

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW

Hochschule für Soziale Arbeit HSA

Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit

Olten

Co-Abhängigkeit und Adoleszenz

Ein Verständnis über den Begriff der Co-Abhängigkeit in Bezug auf die Lage von adoleszenten Kindern in alkoholbelasteten Familien



Abb. 1: Co Abhängigkeit (<https://www.selbsthilfe-digital.com/co-abh%C3%A4ngigkeit/>)

Bachelor-Thesis vorgelegt von

Nadia Pisenti

16-651-358

Eingereicht bei

Dr. Jan Willem (Wim) Nieuwenboom

Olten, am 17 Juli 2020

Abstract

Die vorliegende literaturgestützte Bachelor Thesis untersucht die Verwendung des Begriffes der Co-Abhängigkeit in Bezug auf adoleszente Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Ziel dieser Arbeit ist einerseits eine geeignete Definition des Begriffes Co-Abhängigkeit für die Soziale Arbeit zu finden und andererseits zu eruieren, ob bereits bei Adoleszenten von einer Co-Abhängigkeit gesprochen werden kann.

Anhand von vier verschiedenen Definitionen, welche erläutert und diskutiert werden, soll eine auf Adoleszente zutreffende Definition gefunden werden. Co-Abhängigkeit kann die Entwicklung und Lebenslage von Adoleszenten auf verschiedene Art und Weise beeinflussen. In dieser Arbeit werden drei Bereiche genauer betrachtet, in denen Adoleszente von Co-Abhängigkeit betroffen sind. Die Co-Abhängigkeit des nicht alkoholabhängigen Elternteils, die Co-Abhängigkeit in der Adoleszenz und die Co-Abhängigkeit als Folge des Aufwachsens in einer alkoholbelasteten Familie im Erwachsenenalter. Für jeden der drei Bereiche werden geeignete professionelle Interventionen aufgezeigt, welche zielführend für die Praxis scheinen. Die Verfasserin kommt zum Ergebnis, dass der Begriff Co-Abhängigkeit im Allgemeinen, wie er bis heute ausgelegt ist, für die Praxis nicht zielführend ist. Ebenso scheint er in Bezug auf Adoleszente nicht anwendbar.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1. Erkenntnisinteresse	2
1.2. Fragestellung	4
1.3. Methodisches Vorgehen	4
1.4. Aufbau der Arbeit	5
1.5. Eingrenzung und Präzisierung der Arbeit	5
2. Begriffsdefinitionen	6
2.1. Alkoholismus	6
2.2. Familie	8
2.3. Professionelle Interventionen in der Sozialen Arbeit	8
3. Definitionen von Co-Abhängigkeit	9
3.1. Historische Entwicklung des Begriffs	9
3.2. Vier verschiedene Definitionen	10
3.3. Vergleich der dargelegten Definitionen	18
3.4. Geeignete Definition in Bezug auf die Adoleszenz	19
3.5. Teilfazit	20
4. Adoleszente in alkoholbelasteten Familien und Co-Abhängigkeit	20
4.1. Adoleszenz	20
4.1.1. Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz	21
4.1.2. Identitätsentwicklung in der Adoleszenz	22
4.1.3. Unterschiede zwischen den Geschlechtern in der Adoleszenz	24
4.2. Spannungsfeld Familie: Veränderung der Eltern-Kind-Beziehung	25
4.3. Teilfazit	26
5. Co-Abhängigkeit des nicht alkoholabhängigen Elternteils	27
5.1. Auswirkungen auf die Adoleszenten	28
5.2. CRAFT als geeignete professionelle Intervention	30
5.3. Teilfazit	34
6. Co-Abhängigkeit in der Adoleszenz	35
6.1. Rollen als Überlebensmuster in der Adoleszenz nach Lambrou	36
6.2. Sozialpädagogische Familienbegleitung als geeignete Intervention	40
6.3. Teilfazit	42
7. Co-Abhängigkeit als Folge im Erwachsenenalter	43

7.1. Häufigste Folgen des Aufwachsens in alkoholbelasteten Familien	44
7.2. Unterschiede zwischen den Geschlechtern im Erwachsenenalter	45
7.3. Präventive Interventionsmöglichkeiten anhand des Methodenhandbuchs	45
7.4. Teilfazit	47
8. Schlussfolgerungen	47
8.1. Beantwortung der Fragestellung	48
8.2. Reflexion der Erkenntnisse	50
8.3. Ausblick	51
9. Literaturverzeichnis	53
Ehrenwörtliche Erklärung	57

1. Einleitung

Laut Sucht Schweiz (2020: o.S) wachsen schätzungsweise 100'000 Kinder und Jugendliche in einem Elternhaus auf, welches von Alkohol oder anderen Substanzen schwer belastet ist. Kinder sind in unterschiedlicher Weise betroffen, wenn ein oder beide Elternteile an einer Alkoholsucht erkrankt sind. Barnowski-Geiser (2015: 16) spricht vom Konflikt- und Lebensbewältigungsmodell Sucht, das die ganze Familie betrifft. Die Betroffenheit der Kinder wird oftmals ausser Acht gelassen, sogar von Fachpersonen, welche mit der Thematik vertraut sind. Der Fokus der Behandlung wird meist auf die alkoholranke Person gerichtet. Dies bedeutet, dass die Angehörigen bislang mehr als Aufrechterhaltende und Verursachende der Alkoholabhängigkeit gesehen werden und nicht als die Leidtragenden (vgl. Barnowski-Geiser 2015: 16). Diese Annahme ist für die Angehörigen stigmatisierend und unterstellt ihnen in gewisser Weise die Mitschuld an der Sucht einer nahestehenden Person. Es ist also nicht verwunderlich, dass Kinder auch trotz professioneller Hilfe, oft auf sich allein gestellt sind (vgl. ebd.: 16). Es sind verschiedene Gefühle, welche eine Suchterkrankung der Eltern für ihre Kinder mit sich bringt. Einerseits die Sorgen um einen oder sogar beide suchtkranken Elternteile und gleichzeitig die Scham wegen deren Verhalten. Es besteht eine gewisse Aussichtslosigkeit für die Situation, was Verzweiflung auslösen kann. Es lastet eine grosse Verantwortung auf den Schultern der Kinder und Jugendlichen für all das, wovor sich die suchtkranken Personen entziehen. Hinzu kommen laut Flassbeck (2014: 9) Täuschungen, Manipulationen und Beschuldigungen seitens der Alkoholkranken, welche eine immer wiederkehrende Enttäuschung gegenüber den Angehörigen auslösen. Diese beschriebene Mit-betroffenheit wird von Flassbeck (ebd.: 9) die Co-Abhängigkeit genannt und ist nur eine von vielen möglichen Sichtweisen auf die Thematik der Angehörigen von Suchtkranken.

In der Literatur zum Begriff der Co-Abhängigkeit wird deutlich, dass noch keine einheitliche Definition des Begriffs vorliegt, weil es verschiedene Definitionen und Verständniserklärungen gibt. Es wird immer noch kontrovers darüber diskutiert. Aus der Fachliteratur geht hervor, dass Stigmatisierung ein Hauptkritikpunkt des Begriffs Co-Abhängigkeit darstellt. Die negative Verwendung des Begriffs wird in verschiedenen Aussagen von Autoren und Autorinnen ersichtlich, welche später in dieser Bachelor Thesis diskutiert oder dargelegt werden.

Es können unterschiedliche Angehörige von Co-Abhängigkeit betroffen sein: Beispielsweise Kinder, Eltern, Partner, Geschwister, Nachbarn, also alle Personen, welche in einem näheren und helfenden Kontakt zur alkoholabhängigen Person stehen (vgl. Flassbeck 2019: 9). Der Begriff der «Angehörigen» ist weitreichend und benötigt daher für diese Bachelor Thesis eine nähere Definition.

Die aufgeführten Faktoren zeigen auf, dass die Problematik weiterer Klärungen bedarf, insbesondere in Bezug auf die Verwendung des Begriffs der Co-Abhängigkeit, aber auch auf die Problematik im Allgemeinen, um mehr Wissen im Umgang mit den Betroffenen zu erlangen.

1.1. Erkenntnisinteresse

Während des gesamten Studiums hat sich die Verfasserin mit dem Thema Sucht in mehreren Modulen befasst, wodurch die Wichtigkeit für die Soziale Arbeit und das persönliche Interesse an der Suchthematik immer stärker wurde. Durch die Recherche zeigt sich die Co-Abhängigkeit als besonders spannender Aspekt bei Suchterkrankungen. Zum Thema dieser Bachelor Thesis haben aber vor allem persönliche Erfahrungen und die Verstrickung in die Alkoholsucht einer angehörigen Person der Verfasserin geführt. Es ist schwierig, genaue Zahlen zur Verbreitung und Betroffenheit von Kindern und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien zu finden. Der Begriff der Co-Abhängigkeit war der Verfasserin lange unbekannt und warf viele Fragen auf, z.B. ob dieser Begriff in der Sozialen Arbeit verwendet wird und ob diese «Co-Abhängigkeit» Angehörige wirklich krank machen kann.

Der Begriff der Co-Abhängigkeit wird nach wie vor kontrovers diskutiert. Die Verfasserin beschränkt sich hier auf die Definitionsversuche von Wison Schaef (2014), Flassbeck (2010), Melody (2007) und Assflag (2006), den Begriff greifbarer zu machen. Das Verständnis reicht bei diesen Autoren und Autorinnen von der Co-Abhängigkeit als eigenständige psychische Störung über die Annahme, dass die Ursache in diversen familiären Probleme liegt bis hin zu Co-Abhängigen, welche als heimliche Aufrechterhalter der Sucht gesehen werden.

Es kann also festgehalten werden, dass der Begriff Co-Abhängigkeit zwar weit verbreitet ist, aber noch nicht einheitlich verwendet wird und deshalb geklärt werden soll. Die Verfasserin möchte in dieser Arbeit die Definitionen und Verwendungen des Begriffs näher betrachten, um eine geeignete Definition von Co-Abhängigkeit zu finden, welche in Bezug auf die Lage von adoleszenten Mädchen und Knaben in alkoholbelasteten Familien geeignet und anwendbar scheint. Hier soll auch die Stigmatisierung der Angehörigen im Allgemeinen und insbesondere in Bezug auf die Adoleszenten thematisiert werden. Die verschiedenen Formen von Stigmatisierung durch den Begriff werden in den nachfolgenden Kapiteln aufgegriffen und weiter ausgeführt. Diese Bachelor Thesis konzentriert sich auf die Adoleszenten und den nicht-süchtigen Elternteil. Das Ziel dieser Arbeit ist nicht, ein einheitliches Verständnis des Begriffs Co-Abhängigkeit für die Soziale Arbeit zu finden, sondern den Begriff in der Lage von adoleszenten Kindern in alkoholbelasteten Familien zu betrachten. Es stellt sich die Frage, inwiefern der Begriff in diesem Bezug angewendet werden kann oder ob in dieser spezifischen Lebenslage noch gar nicht von einer Co-Abhängigkeit gesprochen werden kann.

Im Folgenden möchte die Verfasserin die Lebensphase «Adoleszenz» näher betrachten. Die Adoleszenz ist eine Übergangsphase zwischen Kindheit und Erwachsenenalter, in der viele Veränderungen auf der biologischen, sozialen und intellektuellen Ebene stattfinden. Das Jugendalter bringt diverse Herausforderungen mit sich, wie beispielsweise, dass sich das Verhalten verändert, neue Kompetenzen erworben werden müssen und die Selbstständigkeit erlangt werden sollte (vgl. Oerter/Dreher 2008: 271 ff.). Es scheint der Verfasserin deshalb wichtig, die Lebenslage von Adoleszenten in einem alkoholbelasteten Familiensystem näher zu betrachten, da dies eine besonders verletzbare und schützenswerte Zielgruppe ist. Irrtümlicherweise wird häufig angenommen, dass die Familie im Jugendalter keine grosse Rolle mehr spielt, was jedoch widerlegt wurde (Oerter/Dreher 2008: 318). In der entwicklungspsychologischen Forschung konnte herausgefunden werden, dass es in der Phase der Adoleszenz essenzielle Unterschiede bei den Geschlechtern gibt. Diese Unterschiede sollen in dieser Bachelor Thesis ebenfalls untersucht und dargestellt werden.

Das Erkenntnisinteresse liegt in dieser Bachelor Thesis bei alkoholbelasteten Familien mit der Alkoholabhängigkeit mindestens einer primären Bezugsperson. Dies können die Mutter, der Vater oder gar beide sein. Nach der genaueren Auseinandersetzung mit den entwicklungspsychologischen Aspekten der Adoleszenten und deren Lage im Familiensystem gilt es herauszufinden, ob die Anwendung des Begriffs Co-Abhängigkeit in diesem Kontext sinnvoll ist. Inwieweit kann in dieser komplexen Lage von Co-Abhängigkeit gesprochen werden oder ist dies hier überhaupt nicht sinnvoll? Co-Abhängigkeit kann die Entwicklung und Lebenslage von Adoleszenten auf verschiedene Arten beeinflussen. Die Verfasserin beschränkt sich hier auf drei Bereiche, welche genauer untersucht werden sollen. Als erstes wird die Co-Abhängigkeit der Eltern untersucht, inwiefern sich die Co-Abhängigkeit des nicht alkoholabhängigen Elternteils auf die Adoleszenten auswirkt. Zweitens geht es darum herauszufinden, ob Adoleszente in der definierten Lebensphase bereits co-abhängige Verhaltensweisen zeigen oder gar an Co-Abhängigkeit erkranken können. Als letztes geht es um die Folgen im Erwachsenenalter, wie sich die Alkoholsucht der Eltern und die damit verbundenen Schwierigkeiten auf das spätere Leben der Adoleszenten auswirken. Auf welche Weisen sich die Co- Abhängigkeit als Folge bei Männern und Frauen anders zeigt, wird bei den geschlechtlichen Unterschieden aufgezeigt.

Daraus ergibt sich die in Kapitel 1.2. folgende zentrale Fragestellung:

1.2. Fragestellung

Inwiefern ist es angemessen, der Begriff «Co-Abhängigkeit» zur Beschreibung der Lage von Adoleszenten in alkoholbelasteten Familien anzuwenden und wie zielführend erweist sich die Verwendung dieses Begriffs in der Praxis?

Diese beinhaltet weitere Unterfragestellungen:

- *Welche Begriffsdefinition für Co-Abhängigkeit eignet sich am besten für die Soziale Arbeit und in Bezug auf die Lage von Adoleszenten mit alkoholkranken Eltern?*
- *Wo liegen die geschlechtlichen Unterschiede in Bezug auf die Entwicklung in der Adoleszenz und den Folgen der Alkoholsucht in der Familie?*
- *Inwiefern hat die Co-Abhängigkeit des nicht alkoholkranken Elternteils Auswirkungen auf die adoleszenten Kinder im Familiensystem? Und inwieweit können diesen mit geeigneten Interventionen vorgebeugt werden?*
- *Kann in der Lebensphase der Adoleszenz von Co-Abhängigkeit gesprochen werden? Wenn ja, inwiefern und gibt es geeignete Interventionen, welche diese Problematik vorbeugen können? Falls nein, warum nicht?*
- *Was sind die Folgen für die Adoleszenten im Erwachsenenalter, die in einem alkoholbelasteten Familiensystem aufgewachsen sind?*

1.3. Methodisches Vorgehen

Diese Bachelor Thesis ist eine reine Theoriearbeit und das Vorgehen besteht daher vor allem aus Literaturrecherche in den von der FHNW empfohlenen Datenbanken. Die Verfasserin hat hierzu vor allem NEBIS und WISO als Datenbanken für die Onlinerecherche benutzt und verschiedene Bibliotheken für die Ausleihe von Büchern besucht. Um die Begrifflichkeiten zu klären und die Aussagen in den verschiedenen Kapiteln wissenschaftlich zu begründen, wurde demnach verschiedenste Literatur hinzugezogen. Für die Klärung des Verständnisses von Co-Abhängigkeit hat sich die Verfasserin hauptsächlich auf die Literatur von Wilson Schaef, Melody, Flassbeck und Assfalg bezogen. Für die Entwicklungstheorien in der Adoleszenz und die Erklärung der Lage in der Familie wurde verschiedene Literatur verwendet, hauptsächlich das Herausgeberwerk von Oerter und Montada. Die Interventionsmöglichkeiten wurden durch verschiedene für die Praxis geeignete Bücher dargelegt.

1.4. Aufbau der Arbeit

Nach der Einleitung bedarf es im zweiten Kapitel der Erläuterung einiger Begriffe. Alkoholismus wird nur kurz erklärt, weil es nicht die eigentliche Thematik der Arbeit ist. Als Zweites wird der Begriff der Familie erläutert und dessen Verwendung für diese Bachelor Thesis eingegrenzt. Da Familie ein weiter Begriff ist, soll hier klar ersichtlich werden, dass sich diese Arbeit auf die «Kernfamilie» bezieht. In der letzten Erläuterung wird beschrieben, was unter dem Begriff der professionellen Interventionen verstanden wird. Im dritten Kapitel geht es darum, den Begriff der Co-Abhängigkeit zu untersuchen. Hier werden hauptsächlich vier Sichtweisen von verschiedenen Autoren und Autorinnen beschrieben und in Bezug auf die Soziale Arbeit diskutiert. Es soll dadurch eine geeignete Begriffsdefinition für die Lage von Adoleszenten aus alkoholbelasteten Familien gefunden werden. Im sechsten Kapitel soll die herausgearbeitete Begriffsdefinition von Co-Abhängigkeit im Bezug zur Adoleszenz genauer beleuchtet werden. Co-Abhängigkeit kann die Entwicklung und Lebenslage von Adoleszenten auf verschiedene Arten beeinflussen. Die Verfasserin beschränkt sich dabei auf drei Bereiche, in welchen sich die Co-Abhängigkeit auf die Adoleszenz auswirken kann. Im fünften Kapitel geht es um die Co-Abhängigkeit der Eltern und deren Auswirkung auf die adoleszenten Kinder, im sechsten Kapitel um die Co-Abhängigkeit in der Adoleszenz und im siebten Kapitel um die Co-Abhängigkeit als Folge im Erwachsenenalter. Bei jedem dieser Bereiche wird systematisch untersucht, inwieweit der Begriff zur Beschreibung der Lage der Jugendlichen und zur Verwendung in der Praxis angemessen und zielführend ist. In jedem Kapitel wird ausserdem aufgezeigt, welche Interventionen erkannte Risiken und Folgen minimieren. Im achten und letzten Kapitel werden die Erkenntnisse aus allen Kapiteln kurz zusammengefasst und diskutiert. Die Haupt- und Unterfragestellungen werden beantwortet und die Ergebnisse und Erkenntnisse der Arbeit dargelegt. Daraus sollen Schlüsse, in Bezug auf die Verwendung von Co-Abhängigkeit in Zusammenhang mit Adoleszenten aus alkoholbelasteten Familien, für die Soziale Arbeit gezogen werden. Beim Ausblick geht es darum, auf weitere Denkansätze zu verweisen und weiterführende Fragestellungen vorzuschlagen.

1.5. Eingrenzung und Präzisierung der Arbeit

Die Bachelor Thesis soll den aktuellen Stand des Begriffs Co-Abhängigkeit und einen theoretischen Diskurs über das Verständnis für die Soziale Arbeit aufzeigen und dies in Zusammenhang mit der Lage von adoleszenten Kindern in alkoholbelasteten Familien bringen. Aufgrund der heutigen Datenlage soll der Begriff in einem neuen Kontext beleuchtet werden. Da der Begriff in der Literatur am häufigsten im Zusammenhang mit Partnern und Partnerinnen von suchtkranken Menschen verwendet wird, soll durch diese Bachelor Thesis ein neuer Bezug geschaffen werden. Die Adoleszenz bezieht sich auf Mädchen und Knaben im Alter zwischen 14 und 17 Jahren, man spricht hier auch von der mittleren Adoleszenz (vgl.

Oerter/Dreher 2008: 272). Die Adoleszenten sind noch minderjährig und wohnen zu Hause bei mindestens einem Elternteil. In einzelnen Fällen ist es auch möglich, dass die Adoleszenten in einem Heim oder bei einer Pflegefamilie leben.

Um die Leserlichkeit zu vereinfachen werden in dieser Bachelor Thesis die adoleszenten Kinder aus alkoholbelasteten Familien teilweise nur als «Adoleszente» bezeichnet. Ausserdem werden die Begriffe Alkoholismus, Alkoholkrankheit und Alkoholabhängigkeit synonym verwendet.

Das folgende Kapitel soll hauptsächlich die Begriffe der Familie und der professionellen Interventionen klären, wie sie in dieser Bachelor Thesis angewendet werden. Der Begriff des Alkoholismus soll nur kurz erläutert werden, um eine Übersicht über die Problematik zu gewinnen.

2. Begriffsdefinitionen

Das folgende Kapitel soll die Begriffe Alkoholsimus, Familie und professionelle Intervention erklären, um ein besseres Verständnis für die Leser und Leserinnen zu schaffen. Es soll klar werden, was für diese Bachelor Thesis unter diesen Begriffen verstanden wird.

2.1. Alkoholismus

Seit Menschengedenken ist Alkohol Nahrungs-, Heil-, Genuss- und Rauschmittel zugleich. Auch in der Schweizer Kultur ist Alkohol verankert, denn rund 85 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren trinken mehr oder weniger häufig Alkohol. Alkohol ist aber kein gewöhnliches Konsumgut, sondern eine psychoaktive Substanz, die viele Schäden verursachen kann (vgl. Sucht Schweiz 2018: o.S.). Ab dem 15. Lebensjahr trinkt etwa eine von zehn Personen (fast) täglich Alkohol. Unter Männern ist dieser Anteil höher als bei Frauen. Mit dem Alter erhöht sich der Konsum deutlich. Er steigt bei den ab 75-jährigen Frauen auf fast 20% und bei den Männern auf über 40% an (vgl. Sucht Schweiz 2017: o.S.). Die Zahl alkoholabhängiger Menschen in der Schweiz wird auf rund 250'000 geschätzt (vgl. Sucht Schweiz 2018: o.S.).

Normalerweise wird zwischen risikoarmem, problematischem und abhängigem Konsum unterschieden. Als risikoarm gilt der Konsum dann, wenn das Trinkverhalten massvoll und an die jeweilige Situation angepasst ist. Es gibt einige Faktoren, die eine wichtige Rolle spielen, wie zum Beispiel Geschlecht, Alter, Alkoholmenge und das Umfeld in dem getrunken wird, damit von einem massvollen Konsum gesprochen werden kann. Der problematische Alkoholkonsum wird in drei Konsummuster unterteilt: chronisch risikoreicher Alkoholkonsum, episodisch risikoreicher Konsum und situationsunangepasster Alkoholkonsum (vgl. ebd.: o.S.). Auf die einzelnen Konsummuster soll hier nicht weiter eingegangen werden. Von einem

problematischen zu einem abhängigen Alkoholkonsum geschieht der Übergang fließend. Eine Alkoholabhängigkeit wird nicht über die Menge des konsumierten Alkohols definiert, sondern ist eine Krankheit, die anhand bestimmter, international festgelegter Kriterien diagnostiziert wird. Für die Diagnose Alkoholismus hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) folgende Kriterien festgelegt (vgl. Sucht Schweiz 2018: o.S.):

- Ein starkes Verlangen, Alkohol zu konsumieren
- Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren
- Anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen
- Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben
- Entwicklung einer Toleranzerhöhung
- Körperliches Entzugssyndrom (vgl. ebd.: o.S.)

