

Leitfaden für Multiplikatoren

Kindern von Suchtkranken Halt geben
– durch Beratung und Begleitung



***Ein Kind, das ständig kritisiert wird,
lernt vor allem zu verurteilen.***

***Ein Kind, das Feindseligkeiten erfährt,
wird streitsüchtig werden.***

***Ein Kind, das Schmach erleidet,
wird in Schuldgefühlen leben.***

***Ein Kind, das ermuntert wird,
wird Vertrauen haben.***

***Ein Kind, das man lobt,
lernt selbst etwas zu schätzen.***

***Ein Kind, das im Leben Regeln beachten lernt,
wird spüren, was Vertrauen ist.***

***Ein Kind, das spürt, was Vertrauen ist,
wird anderen mit Vertrauen begegnen können.***

***Ein Kind, dem man mit Freundschaft begegnet,
wird später selber einmal Freunde haben.***

***Ein Kind, das sich angenommen weiß,
wird die Wirklichkeit der Liebe erfahren.***

Gedanken aus dem Schwedischen, Quelle: www.suchtpraevention-sachsen.de

Inhalt

Vorwort	5
1. WAHRNEHMEN	6
1.1 Die Sucht hat viele Gesichter – Zahlen und Fakten	6
1.2 Sucht ist Krankheit – die ganze Familie ist betroffen	6
1.3 Niemand soll es merken: „Darüber spricht man nicht!“	7
1.4 Kinder suchtkranker Eltern	8
1.5 Sucht und psychische Erkrankungen sind Familienerkrankungen	8
1.6 Kinder suchtkranker Eltern und psychisch erkrankter Eltern sind überall, wo Kinder und Jugendliche sich aufhalten!	9
1.7 Mögliche Auffälligkeiten der Kinder	10
1.8 Hilfen für Erwachsene mit Erziehungsverantwortung	11
2. VERSTEHEN	12
2.1. Das Problem der Co-Abhängigkeit	12
2.2 Stolpersteine in der Helferrolle	14
2.3 Das Dilemma der Kinder – Belastungen und Risiken	16
2.4 Langfristige Folgen und Suchtgefährdungen	22
2.5 Nicht alle Kinder leiden unter Auffälligkeiten	23
3. HANDELN	24
3.1 Schutzfaktoren – Aufgaben der Bezugspersonen	24
3.2 Weitere Anregungen zum Aufbau und zur Förderung von Schutzfaktoren	28
3.3 Wenn Sie einen Verdacht haben: Behutsame Kontaktaufnahme zum Kind	31
3.4 Kontaktaufnahme zu den Eltern und zu weiteren Institutionen	33
3.5 Hinweise für die Gesprächsführung mit Eltern	33
3.6 Hilfen – Angebote – Kooperationen	35
3.7 Möglichkeiten der Sucht-Selbsthilfegruppen	39

Inhalt

4. Möglichkeiten und Grenzen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG)	41
4.1 Gesetzliche Grundlagen im KJHG	41
4.2 Wer hat Anspruch auf erzieherische Hilfen nach dem KJHG?	42
4.3 Beratungsaufgabe des Jugendamtes bei Kindern und Jugendlichen	45
4.4 Förderung von Angeboten für Kinder und Jugendliche in Selbsthilfeorganisationen	46
4.5 Wächterfunktion der öffentlichen Jugendhilfe	47
4.6 Wann spricht die Jugendhilfe von „Kindeswohlgefährdung“?	48
5. Zum Projekt „Kindern von Suchtkranken Halt geben“	49
6. Arbeitshilfen	50
6.1 Fachbücher	50
6.2 Auswahl von Kinder- und Jugendbüchern	51
6.3 Filme	53
6.4 Hilfreiche Adressen	54
7. Quellenangaben	57

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

immer wieder kommen Lehrer¹, Erzieher, Sozialarbeiter oder Ärzte in Kontakt mit Kindern, deren Eltern suchtkrank sind. Suchtprobleme gibt es in jeder siebten bis achten Familie. Das bedeutet: Fast jedes sechste Kind in einer Schulklasse oder Kindergartengruppe lebt mit einem Elternteil zusammen, das alkoholkrank oder von anderen Suchtmitteln abhängig ist.

In dieser Praxishilfe, die auf Ergebnisse eines gemeinsamen Projektes der Bundesverbände der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe und der BKK zurückgeht, wird aufmerksam gemacht auf die oftmals verborgenen Probleme einer „vergessenen“ Zielgruppe: Nicht nur Suchtkranke selbst brauchen Hilfe, sondern die ganze Familie – und insbesondere deren schwächsten Mitglieder, die Kinder. Unter dem Motto „Kindern von Suchtkranken Halt geben“ wurden die Nöte der Betroffenen aufgezeigt und Hilfemöglichkeiten formuliert.

Diese Praxishilfe richtet sich an Mitarbeiter in Kindergärten und Kindertagesstätten sowie in Einrichtungen der öffentlichen und freien Jugendhilfe, an Lehrer in Schulen sowie an haupt- und ehrenamtliche Helfer in der Sucht-Selbsthilfe.

Für die Kinder, mit denen Sie als Leser beruflich oder privat zu tun haben, können Sie eine wichtige Vertrauensperson sein! Als Vertrauensperson haben Erwachsene gute Möglichkeiten, Kinder suchtkranker Eltern zu unterstützen. Wenn alle Erwachsenen hier ihre Möglichkeiten wahrnehmen und Kindern Halt geben, tragen sie dazu bei, dass die Lebenssituation dieser benachteiligten und belasteten Kinder – und auch die ihrer Eltern – verbessert werden kann.

Diesem Ziel soll die Praxishilfe mit ihren Informationen und Anregungen dienen.



Käthe Körtel

Käthe Körtel
(Freundeskreise für
Suchtkrankenhilfe)

B. Prothmann

Bettina Prothmann
(BKK Bundesverband)

¹ Anmerkung zur Schreibweise: Wenn Funktionen bestimmter Personengruppen gemeint sind, wird im Text entweder nur die männliche oder nur die weibliche Form benutzt: Gemeint sind immer Frauen und Männer.

1. WAHRNEHMEN

1.1 Die Sucht hat viele Gesichter – Zahlen und Fakten

Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen konsumieren in Deutschland 10,4 Millionen Menschen Alkohol auf riskante Weise; 1,7 Millionen Menschen missbrauchen Alkohol, und die gleiche Personenzahl ist abhängig.

Die Zahl der Medikamentenabhängigen wird auf 1,3 bis 1,4 Millionen Menschen geschätzt; davon sind ca. 1 bis 1,1 Millionen Menschen abhängig von Benzodiazepinderivaten und 300.000 von anderen Arzneimitteln.

0,3 Prozent der 18- bis 59-Jährigen in Ost- und Westdeutschland konsumieren illegale Drogen (Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, Opiate, und Kokain) missbräuchlich. Die Zahl der abhängigen Menschen in der selben Altersklasse wird auf 0,6 Prozent geschätzt. (www.dhs.de, 2007)

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

1.2 Sucht ist Krankheit – die ganze Familie ist betroffen

Der Missbrauch von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen kann zur Entwicklung einer Sucht führen; ebenso können Verhaltensweisen wie zum Beispiel Glückspielen oder Essen 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 zutreffen:

- starker Wunsch bzw. Zwang, Alkohol zu trinken oder Drogen zu nehmen;
- Unfähigkeit zu kontrollieren, wann mit dem Trinken oder dem Gebrauch eines anderen Suchtmittels begonnen oder aufgehört wird;
- Toleranzentwicklung: die Trinkmengen werden größer, die Person verträgt immer mehr;
- Steigerung der Konsummenge;
- Entzugserscheinungen, wenn kein Alkohol oder keine Drogen genommen werden;
- Verlust von persönlichen oder beruflichen Interessen oder Aktivitäten;
- alleinige Konzentration auf den Alkohol bzw. andere Suchtmittel;
- zunehmende Persönlichkeitsveränderungen.

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!



1.3 Niemand soll es merken: „Darüber spricht man nicht!“

Es ist für alle Beteiligten schwer, ein Suchtproblem in der Familie offen einzugestehen. Denn die Suchterkrankung gehört zu den stigmatisierten, tabuisierten Krankheiten. Sucht wird als Schwäche, Versagen oder Schande angesehen. Die Bemühungen aller Familienmitglieder zielen daher zunächst darauf ab, die Suchtprobleme zu verheimlichen und nach außen den Eindruck einer heilen Welt zu vermitteln.

Auch Kinder lernen in dieser Situation sehr früh, den Schein zu wahren und zu schweigen. Sie haben somit zahlreiche Geheimnisse zu hüten. Und es ist nicht im Interesse der betroffenen Familien, dass diese Geheimnisse gelüftet werden. Die oberste Regel lautet: „Niemand soll merken, was bei uns los ist!“

Parallel zum Verhalten des Abhängigen lassen sich charakteristische Etappen aufzeigen, die viele Familien im Laufe der Jahre durchmachen (siehe nebenstehender Kasten „Die Phasen der Sucht“).

Viele Familien bleiben in den Phasen drei, vier oder fünf (Verwirrung, Organisationsversuche, Begrenzung) stecken, ohne dass es zu einer Besserung, Klärung oder zu einer Neuentscheidung in der Familie kommt.

Die Angehörigen – Partner wie Kinder – haben häufig ähnlich negative Gefühle wie der Abhängige selbst. Die Enttäuschung und Verzweiflung nimmt zu, wenn der Abhängige weder auf Liebe und Zuneigung noch auf Zurechtweisung und Vorwürfe reagiert.

Versprechungen werden nicht eingehalten, der Abhängige wird zunehmend unzuverlässiger, es kommt zu verbalen und körperlichen Auseinandersetzungen wegen Nichtigkeiten – das alles löst in der Familie Verwirrung und Angst aus.

Abfolge charakteristischer Selbstschutz-Reaktionen in der Familie

1. Die Familie und der Kranke verleugnen das Problem.
2. Das Problem wird offensichtlich; es werden Anstrengungen zur Bewältigung unternommen.
3. Es kommt zu einer Störung und Verwirrung innerhalb der Familie.
4. Es werden Versuche unternommen, die Familie zu reorganisieren.
5. Es folgen Anstrengungen, das Problem auf das alkoholkranke Familienmitglied zu begrenzen.
6. Die Familie reorganisiert sich ohne den Abhängigen.
7. Es kommt zur Genesung des Süchtigen.

(nach Köppl und Reiners, 1987)

In der Familie dreht sich dann irgendwann alles nur noch um den Abhängigen. Die Angehörigen strengen sich mehr und mehr an, die Situation zu kontrollieren, und merken dabei nicht, wie sie damit unbewusst die unerträgliche Situation aufrecht erhalten. Mit diesem Verhalten stabilisieren sie zudem die Sucht des Betroffenen.

1.4 Kinder suchtkranker Eltern

- In Deutschland ist von 2,6 Millionen Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren auszugehen (Klein 2005)², die zumindest zeitweise mit einem alkoholabhängigen Elternteil leben. Jedes siebte Kind ist somit von der Alkoholstörung eines Elternteils betroffen (Lachner & Wittchen, 1997).
- Mehr als ein Drittel aller Drogenabhängigen hat Kinder – demnach haben fast 40.000 Kinder Eltern, die von illegalen Drogen abhängig sind (Klein 2006).
- Jedes 300. Neugeborene ist von Alkoholembyopathie³ betroffen – das sind ca. 2.200 Neugeborene pro Jahr (Schätzung der Universitätskinderklinik Münster).
- Es gibt ca. fünf bis sechs Millionen erwachsene Kinder suchtkranker Eltern; ein großer Teil von ihnen leidet im späteren Leben unter verschiedenen psychischen Beeinträchtigungen und Störungen.
- Ein Teil der Kinder suchtkranker Eltern neigt zu schädlichem Konsum von Alkohol und anderen Suchtmitteln und hat damit ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Abhängigkeiten (Lieb et al., 2001). Mehr als 30 Prozent der Kinder werden selbst suchtkrank – meist sehr früh in ihrem Leben.
- Kinder suchtkranker Eltern gelten als die größte Risikogruppe bezüglich der Entwicklung eigener Suchterkrankungen ab dem Jugendalter (Klein 2005)
- Zudem ist für diese Kinder das Risiko der Erkrankung an anderen psychischen Störungen deutlich erhöht. Dies betrifft besonders die Entwicklung von Angststörungen, Depressionen oder anderer Persönlichkeitsstörungen.
- Nach Klein (2005) sind die Kinder und Jugendlichen suchtkranker Eltern während der Kindheit und Jugend häufig durch Hyperaktivität, Impulsivität und Aggressivität, durch Angstsymptome, gestörtes Essverhalten und depressive Symptome, durch Defizite in der

schulischen Leistung und in der visuellen Wahrnehmung sowie durch starke innerfamiliäre Konflikterfahrung gekennzeichnet.

- Etwa ein Drittel der Kinder suchtkranker Eltern bleiben jedoch trotz der erhöhten Risiken für eine problematische Entwicklung psychisch gesund (Wolin & Wolin, 1995).

1.5 Sucht- und psychische Erkrankungen sind Familienerkrankungen

Psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen sind Familienerkrankungen. Die Ereignisse, die in der Familie möglicherweise drastische Veränderungen hervorrufen sowie andere chronische Erkrankungen, können zu einem besonderen Belastungs- und Stressfaktor für die gesamte Familie werden.

Dauerhafte Beziehungskrisen der Eltern, der Verlust eines Familienmitgliedes durch Tod oder eine lange, schwere Erkrankung, finanzielle Not-situationen, Unberechenbarkeit im Verhalten der Eltern usw. zählen zu solchen Stressoren, die die Lebenssituation von Familien grundlegend verändern und ihre Stabilität bedrohen.

Die Sucht- und auch psychische Erkrankungen sind immer noch tabuisiert. Man redet nicht offen darüber, und es soll nichts davon nach außen dringen. Das Tabu ist für die betroffenen Kinder eines der größten Probleme.

Kinder von psychisch kranken Eltern und Kinder von Suchtkranken zeigen hinsichtlich ihrer Probleme mit der elterlichen Erkrankung viele Parallelen auf. Den Kindern sind zentrale Gefühle und Erlebnisse wie Desorientierung, Schuld- und Schamgefühle, Redeverbot, Doppelbotschaften oder Isolierung gemeinsam.

Meist sind solche Lebensereignisse mit weiteren Auswirkungen und Folgeerscheinungen für

² Die Titel der benutzten Literatur, auf die im Text verwiesen wird, finden Sie auf S. 57.

