

KINDERN VON SUCHTKRANKEN HALT GEBEN



FAKTEN

RISIKEN

HILFEN



EIN PROJEKT DER BUNDESVERBÄNDE DER FREUNDKREISE
FÜR SUCHTKRANKENHILFE UND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN



Inhaltsverzeichnis

FAKTEN

Zahlen und Fakten	4
Darüber spricht man nicht!	5
Sucht ist Krankheit	6

RISIKEN

Das Dilemma der Kinder: Belastungen und Risiken	7
Die Regeln: Rede nicht, traue nicht, fühle nicht!	12
Langfristige Folgen und Suchtgefährdungen	14
Rollen in Familien als Überlebensstrategie	15
Der Familienheld oder die Verantwortungsbewusste	16
Das schwarze Schaf oder der Sündenbock	17
Das „verlorene“, stille oder vergessene Kind	18
Der Clown, der Kaspar, das Maskottchen	19
Ganz normal – oder auffällig?	20

HILFEN

Hilfen für betroffene Kinder und deren Eltern	23
Jeder Erwachsene kann helfen	24
Hilfeangebote für Kinder und Jugendliche	25
Wenn ein Kind Ihre Hilfe sucht ...	26
Hilfreiche Botschaften für Kinder suchtkranker Eltern	28
Fachliteratur	30
Bücher für Kinder und Jugendliche	32
Einige Beispiele: Angebote für Kinder	33
Zehn Eckpunkte	34
Das Projekt: Kindern von Suchtkranken Halt geben	35
Der Bundesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe	36
Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen	36

Impressum

Herausgeber: Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Bundesverband e. V.

Untere Königsstr. 86, 34117 Kassel, Tel. (05 61) 78 04 13, Fax (05 61) 71 12 82

mail@freundeskreise-sucht.de, www.freundeskreise-sucht.de

in Zusammenarbeit mit BKK Bundesverband, Abt. Gesundheit, Kronprinzenstr. 6, 45128 Essen

Tel. (02 01) 179 - 12 67, Fax (02 01) 179 - 10 14, praevention@bkk.de, www.bkk.de

Text: Ingrid Arenz-Greiving, Dipl. Soz. Päd., Supervisorin DGSv, Münster, www.arenz-greiving.de

Redaktion: Ingrid Arenz-Greiving, Ilse Bräuer-Wegwerth, Jacqueline Engelke, Käthe Körstel, Ute Krasnitzky-Rohrbach, Lothar Simmank

Endredaktion, Gestaltung: Redaktionsbüro Lothar Simmank, Kassel, www.lothar-simmank.de

Druck: Druckerei Hesse GmbH, Fuldabrück

Einführung: Ziele der Broschüre

Sara ist Frühaufsteherin. Ihr Wecker klingelt um 5.30 Uhr. Dann wird zuerst einmal die Küche aufgeräumt, Flaschen weg, Aschenbecher leeren, Fenster auf und lüften. Meistens kocht sie das Mittagessen schon vor. Dann richtet Sara das Frühstück und die Pausenbrote. Anschließend weckt sie Tommy und Oliver und hilft ihnen beim Anziehen. Sind alle fertig, bringt sie Tommy in den Kindergarten und Oliver in die Schule. Sara ist zwölf Jahre alt. Ihre Mutter ist Alkoholikerin.

(Brändle/Dilger 2003)



Titelfoto: imagesource

Fast jedes sechste Kind lebt mit Eltern zusammen, die suchtkrank sind

■ Sie sind Lehrer oder Lehrerin, Erzieherin oder Sozialarbeiter, Arzt oder Ärztin¹ oder haben in anderen Zusammenhängen beruflich oder privat mit Kindern und Familien zu tun – dann können Sie täglich auch Kontakt haben zu Kindern, die einen ähnlichen Alltag wie Sara erleben. In einem solchen Fall haben Sie – bewusst oder unbewusst – mit Kindern von suchtkranken Eltern zu tun! Denn: ...

Suchtprobleme gibt es in jeder siebten bis achten Familie. Das bedeutet: Fast jedes sechste Kind in Ihrer Schulklasse oder Kindergartengruppe lebt mit Eltern zusammen, die alkoholkrank oder von anderen Suchtmitteln abhängig sind. Für diese Kinder sind auch Sie eine wichtige Vertrauensperson!

Als Vertrauensperson haben Erwachsene gute Möglichkeiten, Kinder suchtkranker Eltern zu unterstützen. Wenn alle Erwachsenen hier ihre Möglichkeiten wahr nehmen und Kindern Halt geben, tragen sie dazu bei, dass die Lebenssituation dieser benachteiligten und belasteten Kinder und auch die der Eltern verbessert werden kann.

In dieser Broschüre erfahren Sie,

- ▶ wie viele Menschen und Familien in Deutschland von der Suchtproblematik betroffen sind,
- ▶ welche Auswirkungen elterliches Suchtverhalten auf die Kinder haben kann,
- ▶ welche Unterstützung diese Kinder – und die Eltern – benötigen,
- ▶ was Sie selbst dazu beitragen können, die Lebenssituation der Kinder zu verbessern.

¹ Wir verwenden im weiteren Text die Begriffe „Lehrer, Erzieher, Sozialarbeiter, Ärzte“ und ähnliches als neutrale Begriffe, die eine Funktion oder Berufsgruppe und nicht eine bestimmte Person meinen. Wir verwenden sie daher für Männer und Frauen, die immer auch gemeint sind. Die Komplizierung des Lesens bzw. Schreibens durch Formulierungen wie „Erzieher und Erzieherin“ oder „Lehrer/in, Helfer/in“ wollen wir den Leserinnen und Lesern (und uns selbst) ersparen.

Zahlen und Fakten

■ Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen betreiben in Deutschland ca. 7,7 Millionen Menschen im Alter von 18 bis 59 Jahren riskanten Alkoholkonsum. Bei ca. 2,4 Millionen spricht man von Alkoholmissbrauch, während 1,5 Millionen Menschen als alkoholabhängig zu bezeichnen sind.

Die Zahl der Arzneimittelabhängigen wird auf 1,3 bis 1,4 Millionen geschätzt (*Jahrbuch Sucht 2005*). Zudem geht man von einer Zahl von bis zu 140.000 Abhängigen von illegalen Drogen aus (*Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2005*).

Suchtgefährdete und suchtkranke Menschen haben auch Angehörige: Eltern, Partner, Geschwister, Kinder. Etwa sieben Millionen Angehörige sind von der Alkoholabhängigkeit eines Familienmitglieds betroffen.

Es handelt sich nicht um Einzelfälle – die Sucht hat viele Gesichter:

- In Deutschland sind 2,65 Millionen¹ Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren von der Alkoholabhängigkeit des Vaters oder der Mutter oder beider Elternteile betroffen.
- Ca. 30.000 Kinder haben Eltern, die von illegalen Drogen abhängig sind.
- Jedes 300. Neugeborene ist von Alkoholembryopathie² betroffen – das wären ca. 2.200 Neugeborene pro Jahr (*Schätzung der Universitätskinderklinik Münster*).
- Es gibt fünf bis sechs Millionen erwachsene Kinder suchtkranker Eltern; ein großer Teil von ihnen leidet im späteren Leben unter verschiedenen psychischen Beeinträchtigungen und Störungen.

1 5 8 3
2 9 4 7

- Mehr als 30 Prozent der Kinder aus suchtbelasteten Familien werden selbst suchtkrank – meistens sehr früh in ihrem Leben.
- Mehr als 50 Prozent der Jugendalkoholiker (abhängig ab dem 14. bis 21. Lebensjahr) und anderen beeinträchtigten Personengruppen stammen aus einer Familie mit alkoholkranken Vätern oder Müttern.
- Männer mit einem abhängigen Vater hatten mehr als doppelt so häufig eine Alkoholabhängigkeit als Männer ohne abhängigen Vater³.
- Es leben immerhin 38 Prozent der alkoholabhängigen Frauen und 26 Prozent der alkoholabhängigen Männer mit ihren Kindern zusammen (*Jahrbuch Sucht 2001*). Bei Opiatabhängigen: 22 Prozent der Frauen und knapp 10 Prozent der Männer leben mit ihren Kindern zusammen.

¹ Michael Klein: *Kinder aus suchtbelasteten Familien: Risiken, Resilienzen, Lösungen und Hilfen in Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (Hrsg.): Die Verantwortung der Jugendhilfe für Kinder von Eltern mit chronischen Belastungen, Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe 49, Berlin 2005, S. 62 ff.*

² Alkoholembryopathie ist eine durch Alkoholmissbrauch während der Schwangerschaft erworbene Schädigung des Embryos.

³ Klein 2005

Foto: imagesource



Darüber spricht man nicht!

Kinder aus suchtkranken Familien sind auch heute oft zum Schweigen verurteilt

■ Da eine Suchterkrankung noch immer eine stigmatisierte Krankheit ist und als Schwäche, Versagen oder gar Schande angesehen wird, ist es für alle Beteiligten schwer, ein Suchtproblem einzugestehen. Die Bemühungen aller Familienmitglieder zielen lange Zeit darauf ab, nach außen den Eindruck einer „heilen Welt“ zu vermitteln. Auch die Kinder lernen in dieser Situation

sehr früh, nach außen den Schein zu wahren und zu schweigen! Sie haben so zahlreiche Geheimnisse zu hüten. Und es ist nicht unbedingt im Interesse der betroffenen Familien, dass diese Geheimnisse gelüftet werden. Die oberste Regel lautet: Niemand soll merken, was bei uns los ist! Die Kinder sind auch heute oft noch zum Schweigen verurteilt.



Foto: Photoalto

Eine Suchtkrankheit belastet immer alle beteiligten Familienmitglieder

Sucht ist Krankheit: Die ganze Familie ist betroffen

■ Der Missbrauch von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen kann zur Entwicklung einer Sucht führen; ebenso können viele Verhaltensweisen wie Glücksspielen, Essen etc. „süchtig“ betrieben werden. Die Grenzen zwischen Suchtverhalten und Normalität sowie zwischen Missbrauch und Sucht sind schwer zu bestimmen.

Von einer Sucht- oder Abhängigkeitserkrankung spricht man, wenn mehrere der folgenden Symptome beobachtet werden:

Toleranzentwicklung, Dosis-Steigerung, Entzugserscheinungen, Kontrollverlust, Verlust wichtiger persönlicher oder beruflicher Interessen oder Aktivitäten.

Das Wesen der Sucht ist eine seelische und – oft auch – eine körperliche Abhängigkeit. Eine Suchtkrankheit belastet immer alle beteiligten Familienmitglieder. Zahlreiche suchtkranke Menschen sind auch Vater oder Mutter. Sie haben Kinder, denen sie gute Eltern sein wollen.

Das Dilemma der Kinder: Belastungen und Risiken

■ Kinder sind im Familiensystem immer die schwächsten Mitglieder. Ihre Ausdrucksmöglichkeiten sind – je nach Alter – begrenzt und ihre Entwicklungsmöglichkeiten eingeschränkt oder gehemmt, wenn ein Elternteil süchtig ist. Aber: Auch Kinder suchtkranker Eltern lieben ihre Eltern; sie schützen sie; die Kinder leiden an Schuldgefühlen, sind einsam und übernehmen zu früh und oft viel zu viel Verantwortung. Sie bemühen sich mit allen Kräften, das Suchtproblem der Eltern zu lösen – Kinder wissen nicht, dass ihre Bemühungen scheitern werden. Sie tun alles, was in ihrer Macht steht, um die Familie zusammen zu halten, denn auch die Kinder suchtkranker Eltern wollen stolz auf ihre Eltern sein!