Erst wenn im letzten Jahr drei oder mehr dieser Kriterien gleichzeitig erfüllt wurden, kann eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert werden. In Bezug auf die Alkoholsucht von Eltern ist in dieser Bachelor Thesis eine Alkoholabhängigkeit nach den Kriterien des ICD-10 gemeint, auch wenn diese nicht in allen Fällen diagnostiziert ist. Diese Alkoholabhängigkeit trägt Risiken mit sich, welche im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich liegen können (vgl. ebd.: o.S.). Bei allen alkoholbedingten Folgen ist grundsätzlich zwischen den Folgen für das Individuum und den Folgen für das nähere Umfeld und die Gesellschaft zu unterscheiden. Fast jedes Organ des menschlichen Körpers kann durch die toxische Wirkung des Alkohols geschädigt werden. Für alkoholbedingte Krankheiten besteht eine Dosis-Wirkungs-Relation, d.h. mit steigender Konsummenge nimmt auch das Risiko zu. Die häufigsten Gründe für alkoholbedingte Mortalität sind hauptsächlich Krebserkrankungen, Verletzungen, Unfälle und Krankheiten des Verdauungstraktes (vgl. ebd.: o.S.). Es ist also offensichtlich, dass der Alkoholkonsum körperliche Schäden anrichtet. In dieser Arbeit soll aber vor allem auf die sozialen Folgen eingegangen werden, welche im Zusammenhang mit der Familie stehen. Die engsten Angehörigen wie Partner, Partnerinnen und Kinder sind meist als Erste vom übermäßigen Alkoholkonsum betroffen. Durch den häufigen Rückzug der Alkoholkranken können die Angehörigen vernachlässigt werden. Andererseits können im Alkoholrausch unangenehme Verhaltensweisen und Persönlichkeitszüge zum Vorschein kommen, wo es dann zu Grobheiten, Gewalt, Geringschätzung, Beleidigungen und Kränkungen kommen kann (vgl. Feuerlein/Dittmar/Soyka 2002: 52). Je nach familiärer Situation und Art sowie Zeitpunkt der Abhängigkeit können die Folgen von Suchtproblemen stark variieren. In der Regel hat ein Alkoholproblem eine Auswirkung auf das elterliche Verhalten und die Erziehungskompetenz. Auch das Bindungsverhalten bzw. die Bindung zu den Kindern kann betroffen sein. Die

konkreten Risiken für Kinder und Jugendliche können auch sehr unterschiedlich sein. Sie reichen von körperlichen Folgen (vor allem bei Konsum während der Schwangerschaft und Stillzeit), bis hin zu Armut, Vernachlässigung und Gewalterfahrung. Es kann so weit gehen, dass bei den Kindern und Jugendlichen ein erhöhtes Risiko besteht, eine eigene Sucht zu entwickeln oder gar, dass sie eine psychische Störung wie Ängste, Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen entwickeln (vgl. Walter-Hamann 2018: 9). Auf die Folgen für Adoleszente wird später in den Kapiteln vier bis sieben genauer eingegangen.

2.2. Familie

Der Begriff der Familie lässt sich aus verschiedensten Perspektiven herleiten. Die meisten Menschen verstehen im alltäglichen Umgang unter dem Begriff «Familie» die Klein- oder Nuklearfamilie, welche die Eltern und Kinder umfasst, die zusammen in einem Haushalt leben (vgl. Dunkake 2010: 47). Die verschiedenen Perspektiven sollen hier nicht erläutert werden. In dieser Bachelor Thesis ist beim Begriff Familie die traditionelle Kernfamilie gemeint. Diese beschränkt sich auf einen Zwei-Generationenhaushalt mit einem oder beiden Elternteilen und mindestens einem Kind, welche früher auch die «Gattenfamilie» genannt wurde (vgl. Funcke/Hildenbrand 2018: 37-41). Zur Rollenbesetzung der Kernfamilie gehören in der heutigen Zeit auch nichteheliche Lebensgemeinschaften, homosexuelle Paare oder auch alleinerziehende Eltern (vgl. Schneewind 2008: 121).

2.3. Professionelle Interventionen in der Sozialen Arbeit

AvenirSocial (2014: o.S.) beschreibt die Methoden und Ressourcen der Sozialen Arbeit folgendermassen:

Die Professionellen der Sozialen Arbeit wählen ihre Methoden differenziert je nach der Lage der Situation, den individuellen Gegebenheiten und spezifischen Aufgabengebieten der Organisationen, in deren Dienst sie stehen. Sie gründen ihre Interventionen auf wissenschaftliche Erkenntnisse, die ihnen erlauben, Situationen richtig zu analysieren, zu beurteilen und methodisch zielgerichtet und wirkungsvoll zu gestalten. Sie tun dies vorbeugend, erziehend, stützend, ergänzend oder ersetzend, je nachdem, was die Situation erfordert. Ihrer Tätigkeit liegt eine reflektierende und systematische Herangehensweise zugrunde, die von Respekt vor der Menschenwürde und den berufsethischen Normen geleitet ist.

Professionelle Interventionen in der Sozialen Arbeit können in unterschiedlichsten Bereichen angeboten und durchgeführt werden. In dieser Bachelor Thesis beschränkt sich die genaue Auseinandersetzung mit drei Interventionen in unterschiedlichen Settings. Wichtig ist, dass die oben erwähnten Methoden und Ressourcen bei den gewählten Interventionen beachtet und möglichst eingehalten werden. Aufgrund der oft stigmatisierenden Verwendung des Begriffs Co-Abhängigkeit, sollen Stigmatisierungen bei den Interventionen vermieden werden. Der

Berufskodex der Sozialen Arbeit bezieht sich auf Interventionen mit Menschen. Professionelle der Sozialen Arbeit sind verpflichtet, die «sozialen» Probleme mit den betroffenen Individuen, Gruppen und gesellschaftlichen Systemen gemeinsam anzugehen. Es wird auf grösstmögliche Selbstbestimmung geachtet und neue Verletzungen der Menschenwürde werden vermieden. Ausserdem gilt das Prinzip von Gerechtigkeit und Gleichheit für alle Menschen (AvenirSocial 2010: 8f.).

3. Definitionen von Co-Abhängigkeit

Für diese Bachelor Thesis wurden vier Autoren und Autorinnen ausgewählt, um deren Definitionen von Co-Abhängigkeit etwas genauer zu betrachten und zu diskutieren. In diesem Kapitel sollen diese vier Definitionen erläutert werden, um daraus eine geeignete Definition in Bezug auf Adoleszente aus alkoholbelasteten Familien zu finden, welche in der Sozialen Arbeit angewendet werden kann.

3.1. Historische Entwicklung des Begriffs

Der Begriff der Co-Abhängigkeit ist in den 70er Jahren in der Beratungsszene der Vereinigten Staaten entstanden (vgl. Beattie 2011: 43). In den USA wird die Co-Abhängigkeit bis heute weitgehend als eigene Krankheit diagnostiziert. Wilson Schaef (2014: 13) schreibt in ihrem Buch, dass der Begriff Co-Abhängigkeit vor allem von den Betroffenen selber und nicht von Fachleuten, welche ein theoretisches Interesse daran haben, geprägt wurde. Anders als in den USA tauchte der Begriff in Deutschland erstmals im Zusammenhang mit der Suchtbehandlung auf und zwar in Verbindung mit Alkoholsüchtigen. Dies, sobald Alkoholismus als Krankheit, welche die ganze Familie betrifft anerkannt wurde (vgl. ebd.: 14). Es bleibt jedoch bis heute unklar, wer den Begriff tatsächlich geprägt hat. Laut Flassbeck (2010: 90) ist die Datenlage zum Thema Co-Abhängigkeit äusserst dürftig. Es gibt wenige Studien und Daten, welche der Ernsthaftigkeit und Schwere der Symptomatik der Co-Abhängigkeit gerecht werden. Es existiert ausserdem kein übergreifendes Forschungskonzept zum Thema Co-Abhängigkeit. Die wenigen Studien bleiben im leeren Raum stehen und stossen keine neuen Forschungen an (vgl. ebd.: 90). Die Amerikanerinnen Wilson Schaef und Melody haben in den 80er Jahren grundlegende Bücher zur Thematik veröffentlicht und somit die weitverbreitete Thematik der Co-Abhängigkeit erkannt und beschrieben. Die Ansätze der beiden Autorinnen sind umfassend aber es mangelt an Forschungsbemühungen. So wurden die lohnenswerten Ansätze der beiden Autorinnen nie systematisch weiterentwickelt (vgl. ebd.: 30-31). Wilson Schaef (2014: 80) schreibt in ihrem Buch, dass in unserer pathologischen Gesellschaft 96% der Bevölkerung co-abhängig sei.

Im Laufe der Zeit erfuhr der Begriff Co-Abhängigkeit in mehrfacher Hinsicht einen Wandel. Die Co-Abhängigkeit wurde von einer sekundären Erkrankung der Sucht, zu einer primären Störung mit Ursprung in der frühen Kindheit (vgl. Wilson Schaef 2014: 16-18). Dies führte dazu, dass Angehörige plötzlich als Ursache für die Abhängigkeitserkrankung angesehen wurden und dafür verantwortlich gemacht wurden, dass der Substanzkonsum aufrechterhalten blieb (vgl. Uhl/Puhm 2007: 14). Immer häufiger bezeichneten sich Angehörige selber als krank. Dies zeigt laut Ruckstuhl (2012: 16-18) eine paradoxe Entwicklung als Folge. Der Begriff Co-Abhängigkeit wandelte sich immer mehr zu einer direkten Schuldzuweisung an die Angehörigen. Diese wurden aufgrund ihres helfenden Verhaltens immer öfter stigmatisiert. Stigmatisierung bedeutet laut Goffmann (1967) die negative Bewertung eines Merkmals und der daraus resultierenden negativen Bewertung der ganzen Person durch die Gesellschaft. Diese Eigenschaft überschattet darauf hin alle anderen Eigenschaften der Person (vgl. Steidle 2013: 1). Bei Angehörigen von Suchtkranken ist von assoziiertem Stigma die Rede. Darunter wird die Situation der Angehörigen, welche mit einer stigmatisierten Person sozial verbunden sind und sich deren Stigma auf sie abfärbt, verstanden (vgl. Nieuwenboom 2012: 19).

Cermak (1986) sprach sogar von einer co-abhängigen Persönlichkeitsstörung, welche er in Anlehnung an das Diagnosesystem DSM-III-R zusammenfasste (vgl. Ruckstuhl 2012: 18). Bislang konnte jedoch nicht empirisch nachgewiesen werden, dass co-abhängige Verstrickung zu einer eigenständigen psychischen Störung als Folge führen kann (vgl. Kläusler-Senn/Stohler 2012: 5). Aufgrund der stigmatisierenden Vorwürfe, welche mit dem Begriff verknüpft werden und der fehlenden empirischen Evidenz, sollte das Konzept der Co-Abhängigkeit hinterfragt werden (vgl. ebd.: 5).

Im nachfolgenden Unterkapitel werden die verschiedenen Definitionen und die umstrittene Verwendung des Begriffs Co-Abhängigkeit aufgezeigt und hinterfragt. Hierbei werden die Missverständnisse und stigmatisierenden Zuschreibungen, welche der Ausdruck Co-Abhängigkeit mit sich bringt, hervorgehoben und aus Sicht der Sozialen Arbeit betrachtet.

3.2. Vier verschiedene Definitionen

Seit Jahrzehnten gehört der Begriff Co-Abhängigkeit zum Standardvokabular vieler, die in der Suchthilfe tätig sind. Der Umgang mit Suchtkranken durch Angehörige wird in verschiedenster Art und Weise beschrieben (vgl. Uhl/Pum 2015: 10). Der Ausdruck Co-Abhängigkeit ist umstritten, weil er mehrdeutig und vage ist. Andererseits vermittelt er inzwischen eine Fülle unterschiedlicher, einander gegengesetzter und teilweise problematischer Assoziationen und kann somit irreführend wirken. Uhl und Pum (2015: 10) schlussfolgerten die klare Bezeichnung «suchtförderndes Verhalten» zu gebrauchen und auf unklare und belastete Ausdrücke wie «Co-Abhängigkeit» oder «co-abhängiges Verhalten» zu verzichten. Dies zur Vermeidung von

Missverständnissen und stigmatisierenden Zuschreibungen. Dieser Schlussfolgerung stimmte auch Rennert zu. Im Folgenden werden Definitionen von vier unterschiedlichen Autorinnen und Autoren genauer beschrieben:

Die Amerikanerin Wilson Schaef (2014: 11) war eine der ersten Autorinnen, welche sich in den USA mit dem Konzept «Co-Dependence», übersetzt «Mit-Abhängigkeit», auseinandersetzte. In der deutschen Übersetzung ihres Buches wird der Begriff Co-Abhängigkeit verwendet, da dieser in der deutschen Literatur bereits bekannt war. Die klinische Psychologin und Psychotherapeutin ist der Überzeugung, dass viele Krankheiten, psychische Leiden und Verhaltensstörungen Erscheinungsformen des Suchtprozesses sind. Deshalb sieht sie auch die Co-Abhängigkeit als eine Krankheit an, welche aus dem Suchtprozess hervorgeht und eng mit dem Gesellschaftssystem, in dem die Suchtkranken leben, verbunden ist. (vgl. ebd.: 32f.). Bei der Definition des Begriffs Co-Abhängigkeit bezieht sich Wilson Schaef (ebd.: 32f.) auf Definitionen verschiedener bekannter Autoren und Autorinnen. Sie ist der Meinung, dass all diese, einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Krankheit beigetragen haben, jedoch der zugrundeliegende Suchtprozess nicht erkannt wurde (vgl. ebd.: 24-31). Sie kommt zum Schluss, dass die verschiedenen Autoren und Autorinnen eine unterschiedliche Ansicht davon haben, wer von Co-Abhängigkeit betroffen ist. Wegscheider Cruse beispielsweise meint, dass alle Personen, welche in einer Familie aufgewachsen sind, in der die Gefühle unterdrückt werden, co-abhängig sind. Für Whitfield gehören auch Institutionen, Staaten und Länder zu den Betroffenen (vgl. ebd.: 30). Die Erkenntnis nach Wilson Schaef (ebd.: 31) lautet, dass alle Definitionen auf eine Erkrankung hindeuten, welcher Alkoholismus sowie Co-Abhängigkeit zugrunde liegt. Sie hat elf Wesensmerkmale der Co-Abhängigkeit herausgearbeitet und beschrieben. Anhand dieser Merkmale soll aufgezeigt werden, wie Symptome während des Suchtprozesses entstehen, zusammentreffen und sich anschliessend zur Krankheit Co-Abhängigkeit entwickeln können (vgl. ebd.: 53-77). Hier sollen nur einige dieser elf Merkmale genannt werden. Ein Merkmal des Suchtprozesses, welches hervorsteht und am häufigsten erwähnt wird, ist die Aussenorientierung, welche sich in der Co-Abhängigkeit manifestiert. Co-Abhängige sind beziehungsüchtig, was bedeutet, dass sie sich oft selbst nicht als wichtig wahrnehmen und so die Bestätigung bei anderen Menschen suchen. Ohne Beziehung fühlen sich die Co-Abhängigen wertlos (vgl. ebd.: 56). Es fällt ihnen schwer sich abzugrenzen. Sie übernehmen deshalb Trauer, Freude und auch die Angst von Menschen in ihrer Umgebung (vgl. ebd.: 57). Von sich selbst erwarten Co-Abhängige Unmögliches. Können sie ihre unrealistischen Erwartungen nicht erfüllen, sind sie unfähig diese Gegebenheit hinzunehmen. Sie fangen an zu manipulieren und die Tatsachen zu verdrehen. Ebenso versuchen sie immer, die Kontrolle zu behalten. Diese übermenschliche Anstrengung ist laut Wilson Schaef (ebd.: 69) die Hauptursache vieler körperlicher Erkrankungen. Beispielsweise in Familien mit einer

Alkoholproblematik wurde beobachtet, wie die Co-Abhängigen versuchen, das Trinken des Angehörigen unter Kontrolle zu bringen. Indem Co-Abhängige damit beschäftigt sind, ausschliesslich die Erwartungen anderer zu erfüllen, verlieren sie den Kontakt zu ihren eigenen Gefühlen (vgl. ebd.: 70). Sie können sich so aus vielerlei Gründen in ein Netz von Lügen verstricken (vgl. ebd.: 72). Leichtgläubigkeit ist eine Form der Lüge sich selbst und auch anderen gegenüber. Sie können ihrer Wahrnehmung nicht trauen und haben den Kontakt zu ihren Gefühlen verloren. So neigen sie dazu, auch denjenigen Menschen zu glauben, die offensichtlich lügen. Wilson Schaef (ebd.: 74) bezeichnet Co-Abhängigkeit als einen schrecklichen Zustand, weil die co-abhängige Person sich seiner Gefühle entfremdet und die eigenen Wünsche nicht mehr äussern kann.

Der diplomierte Psychologe und Psychotherapeut Assfalg (2006: 12) teilt die theoretische Position von Wilson Schaef (1986) nicht. Bereits im Titel seines Buches «Die heimliche Unterstützung der Sucht» taucht ein Vorwurf gegenüber den Angehörigen auf. Es hört sich nach verstoßener Komplizenschaft an (vgl. Assfalg 2006: 7). Der Begriff Co-Abhängigkeit stellt laut Assfalg (ebd.: 8) helfendes Verhalten, kritisch in Frage. Der Begriff legt nahe, dass Suchtkranken, welchen geholfen wird und Co-Abhängigen, welche helfen, in ähnlicher Weise krank sind. Er vergleicht den Begriff mit einem Spiegel, welcher den Angehörigen vorgehalten werden kann, um deren Verhalten aufzuzeigen. Er nennt zwei Gründe, wieso bei der Anwendung dieses Spiegels Vorsicht geboten ist. Der Spiegel stellt etwas in Frage, was wie Liebe aussieht. Diese Fassade sollte jedoch nicht abgerissen werden, bevor nicht klar ist, was wirklich dahintersteckt. Das Recht, eine Fassade abzureissen, hat nur derjenige, dem sie gehört. Ausserdem hat der Spiegel zwei Seiten, was auch Therapeuten und Therapeutinnen als professionelle Helfer erschrecken kann. Denn diese sind darauf angewiesen, dass ihre Dienstleistung angenommen wird (vgl. ebd.: 8).

Eine Sucht ist eine langwierige Krankheit mit einem charakteristischen Auf und Ab von Hoffnung, Verzweiflung und Demütigung (vgl. ebd.: 7). Kaum eine Krankheit ist für die Betroffenen und deren Umwelt so belastend. Assfalg (2006: 7) ist überrascht von der manchmal schier endlosen Bereitschaft der Angehörigen, den Suchtkranken zu helfen, sie zu kontrollieren und insbesondere Verantwortung für sie zu übernehmen. Seine Interpretation des Begriffs der Co-Abhängigkeit geht über die Fixierung des Suchtmittels hinaus und beschreibt die Gemeinsamkeit, nämlich die Abhängigkeit (vgl. ebd.: 11). Dies deutet auf eine Krankheitsgemeinschaft hin, an der mehrere Personen beteiligt sind. Assfalg (ebd.: 11f.) spricht von der engeren und weiteren Auffassungsvariante. Bei der engeren Auffassung geht es darum, dass die Mitbetroffenen in die Abhängigkeit der primärerkrankten Person hineingezogen werden. Wobei die weitere Auffassung hinterfragt, wie Mitbetroffene hineingezogen werden können, ohne schon vorher die Bereitschaft zur Abhängigkeit in sich

gehabt zu haben. Die Frage, welche Auffassungsvariante nun die richtige ist, beantwortet Assfalg (ebd.: 11f.) nicht mit einem entweder oder. Er ist der Meinung, dass Menschen in unterschiedlichster Weise co-abhängige Verhaltensweisen übernehmen können.

Für die Praxis verwendet Assfalg (2006: 51) den Begriff Co-Abhängigkeit als Arbeitshypothese. In der Zusammenarbeit mit Menschen, die unmittelbar mit einer suchtkranken Person in einem sozialen System leben, stellt er sich zwei Fragen. Einerseits inwieweit sich im Einzelfall eine Krankheitsgemeinschaft auf Basis emotionaler Abhängigkeit entwickeln kann. Andererseits inwiefern sich helfende Verhaltensweisen entwickelt haben, die den Suchtprozess verlängern und eine Weiterentwicklung blockieren (vgl. ebd.: 51). Diese Arbeitshypothese verwendet Assfalg (ebd.: 15) in Bezug auf lebensgestaltende Institutionen wie Schulen und Betriebe, der Gesellschaft und professionellen Suchtfachstellen. In seinem Buch greift er vier beispielhafte Bereiche auf, in denen sich Co-Abhängigkeit zeigen kann: Ehe und Partnerschaft, Beziehung Eltern-Kind, Arbeitsplatz und Suchttherapie (vgl. ebd.: 17). Aufgrund der in dieser Bachelor Thesis bestimmten Zielgruppe der adoleszenten Kinder in alkoholbelasteten Familien wird nur auf die Eltern-Kind-Beziehung eingegangen, die anderen Bereiche werden weggelassen.

Abhängigkeit ist in der Eltern-Kind-Beziehung kein gestörter, sondern ein Normalzustand. Ein Kleinkind ist in extremer Weise von einem oder beiden Elternteilen abhängig. Die Entwicklung des Kindes verläuft von der normalen Abhängigkeit zu den Eltern hin zu relativer Autonomie (vgl. ebd.: 28f.). Im Jugendalter sind die Bedürfnisse auf der einen Seite nach Loslösung und Verselbstständigung und auf der anderen Seite nach Abhängigkeit und Bindung entgegengesetzt. Im Laufe seiner Entwicklung gewinnt ein junger Mensch einen höheren Grad an Selbstständigkeit. Die Fähigkeiten, Nähe und Distanz nach eigenen Empfindungen zu regulieren gehört dazu. Eltern haben hier die Aufgabe, ihre Kinder Schritt für Schritt loszulassen (vgl. ebd.: 28f.). Die Entwicklung eines Kindes kann durch liebevolle Überfürsorglichkeit gestört werden. Die Selbstbestimmungskräfte des Ichs können so nicht entfaltet werden. Das macht unfrei und hält das Kind in der Abhängigkeit fest. Kinder spüren, dass ihnen das Risiko des eigenen Lebens abgenommen werden soll. Dies kann negative Verhaltensweisen wie Aggressivität, Passivität oder Auflehnung zur Folge haben. Assfalg (ebd.: 30) sieht hinter der aufopfernden Überfürsorglichkeit oft narzisstische Leere der Eltern, die das Kind füllen soll. Das Kind soll kein eigenes Leben haben, den eigenen Tod nicht riskieren und vor allem soll es abhängig bleiben. Zusammenfassend sagt Assfalg (ebd.: 32) hier, dass Co-Abhängigkeit das Leben eines anderen zum Eigenen macht. Vielleicht weil der eigene Lebensinhalt fehlt, somit wird das Leben des anderen zerstört.