³ Alkoholembyopathie ist eine durch Alkoholmissbrauch während der Schwangerschaft erworbene Schädigung des Embryos.

die Kinder gekoppelt wie Rollenumverteilungen, Überforderung, Unsicherheit, Ängste, Scham- und Schuldgefühle, die oftmals die Lebenssituation kennzeichnen (Wagenblass, 2002). Die Kinder erleben keine oder mangelhafte elterliche Führung. Ihre kindlichen Grundbedürfnisse nach Sicherheit, Geborgenheit, Zuwendung und Bindung werden nur unzureichend oder kaum erfüllt. Sie erleben Loyalitätskonflikte innerhalb der Familie und gegenüber ihrer Umwelt.

Kinder psychisch kranker Eltern

- Jährlich begeben sich in Deutschland etwa 1,6 Millionen psychisch kranke Menschen in fachärztliche, psychiatrische Behandlung. Das entspricht knapp drei Prozent der Gesamtbevölkerung über 21 Jahren. Viele von ihnen sind Eltern.
- Das durchschnittliche Risiko in der Bevölkerung an einer schizophrenen Störung zu erkranken, liegt bei ein Prozent.
- Bei einem schizophren erkranktem Elternteil liegt das Risiko der Kinder, selbst schizophren zu erkranken, zwischen 10 und 15 Prozent (Remscheidt/Mattejat 1994; Schone/Wagenblass 2001).
- Bei zwei schizophren erkrankten Elternteilen liegt das Risiko der Kinder, selbst schizophren zu erkranken, zwischen 35 und 50 Prozent.
- Ein Drittel der Kinder und Jugendlichen in stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung kommen aus Elternhäusern mit psychisch kranken Elternteilen.
- Durchschnittlich jeder fünfte psychisch erkrankte Erwachsene in der stationären klinischen Versorgung, in den Institutsambulanzen und Tageskliniken ist Vater oder Mutter eines minderjährigen Kindes.
- In jedem zehnten Fall, bei dem eine Hilfe zur Erziehung durch das Jugendamt gewährt wird, liegt eine diagnostizierte psychische Erkrankung eines Elternteils vor.
- In Deutschland gibt es schätzungsweise 200.000 bis 500.000 minderjährige Kinder psychisch kranker Eltern (Institut für soziale Arbeit

e. V., Ergebnisse der High-Risk-Forschung, 94/2001).

Das Risiko für Kinder von psychisch erkrankten Eltern, selbst psychisch krank zu werden, ist deutlich höher. Die genetische Veranlagung stellt dabei nur einen Aspekt des Risikos dar. Wie bei Kindern suchtkranker Eltern sind die psychosozialen Belastungsfaktoren von sehr großer Bedeutung.

1.6 Kinder suchtkranker und psychisch erkrankter Eltern sind überall, wo Kinder und Jugendliche sich aufhalten!

Kinder, die in Kindergärten wegen der Suchtprobleme ihrer Eltern auffallen oder die mit ihren Eltern im Suchthilfesystem auftauchen, sind nur die Spitze des Eisbergs. Der weitaus größere Teil der Kinder ist in Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe zu finden, wo sie ggf. durch ihr Verhalten auffallen. Allerdings wird die Symptomatik oft nicht so gedeutet, dass das Verhalten der Kinder auf familiäre Probleme hinweisen könnte.

Die Mitarbeiter der unterschiedlichen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe sind häufig die ersten Bezugspersonen – außerhalb des Familiensystems. Als Anwälte und Ansprechpartner der Kinder müssen sie sensibel vorgehen. Denn die Bedürfnisse dieser Eltern und ihrer Kinder stehen oft in Konkurrenz zueinander. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, zu einer klaren Rollenverteilung zu finden: Hilfe für die Eltern ist die eine Seite der Medaille, Hilfe für deren Kinder die andere.

Auf Verständnis und Unterstützung der Mitarbeiter in der Kinder- und Jugendhilfe sind die Kinder angewiesen. Der Bedarf an Information, Sensibilisierung, Unterstützung und Zusammenarbeit der einzelnen Institutionen der Kinder-, Jugend-, Familien- und den Hilfesystemen ist hoch.

1.7 Mögliche Auffälligkeiten der Kinder

Alle Forschungen belegen, dass Kinder suchtkranker Eltern ein bis zu sechsfach höheres Risiko haben, selbst suchtkrank zu werden. Risikofaktoren sind das familiäre Klima, Unberechenbarkeit, Stress, Gewalt, Vernachlässigung, Misshandlung und Instabilität. Hinzu kommen folgende Aspekte und Auffälligkeiten (nach Zobel 2006):

Kinder suchtkranker Eltern ...

- werden in schulischen Kontexten 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. Als junge Erwachsene berichten Kinder aus Suchtfamilien gehäuft von Schwierigkeiten in – engen – zwischenmenschlichen Beziehungen. Das kann auch dazu führen, dass sie wiederholt Beziehungen zu suchtgefährdeten oder anderweitig psychisch erkrankten Menschen eingehen.

Viele Symptome sind nicht spezifisch, sondern sie können auch bei Kindern aus anderen belasteten Familien zu beobachten sein. Das Zusammenwirken verschiedener Gefährdungsfaktoren wie genetische Risiken, psychosoziale Risiken wie familiäre Gewalterfahrungen, Unberechenbarkeit,

Ambivalenzerfahrungen, Loyalitätskonflikte etc. ist für die Entwicklung von Auffälligkeiten entscheidend.

Die Belastungen aus der Kindheit wirken oft erst im Erwachsenenalter – zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr bzw. in Umbruchsituationen im Leben – als psychische Spätfolgen. Einige dieser Kinder wirken als Erwachsene irgendwie verhangen, beschwert und belastet, so als seien sie in ihrer Jugend zu kurz gekommen oder um ihre Kindheit betrogen worden. Viele Kinder leiden still vor sich hin. Ihre einzige Auffälligkeit ist oft ihre erstaunliche Unauffälligkeit!

„Ich hütete meine Schwestern, ging einkaufen, wusch Wäsche, machte den Haushalt. Mit elf Jahren war ich schon eine kleine Hausfrau. Ich war Vorbild für die Kleinen, lerne Verantwortung zu tragen. Für mich war es normal, immer für andere da zu sein, mich und meine Bedürfnisse zurückzustellen. Ich funktionierte. Ich akzeptierte alles, Lügen haben bis heute mein Leben bestimmt.“

(Yvonne, 37 Jahre)

Es ist bereits aus der Diskussion über den sexuellen Missbrauch das Phänomen bekannt, jahrelang ein schwerwiegendes Problem zu übersehen. Hinschauen und bewusst Wahrnehmen löst Hilflosigkeit und Ohnmacht aus. Diese Gefühle sind sehr schwer auszuhalten und es tut weh, wenn Menschen, die uns wichtig sind oder nahe stehen, Probleme haben.

Um Kindern in solchen Belastungssituationen Entlastung bieten zu können, müssen Bezugspersonen und Erziehungsverantwortliche sich zunächst die Frage beantworten: Will ich wirklich hinschauen, hinhören, hinterfragen, verstehen und die Realität eines Kindes in vollem Umfang wahrnehmen?

1.8 Hilfen für Erwachsene mit Erziehungsverantwortung

Wenn Sie den Verdacht haben, dass es in einer Familie ein Suchtproblem gibt, sollten Sie folgende Punkte beachten – angelehnt an die Regeln für professionelle Helfer aus dem Konzept „Keine Gewalt gegen Kinder“ (in Zobel 2006):

- **Klären Sie zunächst Ihre eigene Gefühlslage**

Wenn einem Kind Unrecht und Leid zugefügt wird, löst dies verständlicherweise zuerst Wut und Empörung aus. Gleichzeitig entwickelt sich das Bedürfnis und ein Impuls, dem Kind sofort und unmittelbar helfen zu wollen und/oder offizielle Stellen einzuschalten.

- **Keine übereilten Aktionen!**

Überlegtes Vorgehen ist gefordert, denn ein ausschließlich gefühlsmäßig geleitetes Handeln schadet den betroffenen Kindern in der Regel mehr als es nützt. Nicht selten wird in gut gemeinten, aber übereilten Aktionen viel Porzellan zerschlagen, das im Nachhinein wieder mühsam zusammengesetzt werden muss. Ein entsprechendes Vorgehen sollte sorgfältig geplant und durchdacht sein und die möglichen Hilfspersonen sollten professionellen Regeln folgen.

- **Weitere Informationen beibringen**

Informieren Sie sich über Suchterkrankungen und über die Situation von Kindern und Jugendlichen in Suchtfamilien! Es mögen eine Reihe von Anzeichen darauf hindeuten, dass ein Kind mit suchtkranken Eltern zusammenlebt und aufgrund dieser Umstände bestimmte Symptome zeigt. Diese Auffälligkeiten können allerdings auch andere Ursachen als eine familiäre Suchterkrankung haben.

Möglicherweise hat sich der Helfer über Kinder suchtkranker Eltern informiert und beim Kind etwa großes Angstempfinden oder vermehrte Kontaktschwierigkeiten festgestellt, ohne jedoch einen konkreten Anhaltspunkt für eine elterliche

Schrittweise vorgehen

1. Die eigene Gefühlslage klären!
2. Keine übereilten Aktionen!
3. Weitere Informationen beibringen!
4. Das weitere Vorgehen planen!
5. Behutsame Kontaktaufnahme zum Kind!
6. Kontaktaufnahme zu den Eltern!
7. Kontakt zu weiteren Institutionen!

Abhängigkeit zu haben. Vielleicht hat das Kind Bilder gemalt, in denen der Alkohol eine Rolle spielt oder es zeigt Anzeichen der beschriebenen Auffälligkeiten. Anzeichen allein reichen auf keinen Fall aus, um den Verdacht zu bestätigen. Vielmehr ist es notwendig, Verdachtsmomente mit konkreten Beobachtungen zu belegen. Bei entsprechenden Anzeichen sollten diese Beobachtungen schriftlich festgehalten werden – zum Beispiel: „Mutter holte das Kind am Donnerstagmittag von der Schule ab und roch stark nach Alkohol“. Oder: „Vater torkelte am ... und am ..., als er seine Tochter zur Kindertagesstätte brachte“.

Diese Beobachtungen sollten anschließend mit Kollegen, Vorgesetzten und anderen Fachleuten besprochen werden. Auch wenn sich die Anzeichen für eine elterliche Suchterkrankung mehren, sollten andere Möglichkeiten noch berücksichtigt werden. Beobachtungen sollten sich weiter auf folgende Bereiche erstrecken:

- ▶ Im Setting des Kindes: Kindergarten, Grundschule etc.;
- ▶ in der Interaktion mit den Eltern oder einem Elternteil;
- ▶ in Leistungs- und Anforderungssituationen;
- ▶ Verhalten gegenüber anderen Kindern, Lehrern, Aufsichtspersonen, Erziehern.

Planen Sie dann das weitere Vorgehen. Nehmen Sie Kontakt zum Kind, zu den Eltern und zu weiteren Institutionen auf.

2. VERSTEHEN

2.1. Das Problem der Co-Abhängigkeit

Menschen, die mit einer suchtkranken Person zusammenleben, werden oft selbst in ihrer Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt, gekränkt und in vielen Fällen auch selbst krank. Andererseits unterstützen sie das süchtige Verhalten unbewusst über einen relativ langen Zeitraum und tragen so zu dessen Aufrechterhaltung bei. Dieses Phänomen bezeichnet man als „Co-Abhängigkeit“. Personen, die mit Kindern suchtkranker Eltern zu tun haben, müssen diesen Zusammenhang kennen und berücksichtigen, wenn sie den Betroffenen helfen wollen.

In Deutschland wurde zunächst der Begriff „Co-Alkoholismus“ bekannt, der definiert wird als „Verhaltensweisen von Bezugspersonen des Alkoholkranken, die geeignet sind, seine süchtige Fehlhaltung zu unterstützen und eine rechtzeitige Behandlung zu verhindern“.

Anderere unterstützen, nicht bloßstellen usw. sind soziale Verhaltensweisen, die in der Regel völlig in Ordnung sind. Wird diese Art des Verdeckens, Beschützens und Verharmlosens jedoch bei Suchtproblemen angewendet, handelt es sich um ‚falsch verstandene‘ Hilfe.

Die Entwicklung co-abhängigen Verhaltens ist jedoch gekennzeichnet durch zunehmende Einschränkungen in der Wahrnehmung von Verhaltensalternativen bis hin zum Gefühl existenzieller Bedrohung durch jegliche Veränderung (Rennert 1989).

Der Begriff Co-Abhängigkeit wird also auf Personen in der unmittelbaren Umgebung eines Menschen mit einer Suchterkrankung angewandt. Co-abhängig können Mütter, Väter, Partner, Geschwister, Kinder, Freunde, Kollegen sowie auch Helfer und Berater sein. Sie versuchen durch ihren persönlichen, nicht selten auch finanziel-

Was ist co-abhängig?

Als „co-abhängig“ werden diejenigen bezeichnet, die dem Suchtkranken helfen, seinen Konsum fortzusetzen und die Entwicklung der Abhängigkeit damit stabilisieren oder gar fördern. Sie tun dies nicht bewusst, sondern in der falschen Annahme, dem Abhängigen zu helfen!

len Einsatz – manchmal über Jahre – die Sucht des ihnen nahestehenden Menschen in den Griff zu bekommen. Sie möchten die „Schande“ des süchtigen Verhaltens vor der Umgebung verheimlichen. Zudem plagen sie enorm große Schuldgefühle nach dem Motto: *„Was mache ich falsch, dass sich die Sucht so entwickeln konnte?“*.

Zu langes Verharmlosen und Beschönigen, das ständige Vertuschen des süchtigen Verhaltens auch in der Familie gehört zu den Merkmalen co-abhängigen Verhaltens ebenso wie der Glaube an die Beteuerungen der Betroffenen *„Ab morgen wird alles anders“* oder *„Es war das letzte Mal“*.



2.2 Stolpersteine in der Helferrolle

Auch Erzieher, Lehrer und andere Helfer und Bezugspersonen mit Erziehungsverantwortung können sich co-abhängig – also suchtunterstützend – verhalten, obwohl sie genau das Gegenteil für das Kind bewirken wollen.