In einer Familie mit einem – elterlichen – Suchtproblem dreht sich alles um den Süchtigen. Der Süchtige konzentriert all seine Aufmerksamkeit und Energie auf die Befriedigung seiner Sucht. Der (Ehe-) Partner richtet all seine Energie und Aufmerksamkeit wiederum auf den Süchtigen. Für die Kinder bedeutet dies: Es bleibt für sie kaum Zeit, Zuwendung und wirkliche Aufmerksamkeit übrig. Damit sie im Familiensuchtsystem überleben können, übernehmen sie bestimmte Rollen und Aufgaben. Dadurch haben sie einen gewissen Schutz und gewinnen ein Mindestmaß an Aufmerksamkeit – und sei es negative. Die Kinder erfüllen mit diesen Überlebensstrategien in hohem Maße auch die unbewussten Bedürfnisse ihrer Familie und stabilisieren damit das süchtige System.

Kinder suchtkranker Eltern finden innerhalb ihrer Familien keine stabile und haltgebende, liebevolle und vor allem verlässliche Struktur vor. Sie müssen häufig Aufgaben und Funktionen übernehmen, die sie als Kinder absolut überfordern. Damit sind sie permanentem Stress ausgesetzt. Folgenden Belastungen sind Kinder oft ausgesetzt:

Die Suchtfamilie erlebt große Krisen

„Ich kam mir oft vor wie in einer Geisterbahn: Welcher Schrecken kommt als nächstes? Als wenn es keinen Halt auf dem Weg nach unten gäbe ...“

Die soziale Isolation wird größer. Finanzielle Probleme beginnen. Der Alkoholabhängige verliert den Arbeitsplatz, die Beziehung der Eltern verschlechtert sich zusehends. In dem Maße, wie der abhängige Elternteil die Kontrolle über sein Leben verliert, gewinnt er Macht und Kontrolle über die Familie. Er steht im Mittelpunkt, bekommt Aufmerksamkeit und Zuwendung, bestimmt die Regeln, nach denen die anderen sich verhalten sollen. Trotzdem ändert sich an der krisenhaften Situation nichts – es spitzt sich eher zu. Die Familie, besonders die Kinder, schreiben sich die Schuld zu und schämen sich wegen ihrer aggressiven Gefühle.

Einsam und sich selbst überlassen

Einsamkeit ist oft eine unmittelbare Folge. Die Kinder spüren, dass über das Suchtproblem und seine Folgen nicht geredet werden darf. Zudem schämen sie sich für das, was sie im Zusammenhang mit dem elterlichen Suchtverhalten erleben. Die Reaktion:

„Ich lade keine Klassenkameraden zu mir nach Hause ein. Ich will nicht, dass jemand sieht, wie meine Mutter ist.“

So bleiben sie mit diesen Erfahrungen und Empfindungen allein, wenn nicht eine stützende Beziehung zum nichttrinkenden Elternteil oder zu einer anderen Bezugsperson ihnen die Möglichkeit gibt, über das Erlebte zu sprechen.

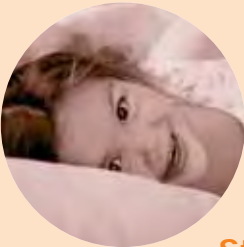
Zerrissen zwischen den Eltern



„Das Schlimmste an der Alkoholabhängigkeit war für mich nicht, dass mein Vater getrunken hat, sondern dass meine Eltern nicht miteinander zurecht kamen ...“

Gregor, 26

Häufige elterliche Streitigkeiten und eheliche Spannungen bringen die Kinder in Loyalitätskonflikte. Sie fühlen sich zerrissen zwischen den Eltern und können zu keinem von beiden Teilen eine wirkliche, emotionale Bindung herstellen. Nicht selten kommt es zu Trennungen der Eltern. Solche Trennungs- und Verlusterfahrungen werden von den Kindern wiederum sehr unterschiedlich erlebt und verarbeitet. Die Kinder fühlen sich jedoch beiden Elternteilen verpflichtet, aber die Aufträge der Eltern laufen zum Teil gegeneinander.



„Da lagen meine Eltern so im Bett, und ich musste in die Mitte rein, und da ging das nun los, der Streit, also wen ich nun am liebsten hätte ... Mit zwei, drei Jahren ... war es so, dass ich mich immer zwischen den Fronten gefühlt habe, wo ich mich entscheiden musste – so eiskalt, woher kriege ich nun die kleinere Strafe – also die ich für mich verkrafte.“

Daniela, 26

Fotos: imagesource, MEY, PhotoAlto

Wechselbäder der Gefühle



„Ich merke das sofort, wenn der schlechte Laune hat. Es ist irgendwie so sehr in mir drin, ich sehe das schon an der Tür. Ich sehe auch sofort, wenn er getrunken hat. Also das habe ich sehr gut eingeübt.“

Bernd, 17

Das Suchtverhalten von Vater oder Mutter bedeutet für die Kinder oft eine extreme Berg- und Talfahrt der eigenen Gefühle. Da sich das gesamte Familienleben um das Suchtmittel und den Süchtigen dreht, ist die Befindlichkeit der Familienmitglieder eng mit dem Konsumverhalten des Süchtigen verbunden. Hoffnung bei Abstinenzversuchen und Enttäuschung sowie zunehmender Ärger nach Rückfällen wechseln miteinander ab.

Kinder erleben sich selbst weitgehend als ohnmächtig in diesem Kreislauf, was sie jedoch nicht daran hindert, sich selbst Schuld bzw. Verantwortung für das Trinkverhalten von Vater oder Mutter zuzuschreiben. Kinder, die die Erfahrung des emotionalen Auf und Ab über lange Zeit gemacht haben, zeigen zunehmend weniger Gefühle – und erscheinen lieber „cool“. Oder sie ziehen sich in ihre eigene Innenwelt bzw. Traumwelt zurück. Angst, Traurigkeit, Wut, Scham und Schuld sind typische Stimmungen dieser Kinder.

Kühlschrank-Atmosphäre in der Familie

„Bei uns war oft so eine Kühlschrank-Atmosphäre – es fühlte sich nicht so kuschelig an wie bei anderen Familien.“

Melanie, 12



Die Kinder wachsen unter andauerndem Stress auf. Wut, Scham, Angst, Demütigungen und Hilflosigkeit prägen das Familienklima. Es herrscht eine ständig gespannte Atmosphäre mit extremen, manchmal minutiösen Stimmungsschwankungen in den negativen Bereichen. Die Kinder lernen, das eigene Verhalten auf die momentane Situation abzustimmen und unter Missachtung ihrer eigenen Gefühle zu reagieren.

Die Familie bewegt sich oft jahrelang zwischen neuer Hoffnung und wiederkehrender Enttäuschung. Besonders bei Rückfällen des abhängigen Elternteils, aber auch bei nicht eingehaltenen Versprechen, verstärken sich im Kind die Gefühle von Verlassenheit, Ablehnung, Verrat und Misstrauen. Die inkonsequente Erziehungshaltung ist oft ein Wechselbad zwischen Härte und Verwöhnung. Sie gibt den Kindern die Grunderfahrung, dass sie sich auf ihre Eltern nicht verlassen können. Sie erfahren, dass man Worten nicht vertrauen kann.

Typisch ist für die Suchtfamilie: das massive Verleugnen des Suchtproblems und der zugrunde liegenden Beziehungsprobleme. Konflikte werden vermieden. Verleugnen, Verharmlosen, bagatellisieren. Die Problemursachen nach außen schieben, scheint oft die einzige Lösung zu sein, um die Situation aushalten zu können.

Das einzig Zuverlässige ist die Unzuverlässigkeit

„Es muss wohl an mir liegen, dass die Eltern ihre Versprechen nicht einhalten – ich bin nicht gut genug. Ich kann mich nicht auf sie verlassen. Auf nichts und niemanden ist Verlass. Am besten ich mache alles selbst.“ Jenny, 13



Der Alltag in der Suchtfamilie ist geprägt von Unsicherheit und Unberechenbarkeit. Dies erleben Kinder noch stärker als die erwachsenen Angehörigen. Sie erfahren, wie unberechenbar der abhängige Elternteil in seiner Stimmung und seinem Verhalten ist. Sie erleben, wie unbeständig positive Entwicklungen wie Trinkpausen oder harmonische Phasen zwischen den Eltern sind. So erfahren Kinder eine große Ungewissheit und befinden sich in einer ängstlich angespannten Erwartungshaltung, was der nächste Tag wohl bringt. Sie lernen die Lektion, dass man Worten und Versprechen nicht vertrauen kann. Verlässlichkeit und Beständigkeit, die notwendig sind, um eigene Stabilität zu entwickeln, sind nicht in hinreichendem Maße vorhanden.

Grenzüberschreitungen und Gewalt



„Er hat es wunderbar verstanden, psychischen Druck auf uns alle auszuüben, zum Beispiel durch Einschüchterungen, Drohungen und dergleichen mehr. Das Gewalttätigste dabei war, wenn er die Eingangstür eingetreten hat – aus Wut darüber, weil wir nicht aufgemacht haben.“

Daniel, 17

Grenzüberschreitungen sind in einer Suchtfamilie „an der Tagesordnung“. Kinder erfahren hier oft emotionale, körperliche und sexuelle Grenzüberschreitungen. Durch die Wirkung des Suchtmittels (Abbau von Ängsten und Hemmungen, Black-out, herabgesetzte Schamgrenze, Bagatellisierung des eigenen Verhaltens) ist die Gefahr der sexuellen Gewalt in Suchtfamilien erhöht.

Mehr noch als bei körperlicher Gewalt sehen die Kinder oft keine Chance, sich gegen diese Übergriffe zu wehren. Sie spalten ihre Gefühle ab, tun so, als merkten sie es nicht. Mit der Zeit empfinden sie Misshandlungen als „normal“ oder „verdient“. Die Kinder fühlen sich fatalerweise mitschuldig, und diese Ausbeutung ist manchmal die einzige Form der Zuwendung, die sie in der Familie erhalten.

Fotos: imagesource, MEV, PhotoAlto

Übergriffe auf die Persönlichkeit



„Ich trug meinen Vater solange auf den Schultern, bis meine Mutter ein Messer aus der Küche geholt hatte, und ihn vom Strick abschnitt ...“

Julian, 13, über den Suizidversuch seines drogenabhängigen Vaters

Es finden Übergriffe verschiedenster Art in den Persönlichkeitsbereich anderer Familienmitglieder statt. Generationsgrenzen sind diffus oder werden aufgehoben, indem Kinder zum Partnerersatz und erwachsene Partner wie Kinder behandelt werden.

Die Grenzen der Familie nach außen sind hingegen unangemessen dicht. Familiäre Vorgänge sind für alle – also nicht nur für den- oder diejenigen, die sie zu verantworten haben – schambesetzt und dürfen daher nicht nach außen dringen. Die Familie schottet sich ab und macht sich dadurch auch immun gegen Impulse. Denn eine Veränderung, die tatsächlich hilfreich sein könnte, wird als bedrohlich erlebt.