Mellody (2007: 16) war selbst von Co-Abhängigkeit betroffen und sie sagt, diese Krankheit habe sie fast zerstört. Da ihr keine Fachperson helfen konnte, hat sie versucht, ihre Symptome des Leidens selbst zu bestimmen und einen Behandlungsplan zu entwickeln (vgl. ebd.: 15). Sie arbeitete als Therapeutin in einem Behandlungszentrum für Alkoholismus und Drogenmissbrauch in Arizona (vgl. ebd.: 14). Mellody (ebd.: 15) wurde in ihrer Kindheit misshandelt und kam zum Entschluss, dass diese traumatischen Ereignisse mit ihren heutigen Symptomen, welche sie später Co-Abhängigkeit nannte, zusammenhängen. Als Misshandlung bezeichnet Mellody (ebd.: 16) jede Kindheitserfahrung von Geburt an bis zum siebzehnten Lebensjahr, die unverhältnismässig sind. Was sie als unverhältnismässig bezeichnet, wird in ihrem Buch nicht genauer beschrieben.

Mellody (2007: 24) sieht den Ursprung der Krankheit Co-Abhängigkeit in bestimmten Handlungsweisen der Kindererziehung. Aufgrund einer gestörten Kindheitserfahrung ist der Mensch nicht in der Lage, zu einem reifen Erwachsenen zu werden und ein erfülltes Leben zu führen (vgl. ebd.: 23). Sie nennt zwei Schlüsselbereiche, welche die Co-Abhängigkeit im Leben spiegeln: Die Beziehung zum Selbst und die zu anderen. Was für viele als «normale» Kindererziehung angesehen wird, bezeichnet Mellody (ebd.: 23) als ungesund, nicht hinreichend oder gar als Misshandlung. Ein Beispiel wäre hier, wenn Eltern meinen es gehöre zur Erziehung, wenn das Kind mit einem Gürtel geprügelt oder ihm ins Gesicht geschlagen wird. Anstatt den kleinen Kindern ein Regelsystem für den Umgang mit der Gesellschaft aufzuzeigen oder ein paar grundsätzliche Problemlösungstechniken an die Hand zu geben, werden sie in Problemsituationen allein gelassen (vgl. ebd.: 23). Das gegensätzliche Problem bezieht sich auf die Überfürsorglichkeit, wie sie auch Assfalg kritisiert hat. Einige Eltern möchten ihre Kinder überbeschützen und müssen sich so den Folgen ihres verletzenden Verhaltens nicht stellen. Das Eltern-Kind-Verhältnis ist oft sehr eng und die Kinder werden als Vertraute benutzt. Ihnen werden Geheimnisse anvertraut, welche über den Stand ihrer kindlichen Entwicklung hinausgehen. Auch dieses Verhalten bezeichnet Mellody (ebd.: 25) als eine Art der Misshandlung. Die Bezugspersonen lassen die Kinder glauben, dass ihre Probleme nur deshalb entstehen, weil sie nicht angemessen auf ihre Umwelt reagieren. So entstehen verwirrende Gefühle und die Kinder werden mit einer verzerrten Sicht auf die Ursprungsfamilie erwachsen. Die Kinder glauben aber, ihre Bezugspersonen sind gut und das was mit ihnen geschieht, richtig ist. Daraus folgt, dass die Kinder oft denken, dass sie nicht gut sind und sie können ihre Eltern offensichtlich nicht zufriedenstellen, wenn sie einfach nur sich selbst sind. Laut Mellody (ebd.: 25) lässt die Täuschung, dass Misshandlung etwas Normales ist und dass sie an allen Problemen in der Familie schuld sind, die Kinder später an Co-Abhängigkeit leiden.

Mellody (2007: 23) ist aufgrund ihrer eigenen Arbeit der Meinung, dass es fünf Symptome gibt, welche den Kern der Krankheit Co-Abhängigkeit bilden. Vier Symptome sollen hier kurz erläutert werden. Das erste Kernsymptom ist die Schwierigkeit mit angemessener Selbstachtung umzugehen (vgl. ebd.: 27-30). Die innere Erfahrung des eigenen Wertes und die Einzigartigkeit als Person, kann als gesunde Selbstachtung bezeichnet werden. Gesunde Menschen wissen, dass sie kostbar sind, auch wenn sie Fehler machen, belogen, betrogen oder zurückgewiesen werden. Co-Abhängige haben Schwierigkeiten mit ihrer Selbstachtung. Entweder haben sie eine niedrige Selbstachtung oder sie ist inexistent; sie denken, sie seien weniger wert als andere. Es kann auch sein, dass sie überheblich und arrogant sind. Sie halten sich für besser oder anders als andere Menschen. Die Ursache darin liegt in der Kindheit, denn normalerweise lernen die Hauptbezugspersonen den Kindern sich selbst zu achten. Eine gestörte Bezugsperson kann einem Kind verbal oder nonverbal vermitteln, weniger wert zu sein. Als Erwachsene ist es dann fast unmöglich, das Gefühl wertvoll zu sein, aufzubauen (vgl. ebd.: 27-30) Beim zweiten Kernsymptom welches Mellody (ebd.: 31-41) nennt, handelt es sich um die Schwierigkeit, intakte Grenzen zu setzen. Es geht darum, Grenzen zu setzen und Distanz zu wahren oder Berührungen zu verweigern. Dadurch wird die äussere Grenze gesetzt. Sie soll uns ausserdem davon abhalten, andere Menschen zu bedrängen oder von ihnen bedrängt zu werden (vgl. ebd.: 31). Es gibt zwei Arten von äusseren Grenzen, die körperliche und die sexuelle. Diese bestimmen, wie nahe wir andere an uns heranlassen und ob sie uns berühren dürfen, sei dies nun körperlich oder sexuell. Wir können durch diese Grenzen die Verantwortung für unser Denken, Fühlen und Handeln übernehmen und müssen nicht andere dafür verantwortlich machen oder uns für andere verantwortlich fühlen. Sie ermöglichen uns auch, Menschen in unserer Umgebung nicht zu kontrollieren und zu manipulieren. Laut Mellody (ebd.: 31) leiden Menschen aus gestörten Familien oft an verschiedenen Beeinträchtigungen ihrer Grenzen. Es kann sein, dass sie gar keine Grenzen haben, die Grenzen beschädigt sind, aus Grenzen Mauern werden oder ein hin und her zwischen Mauern und nicht vorhandenen Grenzen besteht. Bei der dritten Kernkompetenz geht es um die Schwierigkeit, über die eigene Realität zu verfügen. Eine Person muss sich selbst bewusst sein, um die eigene Realität erkennen zu können (vgl. ebd.: 41.). Die «Realität» besteht laut Mellody (ebd.: 41f.) aus den folgenden vier Bestandteilen: dem Körper, dem Denken, den Gefühlen und dem Verhalten. Viele Co-Abhängige geben an, nicht zu wissen, wer sie sind. Sie haben kein Bewusstsein, für mehrere oder sogar alle diese Bestandteile. Für die Wahrnehmung des Körpers kann dies bedeuten, dass sie ihr Aussehen nicht realistisch sehen, beim Denken die eigenen Gedanken nicht erkennen oder mitteilen können. Betroffenen fällt es schwer, eigene Gefühle wahrzunehmen und werden von ihnen überwältigt. In Bezug auf das Verhalten können Schwierigkeiten auftreten, indem das Bewusstsein fehlt, was zu tun oder zu unterlassen ist (vgl. ebd.: 41f.). Die Schwierigkeit, die eigenen Bedürfnisse und

Wünsche zu erkennen und zu erfüllen ist das vierte Kernsymptom. Melody (ebd.: 49-52) bezieht sich hier hauptsächlich auf die Abhängigkeitsbedürfnisse Nahrung, Obdach, Kleidung, medizinische Versorgung, körperliche und emotionale Zuwendung. Co-Abhängige sind häufig bedürfnis- und wunschlos, sodass sie sich ihren Erwartungen gegenüber anderen gar nicht bewusst sind. Ihre Bedürfnisse werden oft von Schuldgefühlen überdeckt. Bezüglich der Fragen, was sie brauchen, sich wünschen und wie sie diese Wünsche und Bedürfnisse befriedigen können, sind sich Co-Abhängige meist im Unklaren.

Die Symptome, welche Melody (ebd.: 225) als verantwortlich für Co-Abhängigkeit definiert hat, wurden zum ersten Mal bei der Behandlung der Angehörigen von Alkoholsüchtigen erkannt. Zunächst wurde Co-Abhängigkeit also bedingt durch das Zusammenleben mit einer süchtigen Person verstanden. Die übertriebenen Gefühle der Co-Abhängigen wurden als Reaktion auf die suchtkranke Person, welche ausser Kontrolle war, gesehen. Später wurde klar, dass die Symptome der Co-Abhängigen nicht verschwanden und manchmal sogar schlimmer wurden, auch wenn die Sucht der Angehörigen nicht mehr vorhanden war. Für Melody (ebd.: 225) wurde deutlich, dass es sich bei der Co-Abhängigkeit um eine unabhängige Krankheit handelt, welche die Familienangehörigen betrifft. Immer mehr Menschen begannen, ihre Symptome der Co-Abhängigkeit in Behandlungszentren aufzuarbeiten. Dabei wurde immer deutlicher, dass Co-Abhängige nicht zwingend eine stoffgebundene abhängige Person brauchten, um an Co-Abhängigkeit zu erkranken. Melody (ebd.: 226) ist der Meinung, dass es reicht, als Kind eine misshandelnde Bezugsperson gehabt zu haben, genau wie dies bei ihr der Fall gewesen war. Sie trug dazu bei, dass Co-Abhängigkeit vom Bereich der stoffgebundenen Süchte auch auf den psychischen Bereich übertragen wurde.

Der Diplom-Psychologe und Gesprächspsychotherapeut Flassbeck (2010: 30f.), verfolgte das Ziel, die vielschichtigen Facetten der Co-Abhängigkeit zu beschreiben und in einer Störungsdiagnose zu verdichten. Er aktualisierte und entwickelte die bereits vorhandenen Ansätze von Wilson Schaef und Melody weiter. Flassbeck (ebd.: 22) bezeichnet die Co-Abhängigkeit als vielschichtiges, individuelles und soziales Phänomen. Er nennt es auch «die andere Seite der Medaille der Sucht». Der übermässige Wunsch, die süchtige Person zu retten und zu kontrollieren, beherrscht die co-abhängige Person. Flassbeck (ebd.: 22) meint ausserdem, dass Co-Abhängigkeit mit starken Scham- und Schuldgefühlen verbunden ist, da sich die betroffenen Personen für die Sucht des anderen verantwortlich fühlen. Co-Abhängige leiden im Stillen, ohne Hilfe einzufordern. Sie werden tagtäglich durch die süchtige Person oder Menschen, die sich um diese kümmern, missachtet und abgewertet. Co-Abhängigkeit kann eine einzelne Person, aber auch ganze Gruppen, Einrichtungen und Organisationen oder Institutionen betreffen (vgl. ebd.: 22)

Flassbeck (2010: 19) bezeichnet die Einschätzung, dass Angehörige die Sucht oftmals ungewollt unterstützen, als richtig. Er äussert aber klar, dass er die darin enthaltenen Stigmatisierungen der Angehörigen missbilligt. Auch Nieuwenboom (2012: 21) schreibt in einem Artikel über Stigmatisierung von Angehörigen, dass diese verschiedenen Rollen zugeschrieben werden, welche miteinander in Konflikt geraten können. Eine davon ist die der «Mit-Verursacher». Er ist ausserdem der Meinung, dass die Stigmatisierungen der Angehörigen, welche mit dem Begriff verbunden werden, unangemessen sind (vgl. ebd.: 12). Flassbeck (2010: 19) schreibt diesbezüglich, dass er aus eigener Erfahrung noch nie eine co-abhängige Person kennenlernte, welche die Sucht einer nahestehenden Person bewusst oder unbewusst gefördert habe. Er ist der Meinung, dass viele Autorinnen und Autoren eine zu «suchtzentrierte» Sichtweise einnehmen würden und dadurch die Angehörigen zu Anhängseln der Süchtigen degradiert. Diese Autorinnen und Autoren würden sich zu sehr mit den Auswirkungen des Angehörigenverhaltens auf die süchtigen Symptomträger und deren Konsum beschäftigen. So würden sie als Mittel zum Zweck benutzt, um die Heilungschancen der Suchtkranken zu fördern. Flassbeck (ebd.: 19) nennt seine eigene Sichtweise «angehörigenzentriert», wobei die Behandlung der Angehörigen von Suchtkranken an erster Stelle steht.

Das Phänomen der Co-Abhängigkeit hat nach Flassbeck (2010: 31) viele verschiedenen Qualitäten. Er unterscheidet drei Formen und Systemebenen der Co-Abhängigkeit. Die drei Formen der Co-Abhängigkeit sind folgende:

- *Co-abhängige Verstrickung*: Zu Beginn zeigen Angehörige typische Erlebens- und Verhaltensweisen im Kontakt zu einer süchtigen Person. Diese können sich in Verunsicherung, Widerwillen oder dem Wunsch, helfen zu wollen, zeigen. Dies sind typische Reaktionen auf die Sucht einer anderen Person und werden als normale Reaktionen angesehen, welche als angemessen und hilfreich und noch nicht als pathologisch eingestuft werden (vgl. ebd.: 31f.).
- *Co-Abhängigkeitssyndrom*: Aus den oben genannten typischen Verhaltensweisen kann eine eigenständige psychische Störung entstehen, wenn die Verstrickung zu stark wird. Flassbeck (ebd.: 48f.) sagt, dass aus dem menschlichen Wunsch, der süchtigen Person zu helfen, selbst eine Sucht werden kann. Er schreibt hier von einer Abhängigkeitsstörung, welche er als pathologisch einstuft. Dies ist der Fall, wenn die angehörige Person mit den gemachten Erfahrungen mit der süchtigen Person nicht angemessen umzugehen lernt, sich der Situation nicht anpasst und strikt an den co-abhängig verstrickten Erlebens- und Verhaltensmustern festhält.

- *Doppeldiagnose*: Nicht selten tritt das Co-Abhängigkeitssyndrom zusammen mit einer anderen psychischen Störung auf. Beispielsweise mit Depressionen, Angststörungen, Traumafolgestörungen oder psychosomatischen Syndromen. Die Co-Abhängigkeit kann Ursache sowie Folge der anderen psychischen Störung sein (vgl. ebd. 31).

Flassbeck (ebd.: 32) sieht also nicht jede der drei beschriebenen co-abhängigen Verhaltensweisen als pathologisch an. Bei den drei Systemebenen zeigt er auf, wo Co-Abhängigkeit überall auftreten kann. Beispielsweise bei allen Menschen, die einen nährenden und helfenden Kontakt zu einer abhängigen Person haben. Dies können Partner, Eltern, Freunde, Nachbarn, Arbeitskollegen und Weitere sein. Flassbeck (ebd.: 32) spricht hier vom *personellen System*. In der Suchthilfe kann die co-abhängige Verstrickung eine hilfreiche Strategie und Methode sein. Den Professionellen der Suchthilfe hilft professionelle Distanz, nämlich sich nicht zu sehr zu verstricken. Gleichzeitig stellt diese Verstrickung ein ständiges und systembedingtes Berufsrisiko dar. Hierbei handelt es sich um das *professionelle System* (vgl. ebd.: 32). Das dritte System betrifft Institutionen, das *institutionelle System*. Institutionen und deren Vertreter, welche mit süchtigen Personen in Kontakt sind, können auch co-abhängig verstrickt sein. Dies können laut Flassbeck (ebd.: 32) Institutionen wie Gruppen, Familien, Freundeskreise, Vereine oder Einrichtungen sein. Institutionen, welche Suchthilfe betreiben, sind besonders betroffen und gefährdet, sich co-abhängig zu verstricken.

3.3. Vergleich der dargelegten Definitionen

Die Meinungen der vier obengenannten Autoren und Autorinnen zur Verwendung und Definition von Co-Abhängigkeit gehen weit auseinander. Die meisten Autorinnen und Autoren sind sich in ihren Forschungen einig, dass es sich bei Co-Abhängigkeit um eigenständige Störung handelt. Ob es sich dabei um ein pathologisches Problem, wie beispielsweise eine Persönlichkeits- oder Beziehungsstörung handelt, liess sich bisher nicht empirisch nachweisen. Auch der Versuch das Konzept Co-Abhängigkeit ins Diagnosesysteme ICD oder DSM aufzunehmen ist gescheitert (vgl. Ruckstuhl 2014: 21f.). Deutlich wurde, dass fast alle Autoren und Autorinnen davon ausgehen, dass Co-Abhängigkeit nur in Zusammenhang mit Suchterkrankungen auftreten kann. So schreibt beispielsweise Flassbeck (2019: 18), «Sucht ist die Voraussetzung für Co-Abhängigkeit und Co-Abhängigkeit begünstigt die Sucht». Melody (2007: 10) ist die einzige der vier Autoren und Autorinnen, welche den Begriff erweitert betrachtet. Sie ist der Meinung, dass die Krankheit Co-Abhängigkeit auch in zahlreichen Familien ohne stoffgebundene Sucht auftritt. Was aus den verschiedenen Definitionen ausserdem ersichtlich wird, sind die meist negativen Zuschreibungen über die Angehörigen, welche mit dem Begriff verbunden werden. So werden die Angehörigen auf verschiedenste Weisen stigmatisiert. Assfalg (2006: 6) meint, dass Co-Abhängigkeit nicht nur eine passive Mitbetroffenheit ist, sondern einen (ungewollten) aktiven Beitrag zur Suchtverlängerung

darstellt, womit er eine Schuldzuweisung an die Angehörigen macht. Flassbeck (2010: 19) hingegen missbilligt die Verurteilungen und Pauschalisierungen, die hinter dem Begriff der Co-Abhängigkeit für die Angehörigen stecken. Für die Verwendung des Begriffs Co-Abhängigkeit in der Sozialen Arbeit, sollten solche stigmatisierenden Zuschreibungen vermieden werden. So wäre hier nicht undenkbar, einen anderen Begriff zu verwenden, welcher noch nicht mit negativen Zuschreibungen vorbelastet ist. So findet die Verfasserin der vorliegenden Arbeit die Schlussfolgerung von Uhl und Pum (2015: 10), die klare Bezeichnung «suchtförderndes Verhalten» zu gebrauchen und belastete Ausdrücke wie Co-Abhängigkeit zu vermeiden, sinnvoll. In dieser Bachelor Thesis geht es aber nicht darum, einen neuen Begriff zu erschaffen, sondern dem Begriff Co-Abhängigkeit geeignet zu definieren. Darauf wird im Folgenden eingegangen.

3.4. Geeignete Definition in Bezug auf die Adoleszenz

In diese Bachelor Thesis soll eine Definition des Begriffs Co-Abhängigkeit für die Verwendung in Zusammenhang mit Adoleszenten aus alkoholbelasteten Familien formuliert werden. Eine Mischung aus der Definition von Melody und Flassbeck scheint in Bezug auf die Verwendung in der Sozialen Arbeit und der Zielgruppe der Adoleszenten am geeignetsten. Melody (2007: 24) sieht die Ursache von Co-Abhängigkeit in verschiedenen problematischen Handlungsweisen der Kindererziehung. Die Alkoholsucht der Eltern kann genau solche problematischen Handlungsweisen in der Erziehung mit sich bringen. In solch belastenden Situationen ist es für Adoleszente beispielsweise schwierig, die eigene Persönlichkeit zu entwickeln (vgl. Sucht Schweiz 2016: o.S.). Dies spiegelt sich bei einer Co-Abhängigkeit in einigen der fünf Kernsymptomen nach Melody (2007: 27-62) wider. Ob es sich bei den beiden Definitionen um eine pathologische Sichtweise handelt oder nicht bleibt zunächst unklar. Nieuwenboom (2012: 21) schreibt in seinem Artikel über Stigmatisierung von Angehörigen die von einer nicht-pathologischen Sichtweise:

Ein nicht-pathologisches Verständnis von «Co-Abhängigkeit», als vielfältiges Lebensbewältigungsmuster mit einem prozessualen und funktionalen Charakter könnte allenfalls sinnvoll zur Orientierung der Angehörigen genutzt werden. Beim Einbezug der Angehörigen lassen sich «Co-Abhängigkeit» und die darunter subsumierten Verhaltensweisen gezielt als Ressource nutzen und werden die «Co-Abhängigen» Familienmitglieder zu «Co-TherapeutInnen».

Es ist der Verfasserin wichtig, für diese Bachelor Thesis, möglichst nicht-stigmatisierende Definitionen zu finden, weshalb sie sich für eine nicht-pathologische Sichtweise entschieden hat. Auch Flassbeck (2010: 19) hat den Begriff der Co-Abhängigkeit kritisch hinterfragt und möchte Stigmatisierungen vermeiden. Ausserdem scheint seine angehörigenzentrierte Sichtweise geeignet. Die Behandlung der Angehörigen steht bei dieser Sichtweise an erster

Stelle. Die Thematik der Stigmatisierung ist ein weiterer Aspekt, weshalb die Definitionen von Melody und Flassbeck gewählt wurden.

3.5. Teilfazit

Trotz der langjährigen Geschichte des Begriffs der Co-Abhängigkeit und der Auseinandersetzung vieler Autoren und Autorinnen damit, gibt es immer noch keine Einigkeit darüber. Die Begriffsdefinition ist nicht einheitlich. Ausserdem betonen fast alle Autoren und Autorinnen, dass es weiterer Forschung darüber bedarf.

Aus den Definitionen von Flassbeck und Melody hat sich für diese Bachelor Thesis folgende Definition ergeben:

Co-Abhängigkeit ist eine eigenständige und vielschichtige Problematik des Individuums, welche mit Suchterkrankungen von Angehörigen in Verbindung steht. Es handelt sich dabei um eine eigenständige, nicht-pathologische Störung, bei der die Adoleszenten typische Verhaltensweise aufzeigen. Die Co-Abhängigkeit hat ihren Ursprung in problematischen Handlungsweisen der alkoholabhängigen und/oder der co-abhängigen Bezugsperson bei der Kindererziehung. Die Co-Abhängigkeit beinhaltet eine Verstrickung in das Suchtproblem einer angehörigen Person und verursacht eine Art Unfähigkeit, sich selbst wahrzunehmen und fast alle Energie wird in die Unterstützung der suchtkranken Person gesteckt. Co-abhängige Personen können durch diesen Aspekt zwar den Suchtverlauf beeinflussen, jedoch ist hier nicht erwiesen, ob diese Beeinflussung positiv oder negativ ist. Stigmatisierende Zuschreibungen der Adoleszenten soll in der Zusammenarbeit mit deren co-abhängigen Verhaltensweisen vermieden werden, da sie nicht als Verursachende oder Aufrechterhaltende der Sucht gesehen werden sollen. Da diese Stigmatisierungen in Bezug auf den Begriff Co-Abhängigkeit nicht gänzlich vermieden werden können, muss in der Sozialen Arbeit ein Umgang damit gefunden werden.