Suchtunterstützende Verhaltensweisen in der Helferrolle

Zum Beispiel: Frau H. kommt mittags in den Kindergarten, um ihre Tochter Miriam abzuholen. Die Erzieherin bemerkt, dass Frau H. eine Alkoholfahne hat. Sie erinnert sich, dass Frau H. auch beim letzten Elternabend auffallend gesprächig war und ernsthafte Themen vermied. Die Erzieherin entschuldigt das Auftreten der Mutter vor sich selbst mit der Erklärung, dass Frau H. wohl einen schweren Tag hatte und sie sonst eigentlich sehr nett sei. Die Mutter fährt in diesem Zustand mit ihrem Sohn im Auto weg.

- Vermeiden und Beschützen ist ein Verhaltensmuster, mit dem auch Erzieher, Lehrer und andere professionelle Helfer den Abhängigen und sich selbst davor bewahren wollen, die volle Tragweite der Konsequenzen des problematischen Konsums auch für die Kinder zu sehen und zu spüren.
- Rationalisieren und Akzeptieren ist ein Verhalten, die Konsequenzen des Suchtmittelkonsums zu entschuldigen.
- Der Versuch, das Kind über das (Sucht-) Verhalten der Eltern zu befragen, ist für manche Helfer scheinbar eine Möglichkeit, Informationen über das Verhalten des Abhängigen zu sammeln. Das ist sehr kritisch zu sehen, denn es stellt sich die Frage, welche Konsequenzen aus den Informationen gezogen werden. Zudem besteht die Gefahr, dass das

Kind – wieder – benutzt wird, um das Suchtproblem der Eltern anzugehen. Das Kind wird bei solch einem Vorgehen wahrscheinlich in massive Loyalitätskonflikte geraten.

- Retten und sich nützlich machen ist ein Verhalten, den Abhängigen übermäßig zu schützen, alles für ihn zu tun und sich seinen Ansprüchen zu unterwerfen. Auch Lehrer und professionelle Helfer könnten in diese Falle stolpern, wenn sie sich etwa bei Terminvereinbarungen ausschließlich nach den Bedürfnissen des abhängigen Elternteils richten oder wenn sie keine klaren Absprachen – mit Konsequenzen bei Nicht-Einhaltung – treffen und umsetzen.

Erzieher berichten oft, dass sie im Nachhinein zu lange mit dem Elterngespräch gewartet haben. Grund dafür sind vor allem Unsicherheiten gegenüber der eigenen Wahrnehmung und/ oder Ängste den süchtigen Eltern gegenüber. Besondere Unsicherheiten werden bei den Elterngesprächen empfunden, bei denen es um das Thema Alkohol oder Drogen geht.

Phasen der Co-Abhängigkeit

• Beschützerphase

Angehörige meinen zu wissen, was dem Abhängigen fehlt und möchten ihn durch Liebe und Fürsorglichkeit heilen. Sie beschützen ihn vor Situationen, die ihn gezwungen hätten, sich der Realität zu stellen.

• Kontrollphase

Angehörige versuchen durch Kontrolle das Sucht-Verhalten des Abhängigen zu beeinflussen.

• Anklagephase

Der Abhängige wird ständig mit Vorwürfen und Klagen konfrontiert, was ihn dazu bringt, sein Suchtverhalten fortzusetzen.

Befürchtungen der Erzieherinnen vor einem Elterngespräch:

- Erzieherinnen haben Angst, beleidigt zu werden.
- Schuldzuweisungen der Erzieherinnen.
- Anschuldigung gegen die Eltern (Rufmord).
- Man könnte mit der Vermutung falsch liegen.
- Man dringt in die Intimsphäre der Eltern ein.
- Wenn man zu direkt wird, könnten Spannungen zwischen den Eltern größer werden.
- Die Eltern werden ausfallend, es kommt zu Schuldzuweisungen an die Einrichtung.
- Bei dem Gespräch kommt nichts heraus, was den Kindern hilft.

(vgl. auch Landesstelle für Gesundheitsförderung in Rheinland Pfalz, 2002 in Zobel 2006)

Wenn Erzieher, Lehrer und andere Bezugspersonen mit Erziehungsverantwortung wegen diverser Ängste und Befürchtungen keine klare, innere Haltung zum Kind, zum Umgang mit süchtigen Eltern als auch keine klaren Kriterien zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung haben und aktiv vertreten, können sie leicht in die Falle von co-abhängigem Verhalten geraten. Solche Einstellungen, Denk- und Verhaltensweisen können für Kinder eine erhebliche Gefährdung bedeuten.

Entwickeln Sie klare innere Haltungen zum Umgang und Verständnis von suchtkranken Eltern. Vermitteln Sie diesen Ihre Haltung und Erwartungen. Formulieren Sie klare Kriterien und Grenzen, wenn es um Gefahren für das Kindeswohl geht.



Fragen zur Reflexion für Helfer

- Wie denke ich über süchtige Eltern?
- Fühle ich mich der Aufgabe gewachsen, süchtige Eltern auf die Situation ihres Kindes anzusprechen?
- Mit wem kann ich zusammenarbeiten? Wo kann ich Unterstützung bekommen – auch für Gespräche?
- Wie kann ich mit den möglichen Widerständen und Schwierigkeiten umgehen?
- Wie viel Beständigkeit und Zuverlässigkeit kann ich dem Kind zusagen?
- Wie viel Zeit kann ich für ein Kind aufbringen?
- Welche Stärken bringe ich mit für dieses Vorhaben?
- Wovor habe ich Angst, wenn ich weiß, ich habe mit einem (oder mehreren) Kindern suchtkranker Eltern zu tun? Wie gehe ich damit um?

2.3 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 insbesondere 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 jedoch nicht, dass ihre Bemühungen scheitern werden. Sie tun unbewusst alles, was in ihrer Macht steht, um die Familie zusammen zu halten. Auch diese Kinder wollen stolz auf ihre Eltern sein!

In einer Familie mit einem – elterlichen – Suchtproblem dreht sich alles um den Süchtigen. Der Süchtige richtet 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 in der Familie 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 auch die – unbewussten – Bedürfnisse ihrer Familie und stabilisieren damit das süchtige System.

Kinder suchtkranker Eltern finden innerhalb ihrer Familien meist keine stabile und haltgebende, liebevolle und vor allem verlässliche Struktur vor. Sie müssen häufig Aufgaben und Funktionen übernehmen, die sie als Kinder

überfordern. Damit sind sie einem permanentem Stress ausgesetzt.

Eine Familie mit einem alkoholabhängigen Elternteil erlebt große Krisen: Soziale Isolation, finanzielle Probleme, die Beziehung der Eltern verschlechtert sich. In dem Maße, wie die abhängige Person die Kontrolle über ihr Leben verliert, gewinnt sie an Macht und Kontrolle über die Familie. Sie steht im Mittelpunkt, bekommt Aufmerksamkeit und Zuwendung, stellt Regeln auf, die die andern einhalten müssen.

Bezeichnend für alkoholabhängige Eltern ist das Verleugnen ihres Suchtproblems. Oft scheint dies die einzige Lösung zu sein, um die Situation auszuhalten. Konflikte werden vermieden oder verharmlost, die Ursachen des Problems nach außen geschoben. Die Kinder lernen, ihr Verhalten auf die momentane Situation abzustimmen und ihre eigenen Gefühle beiseite zu schieben.

Die Familie bewegt sich oft jahrelang zwischen neuer Hoffnung und Enttäuschung. Besonders wenn der abhängige Elternteil rückfällig wird oder seine Versprechen nicht hält, verstärken sich im Kind die Gefühle von Verlassenheit, Ablehnung, Verrat, Misstrauen, Angst, Traurigkeit, Wut, Scham und Schuld (vgl. Claudia Black, 1988). Die inkonsequente Erziehung, das Wechselbad zwischen Härte und Verwöhnung, gibt den Kindern die Grunderfahrung, dass sie sich nicht auf ihre Eltern verlassen können.

Häufige Streitereien und Spannungen zwischen den Eltern bringen die Kinder in Konflikte. Sie fühlen sich hin- und hergerissen und können zu keinem eine wirkliche emotionale Bindung herstellen.

Grenzüberschreitungen und Gewalt

In vielen alkoholbelasteten Familien kommt es auch zu unterschiedlichen Formen von Gewalt: Man kann davon ausgehen, dass im Durchschnitt doppelt bis dreifach so viele Kinder misshandelt

werden wie in anderen Familien. Oft kommt es zu emotionalen, körperlichen und sexuellen Grenzüberschreitungen. Durch die Wirkung des Alkohols, der Ängste und Hemmungen abbaut, die Schamgrenze herabsetzt und das eigene Verhalten bagatellisiert, wächst die Gefahr der sexuellen Gewalt. 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 sie fühlen sich sogar mitschuldig. Diese Ausbeutung ist manchmal die einzige Form von Zuwendung, die sie in der Familie erhalten.

Zerrissen zwischen den Eltern

Häufige elterliche Streitigkeiten und eheliche Spannungen bringen die Kinder in Loyalitätskonflikte. Sie fühlen sich zerrissen zwischen den Eltern und können zu keinem von beiden 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.

Wechselbäder der Gefühle

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, reagie-

ren im eigenen Affekt zunehmend weniger und erscheinen dann „cool“. Oder sie ziehen sich in ihre eigene Innenwelt bzw. Traumwelt zurück. Angst, Traurigkeit, Wut, Scham und Schuld sind typische Stimmungen dieser Kinder.

Atmosphäre in der Familie

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.

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.

Übernahme von Verantwortung

Der Alltag der Kinder in Suchtfamilien 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 nicht-abhängigen Elternteils für dessen eigene Schwierigkeiten, die Auswirkungen des Suchtverhaltens auf Ehe und Familie zu bewältigen.

Kinder suchtkranker Eltern sind 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.

Familienregeln (nach Claudia Black 1988)

Auch Kinder suchtkranker Eltern lernen Regeln 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 eigenen 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.

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 Alkohol 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 familienspezifisch.

„Rede nicht!“

Weder innerhalb noch außerhalb der Familie darf über Probleme gesprochen werden, was zu Verdrängung führen kann. Zum Teil werden Schwierigkeiten zwar zugegeben, aber die Ursache dafür wird auf andere projiziert. Der Alkoholmissbrauch wird verleugnet oder heruntergespielt, geheim gehalten und der abhängige Elternteil für sein Verhalten entschuldigt. Die Erfahrung, nicht darüber reden zu dürfen, gibt den Kindern das Gefühl, dass es keine Hilfe und keinen Ausweg gibt.

„Fühle nicht!“

Nicht fühlen erleichtert das Leben, vermeidet Schmerzen und bürdet den Eltern nicht noch das Leid der Kinder auf. Dahinter steht bei diesen Kindern oft noch die Überzeugung, dass sie ihren Gefühlen nur bedingt trauen sollten. Durch das Leugnen der Gefühle wird der Zugang zum emotionalen Erleben verlernt, wodurch auch angenehme Gefühle nicht mehr wahrgenommen oder fremd werden – es sei denn, die Kinder benutzen sie als Maske, um sich dahinter zu ver-

stecken. Für die Kinder heisst das, sie müssen schnell erwachsen werden, sehr früh und zuviel Verantwortung übernehmen. 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. Ingrid Arenz-Greiving, 1993). Alkoholabhängige lügen, um ihr Trinken zu vertuschen. Die Partner lügen, damit der Suchtkranke nicht den Arbeitsplatz und den guten Ruf verliert. Die Kinder lügen, um sich selbst zu schützen. Wenn in einer Familie Lügen normal geworden sind, kann man sich auf nichts und niemanden mehr verlassen. Daraus lernen Kinder: Ich bin der einzige Mensch, dem ich trauen kann! Die Kinder verlieren vor allem Vertrauen in andere Menschen!

Die Rolle als Überlebensstrategie

Harmonie wird in einer gesunden Familie als Gleichgewichtszustand angesehen, in dem die verschiedenen Rollen eines jeden Mitgliedes zusammenspielen. Für Kinder in suchtblasteten Familien wird die Rolle als Überlebensstrategie zum festen Bestandteil der Persönlichkeit. An die Rollenträger sind bestimmte Erwartungen und Gefühle geknüpft, die die abhängige Person nicht mehr erfüllen kann. Dabei delegieren sie nicht nur Aufgaben wie Essen kochen, Geschwister versorgen, Einkäufe erledigen an die Kinder. Vielmehr erhalten diese auch Botschaften und Aufgaben von den Erwachsenen wie „Tröste mich!“, „Mach du uns nicht auch noch Kummer“, „Leiste etwas, damit wir stolz auf dich sein können“. Ohne Hilfe von außen können die Kinder ihre Rolle meist auch als Erwachsene nicht mehr ablegen, denn sie haben oft keine andere Verhaltensmöglichkeiten kennen gelernt.

Sharon Wegscheider (1988) und Claudia Black (1988) beschreiben die Rollen, die vor allem von Kindern häufig übernommen werden:

• Der Familienheld oder die Verantwortungsbewusste

Der Familienheld ist oft 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 in ihrer Überlebensstrategie nicht auf, weil sie in die weibliche Rollenerwartung als Versorgende, Verständnissvolle und Stützende hineinpassen. Sie bekommen von der Umwelt oft ein positives Echo. Sie sind stark von Lob und Anerkennung abhängig.

Als Erwachsene sind sie geneigt, einen Suchtkranken zum Partner zu wählen und als Co-Abhängige wieder in die gleichen Beziehungsmuster zu geraten. Positiv an dieser Rolle ist, dass die Kinder unter Umständen Selbstvertrauen, Selbstgenügsamkeit, Beharrlichkeit, soziale Intelligenz im Sinne von Interaktionen verstehen und ein besonderes Einfühlungsvermögen entwickeln. In ihrem Streben nach Anerkennung können sie trotz der enormen Belastung oft noch sehr gute Schulleistungen erbringen.

• Das schwarze Schaf, der Sündenbock

Das zweite oder mittlere Kind wird häufig in die Rolle des schwarzen Schafes gedrängt. Es erinnert das Chaos der Familie und lebt es durch auffälliges Verhalten aus. Tatsächlich gelingt es ihm, von den suchtblasteten Schwierigkeiten im Elternhaus abzulenken und die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen, wenn auch im negativen Sinne. Es leistet somit einen wichtigen Beitrag, um das Gleichgewicht innerhalb der Familie zu erhalten. Durch das auffällige Verhalten dieses Kindes besteht jedoch die Chance, dass das Familiengeheimnis aufgedeckt wird, wenn beispielsweise im Rahmen einer Erziehungsberatung die Familie in den therapeutischen Prozess einbezogen und das Suchtproblem offensichtlich wird.