Das Dilemma der Kinder: Belastungen und Risiken

Um die Kindheit betrogen

„Jedesmal, wenn es Probleme in der Familie gibt, kommen die Beteiligten zu mir, damit ich den Streit schlichte. Man verlangt von mir zu entscheiden, und ich mache das ganz alleine. Viele Freunde meiner Freunde fragen mich um Rat, weil sie glauben, dass ich so viel weiß und selbst kaum Probleme habe.“

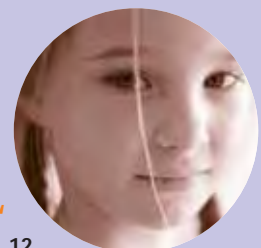


Maria, 17

Der Alltag der Kinder suchtkranker Eltern ist geprägt von Verantwortungsübernahme für Aufgaben, die eigentlich Aufgaben der Eltern sind. Häufiger als andere Kinder kümmern sie sich um den Haushalt oder die Versorgung jüngerer Geschwister, müssen in Not- und Krisensituationen Entscheidungen treffen, von denen im Extremfall Leben und Tod abhängen. Die Kinder spüren das und sind gefordert, dafür ihre eigenen Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Sie werden zu Trostspendern, Ratgebern und Managern der Krankheit der Eltern. Sie übernehmen die Fürsorge für den suchtkranken Elternteil, der nicht hinreichend in der Lage ist, für sich selbst zu sorgen. Oder sie werden zur ersten Ansprechperson des nichtabhängigen Elternteils für dessen eigene Schwierigkeiten, die Auswirkungen des Suchtverhaltens auf Ehe und Familie zu bewältigen.

„Immer wenn wir alleine waren, hat Mama geweint und mir alles erzählt, was Papa wieder gemacht hat. Ich wollte das doch gar nicht hören ...“



Melanie, 12

Die Regeln: Rede nicht, traue nicht, fühle nicht!



Kinder suchtkranker Eltern werden von klein auf zur Mitwirkung an einem sich zuspitzenden Familiendrama gezwungen. Nur manche reagieren mit sichtbaren Störungen auf die familiäre Situation, die ihnen nicht gut tut. Viele dagegen wirken unauffällig, still, hilfsbereit. Oft sind es erst die erwachsenen Kinder aus Alkoholikerfamilien, die den unausgesprochenen Regeln auf die Spur kommen, die zu ihrem Lebensmotto geworden sind.

■ Auch Kinder suchtkranker Eltern lernen Regeln¹ für ihr Leben. Allerdings sind diese Regeln meist nicht förderlich für eine gesunde Entwicklung. Diesen Kindern wird täglich vermittelt, dass sie mit ihren Sorgen und Nöten, mit ihren Wünschen und Bedürfnissen nicht gefragt sind. Würden sie ihre eignen Bedürfnisse äußern und versuchen durchzusetzen, würde das familiäre System noch chaotischer, noch komplizierter. Das Kind hat seine Bedürfnisse zurückzustellen und dafür auch noch Verständnis zu zeigen. Es muss Verständnis haben für die schwierige Situation von Mama und Papa. Aber: Wer hat Verständnis für die Kinder? Von diesen wird „erwachsenes“ Verhalten verlangt. Die Eltern – insbesondere der Abhängige – dürfen sich nahezu alles erlauben, wie ein geliebtes, aber äußerst ungezogenes Kind. Wenn Kinder es ge-

wohnt sind, eigene Bedürfnisse nicht wahrnehmen zu dürfen, entwickeln sie mit der Zeit Probleme.

Die Kinder sind gehalten, ihr Verhalten nach diesen Regeln auszurichten, und sie lernen diese Regeln früh und so intensiv, dass dies langfristige Folgen hat. Die Regeln werden vom abhängigen Elternteil aufgestellt und entsprechen seinen persönlichen Zielen: den Zugriff auf das Suchtmittel zu garantieren, Schmerzen zu vermeiden und seine Abwehr zu schützen. Diese Regeln, nach denen sich alle Familienmitglieder richten müssen, werden durch Blicke, Gesten und Reaktionen vermittelt, sind unausgesprochen, halten das Familiensystem geschlossen und blockieren die Entwicklung jedes Familienmitgliedes. Der Ausprägungsgrad der einzelnen Regeln ist familien-spezifisch.



Unausgesprochene Regeln bestimmen den Alltag in suchtbelasteten Familien

„Rede nicht!“

Weder innerhalb noch außerhalb der Familie darf über Probleme gesprochen werden. Am besten, man nimmt sie nicht wahr. „Du darfst nach außen hin nicht sagen, was los ist. Musst das immer geheim halten.“

(Ben, 12)

Zum Teil werden Schwierigkeiten zugegeben, aber die Ursache dafür wird auf andere projiziert. Der Alkoholmissbrauch wird verleugnet, geheimgehalten und der abhängige Elternteil für sein Verhalten verteidigt. Die Erfahrung, nicht darüber reden zu dürfen, vermittelt den Kindern das Gefühl, dass es keine Hilfe und keinen Ausweg gibt.

„Fühle nicht!“

Das erleichtert das Leben, vermeidet Schmerzen und bürdet den Eltern nicht noch das eigene Leid auf. Dahinter steht aber auch die Ansicht, dass man Gefühlen nur bedingt trauen sollte. Durch das Leugnen der Gefühle wird der Zugang zum emotionalen Erleben verlernt, wodurch auch angenehme Gefühle nicht mehr wahrzunehmen sind oder fremd werden – es sei denn, sie benutzen sie als Maske, um sich dahinter zu verstecken.

Für die Kinder heißt das, sie müssen schnell erwachsen werden, viel Verantwortung übernehmen, viel Helfen und wenig Anforderungen an die Eltern stellen. Die Forderung an sie lautet: Sei stark, gut, perfekt. Mach immer alles richtig. Mach uns stolz.

„Traue nicht!“

Durch die Botschaft der Familie, dass alles normal sei, und der gegenteiligen Wahrnehmung der Kinder, lernen sie, weder sich noch anderen zu trauen (vgl. *Arenz-Greiving 1993*).

Suchterkrankungen machen Abhängige und Angehörige zu Lügner. Alkoholiker lügen zum Beispiel, um ihr Trinken zu vertuschen. Die Partner/innen lügen, damit der Betroffene nicht seinen Arbeitsplatz und/oder seinen guten Ruf verliert. Die Kinder lügen, um sich selbst zu schützen. Wenn in einer Familie Lügen „normal“ geworden sind, dann kann man sich auf nichts und niemanden mehr verlassen. Daraus lernen sie: Ich bin der einzige Mensch, dem ich trauen kann!

Jedes Kind hat Gefühle, auch Kinder von suchtkranken Eltern. In einer Atmosphäre, in der Gefühle zu haben verboten ist, müssen Gefühle versteckt werden aus Scham oder aus Angst, sich bloßzustellen. In Suchtfamilien scheint es kein Gefühl für Gefühle zu geben.

Aus den Familienregeln entstehen persönliche Lektionen, die verinnerlicht werden und auf denen sich das eigene Verhalten aufbaut.

¹ Black, Claudia: *Mir kann das nicht passieren*, 1988

Familien sind wie ein Mobile: Belastung oder Bewegung eines einzelnen Teils setzt zwangsläufig auch die andern in Bewegung



Langfristige Folgen und Suchtgefährdungen

■ Betrachten wir eine Familie im Rahmen eines familientherapeutischen Ansatzes, dann lässt sie sich am besten am Bild eines Mobiles erläutern: Alle Teile des Mobiles sind miteinander verbunden, sie bilden in der Gesamtheit ein System, das immerzu nach einem Gleichgewicht strebt. Die Belastung oder Bewegung eines einzelnen Teiles bringt zwangsläufig auch die anderen in Bewegung.

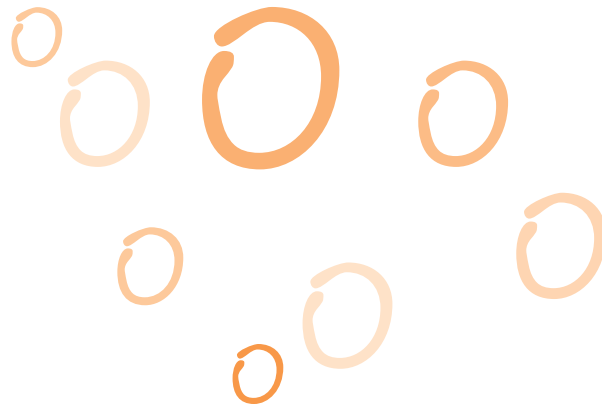
Auch in der Familie bewegen sich alle Mitglieder – zwar in unterschiedlichem Ausmaß und individueller Art und Weise –, wenn sich an einer Stelle des Mobiles etwas verändert – sei es durch eine innere Belastung oder durch Anstöße und Ein-

flüsse von außen. Damit wird von allen – unbewusst – ein neues Gleichgewicht hergestellt.

Wenn eine Familie von einer Suchtproblematik betroffen ist, befinden sich alle Beteiligten unter einer Dauerbelastung. Das sind permanente, beständige Krisen, die sie zu bewältigen versuchen. Jedes einzelne Familienmitglied versucht, sich auf jeweils eigene Art und Weise an die krisenhafte Entwicklung in der Familie anzupassen, um im Chaos der – oft unvorhersehbaren – Ereignisse zu überleben. Auch die Kinder versuchen, sich dem familiären Dauerstress anzupassen und übernehmen dabei – unbewusst – bestimmte Rollen.

Rollen in Familien als Überlebensstrategie

■ Für Kinder in Suchtfamilien wird die Rolle als „Überlebensstrategie“ zum festen Bestandteil der Persönlichkeit. An die Rollenträger sind bestimmte Erwartungen, (oft unausgesprochene) Forderungen und Gefühle geknüpft, die zum Beispiel der Suchtkranke nicht mehr selbst erfüllen kann. Dabei werden nicht nur Aufgaben wie Essen kochen, Geschwister versorgen, Einkäufe erledigen an die Kinder delegiert. Vielmehr erhalten diese auch Botschaften und Aufgaben von den Erwachsenen wie „Tröste mich!“, „Unterhalte uns!“ , „Mach du uns nicht auch noch Kummer!“, „Leiste etwas, damit wir stolz auf dich sein können!“ – das bedeutet: Die Kinder sollen sich für das Gefühlsleben der Erwachsenen einsetzen. Selbstverständlich werden diese Aufgaben meist nicht bewusst von den Eltern an die Kinder übertragen, sondern die Appelle werden ohne Worte, durch Blicke und Gesten ausgesendet, die Kinder oft auch wahrnehmen und ausführen.



Ohne fremde Hilfe können die Kinder ihre Rolle meist – auch als Erwachsene – nicht mehr ablegen. Sie sind im Prinzip genauso abhängig von ihrer Rolle wie der Suchtkranke von der Flasche, denn sie haben oft keine andere Verhaltensmöglichkeiten erlernt. Die Autorin Sharon Wegscheider¹ beschreibt in ihrem Buch die auf den folgenden Seiten benannten Rollen, die vor allem von Kindern häufig übernommen werden.

Allen diesen Rollen gemeinsam ist ein hohes Maß an Unehrlichkeit, Perfektionismus, Verleugnung, Kontrollverhalten und Selbstbezogenheit. Wie ein Kind letztlich auf diese Belastungssituation reagiert und welche Rolle (oder welche Rollenkombination) es wann annimmt, hängt zum Teil von seinem Geschlecht, Alter und dem Reifegrad seines Ichs sowie von seinem allgemeinen intellektuellen Stand ab. Die Übernahme dieser Rollen und Aufgaben beinhaltet auch vielfältige positive Erfahrungen, allerdings führen sie zu ungesunden Extremen, wenn dieses Rollenverhalten die einzige Überlebensstrategie bleibt.