4. Adoleszente in alkoholbelasteten Familien und Co-Abhängigkeit

In diesem Kapitel sollen die Entwicklungsaufgaben und Schwierigkeiten der Adoleszenz aufgezeigt werden. Ausserdem werden die geschlechtlichen Unterschiede dargelegt und die Herausforderungen im Spannungsfeld Familie zwischen Eltern und Adoleszenten werden erläutert.

4.1. Adoleszenz

Jugend wird im Alltagsdenken oft mit Erwachsenwerden assoziiert. Das Jugendalter ist eine Phase innerhalb des Lebenszyklus. Sie wird durch das Zusammenspiel von biologischen,

intellektuellen und sozialen Veränderungen zur Quelle vielfältiger Erfahrungen. Global betrachtet ist mit Jugend die Übergangsperiode zwischen Kindheit und Erwachsenenalter gemeint (vgl. Oerter/Dreher 2008: 271). Die Unterscheidung von Altersbereichen wird durch die zeitliche Strukturierung des Jugendalters gemacht. Das Eintreten der Geschlechtsreife (Pubertät) ist der Beginn des Jugendalters. Gleichzeitig ist es die Abgrenzung zwischen Kindheit und Jugend. Der Fachbegriff Adoleszenz wird in der Jugendforschung mehrheitlich im Kontext entwicklungsbezogener Veränderungen der Jugendphase gebraucht (vgl. ebd.: 272f.). Die Adoleszenzpsychologie beschäftigt sich mit den biologischen, kognitiven, motivationalen, emotionalen, psychosozialen und kulturellen Aspekten der Entwicklung (vgl. Wicki 2015: 107). Die Adoleszenz wird in drei Phasen mit jeweils zugeordneten Altersbereichen eingeteilt, um die Veränderungsdynamiken zu differenzieren. Es gibt die frühe Adoleszenz zwischen 10 und 13 Jahren, die mittlere Adoleszenz zwischen 14 und 17 Jahren und die späte Adoleszenz zwischen 18 und 22 Jahren (vgl. Oerter/Dreher 2008: 272). Wie bereits erwähnt, liegt der Fokus dieser Bachelor Thesis auf Kinder, die sich in der mittleren Adoleszenz befinden. Im nächsten Unterkapitel werden die wichtigsten Entwicklungsaufgaben, welche in der mittleren Adoleszenz zu bewältigen sind, aufgezeigt. Hier ist zu erwähnen, dass die Literatur nicht immer zwischen den verschiedenen Phasen der Adoleszenz unterscheidet. Deshalb ist teilweise auch die gesamte Phase der Adoleszenz gemeint. Ist nur die mittlere Phase gemeint, wird dies spezifisch mit dem Begriff «mittlere Adoleszenz» erwähnt.

4.1.1. Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz

Entwicklungsaufgaben stellen ein Bindeglied zwischen dem Spannungsfeld der individuellen Bedürfnisse und gesellschaftlichen Anforderungen dar (vgl. Oerter/Dreher 2008: 280f.). Havighurst hat in den 30er und 40er Jahren das Konzept der Entwicklungsaufgaben erarbeitet. Die zentrale Idee des Konzeptes war, anhand der Entwicklungsaufgaben passende Lernaufgaben darzustellen. Entwicklung ist ein Lernprozess, welcher sich über die gesamte Lebensspanne erstreckt. Er führt im Kontext von realen Anforderungen zum Erwerb von Kompetenzen und Fertigkeiten (vgl. ebd.: 279). Entwicklungsaufgaben werden einerseits in Verbindung mit biologischen Reifungsvorgängen (z. B. Pubertät) und andererseits mit vorgeschriebenen gesellschaftlichen Werten und Normen, mit verschiedenen Lebensabschnitten verknüpft (vgl. Wicki 2015: 115). Nachfolgend werden acht Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz nach Havighurst (1982) aufgezählt (vgl. Oerter/Dreher 2008: 281):

- Neue und reifere Beziehungen zu Altersgenossen beider Geschlechter aufbauen (1)
- Übernahme der männlichen/weiblichen Geschlechterrollen (2)
- Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung und effektive Nutzung des Körpers (3)
- Emotionale Unabhängigkeit von den Eltern und anderen Erwachsenen (4)

- Vorbereitung auf das Ehe- und Familienleben (5)
- Vorbereitung auf eine berufliche Karriere (6)
- Werte und ein ethisches System erlangen, das als Leitfaden für Verhalten dient – Entwicklung einer Ideologie (7)
- Sozial verantwortliches Verhalten erstreben und erreichen (8) (vgl. ebd.: 281)

In einer Reihe von Untersuchungen wurden diese Entwicklungsaufgaben revidiert. Dreher und Dreher (1985) sind der Frage nachgegangen, welche Gültigkeit die oben aufgelisteten Aufgaben für die Jugendlichen der heutigen Kultur haben (vgl. ebd. 281). Hierbei wurden die Punkte sieben und acht als integrierte Entwicklungsaufgaben und nicht als getrennte gesehen. Ausserdem gab es Ergänzungen der Entwicklungsaufgaben in den Bereichen der Partnerbeziehungen, Selbstkenntnis und Zukunftsplanung (vgl. ebd.: 282). Im folgenden Unterkapitel werden einige der genannten Entwicklungsaufgaben im Zusammenhang mit der Identitätsentwicklung diskutiert.

4.1.2. Identitätsentwicklung in der Adoleszenz

Identität aus psychologischer Sicht meint die einzigartige Persönlichkeitsstruktur und beinhaltet das Bild, welches andere von dieser Struktur haben. Im Jugendalter ist neben diesen beiden Aspekten, eine dritte Komponente der Identität wichtig (vgl. Oerter/Dreher 2008: 303). Diese Komponente beinhaltet das Verständnis für die eigene Identität. Das bedeutet Selbsterkenntnis und der Sinn für dasjenige, was ein Mensch ist oder sein möchte. Adoleszente lernen vermehrt, ihre persönlichen Eigenschaften, sich selbst und auch andere differenzierter wahrzunehmen. Grösstenteils wird das «Selbst» deckungsgleich mit dem Begriff der Identität verwendet (vgl. Wicki 2015: 116f.). Harter sagt, dass mit dem Beginn der Adoleszenz die Beschreibung des Selbst reichhaltiger, widersprüchlicher und abstrakter wird (vgl. ebd.: 116). Ausserfamiliäre Kontexte gewinnen an Bedeutung und die Neugierde am Anderen steigt. Die Adoleszenten lernen zwischen dem sozialen Selbst, welches in der Gruppe gezeigt wird, und dem wahren Selbst, welches sie «wirklich» sind, zu unterscheiden. Dies wird durch Erfahrungen mit sich selbst und unterschiedlichen Gruppen gelernt (vgl. ebd.: 116). In der mittleren Adoleszenz werden die Selbstwahrnehmung und Selbstkritik stärker. Die Adoleszenten beschreiben sich anhand von gegensätzlichen Attributen. Mädchen und Knaben finden sich in diesem Alter zum Beispiel schön und hässlich, nett und unfreundlich, liebenswürdig und abstossend zugleich. Die Selbstwahrnehmung wird deutlich kritischer und negativer (vgl. ebd.: 117). Diese akzentuierte Beschreibung zeigt sich bei Mädchen häufiger als bei Knaben. Zur Entwicklung der Identität gehören unterschiedliche Aspekte. Hierbei wird ersichtlich, dass die eigene Identität nicht einfach so vorliegt, sondern erarbeitet werden muss (vgl. Wicki 2015: 118). Wicki (2015: 17f.) fasst in Anlehnung an Erikson folgende Aspekte für die Identitätsentwicklung zusammen:

- Auseinandersetzung mit zentralen Themen der eigenen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft
- Exploration von Handlungsvarianten
- Vergleich mit sich selbst in der Vergangenheit
- Austausch über die diesbezüglichen Wahrnehmungen mit Freunden und anderen wichtigen Bezugspersonen (vgl. 2015: 17f.)

Marica (1966) erarbeitete im Anschluss an die Identitätskonzeption von Erikson drei Dimensionen, in welchen sich die Jugendlichen in einzelnen Bereichen des Lebens auseinandersetzen müssen: Krise, Verpflichtung und Exploration. Die Krise ist von Unsicherheit, Beunruhigung und Rebellion geprägt. Mit Verpflichtung ist der Umfang des Engagements und die Bindung in verschiedenen Lebensbereichen gemeint (vgl. Oerter/Dreher 2008: 305). Die Exploration umfasst das Ausmass an Erkundung mit dem Ziel einer besseren Orientierung und Entscheidungsfindung in einem Lebensbereich, welcher in Frage steht. Exploration kann eine Strategie zur Bewältigung von Identitätsproblemen sein (vgl. ebd.: 305). In der Auseinandersetzung mit den grundlegenden Werten der Gesellschaft und der Festlegung eigener Positionen erfolgt die Identitätskonstruktion. Der Identitätsstatus des Moratoriums bedeutet, dass sich die Jugendlichen intensiv mit Religion, Ethik, Konventionen, beruflichen Zielen und Familie auseinandersetzen. Die mit diesen Themen zusammenhängenden Verpflichtungen werden aber nicht übernommen, sondern aufgeschoben oder gar verweigert (vgl. Wicki 2015: 118).

Es scheint für diese Bachelor Thesis wichtig, die Thematik der Identitätsentwicklung im Jugendalter zu behandeln, weil in diesem Entwicklungsstadium die Selbstreflexion beginnt. Eine Ursache für das intensivere Selbstbewusstsein ist die Reifung des Frontalhirns. Das Frontalhirn koordiniert Kognitionen, Emotionen und Verhalten (vgl. Oerter/Dreher 2008: 309). Das stärkere Selbstbewusstsein hilft, sich der eigenen Persönlichkeit bewusst zu werden, bringt aber auch Probleme mit sich. Die geistige Beschäftigung mit der eigenen Person kann zu verringertem Wohlbefinden und depressiver Stimmung führen (vgl. ebd.: 310f.).

Ein weiterer Entwicklungsschritt geschieht auf der Ebene der sozialen Beziehungen. Soziale Beziehungen sind von Geburt an entscheidende Faktoren für die motorische, motivationale, sprachliche und kognitive Entwicklung eines Menschen (vgl. Wicki 2015: 124). Die sogenannte Perspektivenkoordination legt einen Grundstein für die Entwicklung sozialer Beziehungen. Diese ermöglicht, die eigenen und fremden Perspektiven wahrzunehmen, zu reflektieren und differenziert zu verknüpfen (vgl. ebd.: 125). Es entstehen vielschichtige Beziehungen, auch zu Menschen mit anderen Perspektiven. Es geschieht ebenfalls eine Veränderung in der Art und dem Radius sozialer Beziehungen. Beispielsweise auf familiärer

Ebene verschiebt sich die Wichtigkeit und die Stellung der Personen. Im Unterkapitel 4.2. wird näher darauf eingegangen.

4.1.3. Unterschiede zwischen den Geschlechtern in der Adoleszenz

Die geschlechtlichen Unterschiede zeigen sich bereits bei der körperlichen und psychosexuellen Entwicklung der Jugendlichen. Die körperliche Veränderung im Jugendalter wird Pubertät genannt (vgl. Oerter/Dreher 2008: 289). Beispielsweise wird bei Mädchen das Höhenwachstum mit 13-14 Jahren eingestellt, während dies bei Knaben erst zwei Jahre später der Fall ist. Weiter ist die Muskelkraft von Mädchen bis 11 Jahre noch etwa gleich stark wie die der Knaben, fällt aber danach im Vergleich stark zurück (vgl. ebd.: 291). Die körperliche Veränderung bei der Geschlechtsreife beginnt bei den Mädchen etwa zwei Jahre früher als bei den Knaben. Bei Mädchen beginnt der Prozess der sexuellen Reifung mit etwa 9 und bei Knaben mit 11 Jahren (vgl. ebd.: 293). Die körperliche Entwicklung hat Auswirkungen auf die mittlere und späte Adoleszenz. So sind etwa spätreife Jugendliche unausgeglichener, unzufriedener und haben eine negativere Selbstkompetenz. Frühreife Jugendliche finden infolge ihres Körperstatus leichter Anschluss zu älteren Peergruppen. Sie sind somit einem höheren Risiko für Drogenkonsum und Devianz ausgesetzt (vgl. ebd.: 295). Ein weiterer geschlechtlicher Unterschied besteht im Körperselbstbild. Untersuchungen zufolge haben viele weibliche Jugendliche ein negativeres Körperselbstbild als männliche (vgl. ebd.: 296f.). Bei der Ästhetik des weiblichen Körpers spielt das kulturelle Schönheitsideal der Schlankheit eine wichtige Rolle. Deshalb ist es naheliegend, dass mit der Gewichtszunahme bei weiblichen Adoleszenten die Unzufriedenheit mit der eigenen Figur ansteigt (vgl. ebd. 296f.). Bei Knaben wiederum wächst die Zufriedenheit des Körpers in der mittleren Adoleszenz an. Die puberale Entwicklung stellt für Mädchen insgesamt ein grösseres Risiko dar, welchem durch Aufklärung und Prävention vorgebeugt werden kann (vgl. ebd.: 297). Die Erhöhung des Hormonspiegels in der Adoleszenz geht mit negativen Stimmungen und Anpassungsschwierigkeiten einher (vgl. ebd.: 315). Es wurde nachgewiesen, dass sich einige hormonelle Anstiege auf die emotionale Erregung auswirken. Knaben sind stärker vom Hormonanstieg betroffen, was einen Einfluss auf die Emotionen haben kann.

Bei der Vorstellung über die spätere Lebensgemeinschaft wie Partnerschaft oder Familie sind in der Adoleszenz keine geschlechtlichen Unterschiede zu verzeichnen. In den Entwicklungsaufgaben in Bezug auf die Themen Werte, Körper, Ablösung, Beziehung und Rolle zeigt sich vor allem bei zweien ein geschlechtlicher Unterschied (vgl. ebd.: 283). Erstens hat der Körper und somit das Aussehen für Mädchen einen höheren Stellenwert als für Knaben. Die Mädchen haben grössere Schwierigkeiten, die körperlichen Veränderungen zu akzeptieren. Zweitens ist es für Knaben wichtiger, sich ein geschlechterspezifisches Verhalten anzueignen (vgl. ebd.: 283).

Unterschiede zwischen den Geschlechtern treten in verschiedenen Lebensbereichen auf und sind auf verschiedene Ursachen zurückzuführen. Auf weitere dieser Unterschiede, vor allem bezüglich der Auswirkungen von Co-Abhängigkeit im Erwachsenenalter, soll in den nachfolgenden Kapiteln eingegangen werden.

Bisher wurde noch wenig auf die Bedeutung der Familie in der Adoleszenz eingegangen. Dass die Familie in der Adoleszenz keine grosse Rolle mehr spielt, wurde widerlegt. Untersuchungen haben ergeben, dass die Familie eine zentrale Rolle bei der Entwicklung in der Adoleszenz spielt (vgl. Oerter/Dreher 2008: 318). Welche Aufgabe die Familie in der Entwicklung der Adoleszenten einnimmt, inwiefern die Eltern-Kind-Beziehung sich verändert und welche geschlechtlichen Unterschiede es bezüglich dem Spannungsfeld Familie gibt werden im nächsten Unterkapitel erläutert.

4.2. Spannungsfeld Familie: Veränderung der Eltern-Kind-Beziehung

Um zu einer psychisch stabilen (gesunden) Entwicklung des Jugendlichen beizutragen, sollten Eltern ihren adoleszenten Kindern verständnisvoll und mit emotionaler Wärme begegnen. Ausserdem sollten sie ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen, sie auf anstehende Entwicklungsaufgaben vorbereiten und sich durchsetzen können (vgl. Wicki 2015: 126).

Die Ablösung von der Kernfamilie und somit der Aufbau einer eigenständigen Familie, ist ein wichtiger Prozess während der Adoleszenz. Eltern können während dieser Veränderung verschiedene Reaktionen zeigen. Dreher und Dreher (2002) haben anhand von Untersuchungen drei Ablösungsmodi differenziert. Diese charakterisieren die Interaktionen zwischen Eltern und Kindern und die darauffolgende emotionale Reaktion der Eltern (vgl. Oerter/Dreher 2008: 318). Diese lauten folgendermassen:

- Distanzierung mit zunehmend geistiger Entfremdung, ohne Erlaubnis
- Konflikte mit instrumenteller Harmonisierung vermeiden (das tun, was nicht verboten ist)
- Distanzierung mit Zustimmung, welche durch ein wachsendes gegenseitiges Vertrauen gekennzeichnet ist (vgl. ebd.: 318)

Dauernde Konflikte zwischen Jugendlichen und ihren Eltern sind nicht die Regel. Im Jugendalter sind Auseinandersetzungen aber häufiger, insbesondere dann, wenn Jugendliche die elterliche Autorität nicht (mehr) akzeptieren (vgl. Wicki 2015: 126). Differenzen zwischen Eltern und Kind sind üblich und müssen die Beziehung nicht zwingend nachhaltig belasten. Wie belastend die Beziehung ist, hängt von der gegenseitigen Wahrnehmung ab und wie die unterschiedlichen Sichtweisen ausgehandelt werden. Ist das Konfliktniveau hoch, sind die regulierenden Prozesse beeinträchtigt und die Ablösung kann nicht gut gelingen (vgl. ebd.: 126). Die Anzahl der Konflikte nimmt zwar im Verlauf der frühen und mittleren Adoleszenz ab,

dafür nimmt die Intensität zu (vgl. ebd.: 126). Entsprechend intensiver sind auch die negativen Emotionen in diesen Konflikten.

Die Eltern-Kind-Beziehung wird vor allem dann problematisch, wenn beide Seiten die Situation zu Hause unterschiedlich einschätzen (vgl. Oerter/Dreher 2008: 318f.). Eltern erfahren bei schwierigen Beziehungen und geringem Vertrauen einen Kontrollverlust zu ihren Kindern. Die Kinder hingegen erleben die Eltern als wenig präsent und desinteressiert. Eine gute Kommunikation ist nicht möglich, das wechselseitige Vertrauen fehlt und die Adoleszenten fühlen sich nicht akzeptiert. Für die Eltern fallen das Wunschbild für das eigene Kind und die Wirklichkeit auseinander. Oerter und Dreher schreiben hier von der Real-Ideal-Diskrepanz, welche zu Entfremdung und emotionaler Distanzierung in der Eltern-Kind-Beziehung führt (vgl. ebd.: 328f.).

Eine Verschlechterung des Wohlbefindens im Elternhaus findet sich bei beiden Geschlechtern zwischen 12 und 16 Jahren wieder. Mit 16 Jahren werden bei männlichen sowie weiblichen Adoleszenten die Konflikte mit ihren Eltern deutlich weniger (vgl. ebd.: 328f.). Bei den Knaben ist der Höhepunkt mit 13 Jahren und bei den Mädchen erst etwa zwei Jahre später erreicht. Bei den Gründen für die Konflikte gibt es keine geschlechtlichen Unterschiede. Diese variieren jedoch je nach Alter. Die Dreizehnjährigen nennen das Einkaufen und Anziehen als häufigste Gründe. Bei den Sechzehnjährigen sind politische Meinungsverschiedenheiten und Aushandlungen für die Rückkehr am Abend an der Spitze (vgl. ebd.: 328f.).

4.3. Teilfazit

Die Adoleszenz gilt als eine Lebensphase mit vielen Veränderungen und vielfältigen Erfahrungen. Diese sogenannten Entwicklungsaufgaben sind einerseits kulturell und historisch bedingt, weshalb sie sich mit den Jahren verändert haben. Andererseits können die Veränderungen anhand der Identitätsentwicklung erkannt werden, welcher in der Adoleszenz eine grosse Bedeutung zukommt. Die Eigenschaften, wer ein Mensch ist oder sein möchte, die Selbstwahrnehmung sowie die Wahrnehmung von anderen Menschen über einen selbst werden differenziert. Ausserdem entwickelt sich die Selbsterkenntnis. Es wird erlernt, zwischen dem wahren Selbst und dem sozialen Selbst zu unterscheiden. Diese Unterscheidung wird bei Adoleszenten aus Suchtfamilien oft nicht gemacht oder das wahre Selbst wird verborgen gehalten. Ausserfamiliäre Kontakte gewinnen in der Adoleszenz an Bedeutung, wobei die Familie immer noch eine wichtige Rolle im Leben der Adoleszenten spielt.

Die Selbstwahrnehmung und das Selbstbewusstsein werden in der Phase der Adoleszenz ebenfalls stärker. Dass dieser Entwicklungsprozess nicht gelingt, kann seine Ursachen in familiären Problemen haben. Was die Eltern-Kind-Beziehung betrifft, findet in der Adoleszenz

ein Ablösungsprozess von der Kernfamilie statt. Während dieses Prozesses werden Konflikte zwischen Eltern und Kindern häufiger und intensiver. Diese können normal, aber auch problematisch sein. Besonders problematisch wird die Eltern-Kind-Beziehung dann, wenn die Sichtweisen über die Situation zu Hause unterschiedlich sind. In diesem Kapitel wurde ausserdem klar ersichtlich, dass es bereits während der Entwicklung in der Adoleszenz Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt. Aufgrund der Thematik dieser Arbeit sollen im folgenden Kapitel, die bisher erarbeiteten Informationen auf Adoleszente in alkoholbelasteten Familien bezogen werden.

5. Co-Abhängigkeit des nicht alkoholabhängigen Elternteils

In einer alkoholbelasteten Familie gibt es auch primäre Bezugspersonen, die nicht von einer Alkoholabhängigkeit betroffen sind. Um die Leserlichkeit zu vereinfachen, werden in dieser Bachelor Thesis die primären Bezugspersonen unter dem Begriff «Eltern» subsumiert. Die Rolle dieser nicht alkoholabhängigen Elternteile im Familiensystem, besonders die Auswirkung auf ihre Kinder, soll nachfolgend erläutert werden.

Lambrou (2004: 78) schreibt, dass der «andere» Elternteil, also der nicht alkoholabhängige häufiger von den Kindern abgelehnt wird als der trinkende. Der nicht trinkende Elternteil kann eine Co-Abhängigkeit gegenüber dem Partner oder der Partnerin entwickeln. Die Aufmerksamkeit des nicht alkoholabhängigen Vaters oder der Mutter richtet sich hauptsächlich auf den süchtigen Elternteil (vgl. ebd.: 78f.). Ausserdem fühlt sich der nicht alkoholabhängige Elternteil für das Funktionieren des Familienlebens verantwortlich (vgl. Waldhelm-Auer 2016: 208f.). Als Reaktion auf die Sucht des Partners oder der Partnerin handelt der co-abhängige Elternteil oftmals verzweifelt oder unbewusst helfend oder unterstützend. Die typischen Rollen dabei sind in Anlehnung an Rennert (1990) folgende:

- schädliche Konsequenzen vermeiden und andere davor beschützen
- Kontrolle des Alkoholkonsums der abhängigen Person
- Übernahme der Verantwortung
- Akzeptieren und Rationalisieren
- Förderung der psychischen Ausgeglichenheit des Partners oder der Partnerin durch Kooperation und Kollaboration
- Sich nützlich machen und so die Rolle des Rettenden übernehmen (vgl. Waldhelm-Auer 2016: 208f.)