- **Das stille, fügsame Kind oder der Träumer**

Die Rolle des stillen oder verlorenen Kindes fällt vorwiegend dem drittgeborenen oder mittleren Kind zu. Es lebt zurückgezogen, fällt weder positiv noch negativ auf. Es versucht Konflikte zu vermeiden, akzeptiert die Situation und passt sich ihr still an. Es versucht nicht, etwas zu verhindern oder erträglicher zu machen und hat auch nicht das Bedürfnis, Verantwortung zu übernehmen. Es zieht sich immer mehr zurück und flüchtet in Traumwelten. Das Grundgefühl dieser fügsamen Kinder ist von Minderwertigkeit und Verlassenheit, von Einsamkeit und Hoffnungslosigkeit geprägt. Sie zeigen wenig Spontanität und Lebensfreude und werden einfach vergessen.



- **Der Clown oder Maskottchen**

Diese Rolle hat oft das letztgeborene Kind. Es bringt durch seine lustigen Geschichten die Familie zum Lachen, nimmt die Spannungen und lenkt von der unterschwellig depressiven Grundstimmung ab. Durch den inneren Zwang, den Clown zu spielen, wirkt seine Heiterkeit häufig aufgesetzt. Diese Kinder fallen zwar als Zappelphilippe auf, sind aber sehr sensibel für die familiären Spannungen und leben relativ spontan. Durch ihren Sinn für Humor und die Lacherfolge heben sie ihr Selbstwertgefühl, finden jedoch schlecht die Grenze zum Aufhören, wodurch sie manchmal gemieden und einsam werden. Sie bleiben oft emotional gestört und unreif, können weder ernst noch richtig traurig sein. Sie haben ein ausgeprägtes Harmonie- und Anerkennungsbedürfnis.

Allen 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 von seinem Geschlecht, Alter und dem Reifegrad seines Ichs und seiner Persönlichkeitsstruktur sowie von seinem allgemeinen intellektuellen Stand ab. Die Übernahme dieser Rollen und Aufgaben beinhaltet jedoch auch vielfältige positive Erfahrungen. Wenn dieses Rollenverhalten die einzige Überlebensstrategie bleibt, führen sie allerdings zu ungesunden Extremen, (vgl. auch ausführliche Beschreibung in der Broschüre der Freundeskreise „Kindern von Suchtkranken Halt geben!“).

Rollenverhalten als Überlebensstrategie

HELD / VERANTWORTUNGS- BEWUSSTE	SÜNDENBOCK / SCHWARZES SCHAF	TRÄUMER / STILLES KIND	CLOWN / MASKOTTCHEN
VERHALTEN / EIGENSCHAFTEN / MERKMALE:			
hilfsbereit verantwortungsvoll vernünftig lieb zurückhaltend	rebellisch aggressiv widerspenstig	zurückgezogen unauffällig problemlos pflegeleicht apathisch	unruhig hyperaktiv lustig beliebt niedlich unreif
VORDERGRÜNDIGER ZWECK FÜR DAS KIND:			
Lob und Anerkennung ernten	Aufmerksamkeit bekommen, auffallen	wunschlos glücklich wirken, in Ruhe gelassen werden	beliebt sein
HINTERGRÜNDIGER ZWECK FÜR DIE FAMILIE:			
Übernahme elterlicher Funktionen und Ablenkung von der familiären Situation	Ablenkung vom Familiengeheimnis „Sucht“ durch Schaf- fung anderer Probleme	Stabilisierung der familiären Strukturen; Illusion von „Normalität“ schaffen	Stützung des Fami- liengleichgewichts durch Manipulation der Stimmungen und Verminderung von Spannungen
(LANGFRISTIGE) GEFAHREN:			
Verstecken der eigenen Gefühle und Probleme; spätere Wahl eines suchtkranken Partners; Entwicklung von Co-Abhängigkeit und Versagensgefühlen	Kriminalisierung; für alle Zeiten der Sündenbock sein; Stärkste Gefährdung, später selber in eine Suchtmittelabhängig- keit zu geraten	Realitätsflucht, Schmerzverdrängung; Essstörungen, Asthma, Allergien; Ungewöhnlich hohe Unfall- und Krankheits- rate; geringe soziale Fähigkeiten durch mangelnde Sozialkontakte	Kind wird nicht ernst genommen; Angst und Unsicher- heit werden hinter der Maske verborgen; Konfliktunfähigkeit, Problemvermeidung; Behandlung der „Hyperaktivität“ mit Beruhigungsmitteln

(auf der Grundlage von DILGER 1993 und Willemeit 2005 erstellt)

2.4 Langfristige Folgen und Suchtgefährdungen

Wird eine Familie im Rahmen eines familientherapeutischen Ansatzes betrachtet, 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 dauernd 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 nach individueller Art und Weise –, wenn sich an einer Stelle des Mobiles etwas verändert. Das kann durch eine innere Belastung oder durch Anstöße und Einflüsse von außen sein. 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 – die beschriebenen Rollen.



2.5 Nicht alle Kinder leiden unter Auffälligkeiten

Kinder und Jugendliche entwickeln sich jedoch nicht zwangsläufig in riskanter oder problematischer Weise. Es sind zahlreiche Faktoren bei der kindlichen Entwicklung von Bedeutung: Ein Teil der Kinder, bleibt trotz der stressreichen und teilweise traumatisierenden Lebenserfahrungen völlig oder weitgehend psychisch gesund. 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.

„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 entwickelt haben. Diese psychische Elastizität und Robustheit gilt es zu fördern.

Unter Resilienz wird die psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken verstanden. Resilienz ist also eine besonders hohe Widerstandskraft gegen Stress bei stark ausgeprägten Entwicklungsmöglichkeiten (Klein 2005). Resiliente Kinder haben beispielsweise ein Gefühl für die persönliche Kontrolle ihrer Umwelt (Selbstwirksamkeitserwartung). Sie nutzen ihre Talente effektiv, haben ein spezielles Hobby, das sie zusammen mit Freunden ausüben können. Diese ‚widerstandsfähigen‘ Kinder haben Freunde. Sie können in Krisenzeiten auf ein informelles Netzwerk von Nachbarn, Gleichaltrigen und Älteren zurückgreifen. Sie nehmen an Gemeinschaftsaktivitä-

ten wie Schülerbands und Theatergruppen teil und richten sich die Schule als einen Bereich ein, in dem sie sich wohl und akzeptiert fühlen.

Resiliente Kinder rechnen mit dem Erfolg eigener Handlungen. Sie gehen Problemsituationen aktiv an. Sie nutzen ihre Ressourcen effektiv aus. Sie glauben an eigene Kontrollmöglichkeiten, können aber auch realistisch erkennen, wenn etwas für sie unbeeinflussbar, d. h. außerhalb ihrer Kontrolle ist. Diese Fähigkeiten und Kompetenzen führen dazu, dass Stressereignisse und Problemsituationen als weniger belastend, sondern vielmehr als Herausforderung erlebt werden.

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

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

3. HANDELN

Forscher haben sieben Schutzfaktoren, so genannte Resilienzen, gefunden, die vor den Folgen der krankmachenden Familienumwelt schützen können. Diese sind Einsicht und Unabhängigkeit, Beziehungsfähigkeit und Initiative, Kreativität, Humor und Moral.

3.1 Schutzfaktoren – Aufgaben der Bezugspersonen

„Die Lebensgeschichten der widerstandsfähigen Kinder lehren uns, dass sich Kompetenz, Vertrauen und Fürsorge auch unter sehr ungünstigen Lebensbedingungen entwickeln können, wenn sie Erwachsene treffen, die ihnen eine sichere Basis bieten, auf der sich Vertrauen, Autonomie und Initiative entwickeln können.“ (Werner 1997)

Ein Kind wird mit den häuslichen Umständen und Belastungen eher förderlich umgehen, wenn wichtige Schutzfaktoren früh entwickelt und gefördert werden. Die Aufgabe von relevanten Bezugspersonen wie Lehrern und Erziehern besteht darin, Kindern zu ermöglichen, schützendes Verhalten und stärkende Einstellungen, wie Einsicht, Unabhängigkeit, Beziehungsfähigkeit, Initiative, Kreativität, Humor und Moral aufzubauen und zu fördern.

Im Folgenden werden die Entwicklung dieser Faktoren von der Kindheit bis zum Erwachsenenalter vorgestellt (nach Wolin und Wolin in Zobel 2006):

Einsicht beginnt mit dem Empfinden des Kindes, dass das Familienleben irgendwie anders, wenig vertrauensvoll und nicht in Ordnung ist. Diese Wahrnehmung gilt es durch Außenstehende zu bestätigen und zu unterstützen. Gleichzeitig ist für das Kind wichtig, altersentsprechend Informationen über das Alkoholproblem und über die Auswirkungen dieser Krankheit auf die Familie zu bekommen. Das Kind soll verstehen, dass der abhängige Elternteil krank ist, aber momentan nichts gegen seine Krankheit unternimmt.

Diese Erkrankung bewirkt Schwankungen in Stimmung und Verhalten, die sich dann auch am Kind entladen. Die Krankheit wird durch den fortsetzenden Konsum des Suchtmittels aufrecht erhalten. Das Wissen über Sucht führt zur wachsenden Fähigkeit, sich und die anderen zu verstehen. Es bildet sich Verständnis für Zweideutigkeiten und komplexe Zusammenhänge, die das Kind davor schützen, die familiären Probleme auf sich zu beziehen und sich deshalb minderwertig zu fühlen.

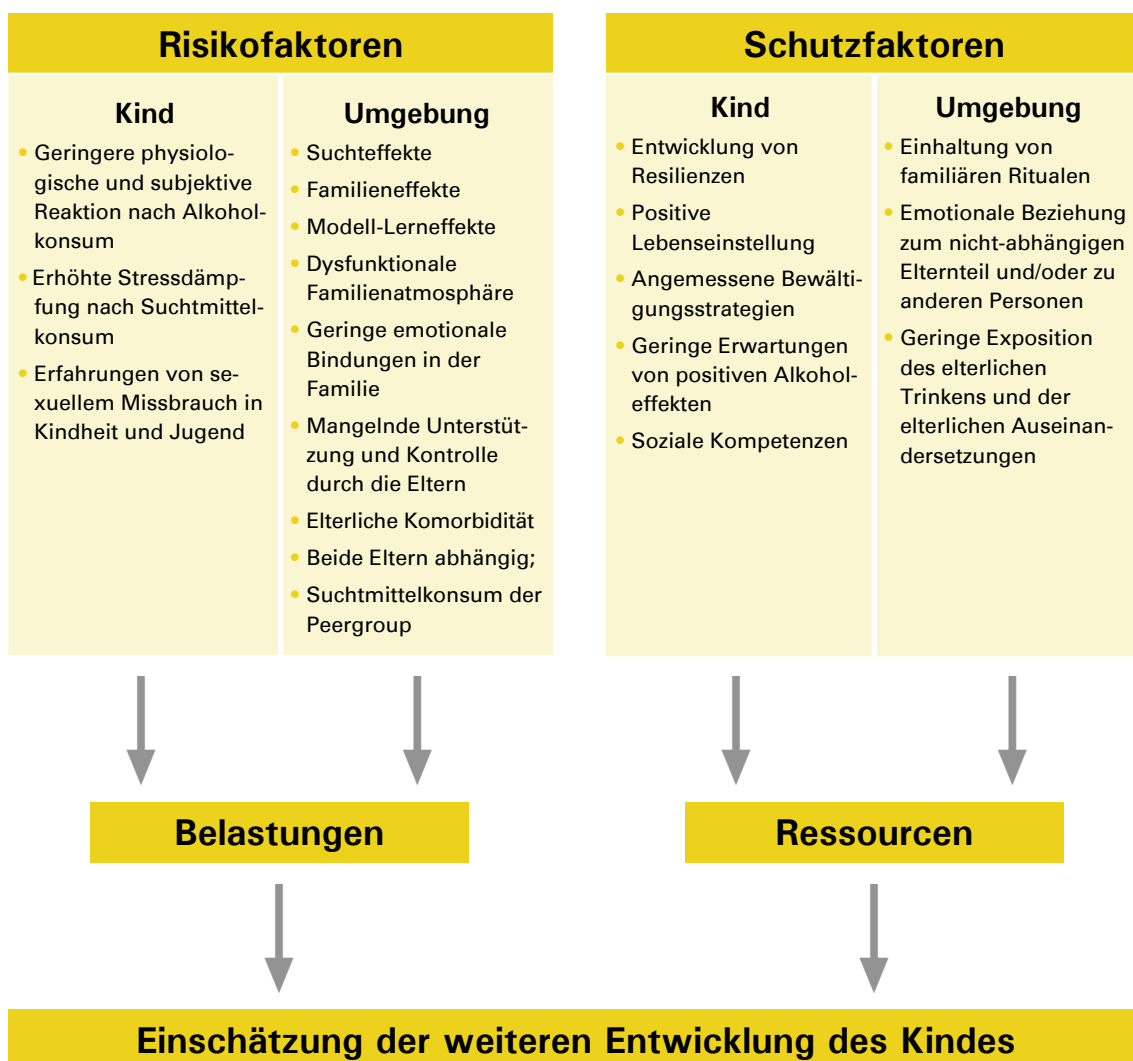
Einsicht:

- Wissen über die Krankheit Sucht
- Wahrnehmen der Störungen innerhalb der Familie
- keine Verdrängung
- Einsicht, dass mit dem Abhängigen etwas nicht in Ordnung ist

Unabhängigkeit beginnt mit einer inneren Distanz zu den häuslichen Vorgängen und führt im weiteren Verlauf zu einer emotionalen und physischen Distanz zur Familie. Diese Kinder zeigen weniger Symptome, wenn sie dem elterlichen Suchtverhalten weniger ausgesetzt sind. Deshalb sollten Kinder die Möglichkeit haben, sich körperlich von den häuslichen Gegebenheiten zu entfernen und Erfahrungen mit anderen Personen zu machen. Dies kann geschehen durch Unternehmungen mit Freunden oder Nachbarn, durch Freizeiten, Wochenendausflüge, Spiel- und Bastelnachmittage, sportliche Aktivitäten, etc. Positive Erfahrungen außerhalb des Elternhauses können eine innere Unabhängigkeit von den familiären Realitäten fördern. Später kann es dem Kind gelingen, sich weiter psychisch und physisch von der Familie zu lösen und dann als Erwachsener getrennt von der Familie zu leben. Viele Kinder aus Suchtfamilien schaffen es als Erwachsene nicht, sich in dieser Form von der Ursprungsfamilie zu lösen und bleiben sowohl seelisch als auch räumlich mit dem suchtkranken Elternteil verhaftet. Unabhängigkeit ist erreicht,



Risiko- und Schutzfaktoren bei der Transmission der Alkoholabhängigkeit
 (nach Petermann, 2000) in Zobel 2006



wenn es möglich ist, getrennt von der Familie zu leben und zu ihr aus freiem Willen Kontakt zu halten, nicht aber wegen innerem Druck oder irrationalen Forderungen der Familie.