¹ Wegscheider, Sharon: *Es gibt doch eine Chance. Hoffnung und Heilung für die Alkoholiker-Familie.* Wildberg 1988

Kleine Helden arbeiten hart und sind pflichtbewusst – dahinter ist die Angst verborgen, versagt zu haben und schuld zu sein

Fotos: Photoalto



► Der Familienheld oder die Verantwortungsbewusste

Der Familienheld ist überwiegend das älteste Kind oder Einzelkind. Es übernimmt Aufgaben, die die Eltern nicht mehr oder nur noch ungenügend wahrnehmen. Vor allem wenn die Mutter abhängig ist, fällt der ältesten Tochter die Verantwortung für Haushaltsführung und Erziehung der jüngeren Geschwister zu. Mädchen fallen deshalb in ihrer „Überlebensstrategie“ oft gar nicht auf, weil sie mit ihrem Verhalten in die weibliche Rollenerwartung als Versorgende, Verständnisvolle und Stützende hineinpassen. Sie bekommen von der Umwelt oft ein positives Echo, zum Beispiel: „Das ist aber toll, wie du deiner Mama schon hilfst!“.

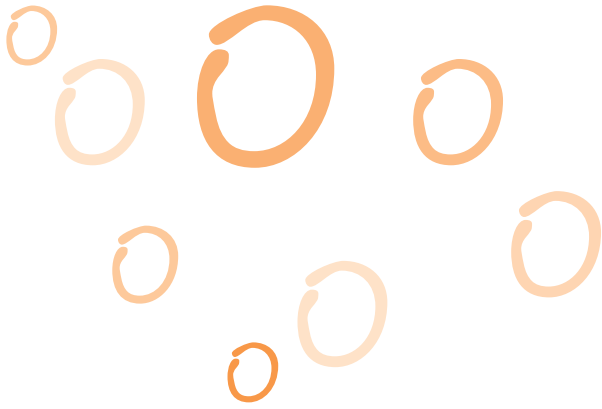
Der Held arbeitet sehr hart, um Anerkennung zu erhalten. Das Kind in dieser Rolle wird kompetent, überverantwortlich und scheint selbst keinerlei Probleme zu haben. Auch wenn Mädchen in der Rolle der Heldin oft zur „kleinen Mutter“ in der Familie werden, ist die Übernahme entsprechenden Verhaltens keineswegs an das Geschlecht des Kindes gebunden. Kleine Helden sind oft beliebte Anführer, Meinungsführer, Trainer etc., die nicht nur von den jeweiligen Gruppenmitgliedern, sondern auch von

Eltern und Lehrern für ihr Verantwortungsbewusstsein, ihr Organisationstalent und ihre Fürsorglichkeit geschätzt werden.

Die gefühlsmäßige „Unterernährung“ bleibt unsichtbar, sie sind stark von Lob und Anerkennung abhängig. Sie träumen davon, ihre Familie zu retten, und glauben, wenn sie sich richtig anstrengen, müsse ihnen dies auch gelingen. Dabei entwickeln sich auch in ihnen das Gefühl, unzulänglich und schuldig zu sein: Obwohl sie sich so sehr anstrengen, reichen ihre ganzen Bemühungen nicht aus, um die Probleme der Familie aus der Welt zu schaffen.

Helden leiden selbst unter dem Gefühl, alles richtig und „supergut“ machen zu müssen, und sie entwickeln Ängste und Schuldgefühle, wenn sie ihre selbstgesetzten Standards nicht erfüllen. Sie haben gelernt, dass sie sich auf niemanden verlassen können und sich daher am besten selbst um alles kümmern. Obwohl sie von außen Anerkennung für ihre Leistungen erhalten, bleiben sie innerlich meist einsam und haben Schwierigkeiten mit persönlichen, engen Beziehungen. Sie haben gelernt, nach außen zu signalisieren: „Bei uns ist alles in Ordnung!“. Schließlich gibt es zu viel zu verbergen – die Sucht des Vaters oder der Mutter, die damit verbundenen familiären Probleme und die eigenen, unterdrückten Gefühle.

Helden fällt es schwer, sich zu entspannen, Spaß zu haben oder dem Leben Leichtigkeit abzugewinnen. Sie haben Ernsthaftigkeit und Pflichtbewusstsein verinnerlicht. Als Erwachsene wählen Helden häufig einen helfenden Beruf. Sie arbeiten tüchtig, zuverlässig und gewissenhaft, geraten jedoch schnell in Panik, wenn Unvorhergesehenes geschieht. Sie können nur schwer Verantwortung abgeben und neigen zu Perfektionismus. Dahinter ist die Angst verborgen, versagt zu haben und schuld zu sein, wenn etwas schief gelaufen ist – auch dann, wenn der Fehler eindeutig bei anderen lag. Helden neigen zur Arbeitssucht und den damit verbundenen stressbedingten Schäden. Als Erwachsene suchen sie sich – unbewusst – oft Partner oder Menschen, die in irgendeiner Weise hilfsbedürftig sind. Damit wiederholen sie die erlernten Beziehungsmuster, die eine Sucht begünstigen.

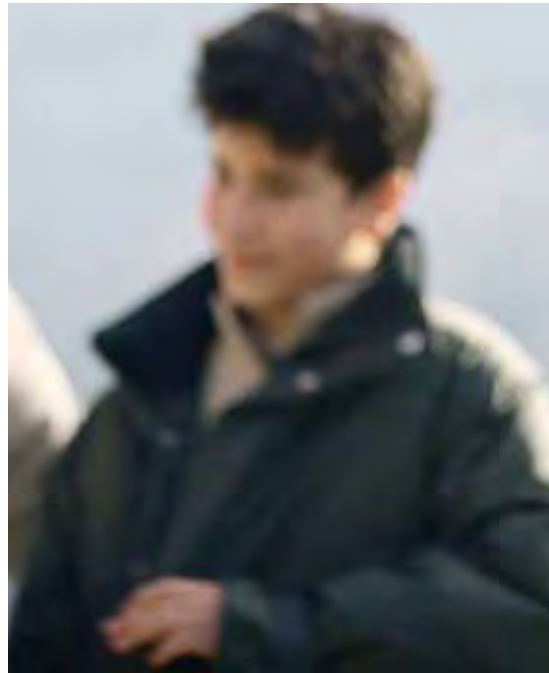


In die Rolle des schwarzen Schafes wird häufig das zweite oder mittlere Kind gedrängt. Es verinnerlicht das Chaos der Familie und lebt es durch auffälliges und unangemessenes Verhalten aus. Damit übernimmt es die Aufgabe, die Familie zu entlasten und lenkt so vom eigentlichen Problem ab. Das Verhalten des Kindes kann von Einnässen, Schulproblemen, früher Schwangerschaft bis hin zu kriminellen Handlungen reichen.

Es ist am besten als Kehrseite des Heldenverhaltens zu verstehen: Die Motivation besteht darin, dass es versucht, Beachtung, Aufmerksamkeit und Zuneigung zu erlangen. Dieses Kind erscheint häufig als eine zusätzliche Belastung der Familie.

Tatsächlich gelingt es ihm, von der suchtbedingten Problemlage im Elternhaus abzulenken und die Aufmerksamkeit, wenn auch im negativen Sinne, auf sich zu ziehen. Es leistet somit einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung des Gleichgewichtes innerhalb des Familiensystems – es bietet sich als „Übeltäter“ an. Tatsächlich leidet auch dieses Kind unter der Situation der Familie und erhält zu wenig Zuwendung und Aufmerksamkeit.

Nach außen hin zeigt sich ein Sündenbock oft abschreckend, garstig und stachlig. Durch sein auffälliges Verhalten bringt er sich immer wieder in gefährliche Situationen: Schlägereien, Anschluss an Gruppen, die randalieren, trinken, gewalttätig werden oder anderweitig kriminell handeln. So läuft der Sündenbock eher Gefahr, durch den Konsum von Drogen und deren Auswirkungen selbst gesundheitliche Schäden zu erleiden bis hin zur Entwicklung einer eigenen Sucht.



Problemkinder in einer Suchtfamilie versuchen, durch auffälliges Verhalten Beachtung, Aufmerksamkeit und Zuneigung zu erlangen

► Das schwarze Schaf oder der Sündenbock

Unter der aggressiven, feindseligen und abweisenden Fassade dieser Kinder sind vor allem Schmerz, Einsamkeit und das Gefühl, zurückgewiesen zu sein, verborgen. Fatalerweise holen sich Kinder in dieser Rolle durch ihr Verhalten auch immer wieder die Bestätigung, denn ein Kind, das sich so verhält, das kann man ja nicht lieb haben.

Das führt besonders bei Mädchen auch zu frühen sexuellen Kontakten, in denen sie die vermisste Zuwendung suchen. Wenn Mädchen dabei schwanger werden, kommt es zudem zu besonders schwerwiegenden Problemen.

Durch das auffällige Verhalten des Sündenbocks besteht jedoch auch die Chance, dass das „Familiengeheimnis“ gelüftet wird, wenn zum Beispiel Eltern wegen der enormen Probleme mit diesem Kind eine Erziehungsberatung in Anspruch nehmen und dabei die Familie in den therapeutischen Prozess miteinbezogen wird. Dabei können die Suchterkrankung und auch die gesamte belastete Familiensituation offensichtlich werden.

„Verlorene“ Kinder haben sich oft in die innere Isolation zurückgezogen – und werden für ihr Stillhalten von den suchtkranken Eltern belohnt

Foto: imagesource



► Das „verlorene“, stille oder vergessene Kind

Bei dem „verlorenen“ oder stillen Kind handelt es sich überwiegend um das drittgeborene oder mittlere Kind. Es stellt keinerlei Anforderungen an die Eltern, zieht weder positive noch negative Aufmerksamkeit auf sich und bleibt für andere unauffällig. Diese Kinder leben zurückgezogen und sind in der Regel problemlos, genügsam und werden oft gegenüber Außenstehenden für ihr pflegeleichtes Verhalten gelobt.

Das Kind in dieser Rolle versucht, Konflikte zu vermeiden, akzeptiert die Situation und passt sich ihr still an – ein Abwehrverhalten, das als apathisch beschrieben werden kann. Es versucht, weder irgendetwas zu verhindern noch es erträglicher zu machen, und entwickelt auch nicht das Bedürfnis, die Verantwortung zu übernehmen. Es kümmert sich selbst um seine Belange und fühlt sich wohl, wenn es sich alleine beschäftigt. Das „verlorene“ Kind findet seine Identität in einzelgängerischen Aktivitäten wie Lesen, Phantasieren, Tagträumen und Sichzurückziehen.

Es ist, als habe dieses Kind eine Tarnkappe auf, unter deren Schutz es nicht gesehen werden kann. So lernt es aber nur sozialen

Rückzug und Isolation. Dabei können ihm technische Mittel wie Computer, Fernsehen und Stereo- und Videoanlagen behilflich sein. Die Eltern wissen im allgemeinen, wo sich dieses Kind aufhält und empfinden dies als Sicherheit – die ja in diesen Familien eher selten ist. Das Kind wird dafür mit dem Vertrauen und der Zustimmung der Eltern belohnt.