Werden diese Verhaltensweisen aus Sicht der Rollentheorie betrachtet, verfügen die Betroffenen co-abhängigen Elternteile über eine Reihe von starken Rollenkontroversen. In der

Verantwortungsübernahme und im Organisieren sind sie perfektionistisch. Mit den Rollen der Deeskalierenden oder Beschützenden halten sie das Familienchaos meist unter Kontrolle. Sie sind gegenüber anderen Menschen fürsorglich, empathisch und stehen ihnen tatkräftig zur Seite. Diesen Ressourcen stehen die Rollen der Selbstaufopferung und der Anpassung gegenüber, welche das Wahrnehmen eigener Gefühle und Bedürfnisse verhindert. Die Rolle der Hilfsbedürftigen, Verletzlichen und Schutzlosen ist somit kaum vorhanden (vgl. ebd.: 209).

Die Pädagogin Lambrou (2004: 138-154) hat während ihrer Arbeit im Bereich der Suchtprävention Gespräche mit Jugendlichen und Erwachsenen geführt, welche mindestens einen alkoholabhängigen Elternteil haben. In ihrem Buch veranschaulicht sie, welche Folgen das Aufwachsen in einer alkoholbelasteten Familie für Adoleszente oder später im Erwachsenenalter haben können. In den folgenden Unterkapiteln wird aufgezeigt, welche Auswirkungen das Verhalten des co-abhängigen Elternteils auf die Adoleszenten hat. Dies wird anhand einiger Fallbeispielen von Lambrou (ebd.: 138-154) verdeutlicht.

5.1. Auswirkungen auf die Adoleszenten

Wie bereits erwähnt, können auch beim Elternteil, welcher nicht trinkt, typische Rollenmuster erkannt werden. Die Abhängigkeit innerhalb einer Partnerschaft begründet Keckeis (2019: 294) in den fehlenden Komplementärrollen. Wenn sich die Partner komplementär zueinander verhalten, ergibt sich die Gegenseitigkeit des Sich-Brauchens am leichtesten. Die Hilflosen brauchen die Helfenden und die Helfenden die Hilflosen.

Wenn der Vater oder die Mutter fast ausschliesslich mit dem süchtigen Elternteil beschäftigt ist, kann er oder sie den Kindern nicht die nötige Geborgenheit geben (vgl. Lambrou 2004: 79). Die Kinder und Jugendlichen empfinden die Eltern laut Lambrou (2004: 79) oft als hart und kalt. Sie erhalten nicht genügend Aufmerksamkeit sowie Fürsorge und erfahren mehr Kälte als Liebe. Den alkoholabhängigen Elternteil nehmen sie meist als liebevoll und warm wahr. Hierzu ein Beispiel von Anke, welche nun 22 Jahre alt ist und einen alkoholabhängigen Vater hat:

«Früher, das war auch ganz komisch, wenn wir beim Schlachter standen und warteten, da habe ich mir immer eine der Frauen, die da standen, ausgesucht und vorgestellt, die wäre meine Mutter. Ja, meine Mutter hat mir immer so ihre Probleme erzählt, und sie musste auch viel arbeiten, wegen dem Geld, das uns fehlte, und sie hatte eigentlich nie Zeit für uns.»

«Was hättest du dir denn für eine Mutter ausgesucht?»

«Ja, dass sie auch mal Zeit hat, mal einen so in den Arm nimmt, mal mit uns spielt. Ich weiss noch, wie ich ganz oft gefragt habe, ob sie nicht mal Lust hat, mit uns <Mensch ärgere dich nicht> zu spielen. Dann war sie immer zu müde. Und am

Wochenende, da war dann der Stiefvater da. Mein Vater, der ist verständnisvoll, der nimmt mich auch mal in den Arm. Am Wochenende, da hat er auch mit mir gespielt, er konnte das nicht lange, so still sitzen. Aber er hat sich um mich gekümmert. Manchmal hat er auch weniger getrunken. Er hat nicht über mich hinweggesehen»

In alkoholbelasteten Familien werden Kinder und Jugendliche schnell übersehen. Der letzte Satz dieses Fallbeispiels von Anke beschreibt die Beziehung zwischen den Eltern und den Kindern in alkoholbelasteten Familien gut. Die Kinder und Jugendlichen meinen zwar, dass der alkoholabhängige Elternteil sie nicht übersieht, wissen aber nicht, dass sie oft getäuscht werden (vgl. ebd.: 79f.). Der trinkende Elternteil nutzt seine Kinder oft als Ersatz für die Wärme und Liebe, welche er vom Partner oder der Partnerin wegen seiner Alkoholsucht nicht mehr erhält. So ist es oft das Kind, welches die Bedürfnisse nach Zärtlichkeit und Zuneigung in der Zeit zwischen den Trinkphasen erfüllt. Die Kinder bleiben aber ahnungslos und geniessen diese Zuneigung, welche sie vom co-abhängigen Elternteil meist nicht erhalten (vgl. ebd.: 79f.).

Ein weiterer belastender Faktor für die Adoleszenten ist, dass die co-abhängigen Elternteile oft zu viel von ihnen erwarten. Diese vergessen dabei, dass ihre Töchter oder Söhne noch Kinder oder Jugendliche sind. Ausserdem wollen sie nicht wahrhaben, dass ihre Kinder unter der problematischen Situation zu Hause leiden. Vor allem von den adoleszenten Kindern wird erwartet, dass sie die Familie managen und kontrollieren, um so den nicht co-abhängigen Elternteil zu unterstützen. So wird den Adoleszenten das Gefühl vermittelt, dass sie nicht richtig funktionieren und nicht genügen (vgl. ebd.: 78).

Misstrauen ist ein Gefühl, welches in Suchtfamilien oft vorkommt. Die Art und Weise, wie die Eltern miteinander umgehen und sich auch ihren Kindern gegenüber verhalten, wird vom zerstörerischen Gefühl des Misstrauens bestimmt. Lambrou (2004: 80) schreibt, dass es in alkoholbelasteten Familien oft einen verdeckten Beziehungskampf zwischen den Eltern gibt. Jeder der beiden erwachsenen Personen braucht in diesem Kampf Verbündete, um zu beweisen, dass er oder sie im Recht ist. Es geschieht häufig, dass die Kinder zu den Verbündeten werden und sich entscheiden müssen, welchen der beiden Elternteile sie nun bevorzugen. Für die Adoleszenten ist dies eine schwierige Situation und sie geraten in ein Dilemma (vgl. ebd.: 80). Die Adoleszenten wägen beispielsweise für sich ab, ob sie den co-abhängigen Elternteil, der so viel für den Zusammenhalt des Familienlebens tut, verraten, wenn sie den alkoholabhängigen Elternteil bevorzugen. Egal was die Adoleszenten in solchen schwierigen Familienverhältnissen tun, beide Elternteile können sie meist nicht zufriedenstellen. Partei zu ergreifen scheint also der beste Ausweg aus diesem Dilemma. So erhalten sie zumindest von einem Elternteil hin und wieder Aufmerksamkeit und Zuneigung (vgl. ebd.: 80). Häufig werden die Kinder und Jugendlichen trotzdem von beiden Eltern im Stich gelassen. Denn solange beide nicht aus der dem Alkoholismus und der mit sich ziehenden

Co-Abhängigkeit herauskommen, werden sie nicht die notwendige Kraft aufbringen können, ganzheitlich für ihre Kinder da zu sein. Auch hierzu ein kleines Praxisbeispiel aus einem Gespräch von Lambrou (ebd.: 80) mit der heute 26-jährigen Barbara:

«Das ist immer so schlimm, wenn zwei Parteien nicht miteinander auskommen und du stehst mitten dazwischen. Von irgendwem wirst du dann doch reingezogen. Jeder versucht dich auf die eigene Seite zu ziehen. Bei uns war das mehr meine Mutter. Das hat sie ja auch prima geschafft. Ich war einfach so gutgläubig, so naiv, dass ich gedacht habe, es kann ja nur einer Schuld haben, und das ist mein Vater. Der muss sich ändern, dann ändert sich meine Mutter auch und hört auf zu trinken.»

Adoleszente Kinder ergreifen vielmals Partei für den schwächeren Elternteil, um diesen zu unterstützen und zu beschützen. Es kann sein, dass sich dies im Erwachsenenalter ändert und sie die Seiten wechseln (vgl. ebd.: 83).

Es ist nicht immer nur der alkoholranke Elternteil, welcher die ganze Schuld trägt und dessen Verhalten sich negativ auf die Kinder und Jugendlichen auswirkt. Auch die co-abhängigen Elternteile haben ihre ganz spezifische Rolle im System Familie und haben ihren Anteil an der Entwicklung der Adoleszenten. Um diese schwierige Familiensituation zu verbessern, braucht es eine Veränderung im Verhalten beider Elternteile. Denn wenn die gegenseitige Abhängigkeit der Eltern nicht beendet wird, kann auch das Dilemma der Adoleszenten sich für eine Partei zu entschieden nicht unterbunden werden. Es ist ein Teufelskreis, welcher mit einer Intervention unterbrochen werden könnte. Eine geeignete Intervention für den co-abhängigen Elternteil, welche eine Verbesserung der gesamten Familiensituation zur Folge haben würde, könnte der CRAFT-Ansatz sein. Der Inhalt dieser Intervention und der Nutzen dieses Ansatzes für die Angehörigenarbeit soll im nachfolgenden Unterkapitel aufgezeigt werden.

5.2. CRAFT als geeignete professionelle Intervention

Dass sozialer Druck eine bedeutsame Grösse für die Inanspruchnahme von therapeutischen Hilfen hat, wurde in Bevölkerungsstudien bewiesen (vgl. Meyers/Smith 2009: 12f.). Es gelingt den Angehörigen ausserhalb des Behandlungssystems, einen Einfluss auf die Suchtkranken auszuüben, damit diese Hilfe in Anspruch nehmen. Das auf dem Community Reinforcement Ansatz basierende Familien-Training (CRAFT) ist eine Weiterentwicklung des Community Reinforcement Ansatzes (CRA). CRA ist eine wissenschaftlich fundierte verhaltensbezogene Behandlung, welche direkt mit der süchtigen Person durchgeführt wird (vgl. ebd.: 18). Wissenschaftler gingen aufgrund von Beobachtungen von der Annahme aus, dass abhängige Menschen normalerweise nicht daran interessiert sind, von sich aus Hilfe aufzusuchen, ihre Angehörigen hingegen hoch motiviert sind, jede Veränderung mit einem positiven Effekt zu unterstützen (vgl. ebd.: 18f.). Es konnte festgestellt werden, dass der enge Kontakt zu den Alkoholabhängigen eine gute Ausgangsposition darstellt, um auf das Trinkverhalten Einfluss

zu nehmen. Ein weiteres überzeugendes Argument für die Forscher des CRA war, deren Sorge um die Angehörigen. Sie merkten, dass deren Lebensqualität durch die Bewältigung der Stressoren, welche durch den Substanzkonsum der nahestehenden Person verursacht werden, vermindert wurde. CRAFT ist eine bislang singuläre Form der einseitigen Familientherapie von Menschen mit Alkohol- oder Drogenproblemen (vgl. Meyers/Smith 2009: 19). Die CRAFT-Familientherapie wird weltweit angewendet und die Ergebnisse von verschiedenen Studien dieses Ansatzes sind beeindruckend. Laut Studien haben es zwischen 64% und 86% der Angehörigen, welche mit CRAFT therapiert wurden, geschafft, dass ihre abhängigen Angehörigen in Behandlung gehen. Ausserdem wurde erwiesen, dass sich die Zufriedenheit der Angehörigen, unabhängig davon, ob die Alkoholabhängigen in Behandlung sind, verbessert hat (vgl. ebd.: 18). Durch den CRAFT Ansatz lernen die Angehörigen die Möglichkeiten in der Umgebung der Suchtkranken so zu verändern, dass abstinenteres Verhalten verstärkt und der Konsum effektiv geschwächt wird. Die Fähigkeiten werden den Angehörigen gezielt vermittelt, um die abhängige Person dahingehend zu beeinflussen, sodass diese eine Behandlung antreten wird. Therapeuten und Therapeutinnen von CRAFT können Fachpersonen aus der Psychologie, Medizin oder der Sozialen Arbeit sein (vgl. ebd.: 21). Das Behandlungsprogramm ist also für verschiedene Professionen zugänglich. In dieser Bachelor Thesis werden die CRAFT Therapeuten und Therapeutinnen immer PSA genannt. Ein Kritikpunkt des Ansatzes besteht darin, dass sich die Methode nicht primär auf die Verbesserung der Situation der Angehörigen, sondern auf den Behandlungsbeginn der Abhängigen und deren Reduktion des Substanzkonsums konzentriert. Sozialarbeitende, die mit Angehörigen arbeiten, haben hier unabhängig von der verwendeten Methode die Aufgabe, deren Bedürfnisse ins Zentrum zu stellen und sich dafür einzusetzen, dass die Angehörigenarbeit mehr ins Zentrum rückt. Am häufigsten wird CRAFT daher in der Suchthilfe angewendet (vgl. ebd.: 21). Das Programm legt gleichzeitig Wert auf das Wohlbefinden der Angehörigen selbst. Dieser Bestandteil des CRAFT Ansatzes ist für diese Bachelor Thesis von besonderer Relevanz. An dieser Stelle möchte die Verfasserin kurz auf die Co-Abhängigkeit zurückkommen. Laut Gerber (2011: 19f.) ist ein grosser Nachteil des Konzepts der Co-Abhängigkeit die Bezeichnung der Angehörigen als Kranke. Er sieht diese nicht im pathologischen Sinne als krank, sondern als Beteiligte in einem Prozess des Aufschaukelns. Sie verhindern beispielsweise mit ihrem Verhalten eine Eskalation, welche zu einer neuen Dynamik führen könnte. Angehörige werden zudem oft vom Behandlungssystem oder der Gesellschaft als Mitschuldige abgestempelt und fühlen sich auch selbst als Schuldige für die Problematik des Angehörigen. Ein weiterer Nachteil der Co-Abhängigkeit sieht Gerber darin, dass sich viele Angehörige vor den Kopf gestossen fühlen (vgl. Gerber 2011: 20). Sie rücken selbst ins Zentrum der Aufmerksamkeit, obwohl sie beispielsweise ihrem Partner oder ihrer Partnerin nur helfen möchten. Es wird ihnen geraten, sich selbst zu ändern und für ihr eigenes

Wohlergehen zu sorgen. Ihr Wille zur Hilfe wird so nicht gewürdigt, was zu Frustration führt. Es wird ihnen implizit vermittelt, dass die bis anhin unternommenen Bemühungen nicht hilfreich oder gar schädlich waren (vgl. ebd.: 20). Aus diesen stigmatisierenden Gründen wenden sich viele Angehörige in der Folge der Beratung ab, da sie sich nicht verstanden und zusätzlich entwertet fühlen. Gerber (ebd.: 20) vermutet, dass genau diese Stigmatisierungen der Co-Abhängigkeit ein Grund dafür sein könnte, dass nicht mehr Angehörige eine Beratungsstelle aufsuchen.

Gerade für Partner und Partnerinnen von Alkoholkranken scheint das Familientraining CRAFT besonders geeignet. Somit kann bestenfalls die Alkoholsucht des einen Elternteils, die Co-Abhängigkeit des anderen Elternteils und auch das Wohlbefinden der Adoleszenten in der Familie verbessert werden. Für Angehörige unter 18 Jahren, also für die Adoleszenten selbst, ist dieses Training nicht geeignet (vgl. Meyers/Smith 2009: 26.). Das Verfahren von CRAFT hat zum Ziel, die Hilfsbereitschaft der Angehörigen nicht zu schwächen, sondern zu stärken. Sie werden darin bestärkt, dass ihre Hilfe für die alkoholabhängige Person nicht schädlich, sondern nützlich ist. Dies wirkt den stigmatisierenden Vorwürfen gegenüber den Angehörigen entgegen, welche behaupten, die Hilfe der Angehörigen halte die Alkoholabhängigkeit aufrecht. Durch diese Bestärkung kann der Zugang zu einer Beratung für Angehörige vereinfacht werden.

CRAFT verfolgt also zwei unterschiedliche Hauptziele. Erstens soll der Substanzkonsums reduziert und die Motivation für eine Behandlung gesteigert werden. Zweitens soll die Lebenszufriedenheit der Angehörigen erhöht werden, unabhängig davon, ob sich die Abhängigen behandeln lassen oder nicht (vgl. Gerber 2011: 21). Die für diese Bachelor Thesis wichtigsten Aspekte des CRAFT sind die Förderung der Lebenszufriedenheit der Angehörigen und der Ablauf des Verfahrens. Weitere Aspekte werden weggelassen, weil die den Rahmen der Arbeit überschreiten würden.

Das Vorgehen des CRAFT ist je nach Klientel unterschiedlich. Nicht jeder Bestandteil des Familientrainings wird bei allen Angehörigen eingesetzt. Es ist in erster Linie von den individuellen Bedürfnissen und ihrer Bereitschaft abhängig, wie das Verfahren gestaltet wird (vgl. Meyers/Smith 2009: 62). Ein wichtiges Anliegen der PSA ist, dass die Klientel nichts machen muss, was sie oder er nicht tun möchte. Deshalb ist es wichtig, die Reihenfolge und die Geschwindigkeit des Verfahrens individuell anzupassen. Die einzelnen Bestandteile während des Verfahrens von CRAFT werden im Folgenden kurz aufgezählt (vgl. ebd.: 62):

Motivation: Die Angehörigen müssen als Erstes für das Training motiviert werden. Die Motivation kann beispielsweise erhöht werden, indem die Behandlungsvorteile durch die PSA aufgezeigt werden (vgl. ebd.: 30-46).

Gewaltausübung: Es muss anfänglich durch die PSA geklärt werden, ob die Angehörigen bereits Gewalt durch die alkoholabhängigen Partner erlebt haben (vgl. Gerber 2011: 21). Denn die häusliche Situation könnte durch die vom CRAFT vorgegebenen Verhaltensveränderungen, welche für den alkoholabhängigen Partner als unerwünscht wahrgenommen werden können, verschlimmert werden (vgl. Meyers/Smith 2009: 114).

Funktionale Analyse: Um bei den Partnern oder Partnerinnen der Abhängigen eine Verhaltensveränderung vornehmen zu können, müssen sich die PSA ein vollständiges Bild der Zusammenhänge machen, in welchem die Problemverhalten der Abhängigen auftreten. Das Problemverhalten wird normalerweise in der ersten oder zweiten Sitzung anhand eines Interviews mit den Angehörigen erfasst (vgl. ebd.: 68f.).

Kommunikationstraining: Die Kommunikation zwischen den co-abhängigen und den süchtigen Elternteilen ist für das Training von grosser Bedeutung. Ansonsten können Vorwürfe an den Süchtigen gerichtet werden, welche das Vorgehen blockieren. Die Kommunikation wird zusammen mit den PSA anhand von Rollenspielen geübt (vgl. Gerber 2011: 22).

Positives Verstärkungstraining: Hier sollen durch die Angehörigen Tätigkeiten gefunden werden, welche durch die Abhängigen positiv erlebt werden. Diese sollen einfach zum Ausüben, günstig und schnell anwendbar sein (vgl. ebd.: 22f.). Beispielsweise gemeinsam Musik hören und dabei tanzen.

Reduktion des Substanzkonsums: Es sollen Verhaltensweisen verstärkt werden, welche für die abhängige Person bereits positiv oder lustvoll besetzt sind. Es lohnt sich, diese Verhaltensweisen zu aktivieren oder zu verstärken, damit vermehrt auf diese zurückgegriffen werden kann. Idealerweise beansprucht die Tätigkeit die Zeit, welche vorher mit dem Konsum von Alkohol verbracht wurde (vgl. ebd.: 23).

Ein weiterer Baustein ist das *Selbstverstärkungstraining für die Angehörigen*. In den vorherigen Bausteinen ging es hauptsächlich um die Erreichung der Ziele, welche die abhängige Person betreffen (vgl. Meyers/Smith 2009: 264). Nun geht es aber darum, die co-abhängigen Partnerinnen und Partner zu unterstützen und deren Zufriedenheit zu verbessern. In der Arbeit mit Angehörigen ist es wichtig, andere Themen als nur die Beziehung zu den Süchtigen anzusprechen. Es geht um Themen, welche die Lebensqualität der co-abhängigen Partnerinnen und Partner verbessern sollen. Die Zufriedenheit der Angehörigen in verschiedenen Lebensbereichen wird von den PSA dokumentiert (vgl. ebd.: 265). Den Angehörigen soll klargemacht werden, dass alle ihre Lebensbereiche wichtig sind und nicht nur diejenigen, welche mit dem abhängigen Partner oder Partnerin zusammenhängen. Es wird eine «Zufriedenheitsskala» erstellt, welche 10 unterschiedliche Lebensbereiche enthält und von 1 (völlig unzufrieden) bis 10 (völlig zufrieden) bewertet wird. Diese Zufriedenheitsskala

dient der Zielsetzung und der Behandlungsplanung, um die Zufriedenheit der Angehörigen zu steigern (vgl. Meyers/Smith 2009: 265f.). Die Zufriedenheitsskala wird folgendermassen zur Bestimmung der Ziele eingesetzt: Die Klientel können selbst bestimmen, an welchem Lebensbereich auf ihrer Skala sie in der folgenden Woche arbeiten möchten. Es empfiehlt sich, anfangs einen Bereich zu wählen, welcher einen nicht sehr hohen Grad an Unzufriedenheit aufweist, damit ein baldiger Erfolg erzielt werden kann (vgl. ebd.: 267). Wählen die Klientel den schwierigsten Problemkomplex, helfen die PSA, diesen in kleine Schritte aufzuteilen, um ihn bewältigen zu können. Ein Beispiel für ein Ziel im Lebensbereich Familie könnte sein, die Beziehung zu den Kindern zu verbessern (vgl. ebd.: 278). Dies zeigt auf, dass die Adoleszenten, welche selbst nicht aktiv am CRAFT teilnehmen können, trotzdem Teil des Trainings sein können und auch ihre Lebenssituation und ihr Wohlbefinden verbessert werden können. Dies bedingt, dass der co-abhängige Elternteil sein Verhalten in verschiedenen Lebensbereichen ändert und das eigene Wohlbefinden verbessert. Dass die sozialen Kontakte der Angehörigen von Suchtkranken immer kleiner werden, ist bekannt. Die Partner oder Partnerinnen der Abhängigen befürchten ein negatives Verhalten der Süchtigen, wenn Sie sich mit anderen Leuten treffen oder dass das Problem von Freunden angesprochen wird. Somit gehen auch die sozialen Unterstützer der Angehörigen verloren, dies ist ihnen oft nicht bewusst (vgl. ebd.: 283). Die Angehörigen bekommen während des CRAFT also auch in ihrem sozialen Leben Unterstützung. Es ist wichtig einen Teilbereich ihres Soziallebens und der Freizeitaktivitäten, unabhängig von der suchtkranken Person zu gestalten. Den co-abhängigen Elternteilen wird so ermöglicht, die Kontrolle über ihr Streben nach Zufriedenheit und Spass in diesem Lebensbereich zu erlangen und die Gefahr, vom suchtkranken Elternteil in diesem Prozess gestört zu werden, sinkt (vgl. ebd.: 284). Hierfür wird von den Angehörigen in Kooperation mit den PSA eine Liste von Aktivitäten erstellt, welche sie als angenehm einstufen und die sozialen Kontakte fördern (vgl. ebd.: 283). Für Angehörige, welche Ambivalenzen hinsichtlich Veränderungen aufzeigen, sieht das CRAFT das Verfahren der systemischen Ermutigung vor. Diese kann eingesetzt werden, sobald die Klientel etwas Neues ausprobieren möchte, aber die Gefahr besteht, dass die Verhaltensveränderung wegen emotionalen Hindernissen wie Angst, Schuldgefühlen oder Sorgen nicht durchgeführt werden (vgl. ebd.: 290f.). Der Inhalt dieser systemischen Ermutigung, soll hier nicht näher erläutert werden.