Unabhängigkeit:

- gefühlsmäßiges und auch räumliches Abstandnehmen von der Familie
- sich von Stimmungen der Eltern/der Familie nicht mehr beeinflussen lassen

Beziehungsfähigkeit – Der Aufbau von Beziehungen außerhalb der Familie ist eine wichtige Fähigkeit, bei der Kinder angeleitet werden sollten. Verbindungen zu anderen Menschen geben Kindern einen Eindruck davon, dass andere anders leben und in anderen Familien andere Regeln gelten. Sie erfahren, dass ihre Spielkameraden von ihren Eltern mit Interesse und Wertschätzung behandelt werden und dass das Suchtmittel keine zentrale Rolle im täglichen Leben einnimmt. Sie erleben, dass andere Mütter oder Väter sich für ihre Kinder interessieren und mit ihnen spielen, statt sie zu ignorieren oder emotional zu benutzen.

Diese Erfahrungen sind für die Kinder sehr wichtig, um das eigene Elternhaus kritisch beurteilen zu können. Sie können dadurch andere Elternmodelle erleben und sich in diesen Eltern quasi Ersatzeltern suchen. Dabei erfahren sie zum Beispiel auch, dass nicht alle Erwachsenen Alkohol missbrauchen, sondern ohne ihn Spaß haben oder Leid aushalten können. Da Kinder erst einmal nur ihre eigenen Eltern und ihre – häufig ebenfalls suchtauffälligen – Verwandten kennen, ist dies für sie oft eine neue Erfahrung. Positive Erfahrungen mit Freunden und Ersatzeltern können die betreffenden ermutigen, als Jugendliche und junge Erwachsene ebenfalls Bindungen einzugehen, die auf Gegenseitigkeit beruhen. Dabei vermindert eine enge vertrauensvolle Partnerschaft insbesondere bei weiblichen Risikoprobanden das Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung.

Selbst aktiv werden Kinder mit dem Erforschen der Umwelt im Sinne von Versuch und Irrtum. Hier ist es ebenfalls notwendig, Kinder entsprechend anzuleiten und zu fördern. Ein spielerisches

Beziehungsfähigkeit:

- gesunde Bindungen aufbauen
- gefühlsmäßig bedeutsame Beziehungen zu psychisch stabilen Personen außerhalb der Familie halten
- tragfähiges soziales Netzwerk in Krisenzeiten aufbauen

erforschen der Umwelt macht dem Kind Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung klar und stärkt seine Selbstwirksamkeitserwartungen. Eigeninitiativen des Kindes gilt es entsprechend zu verstärken und zu loben, um dem Kind Zutrauen zu weiteren Unternehmungen zu geben. Gerade diese Verstärkung erfahren die Kinder in ihren Ursprungsfamilien kaum und werden statt dessen eher kritisiert und abgewertet. Daher brauchen sie immer wieder Ansporn und Belobigung sowie die Rückmeldung, dass ihre Art zu handeln, zu denken und zu fühlen in Ordnung ist. Es ist wichtig zu erfahren, dass sie auch Fehler machen dürfen, ohne dass jemand schimpft oder sich von ihnen abwendet. Die Eigeninitiative zeigt sich beim Jugendlichen in zielgerichteten Arbeiten und gipfelt in der Begeisterung für Projekte und die Lösung von schwierigen Aufgaben.

Initiative:

- starke Leistungsorientierung
- zielgerichtetes Verhalten, das dem Gefühl der Hilflosigkeit entgegen wirkt
- Ausübung von sportlichen oder sozialen Aktivitäten

Die Fähigkeit zur **Kreativität** entsteht zunächst in Spielen, in denen sich Kinder austoben und sich ausprobieren kann. Hier können sie experimen-

tieren und Erfahrungen sammeln. Dieser spielerische Umgang nimmt dann mit der Zeit immer konkretere Formen an, wobei das Kind seine Gedanken und seine Gefühle ausdrücken kann. Auch hierzu braucht es Anleitung und Bestätigung sowie Raum und Zeit, um seine Kreativität entwickeln zu können. Durch künstlerisches Gestalten kann es einen Zugang zu seiner Befindlichkeit bekommen und sich in seinen Werken mitteilen. Kreatives Spielen und Arbeiten lenken darüber hinaus vom Alltag ab und geben dem Kind die Möglichkeit, etwas Neues und Besonderes zu erschaffen.

Kreativität:

- Entwicklung von künstlerischen Möglichkeiten, um innere Konflikte ausdrücken zu können

Humor ist etwas, das viele Kinder suchtkranker Eltern erst lernen müssen. Aufgrund der ständig angespannten Atmosphäre haben die Kinder die natürliche Fähigkeit, zu lachen und Spaß zu haben, wenig erlebt. Humor entwickelt sich in lustigen Spielen, in denen sie zusammen mit Gleichaltrigen oder Erwachsenen die Lust am Lachen entdecken. Humor kann zu einem gewissen Abstand von der häuslichen Situation führen und hat darüber hinaus eine wichtige psychohygienische Wirkung. Das Vermögen, auch einmal neben sich stehen zu können und nicht alles zu ernst zu nehmen, kann bei Rollenspielen eingeübt werden.

Humor:

- humorvoller Umgang mit der eigenen Situation als Mittel oder als Fähigkeit, sich zu distanzieren

unterscheiden. Diese Unterschiede sind für die Kinder in der Suchtfamilie oft nicht klar zu erkennen, da Bewertungen zum Beispiel je nach Alkoholspiegel des Abhängigen sehr unterschiedlich ausfallen. Was heute als angemessen und richtig qualifiziert wird, kann morgen schon als unangemessen und falsch gewertet werden. Daher fehlt den Kindern oft ein klarer und nachvollziehbarer Maßstab für angemessenes und unangemessenes Verhalten. Die Entwicklung von Prinzipien ist bei den Betroffenen in der Regel vernachlässigt, da die Prinzipien des Abhängigen mit der Höhe seines Suchtmittelkonsums variieren. In einer erweiterten und reifen Form führt moralisches Verhalten dazu, der Gesellschaft zu dienen und ethische Grundsätze zu vertreten.

Moral:

- ein von den Eltern unabhängiges Wertesystem

Die Entwicklung von **Moral** gibt den Kindern einen ethischen Rahmen, in dem Bewertungen vorgenommen werden. Moral beginnt zunächst mit der Fähigkeit, zwischen gut und schlecht zu

3.2 Weitere Anregungen zum Aufbau und zur Förderung von Schutzfaktoren



Wer täglich mit Kindern arbeitet oder zu tun hat, kann damit rechnen, dass Kinder sich an ihn wenden, wenn die Situation zu Hause zu verwirrend wird. Wenn Sie auf ein so komplexes Problem wie Alkoholismus und Sucht im Elternhaus stoßen, sind Sie wahrscheinlich schnell überfordert, wenn Sie allein helfen wollen. Denken Sie daran, dass es Organisationen und professionelle Helfer gibt, die Erfahrung mit Kindern suchtkranker Eltern haben und gern helfen.

Bedenken Sie aber auch, dass vor allem einfache Zeichen von Aufrichtigkeit für die Kinder einen großen Wert haben.

Zeichen von Aufrichtigkeit:

- Wirklich hinhören, was ein Kind sagt!
- Das Kind nicht unterbrechen! Ihm die Möglichkeit geben, zu Ende zu sprechen!
- Einige Momente über das nachdenken, was das Kind gesagt hat, bevor man antwortet!
- Lächeln, wenn ein Kind zum Beispiel das Klassenzimmer betritt!
- Wirkliche Anteilnahme zeigen, wenn ein Kind traurig ist!
- Sich über eine pfiffige Idee eines Kindes erkennbar freuen!

Die folgende Erziehungsmaxime zur Förderung von Resilienzen in der Erzieher-Kind-Interaktion (vgl. Wustmann, 2004) enthält viele Anregungen für die praktische Arbeit:

So machen Sie Kinder stark!

Resiliente Verhaltensweisen können gefördert werden, indem man ...	Förderung von
das Kind ermutigt, seine Gefühle zu benennen und auszudrücken	Gefühlsregulation / Impulskontrolle
dem Kind konstruktives Feedback gibt – das Kind aufbauend lobt und kritisiert	positiver Selbsteinschätzung / Selbstwertgefühl
dem Kind keine vorgefertigten Lösungen anbietet – vorschnelle Hilfeleistungen vermeidet	Problemfähigkeit / Verantwortungsübernahme / Selbstwirksamkeitsüberzeugungen
das Kind bedingungslos wertschätzt und akzeptiert	Selbstwertgefühl / Geborgenheit
dem Kind Aufmerksamkeit schenkt – aktives Interesse an den Aktivitäten des Kindes zeigt, sich für das Kind Zeit nimmt	Selbstwertgefühl / Selbstsicherheit
dem Kind Verantwortung überträgt	Selbstwirksamkeitsüberzeugungen / Selbstvertrauen / Selbstmanagement
das Kind ermutigt, positiv und konstruktiv zu denken	Optimismus / Zuversicht
dem Kind zu Erfolgserlebnissen verhilft	Selbstwirksamkeitsüberzeugungen / Selbstvertrauen / Kontrollüberzeugung
dem Kind dabei hilft, eigene Stärken und Schwächen zu erkennen	positiver Selbsteinschätzung / Selbstvertrauen
dem Kind hilft, soziale Beziehungen aufzubauen	sozialer Perspektivenübernahme / Kooperations- und Kontaktfähigkeit
dem Kind hilft, sich erreichbare Ziele zu setzen	Kontrollüberzeugung / Zielorientierung / Durchhaltevermögen
realistische, altersgemäße Erwartungen an das Kind stellt	Selbstwirksamkeitsüberzeugung / Kontrollüberzeugung
dem Kind Zukunftsglauben vermittelt	Optimismus / Zuversicht
das Kind in Entscheidungsprozesse einbezieht	Kontrollüberzeugung / Selbstwirksamkeit
dem Kind eine anregungsreiche Umgebung anbietet und Situationen bereit stellt, in denen das Kind selbst aktiv werden kann	Explorationsverhalten / Selbstwirksamkeit
Routine in den Lebensalltag des Kindes bringt	Selbstmanagement / Selbstsicherheit
das Kind nicht vor Anforderungssituationen bewahrt	Problemlösefähigkeit / Mobilisierung sozialer Unterstützung
dem Kind hilft, Interessen und Hobbys zu entwickeln	Selbstwertgefühl
selbst ein resilientes Vorbild ist und dabei authentisch bleibt	effektiven Bewältigungsstrategien

Wenn Kinder von früh an in wichtige Entscheidungsprozesse eingebunden werden, können sie ein Gefühl entwickeln, selbst wirksam zu sein und Kontrolle über ihr eigenes Leben zu haben. Wenn Kindern realisierbare, kleine Verantwortlichkeiten übertragen werden, gewinnen sie Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und lernen, selbstbestimmt zu handeln. Wenn Kinder schon von früh an erfahren, dass sie sich mit Problemen an ihre Eltern oder an andere Personen aus ihrem Umfeld wenden können und bei ihnen Gehör finden, wird bei ihnen die Grundeinstellung wachsen, sich in Problemsituationen um soziale Unterstützung zu bemühen.



Ein resilientes Kind sagt ...

Nach Grotberg (1995)

... ich habe

- Menschen um mich, die mir vertrauen und die mich bedingungslos lieben;
- Menschen um mich, die mir Grenzen setzen, an denen ich mich orientieren kann und die mich vor Gefahren schützen;
- Menschen um mich, die mir als Vorbilder dienen und von denen ich lernen kann;
- Menschen um mich, die mich dabei unterstützen und bestärken, selbstbestimmt zu handeln;
- Menschen um mich, die mir helfen, wenn ich krank oder in Gefahr bin;
- Menschen, die mich darin unterstützen, Neues zu lernen.

...ich bin

- eine Person, die von anderen wertgeschätzt und geliebt wird;
- froh, anderen helfen zu können und ihnen meine Anteilnahme zu signalisieren;
- respektvoll gegenüber mir selbst und anderen;
- verantwortungsbewusst für mein Tun;
- zuversichtlich, dass alles gut wird.

... ich kann

- mit anderen sprechen, wenn mich etwas ängstigt oder mir Sorgen bereitet;
- Lösungen für Probleme finden, mit denen ich konfrontiert werde;
- mein Verhalten in schwierigen Situationen kontrollieren;
- spüren, wann es richtig ist, eigenständig zu handeln oder ein Gespräch mit jemandem zu suchen;
- jemanden zu finden, der mir hilft, wenn ich Unterstützung brauche.

3.3 Wenn Sie einen Verdacht haben: Behutsame Kontaktaufnahme zum Kind

Erzieher, Lehrer, Berater und andere Bezugspersonen müssen Wege zu den Suchtkranken in ihrer Rolle und Verantwortung 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 gesamte Gesellschaft in höherem Maße sensibilisiert ist. Sie wollen dem Kind wahrscheinlich möglichst schnell Hilfe zukommen lassen und sprechen es vielleicht direkt auf Ihren Verdacht an. Bedenken Sie dabei, dass Sie das Kind auf ein Tabuthema ansprechen, über das es möglicherweise noch mit niemandem geredet hat. Indem es Sie einweihet, bricht es aus der familiären Loyalität aus und riskiert bei Aufdeckung empfindliche Konsequenzen seitens der Eltern. Das Kind wird sich nur dann jemandem öffnen, wenn es sich sicher fühlt und Vertrauen gefasst hat.

Wenn Sie zu schnell oder zu direkt vorgehen, kann es sein, dass das Kind alles leugnet und sich dann zurückzieht. Damit ist die Chance zur Hilfe erst einmal vertan. Wenn Sie ein Interesse an dem Kind haben, und ihm wirklich helfen wollen, dann bauen Sie zunächst eine vertrauensvolle Beziehung zu ihm auf, die nichts mit der vermuteten oder realen häuslichen Suchtproblematik zu tun hat. Signalisieren Sie dem Kind Ihr Interesse und machen Sie dem Kind ein Angebot, das es annehmen oder auch ohne Konsequenzen ablehnen kann.