Das Grundgefühl des „verlorenen“, stillen Kindes ist von Minderwertigkeit und Verlassenheit, von Einsamkeit und Hoffnungslosigkeit geprägt. Seine Familie erwartet im Grunde nichts von ihm – dementsprechend empfindet es sich selbst auch als unbedeutend, ist ohne Hoffnung und hat keinen Anreiz, seine Potentiale zu entfalten. Diese Kinder entwickeln kaum soziale Fähigkeiten und haben als Erwachsene besondere Probleme, Beziehungen einzugehen. Auch die Entwicklung ihrer sexuellen Identität ist beeinträchtigt.

„Verlorene“ Kinder leiden unter ausgeprägten Selbstwertproblemen. Viele neigen dazu, ihre innere Leere mit Essen zu füllen und gelegentlich auch Alkohol und andere Drogen hierfür zu gebrauchen. Sie fallen in der Praxis von Kinderärzten oft durch Allergien und Asthma auf, durch überzufällig häufige Unfälle oder durch Bettnässen. Krankheit ist ihre einzige Möglichkeit, Zuwendung und Aufmerksamkeit zu erhalten.

Das „verlorene“ Kind wird durch sein Essverhalten (Essen als Ersatz) nicht selten zu einem dicken Kind, was seine soziale Isolation unter Gleichaltrigen im allgemeinen noch fördert. Bei Mädchen und jungen Frauen entwickeln sich später oft Ess-Brech-Sucht und Missbrauch von Abführ- und Schlankheitsmitteln.

Als Erwachsene kommen die so „Verlorene“ Kinder eher schwer zu einer Beratung oder Therapie. Sie haben während ihrer Kindheit und Jugend so wenig Hilfe, Rat und emotionale Unterstützung erfahren, dass sie sich nicht vorstellen können, diese bei anderen Menschen erfahren.

Der Clown ist oft das jüngste Kind. Er bringt durch seine lustigen Geschichten die Familie zum Lachen, in der es sonst nichts zu lachen gibt. Dadurch nimmt er Spannungen und lenkt so von der unterschwellig depressiven Grundstimmung innerhalb der Familie ab. Bewusst oder unbewusst versucht dieses Kind, durch seine Späße und Komik das Gefühl zu vermitteln, dass alles halb so schlimm ist. Durch den inneren Zwang, diese Aufgabe auszufüllen, wirkt seine Heiterkeit jedoch häufig aufgesetzt. Obwohl diese Kinder durch die Fähigkeit, für gute Stimmung zu sorgen, recht beliebt sind, erhalten sie doch keine wirkliche Anerkennung.

Sie fühlen sich allein und hilflos. Das jüngste Kind ist in eine bedrohliche Familiensituation hineingeboren, die es nicht versteht. Um darin überleben zu können, übernimmt es die Rolle des Maskottchens und spielt den Clown für die anderen.

Von den älteren Geschwistern wird dieses Kind meist beschützt und stets daran erinnert, dass es das Baby in der Familie ist – süß, schwach, klein, unreif und nicht in der Lage, mit den Realitäten des Lebens fertig zu werden. Deshalb wird ihm nicht alles erzählt, was in der Familie vor sich geht. Vergessen wird dabei, dass auch ein sehr kleines Kind Spannungen empfindet und die Atmosphäre von verstecktem Ärger, unterdrücktem Zorn oder auch Angst und Sorge wahrnimmt – es aber nicht einordnen kann. Diese Kinder entwickeln so hinter ihrer Fassade Angst. Sie nehmen wahr, dass irgend etwas in der Familie nicht stimmt, wissen jedoch nicht, was dies sein könnte. Sie erhalten die Botschaft der anderen, dass doch alles in Ordnung ist. Kinder in diesen Rollen lernen, dass Ängste auf keinen Fall ausgedrückt werden dürfen.

Angst ist das Grundgefühl dieser Kinder. Sie leiden zudem an den selben Gefühlen von Unzulänglichkeit, Bedeutungslosigkeit, Schuld und Einsamkeit wie die Geschwister – möglicherweise sogar intensiver als diese, da sie jünger sind. Sie werden meist von niemandem ganz ernst genommen, da sie in ihrem sozialen Repertoire außer dem Spaßmachen keine weiteren Fähigkeiten entwickelt haben. So haben sie auch keine Freunde.



Foto: Photoalto

In der Rolle des Clowns versuchen Kinder ihrer Familie durch Späße und Komik das Gefühl zu vermitteln, dass alles halb so schlimm ist

► Der Clown, der Kasper, das Maskottchen

Ein Kind in der Rolle des Maskottchens entwickelt oft schwere seelische Störungen: Es kann emotional nicht erwachsen werden. Die einzigen Strategien, die es gelernt hat, sind Ablenkung und Vermeidung. Es hat nicht gelernt, mit Belastungen aktiv umzugehen. Genauso wenig hat es gelernt, seine Gefühle auszudrücken und die der anderen zu akzeptieren. Seine Hyperempfindlichkeit Stress gegenüber kann zu körperlicher Krankheit führen sowie zu Phobien, die schließlich das Bild einer paranoiden Schizophrenie annehmen können. Tatsächlich fühlt sich dieses Kind innerlich gespalten, da es ja die furchtsame Person in seinem Inneren mit der sorglosen Fassade, die es nach außen hin zeigt, nicht zur Deckung bringen kann.

Da das Maskottchen häufig auch wegen seiner Hyperaktivität medikamentös behandelt wird – im allgemeinen mit Tranquilizern –, lernt es früh, dass es Mittel gibt, mit denen es sich besser fühlen kann. So sind auch diese Kinder suchtfährdet, denn sie benutzen Suchtmittel zur Selbstmedikation. Ihre innerste Angst, verrückt zu sein, ist manchmal so groß, dass sie auch selbstmordgefährdet sein können.

Ganz normal – oder auffällig?

Kinder suchtkranker Eltern können unter verschiedenen Auffälligkeiten und Entwicklungsstörungen leiden. Viele Symptome sind nicht spezifisch, sondern sie sind auch bei Kindern aus anderen belasteten Familien möglich. Zudem ist das Zusammenwirken der verschiedenen Gefährdungsfaktoren wie genetische Risiken, psychosoziale Risiken – zum Beispiel familiäre Gewalterfahrung, Unberechenbarkeit, Ambivalenzerfahrungen, Loyalitätskonflikte etc. für die Entwicklung von Auffälligkeiten entscheidend.

„Ich habe mein Leben lang versucht, nicht so zu werden wie mein Vater. Und nun ist der einzige Unterschied zwischen uns, dass der Alkohol meinen Vater umgebracht hat und mich nicht.“

Werner, 48

■ Alle Forschungen belegen, dass Kinder suchtkranker Eltern ein bis zu sechsmal höheres Risiko haben, selbst suchtkrank zu werden als Kinder aus anderen Familien. Das familiäre Klima, Unberechenbarkeit, Stress, Gewalt, Vernachlässigung, Misshandlung und Instabilität – das sind die eigentlichen Risikofaktoren. Hinzu kommen folgende Aspekte und Auffälligkeiten (nach Zobel 2000):

Kinder suchtkranker Eltern

- werden in der Schule häufiger durch mangelnde Leistungen und unangemessenes Verhalten auffällig,
- erzielen numerisch geringere Leistungen im IQ-Test und beim sprachlichen Ausdrucksvermögen,
- zeigen vermehrt Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen und häufiger eine Störung des Sozialverhaltens,
- zeigen mehr Ängste und depressive Symptome, insbesondere bei einer als belastend empfundenen häuslichen Atmosphäre,
- sind öfter sexuellem Missbrauch ausgesetzt,
- neigen eher zu somatischen und psychosomatischen Symptomen.

Zudem leiden Mädchen und junge Frauen alkoholkranker Eltern vermehrt unter Essstörungen, und als junge Erwachsene berichten Kinder suchtkranker Eltern gehäuft von Schwierigkeiten in – engen – zwischenmenschlichen Beziehungen. Das kann dazu führen, dass wiederholt ungesunde Beziehungen eingegangen werden – zum Beispiel zu suchtgefährdeten oder anderweitig psychisch erkrankten Menschen.

Die Belastungen aus der Kindheit wirken oft erst im Erwachsenenalter, zwischen 20 und 30 Jahren und in Umbruchsituationen im Leben, als psychische Spätfolgen. Einige Kinder suchtkranker Eltern wirken als Erwachsene irgendwie verhangen, beschwert und belastet, so dass man den Eindruck gewinnt, sie seien in ihrer Jugend zu kurz gekommen oder um ihre Kindheit betrogen worden.

Nicht alle Kinder leiden unter Auffälligkeiten – Stärken und Schutzfaktoren



Foto: MEV

Jedes Kind hat seine eigene Art, auf das Geschehen in der Familie zu reagieren

Kinder und Jugendliche suchtkranker Eltern entwickeln sich nicht zwangsläufig in der beschriebenen Weise. Jedes Kind hat seine eigene Art, auf das Geschehen in der Familie zu reagieren. Zudem sind zahlreiche Faktoren bei der kindlichen Entwicklung von Bedeutung – wie zum Beispiel:

- Wer trinkt (Mutter, Vater oder beide)?
- Wer trinkt noch im Umfeld (Großeltern, Onkel ...)?
- Wann trat die Abhängigkeit auf? Wie lange wird schon getrunken? Welchen Verlauf hat die Abhängigkeit?
- Typ und Schweregrad der Abhängigkeit
- Alter der Kinder bei Chronifizierung der Suchterkrankung des Elternteils
- Wie lange und wie haben die Kinder das Suchtgesehen miterlebt?
- Weitere Störungen bei den Eltern (Komorbidität)

- Andere kritische Lebenslagen wie Trennung, Scheidung, Unfälle, Todesfälle, finanzielle Probleme (Klein 2005)

Es gibt durchaus einen Teil der Kinder suchtkranker Eltern, die trotz stressreicher und teilweise traumatisierender Lebenserfahrungen völlig oder weitgehend psychisch gesund geblieben sind.

Dem bekannten Störungsmodell, das Kinder aus gestörten Familien ebenfalls als gestört und behandlungsbedürftig ansieht, wird das „Resilienz“- und Stressresistenzmodell“ gegenüber gestellt. Dieses lässt Raum für positive Entwicklung.

„Unter Resilienz wird eine besonders hohe Widerstandskraft gegen Stress bei stark ausgeprägten Entwicklungsmöglichkeiten verstanden. Resiliente Kinder haben beispielsweise ein Gefühl für die persönliche Kontrolle ihrer Umwelt (Selbstwirksamkeitserwartung) (Klein 2005).“

„Die schwierige oder stressreiche Lebenssituation wird dabei als eine spezifische Herausforderung begriffen, an die sich bestimmte Kinder besonders gut und flexibel anpassen können.“ (Klein 2005)

Es handelt sich also um Kinder, die auf der einen Seite eine hohe Toleranz für stressreiche, widrige Ökologien und auf der anderen Seite eine gute Anpassungsfähigkeit an sich verändernde Lebensbedingungen aufweisen. Forscher haben sieben Resilienzen gefunden, die vor den Folgen der krankmachenden Familienumwelt schützen können.