5.3. Teilfazit

Der co-abhängige Elternteil spielt für die Adoleszenten eine genauso wichtige Rolle wie der alkoholabhängige Elternteil, er sollte also nicht vergessen gehen. In diesem Kapitel hat sich nämlich gezeigt, dass auch das Verhalten des nicht alkoholabhängigen Elternteils Auswirkungen auf die Adoleszenten haben kann. Die grosse Schwierigkeit für die

Adoleszenten liegt darin, sich für eine Partei entscheiden zu müssen und so in einem Dilemma festzustecken. Deshalb sollten Selbstreflexion und Verhaltensveränderung beider Elternteile stattfinden, um das gesamte Familienleben zu verbessern. CRAFT scheint der Verfasserin als Intervention für den co-abhängigen Elternteil als ein geeigneter Ansatz, welcher sich auch positiv auf die adoleszenten Kinder in der Familie auswirken kann. Der Ansatz spricht viele Angehörige an, welche sich bis dahin nicht verstanden oder nicht gesehen fühlten. CRAFT wendet stigmatisierende Anschuldigungen, wie beispielsweise die Mitschuld der Co-Abhängigen an der Sucht des Partners oder der Partnerin, von den Angehörigen ab. Diese werden darin bestärkt, einen aktiven Einfluss auf die Behandlungsbereitschaft übernehmen zu können. Ausserdem werden während des Trainings die eigenen sowie die Verhaltensmuster der abhängigen Person von den Angehörigen hinterfragt. Die Unzufriedenheit der Angehörigen kann aufgedeckt werden, wodurch Blickwinkel geöffnet werden, indem nicht nur die Sucht des anderen Elternteils im Mittelpunkt steht. Das übergeordnete Ziel von CRAFT im Bereich des Selbstverstärkungstrainings für Angehörige ist, Bereitschaft der Angehörigen zu entwickeln, besser auf sich selbst zu achten und entsprechend zu handeln. Dies ist auch eine Chance für die Adoleszenten vom co-abhängigen Elternteil wieder wahrgenommen zu werden. Im besten Fall bringt das Training auch für den alkoholabhängigen Elternteil einen Erfolg mit sich. Mit dem Antritt einer Behandlung könnte das gesamte Familiensystem verbessert werden. Doch was wäre, wenn CRAFT nicht erfolgreich ausfällt und die Adoleszenten weiterhin der schwierigen familiären Situation ausgesetzt sind? Welche schwierige Rolle die Adoleszenten in solch einem Familiensystem haben und welche Interventionen es für diese Altersgruppe gibt, soll im nächsten Kapitel näher betrachtet werden.

6. Co-Abhängigkeit in der Adoleszenz

Wie bereits in Kapitel 4 erwähnt, bringt die Lebensphase der Adoleszenz viele Unklarheiten und Unsicherheiten mit sich. Die Loslösung von den Eltern beginnt und somit auch die Entwicklung einer eigenen Selbstständigkeit (vgl. Sucht Schweiz 2016: o.S.). Doch wie sollen die Adoleszenten unabhängig werden, wenn sie in einer alkoholbelasteten Familie leben und sich für die Eltern verantwortlich fühlen? Die Adoleszenten sind zu Hause den Stimmungsschwankungen der Eltern ausgesetzt und sind mit Loyalitätskonflikten konfrontiert. Sie erleben dadurch ein Wechselbad der Gefühle mit Wut, Enttäuschung aber gleichzeitig auch Zuneigung und Liebe (vgl. ebd.: o.S.). Auch sind sie zwischen Einsamkeit, Schamgefühlen und übermässiger Sorge hin und hergerissen. Hierzu eine Aussage von Sucht Schweiz (2016: o.S.) von einem 16-jährigen Mädchen, das eine alkoholabhängige Mutter hat:

Meine Mutter trinkt in letzter Zeit immer mehr, und ich weiss nicht, was ich tun soll. Wenn sie nichts getrunken hat, haben wir es lustig und verstehen uns gut. Doch sobald sie was getrunken hat, gibt es Ärger. Auch mit den Nachbarn. Was kann ich tun, um ihr und auch mir zu helfen? Sie weiss es insgeheim, sagt aber immer der Alkohol sei ein Beruhigungsmittel für sie.

Der Alkohol ist für Adoleszente aus alkoholbelasteten Familien etwas, was zum Alltag gehört. So lernen die Adoleszenten etwa, dass in Konfliktsituationen Alkohol getrunken wird. Durch diese Erkenntnis sind sie gefährdet, selbst ein Alkoholproblem zu entwickeln und bereits früh mit dem Alkoholkonsum zu beginnen. Um den quälenden Gefühlen entgegenzuwirken, wäre es wichtig, die Einsicht in und das Wissen, um die Abhängigkeit der Eltern klarzumachen. Werden die Adoleszenten altersgerecht über die häusliche Situation aufgeklärt, können die häufig vorhandenen Selbstvorwürfe und Schuldgefühle aufgelöst werden (vgl. Oswald/Meess: 2019: 13). Die in der Phase der Adoleszenz wichtige Entwicklung der Persönlichkeit ist durch die belastende familiäre Situation schwierig zu entwickeln. Dies zeigt sich darin, dass Adoleszente aus alkoholbelasteten Familien oft ein geringeres Selbstwertgefühl und schlechtes Selbstbild haben. Ausserdem üben sie starke Selbstkritik aus und können sich selbst schlecht einschätzen. Sie fühlen sich oft einsam, entwickeln so eine schlechtere Kommunikationsfähigkeit und haben Mühe, ihre Probleme zu bewältigen. Adoleszente können durch die belastende Situation zu Hause Verhaltensauffälligkeiten wie Essstörungen, Schlafstörungen, Ängste, Depressionen, Missbrauch von Alkohol oder Drogen oder schulische Probleme entwickeln (vgl. ebd.: 10-14.). Die im folgenden Unterkapitel beschriebenen Rollenbeschreibungen nach Lambrou scheinen der Verfasserin als geeignet, um die Situation und die Rollen der Adoleszenten in Familien mit alkoholabhängigen Eltern zu veranschaulichen. Anhand von einigen Fallbeispielen sollen diese Rollen noch verdeutlicht werden.

6.1. Rollen als Überlebensmuster in der Adoleszenz nach Lambrou

Die Pädagogin Lambrou (2004: 138-158), die selbst von Co-Abhängigkeit betroffen war, beschreibt in ihrem Buch fünf Rollen, welche Adoleszente mit alkoholkranken Eltern häufig übernehmen. Sie erforschte, weshalb Adoleszente ein bestimmtes und festgelegtes Rollenverhalten zeigen und oft ihre Gefühle verbergen. Sie verbergen vieles vor sich selbst und nach aussen. Die von den Adoleszenten unbewusst übernommen Rollen wirken zweifach entlastend. Sie bringen einerseits die instabilen Familienverhältnisse wieder ins Gleichgewicht und andererseits ermöglichen sie den Adoleszenten, die krank machende Familiensituation psychisch zu überleben (vgl. ebd.: 139). Welche Rolle übernommen wird, hängt mehr von der Position in der Familie und weniger von den Persönlichkeitsfaktoren der Adoleszenten ab (vgl. ebd.: 140). Die Rollenbeschreibungen sollen nicht etikettierend sein. Sie sollen eine Einsicht

in die innere Dynamik der Verhaltensweisen der Adoleszenten geben, um ein Verständnis darüber zu gewinnen. Es kann über mehrere Anpassungsrollen gleichzeitig verfügt werden, diese werden dann je nach Situation ausgelebt. Die Rollen werden während der Kindheit und Jugend entwickelt. Lambrou (2004: 140) sieht es als wahrscheinlich, dass diese Rollen ins Erwachsenenalter mitgenommen werden. In der Kindheit und Jugend sind diese Rollen überlebenswichtig und können auch im Erwachsenenalter entlastend wirken. Mittlerweile gibt es einige Autoren, die verschiedene Interaktionsmuster in Suchtfamilien mit ähnlichen Rollenmodellen zusammengefasst haben. Lambrou (2004: 138-158) beschreibt die nachfolgenden fünf typischen Rollenmodelle:

Das Chamäleon: Wenn die Rolle des Chamäleons eingenommen wird, richtet sich das ganze Einfühlvermögen auf andere aus. Die Adoleszenten sind nie sich selbst und verhalten sich so, wie es die Anderen gerne hätten. Zunächst geschieht dies unbewusst und fast automatisch, obwohl die eigenen Gefühle dabei verleugnet werden (vgl. ebd.: 140). Es scheint in dieser Rolle nicht gut, sich um die eigenen Gefühle zu kümmern, sondern viel wichtiger zu sein, diese zu verdrängen (vgl. ebd.: 142). Die Überlebensstrategie der «Chamäleons» besteht darin, für andere da zu sein und sich mit aller Energie derer zuzuwenden. Hierzu ein Beispiel aus dem Buch von Lambrou (2004: 140f.) von der heute 22-jährigen Simone:

Als ich noch bei meiner Mutter wohnte, da blieb mir gar nichts anderes übrig, als den ganzen Tag perfekt zu schauspielern, sonst hätte ich keine Chance gehabt, überhaupt klarzukommen in dem ganzen Leben da. (Ihr Vater ist Alkoholiker, ihre Mutter nicht). Ich hab überhaupt keine eigene Meinung gehabt. Ich habe gelächelt, obwohl mir zum Kotzen zumute war. (...) Also das ganze Leben war eine reine Schauspielerlei. Ich habe also gemacht, was mir keinen Spass machte, hab gelacht. Ich hab über Witze gelacht, die ich bescheuert fand.

Später, im Erwachsenenalter, bleiben diese Verhaltensweisen unverändert. Immer noch sollen die anderen nur gut von ihnen denken, sich wohl bei ihnen fühlen und sie brauchen (vgl. ebd.: 140f.).

Der Macher: Adoleszente in dieser Rolle werden auch die leistungsstarken und verantwortungsbewussten Kinder genannt. Oft übernehmen Einzelkinder oder die ältesten Kinder einer Familie diese Rolle. Meist bleibt diesen Adoleszenten einer alkoholbelasteten Familie gar nichts anderes übrig, als ihre Geschwister oder den nicht süchtigen Elternteil zu beschützen (vgl. ebd.: 144). Mit der Übernahme von Pflichten und Aufgaben der Eltern nehmen sie die Rolle der Erwachsenen an. Ausserdem werden sie für den co-abhängigen Elternteil häufig als Ersatzpartner oder Ersatzpartnerin gesehen und werden so viel zu früh erwachsen. Hierzu eine weitere Aussage dem Buch von Lambrou (2004: 144). Das Gespräch

wurde mit der 17-jährigen Marianne geführt, beide Elternteile sind alkoholabhängig und sie hat zwei jüngere Geschwister:

Von uns allen habe ich noch den stärksten Willen, mich gegen das Chaos zu halten, mich zu wehren, wenn Vater randaliert, und alles zu organisieren. Einer muss da sein. Wenn ich nicht dagewesen wäre, dann wär in der Familie schon längst alles vorbei. Mutter wäre vielleicht nicht mehr am Leben. So oft so fertig, wie sie manchmal war.

Den Adoleszenten fehlt die spielerische und explorative Zeit, da sie zu sehr mit den Problemen der Familie beschäftigt sind. Die positive Seite dieser Rolle ist die Aufmerksamkeit und die Anerkennung, welche sie wegen ihrer Stärke und Belastbarkeit erhalten. Die Adoleszenten sehen hier die Chance, sich wertvoll und wichtig zu fühlen. Die meist redegewandte Art hilft ihnen, die wahren Verhältnisse zu Hause und auch bei sich selbst zu verbergen. Das Vertrauen zu anderen fällt ihnen schwer, sie verlassen sich lieber auf sich selbst (vgl. ebd.: 144). Wenn sie die Dinge selbst in die Hand nehmen, fühlen sie sich dem, was zu Hause passiert, nicht mehr hilflos ausgeliefert. Innerhalb der Familie sowie gegen aussen erscheinen sie als die netten «funktionierenden Vorzeigekinder». Hierzu ein weiteres Fallbeispiel von Lambrou (2004: 145) von der heute 27-jährigen Ulla:

Ich hab auch immer so meinen Kram für mich alleine gemacht, meine Wäsche allein gebügelt, mein Zimmer saubergemacht, schon mit 12. Für andere Mädchen war das nicht vorstellbar. (...) Und meine Eltern verkauften mich auch immer als die absolute Tochter, und was sie nett und fleissig, und die Schule, das klappt alles (...).

Auch diese Rolle wird häufig im Erwachsenenalter fortgesetzt, da sich dieses Verhalten auszuzahlen scheint. Meist sind diese Menschen später beruflich sehr kompetent und verantwortungsbewusst (vgl. ebd.: 145).

Das unsichtbare Kind: Das Ziel der Adoleszenten, welche diese Rolle übernehmen ist, so wenig Beachtung wie möglich zu erhalten. Damit sind sie den unkontrollierbaren Aktionen der Eltern nicht ausgesetzt. Lambrou (2004: 147) meint, dass diese Rolle von jedem Kind einmal übernommen wird. Einige Adoleszente verharren lange in dieser Rolle der «Unsichtbaren». Dadurch erfahren sie kaum Aufmerksamkeit und Anerkennung. Sie werden nur selten für ihr Stillhalten und das artig sein gelobt. Eine 17-jährige erzählte Lambrou (ebd.: 147) von ihrem Leben mit einem alkoholabhängigen Elternteil folgendes:

Meine Schwester war immer ziemlich laut, sie hat viel von sich erzählt und ihre Probleme auch nach draussen geplärrt. Dann war auch immer jemand da, der hat zugehört. Dann dachte ich mir, so ganz direkt drüber nachgedacht hab ich nicht, war mehr unbewusst, dass ich eben dachte, na o.k., mit der haben sie eigentlich schon

genug zu tun, soll ich auch noch Ärger machen oder losweinen. Da hatte ich keine Lust zu. Wenn ich Probleme hatte, dann ist das irgendwann auch so geregelt, dann macht es nichts mehr, irgendwann geht es vorbei. Und ich habe überhaupt nichts mehr erzählt. Ich bin weggegangen, nach oben in mein Zimmer oder sonstwohin.

Hält diese passive Rolle lange an, werden Eigenschaften entwickelt, welche auch das spätere Leben beeinträchtigen können. In einer alkoholbelasteten Familie gibt es keine «Zuschauer», sondern alle sind am belastenden Familienleben beteiligt. Die Reaktion dieser «unsichtbaren» Kinder und Jugendlichen ist, nicht aufzufallen, keinen Widerstand zu leisten und Konflikte zu vermeiden (vgl. Lambrou 2004: 148). Die Ereignisse in der Familie erachten sie als wichtiger als die eigenen Gefühle. Sie haben Angst, sich so zu zeigen, wie sie eigentlich sind, deshalb reden sie nicht über sich. Soziale Kontakte werden häufig vermieden, da sie denken, von anderen Personen nicht gemocht zu werden. Als Erwachsenen fehlt solchen Menschen oft das Gefühl, aktiv über das eigene Leben zu bestimmen (vgl. ebd.: 149).

Der Sündenbock: In dieser Rolle erhalten die Adoleszenten viel Aufmerksamkeit. Im Gegensatz zum oben genannten «unsichtbaren Kind» werden sie ständig bemerkt. Von den Eltern negative Aufmerksamkeit zu erhalten scheint ihnen besser als keine. Die Adoleszenten sehen sich als wichtig, denn die Eltern streiten mit ihnen, bestrafen und erziehen sie oder verlangen etwas von ihnen (vgl. ebd.: 150). Einerseits wollen die Eltern, dass sie sich anpassen und keinen Ärger machen. Andererseits sorgt dieses Verhalten dafür, dass das Alkoholproblem in den Hintergrund rückt. Es gibt nun für alle Probleme einen «Sündenbock». Oft wird ihm oder ihr auch die Schuld am Trinken der Eltern gegeben. Diese Adoleszenten können in der Schule negativ auffallen, sei es mit Schulschwänzen oder Stören im Unterricht. Auch hier erfahren sie hauptsächlich negative Aufmerksamkeit, nur von wenigen auch positive. Ohne Hilfe von aussen ist es schwierig, wieder aus dieser Rolle herauszukommen (vgl. ebd.: 150f.). Um aus diesem Verhaltenskreislauf auszubrechen, muss bei den Adoleszenten negative durch positive Akzeptanz abgelöst werden. Findet dieser Prozess nicht statt und wird anstatt Hilfe Strafe eingesetzt, kann dies Folgen haben. Viele «Sündenböcke» kommen dann in eine stationäre Institution. Wer früher immer ein Sündenbock war, muss im Erwachsenenalter einige Verhaltensweisen von Grund auf erlernen (vgl. ebd.: 151).

Das unterhaltsame Kind: Lambrou (2004: 152) nennt sie auch die Familienmaskottchen. Diese Adoleszenten sind in der Lage, die Situation zu Hause mit ihrem Humor und ihrer scheinbaren Fröhlichkeit zu entspannen. Meist wird diese Rolle vom jüngsten Kind übernommen, welches von den Geschwistern geschützt wird. Die Eltern denken, dass sie nicht mitbekommen, was zu Hause los ist und sie geben ihnen auch keine Informationen darüber. Sie spüren aber, dass etwas nicht in Ordnung ist und bekommen Angst, weil sie von niemandem übereinstimmende Antworten erhalten. Die Angst wird irrationaler und grösser, weil die Adoleszenten nicht

benennen können, wovor sie Angst haben. Diese Angst entlädt sich anschliessend in Aktionen, was für einen Moment Wohlbefinden auslöst, da alle in der Familie fröhlich sind. Diese positive Reaktion durch die Familie ist für die Adoleszenten eine positive Verstärkung und trägt so zum Aufrechterhalten dieser Aktionen bei. Wie alle genannten Rollen hat auch diese Auswirkungen auf das Erwachsenenalter (vgl. Lambrou 2004: 152). Das Gefühl der Angst bleibt im Erwachsenenalter vorhanden. Diese Furcht können auch als Erwachsene nicht benennen. Auch erkennt niemand diese Angst, weil sie immer noch verborgen gehalten wird und mit guter Laune überspielt wird. Die Gefühle bleiben hinter einer Maske verborgen (vgl. ebd.: 153)

Für die Adoleszenten in alkoholbelasteten Familien ist die Übernahme dieser Rollen oft ein Muss, denn die schwierigen Umstände zu Hause zwingen die Kinder dazu, sich zu schützen und sich den Verhältnissen anzupassen (vgl. Zobel 2017: 27). Adoleszente, welche noch zu Hause wohnen, haben nicht die Möglichkeit, sich der familiären Situation zu entziehen. Es ist keine räumliche Trennung zur Familie und den damit verbundenen Problemen möglich. Eine geeignete Intervention sollte früh begonnen werden, um die Übernahme dieser Rollen zu unterbinden und den Folgen im Erwachsenenalter vorzubeugen. Eine geeignete Intervention für die Altersgruppe der Adoleszenten soll im nachfolgenden Unterkapitel erläutert werden.

6.2. Sozialpädagogische Familienbegleitung als geeignete Intervention

Die Frage nach der geeigneten Intervention für die Altersgruppe der Adoleszenten ist nicht einfach zu beantworten. Wie bereits beim CRAFT-Ansatz ersichtlich wurde, ist es einerseits sinnvoll, die ganze Familie in eine Intervention miteinzubeziehen. Andererseits ist es aber auch wichtig, den Adoleszenten unabhängig von der Familie Methoden aufzuzeigen, mit denen sie mit der belasteten Situation zu Hause einen Umgang lernen. Dies ist vor allem wichtig, wenn die Familie keine Einsicht gegenüber der Problematik zu Hause zeigt und nicht bereit ist Hilfe anzunehmen. Für dieses Kapitel mit dem Fokus auf einer möglichen Co-Abhängigkeit von Adoleszenten hat sich die Verfasserin für eine Intervention entschieden, in welche die ganze Familie involviert ist. Individuelle Methoden für die Adoleszenten, in denen sie lernen mit der alkoholbelasteten Situation zu Hause umzugehen, werden im siebten Kapitel aufgezeigt.

Die co-abhängigen Verhaltensweisen entwickeln sich wie auch die Alkoholsucht etappenweise und betreffen die ganze Familie. Diesen Kreislauf ohne fremde Hilfe zu stoppen und die damit verbundenen Verhaltensweisen zu verändern, ist für Familien meist schwierig. Es bedarf professioneller Unterstützung, um das co-abhängige Verhalten in der Familie zu erkennen und zu verändern. Gerade für die Adoleszenten ist es wichtig, die Schuld für die Geschehnisse nicht auf sich zu nehmen und zu viel Verantwortung zu tragen. Das wahre Problem soll verstanden werden, um besser damit umzugehen und die ungünstigen Rollenübernahmen zu

verhindern (vgl. Bauer/Eberhard 2004: 28). Für diesen Prozess scheint die Sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF) eine geeignete Intervention.

SPF ist in der Schweiz eine Grundleistung der Kinder- und Jugendhilfe. Mit dieser Intervention sollen die Bedingungen des Aufwachsens junger Menschen durch die Entwicklung der Erziehungs- und Lebenskompetenz der Eltern verbessert werden. Neben der Stärkung der Eltern für eine gelingende Erziehung und Lebensgestaltung umfasst das Leistungsspektrum von SPF auch die Förderung eines konstruktiven Umgangs mit Spannungen, beispielsweise in alkoholbelasteten Familien. Ausserdem spielt die individuelle Beachtung und Förderung der Adoleszenten eine wichtige Rolle (vgl. Rhyner 2017: 32). Die SPF findet direkt in der Familie statt, also im privaten Umfeld. Dies kann ein Vorteil für die Familie sein, da die Intervention an einem für sie vertrauten Ort stattfindet. Dies bedingt jedoch die Bereitschaft und Motivation der gesamten Familie, bei dieser Intervention mitzumachen. Anhand des Leistungsbeschrieb der sozialpädagogischen Familienbegleitung in Bern (FamBe) soll kurz aufgezeigt werden, wie eine solche Familienbegleitung beispielhaft abläuft. Es kann je nach Familie und Auftrag Abweichungen geben. In dieser Bachelor Thesis werden Familienbegleiter und Familienbegleiterinnen jeweils professionelle der Sozialen Arbeit (PSA) genannt.