Es ist schon viel erreicht, wenn Sie es schaffen, für das Kind eine Vertrauensperson zu sein, auch wenn sich die familiäre Situation des Kindes objektiv nicht verändert. Für die Kinder ist eine Vertrauensperson eine sehr wertvolle Entlastung. Oft müssen Sie als Bezugsperson gar nicht viel tun, es reicht meist, wenn Sie da sind, hinhören

Einfach zuhören

- Zeigen Sie Interesse an dem Kind oder Jugendlichen und erkennen Sie seine Stärken.
- Fragen Sie nach, wie es ihm geht und teilen Sie ihren Eindruck mit, wenn Sie das Gefühl haben, dass etwas nicht mit ihm stimmt, weil es unglücklich oder traurig wirkt.
- Drängen Sie das Kind nicht zum Reden und machen Sie klar, dass Sie bereit sind zum Zuhören – auch zu einem späteren Zeitpunkt.
- Nehmen Sie das Kind in seiner Wahrnehmung ernst! Kritisieren Sie die Eltern des Kindes nicht und ziehen Sie keine voreiligen Schlüsse. Das Kind profitiert am meisten, wenn Sie ihm einfach nur zuhören.

und das Kind in seiner Wahrnehmung ernst nehmen.

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. Denn auch Suchtkranke wollen gute Eltern sein – und wissen gleichzeitig, dass sie in der Zeit der akuten Sucht nur bedingt dazu in der Lage waren oder sind.

Alltagserfahrungen anbieten

- Bieten Sie dem Kind einfache Alltagserfahrungen und versuchen Sie das Vertrauen des Kindes zu gewinnen!
- Machen Sie nur dann ein Angebot, wenn Sie Zeit und Energie für das Kind aufbringen können. Ist es Ihnen selbst nicht möglich, prüfen Sie, wer dem Kind helfen kann.
- Versprechen Sie nur das, was Sie auch einhalten können. Stabilität und Konsequenz in Beziehungen sind wichtig, wenn das Kind Vertrauen lernen soll.
- Reagieren Sie nicht 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.
- Fördern Sie nicht die Schuldgefühle des Kindes. Vermeiden Sie es, Dinge zu sagen, die ihm das Gefühl geben, seine Eltern zu verraten.
- Seien Sie sich bewusst, dass Sie Verantwortung übernehmen und beruhigen Sie das Kind und geben Sie ihm die Gewissheit, dass es richtig war, Hilfe bei Ihnen zu suchen.
- Halten Sie Bücher oder Broschüren über Sucht bereit, die für Kinder geschrieben wurden. Entsprechende Hinweise finden Sie am Ende der Praxishilfe.
- Erarbeiten Sie – zum Beispiel im Kollegenkreis – eine Richtlinie, die das Vorgehen klar regelt, wenn ein Elternteil sein Kind abholt und offensichtlich alkoholisiert ist.

Klärung der Gefühlslagen von Beratenden (vgl. Vogt 2004)

Gefühle gegenüber einer Frau, die in der Schwangerschaft

- exzessiv legale oder illegale Drogen nimmt;
- auf der Straße lebt;
- sich prostituiert;
- einen gewalttätigen Freund hat, von dem sie sich nicht trennen will.

Gefühle gegenüber süchtigen Frauen und Männern, die

- mit Kindern zusammen leben,
- und sich auf keinen Fall von diesen trennen wollen.

Gefühle gegenüber süchtigen Frauen und Männern, die

- sich in Anwesenheit der Kinder betrinken oder Drogen nehmen;
- ihre Kinder nicht lieben und das auch zeigen;
- sie vernachlässigen;
- sie körperlich, seelisch oder sexuell misshandeln und missbrauchen.

3.4 Kontaktaufnahme zu den Eltern und zu weiteren Institutionen

Die Kontaktaufnahme mit den Eltern kann eine heikle Angelegenheit sein. Sie sprechen ein Thema an, über das innerhalb der Familie mit großer Wahrscheinlichkeit nicht offen gesprochen und konstruktiv geredet wird. Es besteht die Gefahr, dass Ihr Anliegen als Einmischung in die inneren Angelegenheiten der Familie empfunden wird.

Vor allem der abhängige Elternteil wird entweder keine Krankheitseinsicht oder Ihren Verdacht abtun, leugnen und Gespräche verweigern. Aber auch der nicht-abhängige Elternteil will oft das Thema nicht offen ansprechen, da es schambelegt ist. Vielleicht besteht noch die Hoffnung, es werde sich auch ohne Hilfe von außen alles zum Guten wenden. An diesem Punkt ist ein sensibles Gesprächsangebot zu machen, denn wenn sich die Eltern brüskiert fühlen, werden sie das Kind möglicherweise nicht mehr in die Kindertagesstätte oder Spielgruppe schicken, weil sie befürchten, bloßgestellt zu werden.

Die Zurückhaltung von Erziehern, Lehrern und Beratern bewirkt oft, dass sie zu lange mit dem Elterngespräch warten oder es ganz vermeiden. Gründe dafür sind vor allem Unsicherheiten gegenüber der eigenen Wahrnehmung und / oder Ängste den Eltern gegenüber. Auch die eigenen Einstellungen und Gefühle zum „Sucht und Elternschaft“ beeinflusst ihr Handeln.

Die Kontaktaufnahme mit den Eltern sollte nur in Abstimmung mit dem Kind erfolgen. In diesem Gespräch sollten die Eltern nicht als „Angeklagte“ angesprochen werden. Vielmehr sollten Sie die Eltern mit entsprechenden Aufzeichnungen und Beobachtungen in der Weise konfrontieren, dass Sie als jemand auftreten, der Hilfe anbietet.

3.5 Hinweise für die Gesprächsführung mit Eltern

Auch für Menschen mit Suchtproblemen ist das offene Gespräch eine wichtige Form der Unterstützung. Gezielte Gespräche mit Betroffenen sind nicht einfach und brauchen gute Vorbereitung: Ein langer Atem ist erforderlich, bis etwas erreicht wird; man darf sich nicht von ablehnendem oder aggressiven Verhalten entmutigen lassen.

Beide Seiten – sowohl die Eltern als auch die Kinder – brauchen verständnisvolle Begleiter und müssen in ihrer Bedürftigkeit wahrgenommen und in ihren Kompetenzen unterstützt werden.

Ausgangspunkt für Gespräche sollte vorrangig das Verhalten des Kindes oder die Verbesserung seiner augenblicklichen Situation sein. In der Kommunikation sind Frustrabbau und Schuldzuweisungen unzulässig, ebenso wie eine Einmischung im Sinne einer Entmündigung. Beobachtungen sollten offen angesprochen werden. „Beweisführungen“ sind allerdings nicht produktiv und enden meistens für den/die Helfer/in in einer Sackgasse.

Es ist wichtig, dass Sie sich fragen, aus welchen Motiven Sie Eltern ansprechen und Ihr pädagogisches Handeln begründen. Wir kennen verschiedene Motive, die mit einem Erfolg oder Misserfolg in direktem Zusammenhang stehen und deshalb grundsätzlich und vorab zu überprüfen sind (vgl. auch Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, 1999):

- Die **moralische Intervention** begreift die Eltern als „Täter“ und verfolgt eigentlich die Absicht, die Eltern zu ermahnen und zu strafen, weil „sie sich nicht richtig kümmern“. Bei diesem

Handeln wird – unbewusst – mit Schuldzuweisungen gearbeitet und nicht berücksichtigt, dass Sucht eine Krankheit ist, zu der auch die Vernachlässigung der Kinder gehören kann. Wenn suchtkranke Menschen moralisch und mahnend angesprochen werden, antworten sie zurückweisend und rechtfertigen ihr Verhalten mit Ausflüchten – oder Gegenangriffen.

- Die **diffuse Intervention** ist geprägt von einem unentschiedenen Vorgehen mit unklarer Zielsetzung. Dieses Vorgehen schadet eher, als dass es nützt, weil es zu Irritationen führt, nicht zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung beiträgt und Frustrationen auf beiden Seiten entstehen.
- Die **helfende Intervention** ist primär auf Unterstützung ausgerichtet und von Verständnis geprägt. Weil „Helfende“ dabei oft vergessen, die Selbsthilfekräfte der Betroffenen zu mobilisieren und Forderungen an sie zu stellen, kann sich in diesen Beziehungen schnell eine Co-Abhängigkeit entwickeln, die zur Stabilisierung der Sucht beiträgt, anstatt ihr etwas entgegenzusetzen.
- Die **besorgte, fürsorgliche Intervention** zielt darauf ab, die gegenwärtige Situation für das Kind zu verbessern und ist in der Regel erfolgreich, wenn offen und ehrlich mit den Eltern umgegangen wird und sie als Partner in weitere Überlegungen einbezogen werden.
- Die **konsequente Intervention** verfolgt ein festgelegtes Ziel, das sorgfältig abgewägt wurde. Es werden Lösungen angestrebt, die meistens Entlastung verschaffen. Mit diesem Vorgehen zeigen pädagogische Fachkräfte Verantwortung und Mut. Spüren Betroffene hierbei Anteilnahme und fühlen sie sich nicht überrumpelt, reagieren sie meistens positiv.
- Auch **Helferinnen und Helfer brauchen Unterstützung**. Das darf in der pädagogischen Arbeit

mit süchtigen Eltern nicht vergessen werden! Deshalb ist es ratsam, andere Fachleute aufzusuchen und die eigene Kompetenz durch die fachliche Beratung zu erweitern.

Folgender **Leitfaden** kann bei der Vorbereitung und Durchführung von Elterngesprächen hilfreich sein:

- Vermitteln Sie den Eltern das Bild, dass Sie als Erzieher / Lehrer / Berater von dem Kind haben – sowohl die positiven Seiten als auch die Veränderungen und Auffälligkeiten.
- Teilen Sie Ihre Wahrnehmung über die Verhaltensweisen und Veränderungen des Kindes mit – konkret und anhand von Beispielen.
- Beschreiben Sie konkret die Veränderungen im Elternkontakt und nennen Sie Beispiele von früher und heute im Vergleich.
- Geben Sie Informationen über mögliche Hilfe-einrichtungen.
- Sprechen Sie die etwaigen Folgen und Konsequenzen klar an, die die Situation haben kann.
- Wenn Sie ‚auffälliges‘ Elternverhalten wahrnehmen (alkoholisiert in der Schule erscheinen, starke Alkoholfahne, verwaschene Sprache, seltsam abwesender Blick o. ä.), teilen Sie auch den Eltern ihre Wahrnehmung mit.
- Elterngespräche sollten nur durchgeführt werden, wenn die Eltern nüchtern sind. Aktiv süchtige Eltern sind krank. In einem akuten Stadium der Erkrankung gibt es konkrete Maßnahmen und erste Hilfe. Reflexive Gespräche sind in diesem Zustand weder sinnvoll noch erfolgversprechend.

Folgende Grundhaltungen sind dabei von Vorteil: (vgl. Landesstelle für Gesundheitsförderung in Rheinland Pfalz, 2002 in Zobel 2006)

- Beschreiben Sie Auffälligkeiten und Gegebenheiten konkret, aber interpretieren Sie nicht;
- Vermeiden Sie Vorwürfe und Schuldzuweisungen;
- Drücken Sie Anteilnahme und Sorge aus;
- Benennen Sie Unterstützungs- und Hilfemöglichkeiten.

Sie sollten sich auf solch ein Gespräch vorbereiten und im Vorfeld mit Fachleuten reden. Ansprechpartner sind hierfür die Beratungsstellen, der Kinderschutzbund und das Jugendamt. Im Idealfall sollten die einzelnen Stellen das Vorgehen miteinander abstimmen und weitere Aktionen gemeinsam planen (Holtorf 2005).

3.6 Hilfen – Angebote – Kooperationen

Die angemessene Betreuung und Entlastung von Kindern ist nur durch die Zusammenarbeit der beteiligten Personen, Institutionen und Hilfesysteme möglich. Der Kooperation zwischen Sucht- und Jugendhilfe kommt dabei ein besonderer Stellenwert zu. In einigen Kommunen existieren bereits offizielle Kooperationsverträge, diese gilt es weiter auszubauen und auch in anderen Kommunen zu übernehmen.

Verschiedene Träger von Sucht- und Jugendhilfeangeboten sehen den Nutzen einer engen Zusammenarbeit und entwickeln verbindliche Kooperationsabsprachen. Gerade Kinder- und Jugendgruppen und auch Elterntrainings können sehr gut gemeinsam angeboten werden.

Kooperation und Vernetzung von Jugendhilfe und Suchtkranken- und Suchtselbsthilfe muss weiter aufgebaut werden. (Zobel 2006).

Das gilt auch für die Jugendhilfe, denn eine Studie zeigt:

- Fast 40 Prozent von 423 Kindern, die im Rahmen von Jugendhilfemaßnahmen betreut wurden, haben ein Elternteil mit einem Alkoholproblem;
- Fast alle alkoholabhängigen Mütter lebten mit einem alkoholabhängigen Mann zusammen. Für die Kinder bedeutet dies eine doppelte Konfrontation mit Suchtproblemen. (Hinze & Jost 2006).

Kinder suchtkranker Eltern sind so verschieden wie andere Kinder auch. Sie befinden sich zudem in verschiedenen Altersstufen und somit auch in unterschiedlichen Entwicklungsabschnitten. Die jeweiligen Hilfesysteme sind jeweils gefordert, diesen unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden.

Einige dieser Angebote sind bereits vorhanden, an vielen Orten müssen sie noch geschaffen werden. Im einzelnen handelt es sich um folgende Angebote:

- Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen;
- Begleitende Elternarbeit;
- Freizeitpädagogische Maßnahmen;
- Familienorientierte Arbeit;
- Einzelfallhilfe – Fallarbeit mit betroffenen Kindern;
- Psychotherapie;
- Selbsthilfe – für junge Erwachsene oder erwachsene Kinder suchtkranker Eltern.