- **Einsicht:** Wissen über die Krankheit Sucht; Wahrhaben der Störungen innerhalb der Familie, keine Verdrängung – zum Beispiel Einsicht, dass mit dem abhängigen Vater etwas nicht stimmt.
- **Unabhängigkeit:** gefühlsmäßiges und zum Teil auch räumliches Abstandnehmen von der Familie – zum Beispiel sich von Stimmungen der Eltern/der Familie nicht mehr beeinflussen lassen.
- **Beziehungsfähigkeit:** gesunde Bindungen aufbauen; gefühlsmäßig bedeutsame Beziehungen zu psychisch stabilen Personen außerhalb der Familie, ein tragfähiges soziales Netzwerk in Krisenzeiten.
- **Initiative:** starke Leistungsorientierung; zielgerichtetes Verhalten, das dem Gefühl der Hilflosigkeit entgegen wirkt – zum Beispiel in Form von zahlreichen sportlichen oder sozialen Aktivitäten.
- **Kreativität:** Ausdruck der inneren Konflikte zum Beispiel in Form von künstlerischem Ausdruck.
- **Humor:** humorvoller Umgang mit der eigenen Situation als Mittel oder als Fähigkeit, sich zu distanzieren.
- **Moral:** ein von den Eltern unabhängiges Wertesystem.

Als weitere schützende Faktoren² sind zu erwähnen:

- Ein Temperament des Kindes, das positive Aufmerksamkeit hervor ruft.

- Durchschnittliche Intelligenz und ausreichende Kommunikationsfähigkeit, auch im Schreiben.
- Stärkere allgemeine Leistungsorientierung.
- Eine verantwortliche, sorgende Einstellung.
- Positives Selbstwertgefühl.
- Internale Kontrollüberzeugung.
- Glaube an die Möglichkeit, sich selbst helfen zu können (= positive Selbstwirksamkeit).

... und aus dem zwischenmenschlichen Bereich kommen hinzu:

- Ein hohes Ausmaß an Aufmerksamkeit.
- Keine längeren Trennungen während des Kleinkindalters.
- Keine weiteren Geburten in den beiden ersten Lebensjahren.
- Keine schweren elterlichen Konflikte bis zum zweiten Lebensjahr.

In dieser Weise „geschützte“ Kinder haben eher ein Gefühl für die persönliche Kontrolle ihrer Umwelt – sie fühlen sich nicht vor allem hilflos und ohnmächtig. Bei vielen anderen betroffenen Kindern herrschen dagegen Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit vor. In der Begleitung von Kindern und Jugendlichen suchtkranker Eltern ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Kinder verstehen: Sie haben in keiner Weise Schuld an der familiären Situation, und das Leiden und der Schmerz in der Familie sind ungerecht.

Nicht nur Suchtprobleme in der Familie sind eine Belastung, auch andere chronische Erkrankungen oder Konflikte erfordern eine erhebliche persönliche Stärke und Bewältigungskompetenz. Hier benötigen Kinder Unterstützung, damit sie eine Chance haben, aus dem Defizit eine Stärke werden zu lassen.

² Werner, E. in Klein 2005

Hilfen für betroffene Kinder und deren Eltern



Foto: Photoalto

Kinder können nur dann Hilfen für sich wahrnehmen, wenn sie zumindest von einem Elternteil oder einer anderen erwachsenen Bezugsperson unterstützt werden – im Unterschied zu Jugendlichen, die einen gewissen eigenen Spiel- und Entscheidungsraum haben. Die Scham der Eltern verhindert sehr oft, dass bestehende Angebote für die Kinder angenommen werden. Aber auch Suchtkranke wollen gute Eltern sein – und wissen gleichzeitig, dass sie in der Zeit der akuten Sucht nur bedingt dazu in der Lage waren.

Jeder Erwachsene kann helfen!

Kinder suchtkranker Eltern brauchen Erwachsene, die ihnen helfen,

- grundlegende Bedürfnisse nach Essen, Schlafen, Sicherheit, körperliche Unversehrtheit zu befriedigen,
- den normalen Alltag und unvorhergesehene Ereignisse zu bewältigen,
- beständige und liebevolle Beziehungen zu entwickeln,
- eine soziale Orientierung mit Grenzen und Strukturen zu bekommen,
- ein angemessenes Sozialverhalten zu entwickeln,

- alters- und entwicklungsgerechte Erfahrungen zu sammeln,
- erfolgreich mit intensiven emotionalen Erlebnissen umzugehen,
- Eigenständigkeit und Unabhängigkeit zu entwickeln,
- eine positive Auffassung über das Leben zu entwickeln und aufrechtzuerhalten.

Kinder von Suchtkranken brauchen die Aussicht auf eine gute Zukunft.

Und sie brauchen Erwachsene, die ihnen HALT geben!

Nach Möglichkeiten der Unterstützung suchen



Foto: Photoalfo

■ Helferinnen und Helfer müssen Wege zu den Suchtkranken als Eltern finden. Das erfordert eine klare innere Haltung und konsequente Interventionen – auf der Basis von Wertschätzung und Anteilnahme. Kinder haben eine bessere Chance, Hilfe zu erhalten, wenn die Gesellschaft sensibel ist. Es muss in der Öffentlichkeit ein Klima entstehen, das erlaubt, das Problem Sucht in der

Familie anzusprechen. Die Öffentlichkeit muss wissen, dass Sucht in der Familie ein großer Risikofaktor für Heranwachsende ist. Kinder sind mitbetroffen, das ist keine Privatsache, sondern geht alle an.

Kinder und Jugendliche sollen nicht zum „neuen Klientel“ der Suchtkrankenhilfe gemacht werden, sondern es geht darum, gerade dieses zu verhindern! Hier sind alle Fachkräfte aus der Kinder-, Jugend- und Suchtkrankenhilfe sowie Lehrer und Erzieher gefragt, ihren Beitrag zu leisten. Hilfen für Kinder von Suchtkranken müssen frühzeitig, umfassend, langfristig, kontinuierlich, niedrigschwellig und ohne negative Stigmatisierung erfolgen. Sie alle müssen sich mit diesen Problemen und Themen vertraut machen und jeweils in ihrem Bereich und Arbeitsfeld nach Möglichkeiten der Unterstützung und Hilfe für Kinder suchtkranker Eltern suchen.

Hilfeangebote für Kinder und Jugendliche

■ Es gibt in Deutschland schätzungsweise 40 professionelle – ambulante – Angebote für Kinder und Jugendliche suchtkranker Eltern. Hinzu kommen die Angebote von Fachkliniken für Suchtkranke, wo die Kinder während der stationären Behandlung der Eltern mitbetreut und unterstützt werden können. Diese erreichen jedoch lediglich die Kinder, deren Eltern sich in eine Fachklinik begeben.

In Relation zu der Anzahl der betroffenen Kinder ist die geringe Zahl an gezielten Hilfeangeboten bedauerlich. Es zeigt, dass Kinder und Jugendliche suchtkranker Eltern auch heute noch meist vergessene Kinder sind.

Seit einigen Jahren werden Hilfeangebote entwickelt, die sich direkt an Kinder, Jugendliche und Eltern wenden. Bisher handelt es sich bei den Angeboten zum größten Teil um Projekte oder zeitlich befristete Angebote. Eine flächendeckende Betreuung kann damit in keiner Weise sichergestellt werden.

Auf Seite 33 finden Sie einige beispielhafte Hilfeangebote.

In fast jeder größeren Stadt in Deutschland gibt es Selbsthilfegruppen. Gezielte Angebote für Kinder und Jugendliche bieten die Alateen-Gruppen sowie die Kindergruppen der Guttempler. Auch wenn noch keine spezifischen Angebote für Kinder aus Suchtfamilien bestehen, gibt es ein flächendeckendes Netz an Selbsthilfegruppen und Suchtberatungsstellen – diese halten zumindest zahlreiche Hilfen für Süchtige und deren Angehörige vor. Für Kinder bedeutet es bereits eine große Erleichterung, wenn zum Beispiel der nichtsuchtliche Elternteil Hilfe in



einer Angehörigengruppe sucht oder wenn der süchtige Elternteil mit Hilfe einer Selbsthilfegruppe dauerhaft ohne Alkohol oder Drogen leben kann.

Die Erfahrung aus den bestehenden, professionellen Projekten zeigt, dass diese wenigen Angebote eher schwer angenommen werden. Kinder kommen meist nur dann in solche Gruppen, wenn zumindest ein Elternteil sie darin unterstützt. Genau an diesem Punkt scheitern oft die Bemühungen, Kindern aus Suchtfamilien eine wirksame Hilfestellung zu geben, denn die Scham der Eltern verhindert, dass bestehende Angebote für die Kinder angenommen werden. Umso wichtiger ist es, dass alle Erwachsenen, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, sich angesprochen fühlen.

Wenn ein Kind Ihre Hilfe sucht ...

... können auch Sie Kindern suchtkranker Eltern Halt geben:

- Informieren Sie sich über Suchterkrankungen und über die Kinder und Jugendlichen suchtkranker Eltern!
- Zeigen Sie Interesse an dem Kind oder Jugendlichen.
- Erkennen und fördern Sie die Stärken des Kindes.
- Fragen Sie nach, wie es ihm geht und teilen Sie zum Beispiel ihren Eindruck mit, dass etwas mit ihm nicht stimmt, weil es unglücklich oder traurig wirkt.
- Drängen Sie das Kind nicht zum Reden, und machen Sie klar, dass Sie bereit sind, zuzuhören – auch zu einem späteren Zeitpunkt.
- Bieten Sie dem Kind einfache Alltagserfahrungen (zum Beispiel Einhalten von Versprechungen).
- Versuchen Sie das Vertrauen des Kindes zu gewinnen!
- Nehmen Sie das Kind in seiner Wahrnehmung ernst!
- Nehmen Sie nur dann Kontakt zu den Eltern auf, wenn das Kind oder der Jugendliche ausdrücklich zustimmt! Stellen Sie sich auf die Seite des Kindes!
- Machen Sie dem Kind keine Versprechungen, die Sie nicht halten können. Stabilität und Konsequenz in Beziehungen sind wichtig, um Vertrauen zu lernen.
- Reagieren Sie nie unwirsch, mit Verlegenheit oder Desinteresse, wenn ein Kind Sie um Hilfe bittet. Dies könnte das Kind entmutigen und sein Gefühl von Isolation und Hoffnungslosigkeit verstärken.
- Kritisieren Sie die Eltern des Kindes nicht und ziehen Sie keine voreiligen Schlüsse. Das Kind profitiert am meisten, wenn Sie ihm einfach nur zuhören.
- Fördern Sie nicht die Schuldgefühle des Kindes. Vermeiden Sie es, Dinge zu sagen, die ihm das Gefühl geben, seine Eltern zu verraten.
- Überstürzen Sie nichts. Suchen Sie Rat und Unterstützung bei entsprechenden Fachstellen wie zum Beispiel bei den Suchtberatungsstellen. Pflegen Sie Kontakte zu geeigneten professionellen Helfern, damit Sie mit ihnen zusammenarbeiten können, wenn ein Kind Ihre Hilfe sucht.
- Erörtern Sie die Probleme des Kindes mit niemandem, den es nichts angeht. Es geht schließlich auch darum, das Kind und seine Familie zu schützen.
- Geben Sie dem Kind eine angemessene Unterstützung, wenn es Sie um Hilfe bittet. Sie sind möglicherweise die einzige Person, an die das Kind sich wendet.
- Halten Sie Bücher oder Broschüren über Sucht bereit, die für Kinder geschrieben wurden. Diese können Sie bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen oder

bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gratis anfordern.