In einem Erstgespräch wird der Auftrag geklärt und in einer Vereinbarung schriftlich festgehalten. In der Regel finden die Einsätze der PSA einmal wöchentlich für ein bis drei Stunden statt. Alle drei Monate werden in einem Standortgespräch der Prozessverlauf und die Ziele überprüft und es wird entschieden, ob die Intervention weitergeführt werden soll. Kommt es zu einer Weiterführung, werden die Schwerpunkte jeweils angepasst oder neu bestimmt. Die ersten drei Monate der SPF dienen dem Vertrauensaufbau und dem Arbeiten an den vereinbarten Begleitschwerpunkten. Die PSA gewinnen einen ersten Eindruck von der Familiensituation. In der späteren Hauptphase wird an der Erreichung der Ziele gearbeitet, um bisherige Verhaltensformen aufzuzeigen und neue Verhaltensweisen einzuüben. In der Schlussphase der SPF werden die Besuche in der Familie schrittweise reduziert. Die vereinbarten Ziele wurden erreicht und neu erlernte Verhaltensweisen gefestigt. Eine Nachbetreuung ist entweder telefonisch oder auch mit einzelnen Besuchen möglich (vgl. Sozialpädagogische Familienbegleitung SPF Bern 2020: o.S.).

Zwei Studentinnen haben in ihrer Diplomarbeit den Nutzen der SPF für alkoholbelastete Familien untersucht (vgl. Bauer/Eberhard 2004: 39-45). Mit einem oder einer PSA kommt eine aussenstehende Person in die alkoholbelastete Familie, die nicht an das Familiensystem gebunden sind. Diese Distanz ist hilfreich, um über die schwierige Thematik der Alkoholsucht zu sprechen. Für die Adoleszenten ist es eine enorme Entlastung, über die Problematik informiert zu werden und zu wissen, dass sie keine Schuld an der Krankheit der Mutter oder

des Vaters trifft (vgl. ebd.: 42). Die PSA werden während ihrer Arbeit in der Familienbegleitung zu einer Art Bezugsperson für die Adoleszenten ausserhalb der Kernfamilie. Sie können ein positives Modell für sie sowie auch für die Eltern darstellen, um andere Verhaltensweisen kennenzulernen. So kann die neue Bezugsperson für die Adoleszenten beispielsweise dann Entlastung bieten, wenn der co-abhängige Elternteil versucht, sie in die Erwachsenenrolle zu drängen und zu viel von ihnen verlangt. Durch das pädagogische Handeln können auch den Eltern Verhaltensweisen aufgezeigt werden, welche ihre Kinder darin unterstützen, wieder Kinder oder Jugendliche sein zu dürfen und es aus der nicht kindgerechten Rolle entlassen (vgl. ebd.: 42). Das Stärken der Selbstverantwortung der Eltern sowie der Adoleszenten ist ein übergeordnetes Ziel der PSA bei der Familienbegleitung. Diese Selbstverantwortung ist gerade für die Entwicklung in der Adoleszenz sehr wichtig. Die ganze Familie wird während des Prozesses der SPF befähigt, selbstständiger mit Schwierigkeiten umzugehen und sie kann zunehmend Verantwortung übernehmen. Dem Problem der Isolierung der alkoholbelasteten Familie, welche bereits erwähnt wurde, kann durch die PSA ebenfalls entgegengewirkt werden. Die Familie wird angeregt und dabei unterstützt, Kontakte nach aussen wieder aufzunehmen oder neue zu knüpfen. Besonders für die Adoleszenten ist es wichtig, ausserhalb der Familie Kontakte zu haben, um eine Distanz zur familiären Problematik zu erlangen. Durch mehr Autonomie, Selbstbestimmung und Unabhängigkeit kann die co-abhängige Verstrickung der Adoleszenten und auch der Eltern abgeschwächt oder vermindert werden (vgl. ebd.: 43). Die PSA können ausserdem bei Ehestreitigkeiten oder beim Alkoholkonsum dafür sorgen, dass die Adoleszenten dem nicht direkt ausgesetzt sind. Die PSA können hierbei zusammen mit der Familie Lösungsideen ausarbeiten, um eine räumliche Distanz für die Adoleszenten zu gewähren (vgl. ebd.: 41).

Bei der SPF ist es wichtig, dass alle Familienmitglieder bereit sind, mitzuarbeiten. Ist diese Bereitschaft nicht vorhanden, ist eine Familienbegleitung nicht möglich oder nur in Zusammenarbeit mit beispielsweise einer Suchtberatungsstelle. Wenn in der Familie Gewalt oder eine Gefährdung der Kinder festzustellen ist, muss die PSA besonders aufmerksam handeln. Es ist wichtig, mit anderen Fachpersonen wie beispielsweise der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zusammenzuarbeiten, wenn eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Die PSA dürfen solche Schwierigkeiten nicht zugunsten ihres aufgebauten Vertrauens zu der Familie herunterspielen.

6.3. Teilfazit

In diesem Kapitel konnte deutlich aufgezeigt werden, dass Adoleszente teilweise stark in die Alkoholabhängigkeit der Eltern verstrickt sind. Dies wurde in den oben beschriebenen Rollen ersichtlich, welche Adoleszente aufgrund der Alkoholproblematik im Familiensystem einnehmen. Die Übernahme der Rollen wird durch den alkoholabhängigen sowie auch den co-

abhängigen Elternteil verursacht. Da es für die Adoleszenten Folgen haben kann, wenn sie die Rollen nicht rechtzeitig ablegen, ist eine Intervention spätestens in dieser Lebensphase wichtig. Als geeignete Intervention zeigte sich in diesem Kapitel die SPF. Eine Co-Abhängigkeit, wie sie im 3. Kapitel dieser Bachelor Thesis beschrieben wurde, entwickelt sich erst im Erwachsenenalter. Darauf soll im nächsten Kapitel eingegangen werden.

7. Co-Abhängigkeit als Folge im Erwachsenenalter

Anders als in der Adoleszenz ist im Erwachsenenalter die Verwendung des Begriffs Co-Abhängigkeit weit verbreitet. Zobel (2017: 79) schreibt beispielsweise, dass sich das co-abhängige Verhalten in der Kindheit und Jugend entwickelt und sich durch das Aufwachsen mit mindestens einem alkoholabhängigen Elternteil manifestiert. In diesem Kapitel geht es um die Folgen, welche Adoleszente aus alkoholbelasteten Familien im späteren Erwachsenenalter tragen.

In der klinischen Literatur werden bei Erwachsenen aus suchtblasteten Familien eine Vielzahl an zwischenmenschlichen Problemen benannt (vgl. ebd.: 73) Mit zwischenmenschlichen Problemen sind beispielsweise unzureichende soziale Kompetenzen, mangelnde psychosoziale Anpassungsfähigkeit, mangelndes Selbstwertgefühl, mangelndes Vertrauen in Beziehungen, unzureichende Bewältigungsstrategien oder co-abhängiges Verhalten gemeint. Hier können Parallelen zu den Folgen im Erwachsenenalter, der in Unterkapitel 6.1. erläuterten Rollen festgestellt werden. Nicht alle Folgen, welche untenstehend genannt werden, konnten anhand von Studien empirisch belegt werden (vgl. ebd.: 73-108).

Die Problematiken des geringen Selbstwertgefühls wurden schon mehrmals in dieser Bachelor Thesis erwähnt. Dass Erwachsene aus einer alkoholbelasteten Familie ein geringeres Selbstwertgefühl zeigen, wurde in einer Reihe von wissenschaftlichen Arbeiten festgestellt. Das Selbstwertgefühl ist dann ein wenig besser, wenn in der Kindheit und Jugend ein unterstützendes soziales Netzwerk vorhanden war (vgl. ebd.: 75). Erwachsene, welche mit mindestens einem alkoholabhängigen Elternteil aufgewachsen sind, zeigen auch mangelndes Vertrauen in zwischenmenschlichen Kontexten. Sie haben mehr Schwierigkeiten, eine enge oder intime Beziehung einzugehen, da sie Probleme haben, anderen Personen zu vertrauen (vgl. ebd.: 76). Co-Abhängige Erwachsene können ihre Bedürfnisse und Wünsche häufig nicht erkennen und somit nicht befriedigen. Dies liegt daran, dass die Bedürfnisse und Wünsche in der Adoleszenz oft oder vollständig ignoriert wurden (vgl. Mellody 2007: 105f.). Diese co-abhängigen Personen neigen dazu, Beziehungen mit abhängigen Partnern oder Partnerinnen einzugehen. Dies aufgrund ihres oft geringen Selbstwertgefühls, dem Problem, ihre Bedürfnisse und ihre eigene Identität zu erkennen. Der Hang zu Beziehungen mit abhängigen

Partnern ist eine der Folgen von Erwachsenen aus alkoholbelasteten Kernfamilien. Auf diesen Aspekt und auf die Entwicklung einer eigenen Alkoholabhängigkeit soll in nächsten Unterkapitel eingegangen werden.

7.1. Häufigste Folgen des Aufwachsens in alkoholbelasteten Familien

Co-abhängige Erwachsene mit geringem Selbstwertgefühl und Angst vor emotionalen Beziehungen neigen häufig zur Wahl eines Partners oder einer Partnerin mit Abhängigkeitsproblematiken. Dies wird damit begründet, dass diese Co-Abhängigen jemanden brauchen, für den sie sich aufopfern, den sie kontrollieren aber auch auf Distanz halten können. Ausserdem ist die Problematik aus der Kernfamilie bekannt und somit für die co-abhängige Person vertraut. Ihre eigenen Kompetenzen zum Umgang mit der Alkoholabhängigkeit haben sie bereits erworben (vgl. Zobel 2017: 79). In einer Untersuchung von Dube (2002) wurde deutlich, dass Erwachsene aus alkoholbelasteten Familien besonders dann alkoholabhängige Partner wählen, wenn sie aversive Erfahrungen in der Kindheit und Jugend gemacht haben. Mit aversiven Erlebnissen sind beispielsweise Vernachlässigung, Gewalt, Alkoholkonsum der Eltern, Trennung oder Scheidung der Eltern gemeint. Je mehr aversive Erfahrungen während des Aufwachsens in der alkoholbelasteten Familie gemacht wurden, desto häufiger entwickeln die Betroffenen eine eigene Alkoholabhängigkeit (vgl. Zobel 2017: 81).

Die zweite Folge, welche bei Erwachsenen aus alkoholbelasteten Familien auftreten kann, ist die Entwicklung einer eigenen Alkoholabhängigkeit. Das problematische Trinkverhalten beginnt oftmals schon in der Adoleszenz. Ergebnisse von Studien zeigen, dass Adoleszente mit alkoholabhängigen Eltern häufiger und mehr Alkohol konsumieren als solche aus nicht alkoholbelasteten Familien. Der aktuelle Trinkstatus des abhängigen Elternteils sowie das elterliche Erziehungs- und Bindungsverhalten haben darauf einen Einfluss (vgl. ebd.: 115). Ist der alkoholranke Elternteil gerade abstinent, trinken auch die Adoleszenten weniger. Wird die elterliche Unterstützung und Kontrolle aufgrund der Alkoholproblematik und der Co-Abhängigkeit der Eltern vernachlässigt, zeigen die Adoleszenten einen höheren Alkoholkonsum. Besteht ein unsicheres Bindungsverhalten zwischen Adoleszenten und Eltern, was in alkoholbelasteten Familien häufig der Fall ist, ist die Wahrscheinlichkeit für die spätere Entwicklung einer Alkoholsucht höher (vgl. ebd.: 115). Dies zeigt, dass die aversiven Ereignisse während der Adoleszenz einen direkten Einfluss auf das Trinkverhalten im Erwachsenenalter haben können. Vor allem das aversive Ereignis des Aufwachsens mit mindestens einem alkoholabhängigen Elternteil ist hier ausschlaggebend. Miller und Jang (1977) sagen, dass Personen aus alkoholbelasteten Familien ein höheres Risiko aufweisen, später selbst an einer Alkoholabhängigkeit zu erkranken und haben dabei Unterschiede zwischen den Geschlechtern festgestellt (vgl. ebd.: 117-119). Die geschlechtlichen

Unterschiede sollen im nächsten Unterkapitel erläutert werden. Für Erwachsene, welche in einer alkoholbelasteten Familie aufgewachsen sind, erweisen sich folgende Faktoren als förderlich, selbst eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln: Distanz zur Kernfamilie gewinnen, Arbeitskompetenzen entwickeln, Erfahrung und Verinnerlichung von förderlichen Beziehungen sowie die Entwicklung von Verteidigungsmechanismen (vgl. ebd.: 120).

7.2. Unterschiede zwischen den Geschlechtern im Erwachsenenalter

Wie bereits im vorherigen Unterkapitel erwähnt, gibt es bei den Folgen im Erwachsenenalter Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Die nachfolgenden Aussagen basieren auf Annahmen in der Literatur und sind nicht alle empirisch gesichert (vgl. Zobel 2017: 80f.). Frauen, welche mit mindestens einem alkoholabhängigen Elternteil aufgewachsen sind, sollen häufiger abhängige Partner oder Partnerinnen wählen als Männer. In einer solchen Beziehung können sie wie gewohnt Verantwortung übernehmen und ihr Gefühl von Identität von einer anderen Person abhängig machen (vgl. ebd.: 79). Flassbeck (2010: 99) teilt diese Annahme, dass häufiger die Mütter Co-Abhängig sind. Die Töchter identifizieren sich aufgrund der Geschlechtsrollenentwicklung stärker mit der fürsorglichen Haltung der Mutter und zeigen später in einer Beziehung dasselbe co-abhängige Verhalten. Umgekehrt schreibt Flassbeck (ebd.: 99), dass die Söhne sich eher mit den alkoholabhängigen Vätern identifizieren und deshalb häufiger eine eigene Alkoholsucht entwickeln. Allerdings gibt es auch Fälle, in denen die Rollen gerade andersrum verteilt sind oder es gibt nur einen alleinerziehenden Elternteil.

Laut Schätzungen sind in der Schweiz etwa 250'000 bis 300'000 Menschen alkoholabhängig. Dies sind fast 16% der Bevölkerung, wobei der Anteil der Männer mit 20.7% etwa doppelt so hoch ist wie jener der Frauen mit 11.1% (Bundesamt für Gesundheit BAG 2020: o.S.). Entsprechend vieler Erfahrungswerte trinken Frauen im Gegensatz zu Männern in der Regel heimlich und versuchen in dieser Form, ihren beruflichen und häuslichen Stress zu kompensieren (vgl. Waldhelm-Auer 2016: 205-219).

Für erwachsen gewordene Adoleszente ist es schwierig, mit den Folgen des Aufwachsens mit alkoholabhängigen Eltern zu leben. Oft bekommen diese Menschen erst Hilfe, wenn sie selbst an einer Alkoholsucht erkrankt sind oder eine psychische Störung entwickelt haben. Dies deutet darauf hin, dass es wichtig wäre, diesen Folgen mit einer präventiven Intervention während der Adoleszenz vorzubeugen. Im nachfolgenden Unterkapitel soll eine Methode mit zwei verschiedenen Übungen aufgezeigt werden, welche für die Altersgruppe der Adoleszenten geeignet und vor allem zugänglich ist.

7.3. Präventive Interventionsmöglichkeiten anhand des Methodenhandbuchs

«Wiesel» ist ein Angebot für Kinder und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien im Behandlungs- und Beratungszentrum vom Caritasverband in Neuenkirchen (D). Die

Macherinnen von «Wiesel», Oswald und Meess (2019: 7f.), haben ein Methodenhandbuch verfasst. Mit diesem Methodenhandbuch geben sie eine Orientierung, wie den Adoleszenten in verschiedenen Kontexten Unterstützung geboten werden kann und wie diese erreicht werden können. Die Zugangswege zu «Wiesel» sind hauptsächlich die Suchthilfe, das heisst, über die Eltern oder über die Jugendhilfe (vgl. ebd.: 7f.). Für diese Adoleszenten aus alkoholbelasteten Familien braucht es präventive, Resilienz fördernde Programme dort, wo Kinder und Jugendliche erreichbar sind, und zwar in der Schule. In der Schweiz erscheint die Schulsozialarbeit als geeignete Fachstelle, um solche Unterstützungsangebote anzubieten. PSA der Schulsozialarbeit könnten standartmässig Fort- und Weiterbildungen zum Thema Resilienzförderung bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien besuchen, um solche Angebote umzusetzen. Eine andere Möglichkeit wäre die Vernetzung mit anderen Institutionen, welche suchtspezifische Angebote für Adoleszente anbieten. In diesem Unterkapitel soll eine Methode anhand von zwei unterschiedlichen Übungen beschrieben werden. Diese dienen als Beispiele, welche in der Schulsozialarbeit umgesetzt werden könnten.

Die Methode greift die im Unterkapitel 6.1 erläuterten Rollen auf. Die Übungen sind für Adoleszente ab 12 Jahren geeignet. Die Adoleszenten befassen sich hierbei mit den verschiedenen Rollenmustern und haben die Möglichkeit, diese darzustellen. In einer Gruppe von maximal acht Teilnehmenden wird erarbeitet, was es genau bedeutet, beispielsweise ein Chamäleon oder Sündenbock zu sein. Die Adoleszenten machen sich Gedanken darüber, was diese Rollen genau ausmachen, welche Verhaltensweisen dabei gezeigt werden und wie sie sich dabei fühlen (vgl. Oswald/Meess 2019: 167f.). Die Vor- und Nachteile der Rollen können auf einem Flipchart festgehalten und anschliessend den anderen Gruppenmitgliedern vorgestellt werden. In einem zweiten Schritt können die Adoleszenten eine Rolle wählen, welche am meisten auf sie zutrifft. Die zweite Übung für die Bearbeitung der gleichen Thematik wäre «Meine Maske». Hierbei hat jede Rolle eine andere Maske, welche entweder vorgegeben ist oder die Adoleszenten selbst gestalten können. Sie wählen auch hier eine Maske aus und müssen sich folgende Fragen überlegen (vgl. ebd.: 168):

- In welchen Situationen verstelle ich mich und trage somit eine Maske?
- Verhalte ich mich oder rede ich anders, wenn ich eine Maske trage? Wie sind meine Gestik und Mimik?
- Welche Vorteile und Nachteile hat es für mich, wenn ich die Maske trage?
- Gibt es unpassende Momente für meine Maske?
- Bemerkten meine Eltern, dass ich eine Maske trage (vgl. ebd.: 168)?

Die Rollen können auch schauspielerisch dargestellt werden. So haben die Adoleszenten die Möglichkeit, sich in die Rollen hineinzusetzen und beispielsweise den Macher oder die Macherin zu spielen oder einmal Verantwortung abzuwerfen und sich wie ein Sündenbock zu verhalten (vgl. ebd.: 168). Es ist für die Adoleszenten wichtig, sich diesen Rollen bewusst zu werden. Nur so können sie ihre Verhaltensweisen erkennen, erklären und ändern. Die Rollen können auf diese Methode rechtzeitig abgelegt werden, um diese nicht ins Erwachsenenalter mitzunehmen. Im Methodenhandbuch von Oswald und Meess (2019) gibt es noch viele weitere Methoden und Materialien für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien. Die Anwendung eines solchen Methodenhandbuchs wäre in der Schweiz eine Ressource, um ein flächendeckendes Hilfesystem für oft vergessene Adoleszente aus alkoholbelasteten Familien zu schaffen.

7.4. Teilfazit

Es gibt viele Studien über die Lebens- und Verhaltensweisen von erwachsen gewordenen Kindern und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien. Nicht alle dieser Studien sind eindeutig und aussagekräftig. Jedoch wurde klar, dass die Alkoholabhängigkeit der Eltern für Adoleszente auch im späteren Leben Folgen haben kann. Bei den im Erwachsenenalter gezeigten Verhaltensweisen wird von Co-Abhängigkeit gesprochen. So schreibt beispielsweise Mellody, dass sich die Probleme, welche in der Kindheit beginnen, im Erwachsenenalter in Symptomen der Co-Abhängigkeit zeigen (vgl. Mellody 2007: 18). Oftmals wird diese Co-Abhängigkeit sehr spät und nicht sofort als diese erkannt. Es scheint der Verfasserin deshalb wichtig, beispielsweise die Schulsozialarbeit auf diese Thematik zu sensibilisieren und darin zu schulen, damit ein einheitliches Hilfesystem für Adoleszente aus alkoholbelasteten Familien geschaffen werden kann. Die Anwendung eines Methodenhandbuchs in der Schweizer Schulsozialarbeit, wäre eine Chance für die Adoleszenten, um ihnen Hilfsangebote zugänglicher zu machen. Ausserdem könnten den Folgen im Erwachsenenalter so präventiv vorgebeugt werden.

8. Schlussfolgerungen

In diesem letzten Kapitel soll versucht werden, die zu Beginn gestellte Hauptfragestellung mit ihren Unterfragestellungen zu beantworten. Die wichtigsten Aussagen und Argumente werden zusammengefasst. Ausserdem sollen die aus der Bachelor Thesis gewonnenen Erkenntnisse reflektiert werden. In einem kurzen Ausblick wird auf weitere Denkansätze verwiesen und weiterführende Fragestellungen werden dargelegt.

8.1. Beantwortung der Fragestellung

Inwiefern ist es angemessen, den Begriff «Co-Abhängigkeit» zur Beschreibung der Lage von Adoleszenten in alkoholbelasteten Familien anzuwenden und wie zielführend erweist sich die Verwendung dieses Begriffs in der Praxis?

Um diese Frage beantworten zu können, wurde die historische Entwicklung des Begriffs sowie vier verschiedene Definitionen von Co-Abhängigkeit untersucht und in einen Zusammenhang zu Adoleszenten aus alkoholbelasteten Familien gebracht. Es stellte sich heraus, dass die Datenlage zum Thema Co-Abhängigkeit äusserst dürftig ist, da es nur wenige Studien und Daten darüber gibt, welche der Schwere der Problematik gerecht werden. Ausserdem mangelt es bis heute an Forschungsbemühungen, weshalb brauchbare Ansätze zur Thematik wie beispielsweise die von Mellody (1989) oder Wilson Schaef (1986) nicht systematisch weiterentwickelt wurden. Es wurde nie empirisch nachgewiesen, dass es sich bei Co-Abhängigkeit um eine eigenständige psychische Störung handelt, weshalb sie auch nie in ein Diagnosesystem aufgenommen wurde. Obwohl Co-abhängigkeit also nicht als eine pathologische Störung definiert wurde, schreiben alle der vier Autoren und Autorinnen in ihren Werken von einer Krankheit, welche mit der Suchterkrankung einer nahestehenden Person zusammenhängt. Nur Mellody hat während ihrer Arbeit herausgefunden, dass es nicht zwingend eine stoffgebundene abhängige Person braucht, um an Co-Abhängigkeit zu erkranken. Sie meint, dass diese auf negative Erfahrungen zurückzuführen ist, welche Kinder und Jugendliche mit primären Bezugspersonen gemacht haben auch wenn diese nicht suchtkrank sind.