Abhängig vom Alter der Kinder sind unterschiedliche Maßnahmen und Entlastungsangebote hilfreich und notwendig. Folgende Einteilungen sind nach Zobel (2006) gemäß der Entwicklungsstadien sinnvoll:

- Pränatal
- Säuglingsalter 0 – 1 Jahr
- Kleinkindalter 1 – 3 Jahre
- Vorschulalter 3 – 6 Jahre
- Grundschulalter 6 – 10 Jahre
- Frühes Jugendalter 10 – 14 Jahre
- Jugendalter 14 – 18 Jahre

In den folgenden Tabellen erhalten Sie eine Übersicht – entsprechend der einzelnen Altersstufen – über die primäre Symptomatik der Kinder und deren Bedürfnisse sowie über Möglichkeiten des Handelns seitens der Sucht- und Jugendhilfe:

Pränatal			
Symptomatik der Kinder	Bedürfnisse	Möglichkeiten der Intervention	
		Suchthilfe	Jugendhilfe
<ul style="list-style-type: none"> - Gefahr von Alkohol-embryopathie bzw. - Gefahr von Aborten, Frühgeburten - Betrifft häufig junge Drogenabhängige 	<ul style="list-style-type: none"> - Sicherung des Überlebens und der körperlichen Unversehrtheit des Embryos - Begleitung bei Behörden-gängen und Arztbesuchen - Wahl einer Entbindungsklinik - Versorgung mit Erstausstattung - Hilfreiche Adressen (Geburtsvorbereitungskurse, Suchtberatungsstelle) - Helfende Gespräche 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung und Aufklärung - Aufbau einer Behandlungsmotivation - Auswahl einer Ent-wöhnungsklinik für Schwangere bzw. Mütter mit Kindern - Hinweis auf SPFH 	<ul style="list-style-type: none"> - Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) - Einleitende Gespräche zu einer evtl. Fremdunterbringung des Kindes (Pflegefamilie)
0 – 3 Jahre			
Symptomatik der Kinder	Bedürfnisse	Möglichkeiten der Intervention	
		Suchthilfe	Jugendhilfe
<ul style="list-style-type: none"> - Vernachlässigung - Mangelernährung - Körperliche und geistige Folgen einer Alkoholembryopathie bzw. von Alkoholeffekten: Körperliche, motorische, sprachliche und kognitive Entwicklungsverzögerungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Verlässliche Befriedigung der Bedürfnisse nach Essen, Sicherheit, Liebe, Pflege, Zuwendung, Körperkontakt, Förderung - Setzung von sinnvollen Grenzen 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung und Aufklärung - Aufbau einer Behandlungsmotivation - Auswahl einer Ent-wöhnungsklinik für Mütter mit Kindern - Hinweis auf SPFH 	<ul style="list-style-type: none"> - Heilpädagogische Frühförderung - Säuglingspflegekurs - SPFH - Erziehungsberatung - Fremdunterbringung in einer Pflege- oder Adoptivfamilie
4 – 6 Jahre			
Symptomatik der Kinder	Bedürfnisse	Möglichkeiten der Intervention	
		Suchthilfe	Jugendhilfe
<ul style="list-style-type: none"> - Verwahrlosung - Auffälliges Verhalten - Entwicklungsverzögerungen - Einnässen / Einkoten - Häufiges Fehlen in der Kita 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakte zu Gleichaltrigen - Aufmerksamkeit - Geborgenheit - Zuwendung - Förderung - Erlernen gesellschaftlicher Regeln 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung und Aufklärung der Eltern - Aufbau einer Behandlungsmotivation bei den Eltern - Hinweis auf SPFH - Suchtprävention 	<ul style="list-style-type: none"> - Kindertagesstätte - SPFH - Erziehungsberatung - Eltern- und Familienbildung

7 – 10 Jahre			
Symptomatik der Kinder	Bedürfnisse	Möglichkeiten der Intervention	
		Suchthilfe	Jugendhilfe
<ul style="list-style-type: none"> - Schulversagen - Mangelndes Sozialverhalten (Konflikte mit Gleichaltrigen) - Erste Delinquenz 	<ul style="list-style-type: none"> - Erfolg und das Gefühl von Kompetenz - Unterstützung und positives Feedback von Erwachsenen 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung und Aufklärung der Eltern - Aufbau einer Behandlungsmotivation bei den Eltern - Hinweis auf SPFH - Suchtprävention - Angebot von spezifischen Kindergruppen 	<ul style="list-style-type: none"> - Freizeit- und Spielpädagogik - Offene Kinder- und Jugendarbeit - Kindertelefon - Erzieherische Hilfen - Heimerziehung - Hausaufgabenhilfe - Tagesgruppe - SPFH

11 – 14 Jahre			
Symptomatik der Kinder	Bedürfnisse	Möglichkeiten der Intervention	
		Suchthilfe	Jugendhilfe
<ul style="list-style-type: none"> - Einstieg in Substanzgebrauch - Weglauftendenzen - Parentifizierung - Verantwortungsübernahme für die Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientierung für altersentsprechendes Verhalten 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung und Aufklärung der Eltern - Aufbau einer Behandlungsmotivation bei den Eltern - Hinweis auf SPFH - Suchtprävention - Angebot von spezifischen Kindergruppen 	<ul style="list-style-type: none"> - Jugendberatungsstellen - Jugendhilfeplanung - Jugendtreff - Jugendwerkstätten - Jugendzentren - Schulsozialarbeit - Mobile Jugendarbeit - Kinder- und Jugendschutz - Ferienprogramme - Installation einer Erziehungsbeistandschaft

über 14 Jahre			
Symptomatik der Kinder	Bedürfnisse	Möglichkeiten der Intervention	
		Suchthilfe	Jugendhilfe
<ul style="list-style-type: none"> - Suchtsymptome. - Trinkende Peergroup 	<ul style="list-style-type: none"> - Anerkennung - Selbstständigkeit - Entlastung - Intimität vs. Isolation - Aufbau von Beziehungen - Berufliche Orientierung 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufbau von spezifischen Gruppen für Jugendliche - Suchtprävention - Niedrigschwellige Angebote - Psychologische Beratung 	<ul style="list-style-type: none"> - Beistandschaften - Betreutes Wohnen - Drogenberatung - Sport- und Kulturangebote - Streetwork - Jugendberufshilfe - Jugendgerichtshilfe

Für jedes Alter sollten Angebote vorhanden sein, die die wirksamen Schutzfaktoren fördern und einer Rollenfixierung entgegen wirken. Hierfür sind verfeinerte Maßnahmen erforderlich, die sich an den unterschiedlichen Bedürfnissen der Kinder orientieren müssen.

Kooperationen zwischen den Hilfesystemen und Institutionen

- brauchen Zeit und Raum sowie gegenseitige Wertschätzung für die jeweiligen Kompetenzen.
- erfordern selbstbewusste Partner und eine klare Aufgaben- und Rollenverteilung.
- brauchen gemeinsam definierte Ziele und effektive Arbeitsstrukturen.
- benötigen eine klare und offene Kommunikation.
- Die Beteiligten dürfen sich nicht von den Eltern ausspielen lassen.

Kooperation ist eine hohe Herausforderung an das professionelle Handeln aller Beteiligten!

Ansätze zur Kooperation zwischen den Hilfesystemen und Institutionen benötigen

- gegenseitige Besuche zur Vorstellung der Angebote und Hilfen;
- einrichtungübergreifende Fallbesprechungen / Supervisionen;
- regelmäßige Hospitationen in den Einrichtungen und Diensten;
- Verzicht auf Konkurrenz, wenn es um das Wohl von Kindern geht.



3.7 Möglichkeiten der Sucht-Selbsthilfegruppen

Eltern in der Sucht-Selbsthilfe

Suchtkranke und Angehörige in einer Selbsthilfegruppe sind oft auch Eltern. Das abstinente Leben erfordert daher auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Elternrolle. Nur wenn diese ernsthaft bearbeitet ist, kann eine zufriedene Abstinenz erreicht werden. Anderenfalls kann dieser ungeklärte Bereich irgendwann wieder Probleme bereiten und ggf. Auslöser für einen Rückfall sein.

Eltern in einer Suchtfamilie sind sich nach längerer Abstinenz i. d. R. bewusst, dass die Suchterkrankung auch ihren Kindern Probleme gemacht hat bzw. macht. Sie wünschen sich eine Veränderung in der Eltern-Kind-Beziehung. Sie wollen wieder (oder erstmalig) zuverlässige und berechenbare Ansprechpartner für ihre Kinder sein, ihnen zuhören und sich für sie interessieren.

Warum ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Elternrolle so schwer?

„In der nassen Zeit habe ich meine Vaterrolle zwar ausfüllen wollen, aber ich habe es nicht geschafft. Marie hat für mich Verantwortung übernommen – und ich nicht als Vater für sie.“ (Fritz, Suchtkranker und Freundeskreismitglied)

„Ich habe Aufgaben an Marie abgegeben, die ich als Mutter hätte wahrnehmen müssen. Ich war gedanklich meist sehr mit meinem Mann beschäftigt. Heute kann ich sagen, dass ich Marie und ihrer Schwester ein Stück Kindheit genommen habe.“

(Mona, Angehörige und Freundeskreismitglied)

Wer suchtkrank ist, kann seiner Verantwortung als Mutter oder Vater insbesondere in der akuten Suchtphase nicht immer gerecht werden. Das Bewusstsein, das eigene Kind enttäuscht und verletzt zu haben, verursacht Scham- und

Angstgefühle. Dies kann dazu führen, dass das Thema verdrängt wird. Suchtkranke Eltern benötigen daher vor allem Unterstützung, um diese Scham zu überwinden und um Hilfeangebote für sich und die Kinder annehmen zu können. Ihnen muss vermittelt werden, dass sie über vielfältige Möglichkeiten verfügen, die sie auch zum Wohle ihrer Kinder nutzen können.

Wie kann Sucht-Selbsthilfe Eltern aktiv unterstützen?

- Die Elternrolle und die Förderung der Elternkompetenz müssen zu Themen der Selbsthilfe werden.
- Der Austausch mit gleichermaßen betroffenen Menschen kann zum Sprechen ermutigen. So können die eigenen Erfahrungen aufgearbeitet werden.
- Voraussetzung dafür ist, dass in der Selbsthilfegruppe ein Klima geschaffen wird, das allen Beteiligten Mut macht, ihre Gefühle, ihre Scham und ihre Ängste anzusprechen.
- Eltern sollen ermutigt werden, sich der Realität zu stellen. Das gilt auch für die Erwartungen an sich, an die Familie und an die Kinder.
- Defizite anzusprechen, sich ihnen zu stellen und sie zu bearbeiten, ist kein Mangel, sondern eine Fähigkeit.
- Eltern sollten motiviert werden, die Elternrolle wieder aktiv anzunehmen und das Gespräch mit den Kindern zu suchen.
- Die Kinder müssen vom Familiengeheimnis entlastet werden und sie benötigen die Erlaubnis, darüber zu sprechen.
- Neue Teilnehmer/innen in der Gruppe sollten nach der Familiensituation gefragt werden. Sind Kinder vorhanden, müssen sie von vornherein im Blick sein.
- Die Selbsthilfegruppe sollte Kooperationspartner vor Ort suchen. Gruppenmitglieder können zum Beispiel anderen Eltern Erziehungshilfe leisten, indem sie eigene Erfahrungen bei Elternabenden in Kindergärten und Schulen einbringen. Auch in der Jugendhilfe oder beim Jugendamt kann die Selbsthilfe

ihre Erfahrungen einbringen und für betroffene Eltern unterstützend wirken.

Was die Freundeskreis-Selbsthilfegruppen bereits anbieten:

- Freizeitangebote für Kinder, zum Beispiel Campen, Kanufreizeiten, Spielenachmittage, etc.
- Familienurlaube oder Familienseminare über einen bestimmten Zeitraum
- Jugendtreffs mit kreativen oder thematischen Angeboten
- Kinderbetreuung mit Spielkreis während der Gruppentreffen. Die Kinder gehören somit zum Gruppengeschehen dazu und können spüren, dass die Eltern an ihren Problemen arbeiten und dass es Hilfe gibt.

- Voraussetzung ist die Freude am Umgang mit Kindern, Einfühlungsvermögen für Kinder und auch pädagogisches Geschick.
- Es muss ein Bewusstsein dafür vorhanden sein, was jeweils für Kinder und Jugendliche angemessen und dem jeweiligen Alter entsprechend ist.
- Eigene Grenzen müssen unbedingt wahrgenommen und akzeptiert werden. Es gibt fachliche Stellen, die eingeschaltet werden können, wenn es für das Wohl der Kinder notwendig ist.

Kindergruppen in der Sucht-Selbsthilfe

Die Selbsthilfe muss keine speziellen Kindergruppen anbieten.

Selbsthilfegruppen können jedoch mit Fachkräften vor Ort zusammenarbeiten, Kinder an diese Stellen vermittelt werden. Es gibt therapeutische Kindergruppen, die auf Initiativen der Freundeskreise gegründet wurden und die durch ausgebildete Fachkräfte angeleitet werden.

Wenn sich eine Selbsthilfegruppe dennoch entschließt, ein eigenes Angebot für Kinder zu machen, ist unbedingt zu beachten:

- Kinder unter 14 Jahren benötigen das Einverständnis der Eltern (mindestens von einem Elternteil), wenn sie suchtspezifische Hilfeangebote längerfristig annehmen.
- Das Bestreben, Gutes zu tun, um auch eigene Schuldgefühle abzubauen, darf nicht die alleinige Motivation sein.

4. Möglichkeiten und Grenzen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG)

Zur Überlegung, Kindern von Suchtkranken Hilfe und Unterstützung anzubieten, ist es hilfreich, die gesetzlichen Grundlagen der Kinder- und Jugendhilfe zu kennen und deren Möglichkeiten und Grenzen auszuloten. Immerhin geht es darum, diesen Kindern notwendige Hilfen zugänglich zu machen, für geeignete Angebote zu sorgen und diesen Kindern Zukunftschancen zu sichern.

Dafür ist es sinnvoll, sich auch mit der – zugegeben etwas trockenen – Gesetzesmaterie zu beschäftigen, um auf dieser Grundlage die Chancen, aber auch die Hürden möglicher Angebote zu verdeutlichen.

4.1 Gesetzliche Grundlagen im KJHG

Im achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) sind die gesetzlichen Grundlagen der Kinder- und Jugendhilfe geregelt. Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) ist ein Leistungsgesetz mit über 100 Einzelparagraphen, das alle wesentlichen gesetzlichen Regelungen für Kinder, Jugendliche und Familien in der Bundesrepublik beinhaltet (Bundesgesetz).

Ein Strukturprinzip des KJHG ist der Vorrang von Selbsthilfe und Angeboten freier Träger vor der öffentlichen Leistungserbringung (Subsidiaritätsprinzip). Mit Selbsthilfe ist hier gemeint, dass die Erziehungsberechtigten vorrangig ihre eigenen Ressourcen und Möglichkeiten nutzen sollen, um ihrem Erziehungsauftrag gerecht zu werden.