- Erarbeiten Sie im Kollegenkreis eine Richtlinie, die regelt, was passieren soll, wenn ein Elternteil sein Kind abholt und offensichtlich alkoholisiert ist.
- Beruhigen Sie das Kind und geben Sie ihm die Gewissheit, dass es richtig war, Hilfe bei Ihnen zu suchen.

Wenn Sie mit Kindern arbeiten oder zu tun haben, ist es naheliegend, dass Kinder sich an Sie wenden, wenn die Situation zu Hause verwirrend wird. Wenn Sie auf das komplexe Problem Alkoholismus und Sucht im Elternhaus stoßen, fühlen Sie sich eventuell schnell überfordert, wenn Sie allein helfen wollen. Denken Sie daran, dass es Organisationen und professionelle Helfer gibt, die Erfahrung mit Kindern aus Suchtfamilien haben und gern helfen.

Bedenken Sie aber auch, dass vor allem **einfache Zeichen von Aufrichtigkeit für die Kinder einen großen Wert haben**, dazu gehören: Wirklich hinzuhören, was ein Kind sagt, es nicht zu unterbrechen; dem Kind die Möglichkeit zu geben, zu Ende zu sprechen; einige Momente darauf verwenden nachzudenken, was das Kind gesagt hat, bevor man antwortet; zu lächeln, wenn ein Kind zum Beispiel das Klassenzimmer betritt; wirkliche Anteilnahme zu zeigen, wenn ein Kind traurig ist, sich über eine piffige Idee eines Kindes erkennbar zu freuen – **all dies kann im Leben eines Kindes einen großen Unterschied machen.**

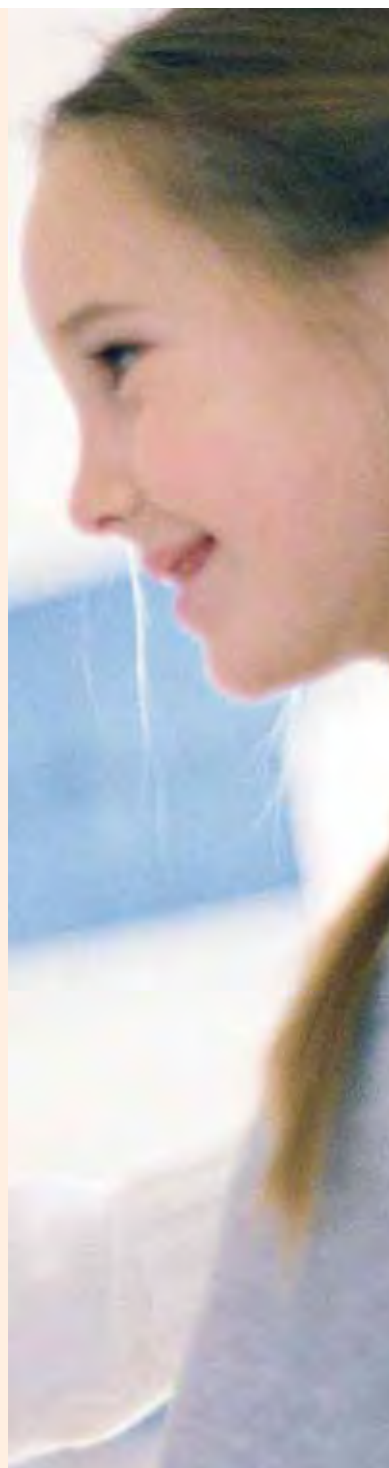


Foto: Photoalto

**Regel
Nummer 1:
Im Umgang mit
Kindern suchtkrank-
er Eltern
wirklich zuhö-
ren und Anteil-
nahme zeigen**

Hilfreiche Botschaften für Kinder suchtkranker Eltern

- Wie alle Kinder hast Du Stärken und Fähigkeiten, die Dir helfen, wenn Du verletzt worden bist.
- Wenn Du über Sorgen oder Ängste sprichst, die mit Deiner Familie zu tun haben, ist das OK. Du bist deswegen nicht gemein zu Deiner Mama oder Deinem Papa.
- Auch wenn Du Dir wegen Deiner Eltern Sorgen machst, ist es in Ordnung, zu spielen und Sachen mitzumachen, die Spaß machen.
- Wenn Du mit suchtkranken Eltern zusammen lebst, mag es verwirrend sein, Liebe und Hass gleichzeitig zu fühlen. Aber das ist normal. Jeder hat manchmal verwirrende Gefühle, und andere Kinder von suchtkranken Eltern empfinden gegenüber ihren Eltern genau die gleichen Gefühle.
- Suche Dir eine sichere Person, die du anrufen kannst oder zu der Du hingehen kannst, wenn es zu Hause Schwierigkeiten gibt.
- Fahr nie mit einem Auto mit, wenn der Fahrer etwas getrunken hat. Das ist nicht sicher.
- Weil ein Elternteil von Dir ein Alkoholproblem hat, heißt das längst nicht, dass Du eines Tages auch eines haben wirst. Viele Kinder von Suchtkranken werden selber nicht süchtig. Viele entscheiden sich, nicht zu trinken, weil das der sicherste Schutz ist. Andere entscheiden sich, abzuwarten, bis sie erwachsen sind und dann herauszufinden, ob es für sie sicher ist, Alkohol zu trinken.
- Du hast keine Kontrolle über das Trinkproblem Deiner Eltern. Du hast es nicht verursacht, und Du kannst es nicht stoppen.



Foto: imagesource

Die hilfreichen
Botschaften
finden Sie
unter
www.nacoa.de

Fachliteratur

Reinhold ABfalg:

Die heimliche Unterstützung der Sucht: Co-Abhängigkeit.

Neuland Verlag, Geesthacht, 1993

In dieser Broschüre untersucht der Autor den Begriff Co-Abhängigkeit, beschreibt Erscheinungsformen und zieht Schlussfolgerungen.

Theresa Ehrenfried, Christa Heinzelmann, Jürgen Kähni, Reinhardt Mayer:

Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker.

Ein Bericht aus der Praxis für die Praxis. Balingen 1998

In diesem Buch wird über eine präventiv-orientierte Gruppenarbeit berichtet, die das Autorenteam seit 1990 in Balingen im Auftrag des Freundeskreises für Suchtkrankenhilfe Zollernalb e.V. durchführt. Neben grundsätzlichen Überlegungen zur psychischen und psychosozialen Situation der Kinder und Jugendlichen wird detailliert die konzeptionelle Grundlage und die Zielsetzung des Gruppenangebotes beschrieben. Anschließend werden methodische und inhaltliche Unterschiede mit Jugendlichen anhand von Fallbeispielen dargestellt sowie von der Arbeit mit Eltern beziehungsweise der gesamten Familien berichtet.

Tom Klaus:

Wenn Vater zuviel trinkt. Neue Perspektiven für junge Leute und ihre Helfer.

Blaukreuz Verlag, Wuppertal 1992

Der Autor ist selbst in einer Alkoholikerfamilie aufgewachsen. Er entfaltet anschaulich und mit zahlreichen Fallbeispielen die Regeln und Rollen, die in einer Alkoholikerfamilie unbewusst gelten. Zugleich weist er auf die schädlichen Langzeitfolgen hin, die die Alkoholabhängigkeit des Vaters oder der Mutter mit sich bringen können. Daraus leitet er konkrete, anwendbare Vorschläge für die betroffenen Jugendlichen ab. Das engagierte Buch lässt sich so auf den Punkt

bringen: Du kannst deine Eltern nicht ändern – aber du kannst dich selbst ändern – und das mit Erfolg. Das Buch ist auch für Angehörige und Fachleute aufschlussreich und fördert das Verständnis für die betroffenen Kinder und Jugendlichen.

Ursula Lambrou:

Helfen oder Aufgeben?

Ein Ratgeber für Angehörige von Alkoholikern.

Rowohlt Verlag, Reinbek 1996

Dieses Taschenbuch für Angehörige von Alkoholikern informiert anschaulich und kompakt über die Krankheit Alkoholismus, über Erklärungsmodelle, Therapien und Selbsthilfegruppen. Die Autorin hat zahlreiche Gespräche mit Angehörigen geführt und schildert anhand dieser Fallgeschichten, was Familien und Freunde tun können (oder lassen sollten).

Landesstelle Jugendschutz

Niedersachsen (Hrsg.):

Alles total geheim.

Kinder aus Familien mit Suchtproblemen.

Materialien zur Suchtprävention, Hannover

Diese Broschüre und das ergänzende Medienpaket sollen Mitarbeiter/innen im Kindergarten und in der Grundschule helfen, sicherer im Umgang mit betroffenen Familien zu werden, damit sie auf Kinder suchtkranker Eltern adäquat reagieren können.

Ursula Lambrou:

Familienkrankheit Alkoholismus.

Rowohlt Verlag, Reinbek 1990.

Hier erfahren erwachsene Kinder von Alkoholikern, dass sie mit ihren Schwierigkeiten nicht allein bleiben müssen. Es gibt Wege und therapeutische Möglichkeiten, dem Sog der Abhängigkeit zu entkommen.

In dieser Broschüre verwendete Literatur

Karl Lask:

Wir brechen das Schweigen.

Blaukreuz Verlag, Wuppertal 1992

Der Leser gewinnt tiefe Einblicke in das verborgene Leiden von Familien, die von einer Sucht betroffen sind. Zugleich erfährt er Nachdenkenswertes und Ermutigendes, das seinen Beziehungen zu Betroffenen neue Impulse geben kann. Jugendliche und Eltern finden Anregungen, über Gefährdungen nachzudenken und ihnen entgegen zu wirken.

Projekt „Mädchen aus suchtkranken Familien“ der Guttempler Jugend (Hrsg.):

Traubensaft in Weißweinflaschen.

Mädchen und Frauen erzählen von Familiengeheimnissen.

Hamburg 1996

In den gesammelten Texten erzählen Mädchen und junge Frauen von ihrer Lebenssituation in einem Elternhaus, in dem Suchtprobleme den Alltag bestimmten.

Janet G. Woitz:

Um die Kindheit betrogen. Hoffnung und Heilung für erwachsene Kinder von Suchtkranken.

Kösel Verlag, München 1990

Die Autorin macht erwachsenen Kindern suchtkranker Eltern ganz konkrete Vorschläge, diese Erfahrungen der Kindheit und Jugend zu verarbeiten. Ein Buch, das Mut macht, das eigene Leben selbstbewusst und zuversichtlich zu gestalten.

Martin Zobel:

Wenn Eltern zuviel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder.

Psychiatrie Verlag Bonn 2001, 1. Auflage

Dieses Buch berichtet von den Erfahrungen Betroffener, es vermittelt praxisnahes und aktuelles Handlungswissen. Fundierte und erprobte Konzepte der Suchtprävention für Kinder alkoholabhängiger sowie weiterführende Hilfen werden vorgestellt.

Ingrid Arenz-Greiving:

Die vergessenen Kinder.

Kinder von Suchtkranken.

Wuppertal und Hamm,

völlig überarbeitete Neuauflage 1998

Christa Appel:

Kinder alkoholabhängiger Eltern.

Ergebnisse der Suchtforschung.

Lambertus Verlag, Freiburg 1994

Claudia Black:

Mir kann das nicht passieren!

Boegner-Kaufmann, Wildberg 1988

Katrin Brändle und Helga Dilger:

MAKS, Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken.

In: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.):

Familiengeheimnisse – Wenn Eltern suchtkrank sind und Kinder leiden.

Dokumentation der Fachtagung am 4. und 5.12.2003 in Berlin

Michael Klein:

Kinder suchtkranker Eltern.