Eine wichtige Erkenntnis für die zielführende Verwendung des Begriffs in der Praxis ist, dass stigmatisierend wirkende Zuschreibungen vermieden werden sollten. Dies hat sich aus der Analyse der vier Definitionen herauskristallisiert. Denn trotz der mangelnden Datenlage des Begriffs ist Co-Abhängigkeit vor allem in der Suchthilfe weitverbreitet. Der Begriff wandelte sich im Laufe der Zeit zu einer direkten Schuldzuweisung an die Angehörigen und diese Stigmatisierungen verfestigten sich bis heute. Der Begriff «Co-Abhängigkeit» als Krankheitsbild ist und bleibt in der Literatur ein unklarer und die Angehörigen belastender Ausdruck, solange dieser nicht einheitlich definiert und relativiert wird. Für die Soziale Arbeit bedarf es nach Ansicht der Verfasserin einer nicht-pathologischen Sichtweise von Co-Abhängigkeit, um solche Stigmatisierungen möglichst zu umgehen. Die Verfasserin kommt zum Schluss, dass der Begriff Co-Abhängigkeit, wie er bis jetzt verstanden wird, in der Praxis der Sozialen Arbeit nicht angewendet werden sollte. Die nicht-pathologische Sichtweise wie beispielsweise von Nieuwenboom in Unterkapitel 3.4 erwähnt erachtet auch die Verfasserin als zielführend in Bezug auf die Arbeit mit Adoleszenten aus alkoholbelasteten Familien.

In dieser Bachelor Thesis sollten die Verhaltensweisen der Co-Abhängigen nicht als schädlich, sondern als hilfreich ausgelegt werden. Beispielsweise in Kapitel 5.2. beim CRAFT-Ansatz ist zu sehen, dass die Angehörigen gestärkt werden, indem ihr Verhalten wertgeschätzt wird und sie darauf sensibilisiert werden, was ihre Verhaltensweisen auslösen. Die Verhaltensweisen der co-abhängigen Partner und Partnerinnen werden bei diesem Familientraining als Ressourcen gesehen.

Der Begriff Co-Abhängigkeit wird oft in Bezug auf Partner und Partnerinnen von Alkoholabhängigen verwendet. Als nahestehende Angehörige sind sie stark in die Alkoholsucht des Partners oder der Partnerin involviert. Sie fühlen sich für die alkoholabhängige Person sowie für die ganze Familie verantwortlich. Sie zeigen gewisse Verhaltensweisen und verfallen in typische Rollenmuster, wie sie in Kapitel 5 genannt wurden. Als Reaktion auf die Sucht des Partners oder der Partnerin handeln die nicht alkoholabhängigen Elternteile oft unbewusst helfend und unterstützend. Der co-abhängige Elternteil hat häufig mit unangemessenen Schuldzuweisungen zu kämpfen, da er oder sie fast die ganze Aufmerksamkeit und Energie dem alkoholabhängigen Partner oder der Partnerin schenkt. Auch für die Adoleszenten hat dies Folgen, nämlich dass sie zwei Elternteile haben, welche ihren Bedürfnissen für eine stabile Entwicklung (vgl. Kapitel 4) nicht gerecht werden können. Ausserdem stecken sie in einem Dilemma fest, da sie sich für eine Partei entscheiden müssen, um wenigstens von einem Elternteil die Aufmerksamkeit und Liebe zu erhalten, die sie brauchen. Auch die Ablösung von der Kernfamilie in der Adoleszenz wird somit erschwert. Beim co-abhängigen Elternteil besteht die Erwartung, dass die Adoleszenten einen grossen Teil dazu beitragen, die Familie zu managen und zu kontrollieren, um sie somit zu unterstützen.

Die Adoleszenten sind auf eine andere Art und Weise in die Alkoholsucht des abhängigen Elternteils verwickelt als der nicht abhängige Elternteil. Die Alkoholproblematik ist für sie mehrheitlich normal und gehört zum Alltag dazu. Sie möchten lediglich die Aufmerksamkeit der Eltern erlangen oder sich Konfliktsituationen entziehen. Dafür schlüpfen sie häufig unbewusst in die Rollen (vgl. Unterkapitel 6.1) des Chamäleons, der Macher, des unsichtbaren Kindes, des Sündenbocks oder des Familienmaskottchens. Diese Rollen helfen ihnen dabei, ihre wahren Gefühle zu verbergen und die Situation zu Hause besser auszuhalten.

Adoleszente aus alkoholbelasteten Familien haben mehrheitlich eine belastete Eltern-Kind-Beziehung, wie in Kapitel 4 ersichtlich wurde. Es kann gesagt werden, dass die mangelnde Bindung und verschiedenen Verhaltensweisen der Eltern mehr Schaden anrichten als das eigentliche Trinkverhalten. Wie in Kapitel 6 und 7 erläutert, können sich die schädlichen Effekte

bei Menschen aus einer alkoholbelasteten Familie bereits in der Adoleszenz oder dann spätestens im Erwachsenenalter zeigen.

Aus diesen Erkenntnissen lässt feststellen, dass bei Adoleszenten die Verwendung des Begriffs Co-Abhängigkeit nicht angemessen ist. Bei den Adoleszenten ist noch nicht von einer Co-Abhängigkeit zu sprechen, diese Verhaltensweisen entwickeln sich erst später. Dies bestätigt auch die Aussage von Flassbeck in Kapitel 6, wo er schreibt, dass sich die Co-Abhängigkeit erst im späteren Jugendalter manifestiert. Vielmehr kann hier laut Verfasserin in der Praxis von einer co-abhängigen Verstrickung in die Sucht der Eltern durch einen dysfunktionalen Beziehungsstil zu den Eltern gesprochen werden.

Die Verfasserin kommt zum Ergebnis, dass als Folge des Aufwachsens in einer alkoholbelasteten Familie, im Erwachsenenalter zwischenmenschliche Probleme, wie sie in Kapitel 7 genannt wurden, auftreten können. Hierbei kann es sich beispielsweise um mangelndes Selbstwertgefühl oder co-abhängiges Verhalten handeln. Bei den genannten Folgen im Erwachsenenalter konnten Parallelen zu den in Unterkapitel 6.1. erläuterten Rollen festgestellt werden. Beispielsweise in der Rolle der «Macher» bei der schon früh Pflichten und Aufgaben der Eltern übernommen werden. Dies wird auch im Erwachsenenalter in neuen Beziehungen so bleiben, wenn diese Rollen nicht anhand einer Intervention abgelegt werden konnten. Als Folge suchen sich mehrheitlich Frauen im Erwachsenenalter einen Partner oder eine Partnerin mit einer Alkoholabhängigkeit. Dies spiegelt sich in den genannten statistischen Zahlen zu den geschlechtlichen Unterschieden in Unterkapitel 7.3. Somit können sie die gewohnten Verhaltensweisen zeigen, wie bereits als Adoleszente in der Rolle als «Macher» und so die Verantwortung für die süchtige Person übernehmen. An dieser Stelle entwickelt sich dann die Co-Abhängigkeit, wie sie in Kapitel 3.4. und 3.5. definiert wurde, gegenüber dem alkoholabhängigen Partner oder der Partnerin. Eine präventive Intervention zu einem früheren Zeitpunkt ist wichtig und sinnvoll, um den genannten Folgen im Erwachsenenalter vorzubeugen.

8.2. Reflexion der Erkenntnisse

Die gewonnenen Erkenntnisse dieser Bachelor Thesis gilt es in diesem Unterkapitel kritisch zu reflektieren, insbesondere aufgrund der dürftigen Datenlage in Bezug auf die Thematik. Die Bachelor Thesis ging der Frage nach, inwiefern sich der Begriff der Co-Abhängigkeit in Bezug auf die Lage der Adoleszenten aus alkoholbelasteten Familien als zielführend erweist. Die Verfasserin geht von einer nicht-pathologische Sichtweise der Co-Abhängigkeit aus, es handelt sich hierbei um keine eigenständige psychische Störung. Vielmehr ist bei Co-Abhängigkeit von einer Verstrickung in die Sucht eines nahestehenden Menschen die Rede, wobei die Angehörigen typische Erlebens- und Verhaltensweisen zeigen, wenn sie mit einer alkoholabhängigen Person zusammenleben. Solche typischen Erlebens- und

Verhaltensweisen wurden beispielsweise in Kapitel 3.3 bei den fünf Kernsymptomen nach Melody genannt. Die Verfasserin sieht es für die Praxis der Sozialen Arbeit als zielführender, wenn Co-Abhängigkeit eine co-abhängigen Verstrickung oder dysfunktionale Beziehung beschrieben würde. Nicht aber ein Co-Abhängigkeitssyndrom, welches einer pathologischen Sichtweise zugrunde liegt und pauschalisierende und unangemessene Schuldzuweisungen mit sich bringt. Denn nur wenn eine nicht-pathologische Sichtweise von Co-Abhängigkeit verwendet wird, wie sie die Verfasserin in Kapitel 3.4 und 3.5 beschrieben hat, kann dieser Begriff in der Arbeit mit Adoleszenten aus alkoholbelasteten Familien zielführend sein. So unterschiedlich wie der Begriff in der meisten Literatur verwendet wird, ist er aus Sicht der Verfasserin für die Praxis der Sozialen Arbeit nicht geeignet.

Um den Problematiken, welche die Alkoholabhängigkeit und die Co-Abhängigkeit der Eltern für die Adoleszenten mit sich bringen, entgegenzuwirken, braucht es geeignete Interventionen. Ausserdem sollen Schwierigkeiten der Identitätsentwicklung während der Adoleszenz vermieden und Folgeschäden im Erwachsenenalter mit einer möglichst frühen Intervention vorgebeugt werden. Die mit der Alkoholsucht mindestens eines Elternteils einhergehenden und resultierenden Problematiken für die Lage der Adoleszenten sollten früh erkannt werden. Je nach Suchtfamilie ist eine Intervention für die ganze Familie, wie beispielsweise CRAFT und SPF oder eine individuelle Intervention für die Adoleszenten geeignet. Dies ist vor allem von den individuellen Bedürfnissen der Familie und der Bereitschaft der Eltern abhängig. Die Verfasserin befürwortet insbesondere Interventionen für die ganze Familie. Da es sich bei der Co-Abhängigkeit um eine dysfunktionale Beziehungs- oder Bindungsstörung handelt. Es ist also in erster Linie an der Familienstruktur und dem dysfunktionale Familienklima zu arbeiten, die nicht mehr richtig funktionieren. Die Rollen sind falsch verteilt. Vor allem die Adoleszenten leiden unter den Rollenübernahmen, weil sie zu viel Verantwortung übernehmen müssen, welche sie in ihrem Alter noch nicht tragen sollten.

Abschliessend möchte die Verfasserin deutlich machen, dass die Verwendung des Begriffs Co-Abhängigkeit allgemein und somit auch für die Soziale Arbeit noch immer unklar ist. In Bezug auf die Adoleszenten selber kann noch nicht von einer Co-Abhängigkeit gesprochen werden. Wird jedoch während der Adoleszenz nicht interveniert, kann sich sehr wohl eine co-abhängige Verstrickung entwickeln, die später zu anderen psychischen Störungen führen kann.

8.3. Ausblick

Zum Schluss dieser Bachelor Thesis stellt sich die Frage, was in Bezug auf die behandelte Thematik theoretisch sowie in der Praxis weiterführend unternommen werden könnte. Im Hinblick auf die Unklarheit des Begriffs Co-Abhängigkeit kam die Verfasserin zur

Überzeugung, die Definitionen zu vereinheitlichen. Deswegen besteht noch Forschungsbedarf. Dieser soll dazu dienen, endlich eine einheitliche Definition über den Begriff zu finden. Eine einheitliche Definition würde es nämlich brauchen, um den Begriff in der Sozialen Arbeit zielführend anwenden zu können. Dies bedeutet, dass der Begriff nicht automatisch mit negativen Zuschreibungen belastet sein sollte und Klarheit darüber geschaffen werden müsste, was genau unter diesen Voraussetzungen mit Co-Abhängigkeit gemeint ist. Ansonsten sollte dieser Begriff in der Praxis keine Anwendung mehr finden, um Stigmatisierungen gegenüber den Angehörigen zu vermeiden. Hier wäre zu fragen, ob ein anderer Begriff für die Soziale Arbeit geeigneter wäre. Der Verfasserin war es wichtig zu klären, ob es sich in Bezug auf diese Bachelor Thesis um eine pathologische oder nicht-pathologische Sichtweise handelt. Würde Co-Abhängigkeit als eine eigene psychische Störung anerkannt werden, würde dies automatisch mehr unangemessene Schuldzuweisungen geben, wie dies auch bei vielen anderen psychischen Störungen der Fall ist.

Ein weiteres Anliegen der Verfasserin wäre, einen besseren Zugang zu Hilfesystemen für Adoleszente zu schaffen. Denn Angehörige von Alkoholabhängigen werden immer noch oft übersehen. Vor allem Adoleszenten, die keine sichtbaren Auffälligkeiten zeigen und nicht über die Problematik zu Hause sprechen, erhalten oft keine Hilfe. Anders als Erwachsene, haben sie nicht denselben Zugang zu Hilfsangeboten, weil ihnen schlichtweg das Wissen darüber fehlt und sie sich oft der eigenen Problematik gar nicht bewusst sind. Es wäre also sinnvoll, einen für diese Zielgruppe geeigneten Zugang zu Hilfsangeboten zu schaffen. Eine für die Verfasserin geeignet erscheinende Möglichkeit hierfür wäre die Schule. Interventionen seitens der Schulsozialarbeit würden sich in diesem Feld der Sozialen Arbeit anbieten. Ein Beispiel dazu wurde in Kapitel 7.4. gemacht. Jedoch stellt sich eine weitere Frage: Wie können die PSA am besten auf die Thematik sensibilisiert werden, um die Problematik bei Adoleszenten frühzeitig zu erkennen?

Es gibt also für die Soziale Arbeit noch einen grossen Entwicklungsbedarf, was die allgemeine Thematik der Co-Abhängigkeit betrifft. Dies vor allem in Bezug auf die Arbeit mit Adoleszenten aus alkoholbelasteten Familien.

9. Literaturverzeichnis

- Assfalg, Reinhold (2006). Die heimliche Unterstützung der Sucht: Co-Abhängigkeit. 5. Auflage. Geesthacht: Neuland-Verlagsgesellschaft.
- AvenirSocial (2014). Berufsbild der professionellen Sozialen Arbeit. URL: https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/AS_Berufsbild_DE_def_1.pdf [Zugriffsdatum: 12.04.2020].
- AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. URL: https://www.vbbrb.ch/files/files_vbbrb/publikationen/av_berufskodex_soziale_arbeit_2060000_geschuetzt.pdf [Zugriffsdatum: 12.04.2020].
- Barnowski-Geiser, Waltraut (2015). Vater, Mutter, Sucht. Wie erwachsene Kinder suchtkranker Eltern trotzdem ihr Glück finden. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bauer, Nicole/Eberhard, Jana (2004). «Die vergessenen Kinder» eine Herausforderung an die Soziale Arbeit. Interventionsfeld für ambulante Suchtberatung in Zusammenarbeit mit der Sozialpädagogischen Familienbegleitung. Diplomarbeit. Hochschule für Technik, Wirtschaft und Soziale Arbeit. Fachrichtung Sozialarbeit und Sozialpädagogik. St. Gallen.
- Beattie, Melody (2011). Die Sucht, gebraucht zu werden. 14. Auflage. München: Heyne.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2020). Alkoholkonsum in der Schweiz: Zahlen und Fakten. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-alkohol.html> [Zugriffsdatum: 19.06.2020].
- Bundesamt für Statistik (2018). Alkoholkonsum nach Alter, Geschlecht, Sprachgebiet, Bildungsniveau. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten/alkohol.assetdetail.6466015.html> [Zugriffsdatum: 04.03.2020].
- Dunkake, Imke (2010). Der Einfluss der Familie auf das Schulschwänzen. Theoretische und empirische Analysen unter Anwendung der Theorien abweichenden Verhaltens. Wiesbaden: VS Verlag.
- Feuerlein, Wilhelm/Dittmar, Franz/Soyka, Michael (2002). Wenn Alkohol zum Problem wird: Hilfreiche Informationen für Angehörige und Betroffene. Stuttgart: TRIAS Verlag.
- Flassbeck, Jens (2010). Co-Abhängigkeit. Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken. Stuttgart: Klett-Cotta-Verlag.
- Flassbeck, Jens (2019). Ich will mein Leben zurück! Selbsthilfe für Angehörige von Suchtkranken. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta-Verlag.

- Funcke, Dorett/Hildenbrand, Bruno (2018). Ursprünge und Kontinuität der Kernfamilie. Einführung in die Familiensoziologie. Wiesbaden: Springer VS.
- Gerber, Urs (2011). CRAFT Ein neuer Weg für die Beratung von Angehörigen. URL: https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Abhaegigkeiten/2011/iss_2/PDFs_articles_2011/ABH__vol17_iss2_art2.pdf [Zugriffsdatum: 27.05.2020].
- Keckeis, Silke Ch. (2019). Bedeutung und Möglichkeiten der Rollendiagnostik am Beispiel der Co-Abhängigkeit. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11620-019-00495-3.pdf> [Zugriffsdatum: 18.05.2020].
- Kläusler-Senn, Charlotte/Stohler, Rudolf (2012). Angehörige und Sucht: Zeit für einen Perspektivenwechsel. In: SuchtMagazin. 1. Jg. (38). S. 5-10.
- Lambrou, Ursula (2004): Familienkrankheit Alkoholismus. Im Sog der Abhängigkeit. 11. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Mellody, Pia (2007). Verstrickt in die Probleme anderer. Über Entstehung und Auswirkung von Co-Abhängigkeit. 9. Auflage. München: Käsel-Verlag.
- Meyers, Robert J./Smith, Jane E. (2009). Mit Suchtfamilien Arbeiten. CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit. Übersetzt von Gallus Bischof und Jennis Freyer-Adam. Bonn: Psychiatrie-Verlag GmbH.
- Nieuwenboom, Wim (2012). Die Stigmatisierung Angehöriger von SuchtpatientInnen. In: SuchtMagazin. 1. Jg. (38). S. 19-22.
- Oerter, Rolf /Dreher, Eva. (2008). Kapitel 8 Jugendalter. In: Oerter, Rolf/Montada, Leo (Hrsg.). Entwicklungspsychologie. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz. S. 271-332.
- Oswald, Corinna/Mees, Janina (2019). Methodenhandbuch Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Rhyner, Andreas (2017). Praxis trifft Wissenschaft. Wirksamkeitsforschung für Sozialpädagogische Familienbegleitung SPF. Erschienen am 03. März 2017. In: SozialAktuell. 4. Jg. (3). S. 32-33.
- Ruckstuhl, Lea A. (2012). Angehörigen-Selbsthilfe und Co-Abhängigkeit. In: SuchtMagazin. 1. Jg. (38). S. 16-18.
- Ruckstuhl, Lea A. (2014). Angehörige von drogenabhängigen Menschen - Suchterkrankungen aus einer anderen Perspektive. Dissertation. Philosophische Fakultät der Universität Zürich. Zürich.

Schneewind, Klaus A. (2008). Kapitel 5 Sozialisation und Erziehung im Kontext der Familie. In: Oerter, Rolf/Montada, Leo (Hrsg.). Entwicklungspsychologie. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz. S. 117-145.

Sozialpädagogische Familienbegleitung SPF Bern (2020). Angebot. Leistungsbeschreibung SPF. URL: <https://www.fambe.ch/dienstleistungen/angebot> [Zugriffsdatum: 13.05.2020].

Steidle, Sebastian (2013). Der Stigma-Begriff Ervin Goffmans. Verwendung und Möglichkeiten zur Beschreibung von Devianz und Sozialer Kontrolle. Essay. Universität Augsburg. München: GRIN Verlag.

Sucht Schweiz (2016). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Alkoholabhängigkeit ist eine Krankheit, welche die ganze Familie betrifft. Je enger die Beziehung zum suchtkranken Menschen, desto grösser ist die Belastung. URL: https://www.suchtschweiz.ch/uploads/media/Kinder_alkoholbelastete.pdf [Zugriffsdatum 16.05.2020].

Sucht Schweiz (2017). Häufigkeit des Alkoholkonsums in der Schweiz. URL: <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/alkohol/konsum/haufigkeit.html> [Zugriffsdatum: 05.04.2020].

Sucht Schweiz (2018) Im Fokus - Alkohol. URL: <https://shop.addictionsuisse.ch/de/32-alkohol?page=3> [Zugriffsdatum 05.04.2020].

Sucht Schweiz (2020). Nationale Aktionswoche vom 10.-16. Februar 2020: Wie können wir Kinder von suchtkranken Eltern unterstützen? URL: https://www.suchtschweiz.ch/aktuell/medienmitteilungen/article/nationale-aktionswoche-vom-10-16-februar-2020-wie-koennen-wir-kinder-von-suchtkranken-eltern-unterstuetzen/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=2&cHash=66d57ef33bedec4d4f707f2e1fc3400e [Zugriffsdatum: 10.04.2020].

Sucht Schweiz (2014). Unterstützung für Kinder aus suchtblasteten Familien: Grundlagen und Interventionsmöglichkeiten. Leitfaden für Fachpersonen im Sozialbereich, in der medizinischen Versorgung, in Tagesstrukturen oder in Schulen. Hünibach: Jost Druck AG.

Uhl, Alfred/Puhm, Alexandra (2007). Co-Abhängigkeit – ein hilfreiches Konzept? In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung. 2. Jg. (30). S. 13–20.

Uhl, Alfred/Puhm, Alexandra (2015). «Co-Abhängigkeit» Ein populärer Ausdruck, der mehr Verwirrung als Klarheit stiftet. In: Grüner Kreis magazin. 2. Jg. (96). S. 10-11.

Waldhelm-Auer, Bettina (2016). Geschlecht und Co-Abhängigkeit. Das Schicksal von Partnerinnen in Suchtbeziehungen. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11620-016-0364-7.pdf> [Zugriffsdatum: 18.05.2020].

Walter-Hamann, Renate (Hrsg.) (2018). Suchtkranke Eltern Stärken. Ein Handbuch. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Wicki, Werner (2015). Entwicklungspsychologie. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Wilson Schaef, Anne (2014). Co- Abhängigkeit. Die Sucht hinter der Sucht. 19. Auflage. München: Wilhelm Heyne Verlag.

Würth, Judith/Huggler, Florian (2008). Gesprächsgruppe für Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Blaues Kreuz Kanton Bern (Hrsg.). Rubigen: Edition Soziothek.

Zobel, Martin (2017): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. 3. Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co.KG.

Ehrenwörtliche Erklärung

Bachelor-Thesis

Erklärung der/des Studierenden zur Bachelor-Thesis

Name, Vorname: Pisenti Nadia

Titel/Untertitel Bachelor-Thesis:

Co-Abhängigkeit und Adoleszenz

Ein Verständnis über den Begriff der Co-Abhängigkeit in Bezug auf die Lage von
adoleszenten Kindern in alkoholbelasteten Familien

Begleitung Bachelor-Thesis: Dr. Jan Willem (Wim) Nieuwenboom

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor-Thesis selbstständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Datum: 17.07.2020

Unterschrift: 