Fakten, Risiken, Lösungen.

In: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.):

Familiengeheimnisse – Wenn Eltern suchtkrank sind und Kinder leiden.

Dokumentation der Fachtagung am 4. und 5.12.2003 in Berlin

Michael Klein:

Kinder aus suchtbelasteten Familien:

Risiken, Resilienzen, Lösungen und Hilfen.

In: Verein für Kommunalwissenschaften e.V.

(Hrsg.): Die Verantwortung der Jugendhilfe für Kinder von Eltern mit chronischen Belastungen.

Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe 49. Berlin 2005, S. 62 ff.

Martin Zobel:

Kinder aus alkoholbelasteten Familien.

Entwicklungsrisiken und -chancen.

Hogrefe-Verlag, Göttingen 2000

Bücher für Kinder und Jugendliche

Al-Anon:

Was heißt „betrunken“ Mama?
Essen 1979

Al-Anon:

Ein Bilderbuch für Kinder. 2,55 Euro
Zu bestellen bei:
Al-Anon Familiengruppen
Zentrales Dienstbüro
Emilienstr. 4, 45128 Essen

**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
(Hg.):**

Bitte hör auf!
Deine Kinder Lars und Laura.
Hamm 2002
Zum Downloaden unter: www.dhs.de



Myron Levoy:
Adam und Lisa
München 1998
7,00 Euro

Kirsten Boie und Silke Brix-Henker:

Alles total geheim.
Verlag Friedrich Oetinger, Hamburg 1990

Monika Boss:

Aber sag es niemandem.
Ein falsches Familiengeheimnis.
Anja Verlag, Zürich 1988

Doris Brett:

Anna zähmt die Monster.
Therapeutische Geschichten für Kinder.
Iskopress Verlag, Salzhausen 1993
21,50 Euro


Frank Fischer:

Katja reitet wieder.
Blaukreuz Verlag,
Wuppertal 2000
11,95 Euro

Ursula Fuchs:

Wiebke und Paul.
Anrich, Weinheim 1982
5,95 Euro

Dagmar Kekule:

Ich bin eine Wolke.
Rowohlt Verlag, Reinbek 1994
4,90 Euro

Ann Ladiges:

Hau ab, Du Flasche.
Rowohlt Verlag, Reinbek 2001
4,50 Euro

Sabine Ludwig:

Juli und Augustus.
Fischer Verlag, Frankfurt 1998
6,90 Euro

Rainer Ningel:

Die Lachblume.
Märchenbuch für Erwachsene und Kinder.
(Selbstverlag) Bad Tönisstein 1993

Brigitte Spangenberg:

*Märchen für Scheidungskinder. Hilfen aus
der Zauberwelt.*
Orac Verlag, Wien 1996

Jochem Ziem:

Boris Kreuzberg.
dtv, München 2001
5,50 Euro

Einige Beispiele: Angebote für Kinder

- MAKS – Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken der Erzdiözese Freiburg
▶ www.maks-freiburg.de

Ortsunabhängige Angebote stellt das seit 2003 existierende Online-Projekt

- Die Beratungsstelle Kids & Co der Katholischen Erziehungsberatung e. V. in Bergisch Gladbach
▶ www.beratung-caritasnet.de



- Diakonisches Werk – Stadtmission Dresden, Abteilung Kinder, Jugend und Familie, Projekt Arbeit mit Kindern Suchtkranker
▶ www.diakonie-dresden.de

- Wigwam, Ambulante Familienhilfe, Koordination und Beratung, Berlin
▶ www.agd-berlin.de/wigwam.de

▶ www.kidkit.de

des Vereins KOALA e. V. und der Drogenhilfe Köln dar, das sich vorrangig an die Altersgruppe 10 bis 14 Jahre richtet.

- Such(t) und Wendepunkt e. V., Suchtberatung und Hilfe für Kinder von Alkoholkranken, Hamburg – an Wochenenden und Feiertagen steht ein kostenloses bundesweites Nottelefon zur Verfügung: Tel. 0800 - 280 280 1
▶ www.sucht-und-wendepunkt-ev.de

- Caritas und Kreuzbund Lünen, Angeleitete Gesprächsgruppe für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien

- Projekt „Kolibri“ – Beratungsstelle des SKM in Bocholt



- Kinderprojekt Fitkids, Drogenberatungsstelle Wesel
▶ www.drogenberatung-wesel.de

▶ www.nacoa.de

Auf dieser Homepage finden sowohl Kinder und Jugendliche als auch Erzieher, Lehrer, Eltern und andere Interessierte wertvolle Informationen.

- Pro Kids – Gruppe für Kinder von heute mit einer Zukunft, Ev. Stadtmission Kiel
▶ www.stadtmission-kiel.de

- Kleine Riesen – Angebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien, Landesverein für innere Mission, Quickborn
▶ www.ats-sh.de

Zehn Eckpunkte

... zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtblasteten Familien¹

In Deutschland leben über 2,5 Millionen Kinder unter 18 Jahren, die mit mindestens einem suchtkranken Elternteil aufwachsen. Diese Kinder leiden häufig unter kognitiven Einschränkungen sowie sozialen, psychischen und körperlichen Belastungen. Zudem leben sie mit einem erhöhten Risiko, später selbst suchtkrank zu werden. Die Verbesserung ihrer Situation ist eine Zukunftsaufgabe – für die betroffenen Kinder, ihre Familien und für die Gesellschaft.

1. Kinder aus suchtblasteten Familien haben ein Recht auf Unterstützung und Hilfe, unabhängig davon, ob ihre Eltern bereits Hilfeangebote in Anspruch nehmen.
2. Den Kindern muss vermittelt werden, dass sie keine Schuld an der Suchterkrankung der Eltern tragen. Sie brauchen eine altersgemäße Aufklärung über die Erkrankung der Eltern und bestehende Hilfeangebote.
3. Die Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen, insbesondere der Suchtkrankenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe und den medizinischen Diensten, muss optimiert werden. Um wirkungsvolle Interventionen zu erreichen, muss arbeitsfeldübergreifend kooperiert werden. Lehrer, Erzieher, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen und Pädagogen müssen verbindlich zusammen arbeiten. Das Ziel ist, betroffene Kinder und Eltern frühzeitig zu erkennen und die ihnen angemessene Unterstützung anzubieten.
4. Die Öffentlichkeit muss über die Auswirkungen von Suchterkrankungen auf Kinder und Familien informiert werden. Eine sensibilisierte Öffentlichkeit er-

leichtert es Eltern, die Sucht als Krankheit anzunehmen. So wird den Kindern der Weg geebnet, Unterstützung zu suchen und anzunehmen.

5. Das Schweigen über Suchterkrankungen muss beendet werden. Es muss ein Klima geschaffen werden, in dem betroffene Eltern und Kinder Scham- und Schuldgefühle leichter überwinden und Hilfe annehmen können. Kinder leiden unter Familiengeheimnissen.
6. Auch Suchtkranke wollen gute Eltern sein. Suchtkranke Eltern brauchen Ermutigung und Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung. Das Wohl der Kinder muss bei diesen Bemühungen im Mittelpunkt stehen.
7. Die familienorientierte Sichtweise erfordert eine gemeinsame innere Haltung der beteiligten Helfer. Sie muss Grundlage aller Angebote und Interventionen sein.
8. Bei Kindern, deren Familien sich gegen Hilfeangebote verschließen, kann zum Schutz der Kinder im Einzelfall auch eine Intervention gegen den Willen der Eltern erforderlich werden.
9. Schule und Kindertagesstätte sind zentrale Lebensräume für Kinder aus suchtblasteten Familien. Sie müssen dort mit der erforderlichen Aufmerksamkeit frühzeitig erkannt werden. Gemeinsam mit den Eltern müssen Hilfeangebote vermittelt werden.
10. Das Wissen über die Entstehung von Suchterkrankung sowie die Auswirkungen auf Kinder und Familien muss verpflichtend in die Ausbildung der pädagogischen, psychologischen und medizinischen Berufsgruppen aufgenommen werden. So wird das Bewusstsein der Problematik in den jeweiligen Fachdisziplinen frühzeitig gefordert und langfristig eine gesellschaftliche Einstellungsveränderung gefördert.



¹ Vereinbarung auf der Fachtagung „Familiengeheimnisse – Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden“, am 4. und 5. Dezember 2003 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin

Kindern von Suchtkranken Halt geben – Das Projekt

Sucht in der Familie ist ein großer Risikofaktor für Heranwachsende!

Kinder haben eine bessere Chance, Hilfe zu erhalten, wenn die Sensibilität in der Gesellschaft in höherem Maße vorhanden ist. Es muss in der Öffentlichkeit ein Klima entstehen, das erlaubt, das Problem Sucht in der Familie anzusprechen.

Das Projekt der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe in Zusammenarbeit mit dem BKK Bundesverband will einen Beitrag leisten,

- das – gesellschaftliche – Schweigen zu überwinden,
- die Probleme im Zusammenhang mit Suchterkrankungen besprechbar zu machen,
- dass Eltern ihre Scham überwinden können und Hilfeangebote in Anspruch nehmen,
- betroffenen Kindern aus ihrer sozialen Isolation heraus helfen,
- damit vermehrt Hilfen für betroffene Kinder und Eltern initiiert werden.

Folgende weitere Maßnahmen werden im Rahmen des Projektes realisiert:

- Faltblatt zur ersten Information zum Thema
- Durchführung von Fachtagen in verschiedenen Regionen bundesweit
- Erarbeitung von Leitfäden zur Gesprächsführung
- Weitere Materialien zur Sensibilisierung der Gesellschaft

Nähere Informationen zum Projekt erhalten Sie bei

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe
Bundesverband
Untere Königstrasse 86
34117 Kassel
Tel. (05 61) 78 04 13
mail@freundeskreise-sucht.de
www.freundeskreise-sucht.de



Faltblatt zum Projekt „Kindern von Suchtkranken Halt geben“

Bei Suchtkrankheit in der Familie sind auch die Kinder betroffen. Das ist keine Privatsache, sondern geht uns alle an!

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe sind 1956 als Selbsthilfebewegung auf Initiative von ehemaligen Patienten aus Fachkrankenhäusern der Diakonie entstanden. Dem Bundesverband gehören zurzeit 15 Landesverbände und ein Einzelfreundeskreis in Thüringen an. In den ca. 900 Selbsthilfegruppen sind rund 13.000 Suchtkranke und deren Angehörige organisiert.

*Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe
Bundesverband e. V.
Untere Königsstr. 86
34117 Kassel
Tel. (05 61) 78 04 13
Fax (05 61) 71 12 82
mail@freundeskreise-sucht.de
www.freundeskreise-sucht.de*



Seit über 200 Jahren versichern und versorgen Betriebskrankenkassen Mitarbeiter von Unternehmen und Betrieben sowie deren Familienangehörige. Seit der Einführung des freien Kassenwahlrechts haben sich immer mehr Menschen für die BKK entschieden. Über 14 Millionen Menschen, einschließlich der Familienversicherten, werden heute von rund 200 Betriebskrankenkassen versorgt. Damit ist die BKK mit einem Marktanteil von rund 20 Prozent die drittgrößte Kassenart.

*BKK Bundesverband
Abteilung Gesundheit
Kronprinzenstr. 6
45128 Essen
Tel. (02 01) 179 - 12 67
Fax (02 01) 179 - 10 14
praevention@bkk.de
www.bkk.de*