Unter freien Trägern versteht man hauptsächlich die auf Bundesebene zusammen geschlossenen Wohlfahrtsverbände (Caritas, Diakonie, AWO, Der Paritätische), die Kirchen und Religionsgemeinschaften und juristische Personen und Personenvereinigungen, die vor Ort auf dem Gebiet der Jugendhilfe tätig sind. Das können auch

Selbsthilfeorganisationen sein, sie müssen allerdings als Träger der Jugendhilfe im jeweiligen Ort anerkannt sein. Näheres hierzu findet man in § 75 KJHG.

Die Verantwortung zur Leistungserbringung nach diesem Gesetz haben die überörtlichen (Landesjugendamt) und örtlichen Träger der Jugendhilfe (Kreis- oder Stadtjugendämter). Zuständig für die Hilfgewährung ist in der Regel das Jugendamt am Wohnort, in dessen Zuständigkeitsbereich die Erziehungsberechtigten der Kinder leben.

Eine wesentliche Grundaussage des KJHG ist im Artikel 1, § 1 definiert:

(1) Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe

Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.

(2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

(3) Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechtes nach Absatz 1 insbesondere

1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen.
2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,
3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen
4. dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.

von Petra Erger,
Jugendamtsleiterin
Stadt Paderborn

Hiernach sind die Eltern an erster Stelle verantwortlich für die Erziehung und Pflege ihrer Kinder, der Staat hat eine Anwalts- und Wächterfunktion.

Wenn Eltern in ihrer Aufgabe Hilfe und Unterstützung benötigen oder die Kinder besondere Benachteiligungen erleiden, ist es die Pflicht der öffentlichen Jugendhilfe, hier geeignete Unterstützung und Hilfe anzubieten. Die Leistungserbringung soll dabei vorrangig durch freie Träger und Wohlfahrtsverbände erfolgen, sofern sie nicht durch Selbsthilfe (der Erziehungsberechtigten) erfolgen kann.

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz versteht sich als Leistungsgesetz, das jungen Menschen durch präventiv orientierte Angebote dienen, Benachteiligungen ausgleichen und Defiziten entgegenwirken will. Dafür steht ein umfangreicher Leistungskatalog im Gesetz zur Verfügung (siehe § 2, Absatz 1 und 2, KJHG):

§ 2 Aufgaben der Jugendhilfe

- (1) die Jugendhilfe umfasst Leistungen und andere Aufgaben zugunsten junger Menschen und Familien.
- (2) Leistungen der Jugendhilfe sind:
 1. Angebote der Jugendarbeit, der Jugendsozialarbeit und des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes (§§ 11 bis 14)
 2. Angebote zur Förderung der Erziehung in der Familie (§§ 16 bis 21)
 3. Angebote zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege (§§ 22 bis 25)
 4. Hilfe zur Erziehung und ergänzenden Leistungen (§§ 27 bis 35, 36, 37, 39, 40)
 5. Hilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche und ergänzende Leistungen (§§ 35 a bis 37, 39, 40)
 6. Hilfe für junge Volljährige und Nachbetreuung (§ 41)

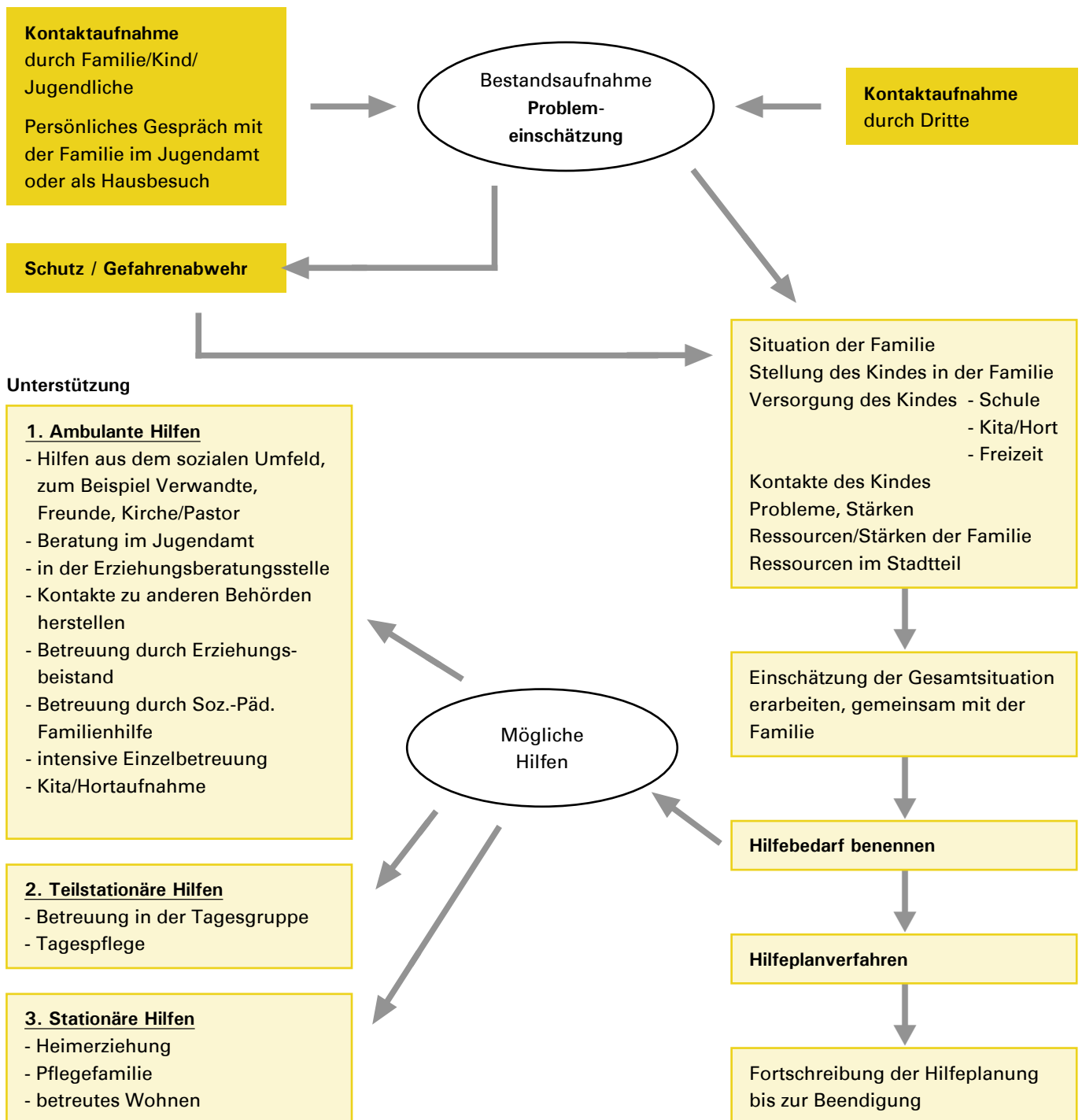
Nach diesem Leistungskatalog ist es grundsätzlich möglich, umfassende, individuell abgestimmte Hilfen zur Förderung und Unterstützung insbesondere für die Zielgruppe von Kindern suchtkranker Eltern zu installieren.

4.2 Wer hat Anspruch auf erzieherische Hilfen nach dem KJHG?

Im Kinder- und Jugendhilfegesetz ist festgelegt, dass grundsätzlich die Erziehungsberechtigten (in der Regel sind das die Eltern) Anspruch haben auf die in § 2 KJHG benannten Leistungen. Das heißt, dass nicht das Kind, der Jugendliche selbst Leistungen beantragen kann, auch nicht ein einzelner Träger oder eine Institution für eine Familie oder für einzelne Kinder, sondern hier ist eine Antragstellung oder zumindest Einwilligungserklärung der Erziehungsberechtigten immer Voraussetzung zur Hilfestellung.

Nebenstehendes Ablaufdiagramm über die notwendigen Schritte zur Hilfestellung beim Jugendamt verdeutlicht die Arbeitsweise des Jugendamtes.

Arbeitsweise des Jugendamtes bei der Gewährung von Hilfen zur Erziehung



Ein Beispiel soll die auf dem Schaubild dargestellten Abläufe verdeutlichen:

Die Eltern eines 14-jährigen Jungen haben Erziehungsprobleme mit ihrem Kind. Nach einer erfolgreichen Entziehungskur stellt der alkoholranke Vater fest, dass ihm und seiner Frau in den letzten Jahren die Erziehung ihres Sohnes entglitten ist. Der Sohn lässt sich nichts mehr sagen, schwänzt die Schule, die Eltern wissen oft nicht, wo er sich aufhält. Er kommt öfters ange-trunken nach Hause.

Die Eltern sind ratlos. In dieser Situation können sie sich an das Jugendamt wenden. In der Regel vereinbart man einen Gesprächstermin mit dem zuständigen Sozialarbeiter. In dem Gespräch, das im Jugendamt oder auch bei der Familie zu Hause stattfinden kann, erkundet der Sozialarbeiter den Hilfebedarf der Familie. Oft ist ein Gespräch nicht ausreichend zur Feststellung des Bedarfs – auch der Jugendliche selbst und andere Beteiligte (zum Beispiel die Schule) werden einbezogen.

Als mögliche Hilfe kämen in dem hier skizzierten Fall verschiedene Hilfen zur Erziehung nach dem KJHG in Betracht, zum Beispiel eine weitere formlose Beratung der Familie durch das Jugendamt, die Vermittlung einer Erziehungsberatung, das Angebot einer Sozialpädagogischen Familienhilfe oder auch die Einrichtung einer Erziehungsbeistandschaft.

Es gilt dabei immer, eine möglichst passgenaue Hilfe anzubieten. Gehen wir einmal davon aus, dass sich in diesem Fall die Einrichtung einer Erziehungsbeistandschaft nach § 30 KJHG als sinnvolle Hilfe herauskristallisiert.

Wenn der Sozialarbeiter des Jugendamtes eine solche längerfristige Hilfe installieren will, muss er sich an das vom Gesetz vorgesehene Hilfeplanverfahren (§36 KJHG) halten. Danach sind die Betroffenen (Kinder und Jugendlichen) vor

einer Entscheidung umfassend zu beraten. Die Entscheidung soll nicht nur im Zusammenwirken mit den Betroffenen, sondern auch mit mehreren Fachkräften fachlich abgesichert werden. Ein Hilfeplan wird erstellt, der regelmäßig mit den Beteiligten auf seine Umsetzung hin überprüft wird.

In unserem Fall soll ein Erziehungsbeistand eingesetzt werden. Sind sich alle Beteiligten einig, wird eine erfahrene Person beauftragt, den Jugendlichen und die Eltern über einen festgelegten Zeitraum zu begleiten und in allen Fragen der Erziehung Unterstützung zu geben. Der Erziehungsbeistand hält engen Kontakt zur Familie und unterstützt insbesondere den Sohn bei der Bewältigung der bestehenden Probleme.

Wenn die Hilfe erfolgreich verläuft, wird der Erziehungsbeistand und das Jugendamt darauf hin wirken, dass nach der vereinbarten Zeit die Hilfe nicht mehr erforderlich ist und die Familie zukünftig allein die Situation bewältigen kann. Kommt es nicht zum gewünschten Erfolg kann die Hilfe verlängert werden oder eine andere erzieherische Hilfe in Betracht kommen.

Die Tatsache, dass die Erziehungsberechtigten – meist also die Eltern – die Hilfe beantragen müssen, kann eine bedeutsame Hürde sein, Kindern von Suchtkranken Hilfen zugänglich zu machen. Suchtkranke sind aufgrund ihrer Erkrankung häufig nicht in der Lage, die Notwendigkeit der entsprechenden Hilfen für ihre Kinder zu sehen und wahrzunehmen, geschweige denn sie zu beantragen oder gar einzufordern.

Die Verleugnung und Verheimlichung der Erkrankung, Scham- und Schuldgefühle sowie die Illusion, dass die Kinder von der Erkrankung nichts mitbekommen und daher keine Hilfe benötigen, führen oft dazu, dass notwendige und rechtzeitige Hilfe von süchtigen Eltern nicht beantragt oder sogar abgelehnt werden. Nicht zu unterschätzen sind auch Befürchtungen der be-

troffenen Eltern, dass ihnen aufgrund der Suchterkrankung die Sorge für ihr Kind entzogen werden könnte.

Ohne Einwilligung und Unterstützung der Eltern können daher gerade für Kinder unter 14 Jahren in der Regel keine erzieherischen Hilfen installiert werden. Das ist ein ganz entscheidender Faktor, ob es Hilfen für diese Kinder geben kann oder nicht. Gegen den Willen der Eltern können erst dann erzieherische Hilfen installiert werden, wenn die Tatbestände von Kindeswohlgefährdung vorliegen und den Eltern zumindest Teile des Sorgerechts entzogen worden sind.

Bei allen Möglichkeiten und Angeboten für die Kinder suchtkranker Eltern von Seiten der Jugendhilfe gilt es also, die Eltern immer mit ins Boot zu bekommen, sie zu unterstützen, damit sie die Hemmschwelle von Schuld- und Versagensgefühlen, Tabuisierung und Angst vor der Entziehung des Sorgerechts, überwinden und ihren Kindern Hilfen zuteil werden lassen.

4.3 Beratungsaufgabe des Jugendamtes bei Kindern und Jugendlichen

Neben den Personensorgeberechtigten haben Kinder und Jugendliche das Recht, sich in allen Angelegenheiten der Erziehung und Entwicklung auch selbst an das Jugendamt zu wenden und sich – auch ohne Kenntnis der Erziehungsberechtigten – beraten zu lassen. Dies ist der Fall, wenn die Beratung aufgrund einer Not- und Konfliktsituation erforderlich ist und solange durch die Mitteilung an die Personensorgeberechtigten der Beratungszweck vereitelt würde (§ 8 KJHG). Kinder und Jugendliche können in einer Notsituation auch selbst aktiv werden, grundsätzlich gilt aber, dass weitere Hilfen zur Erziehung durch die Eltern beantragt werden müssen.



4.4 Förderung von Angeboten für Kinder und Jugendliche in Selbsthilfeorganisationen

Vereine und Selbsthilfeorganisationen kennen häufig die Fördersystematik des Kinder- und Jugendhilfegesetzes nicht. Oft sind sie enttäuscht, wenn sie für ihre Angebote für Kinder von Suchtkranken nicht selbstverständlich Jugendhilfeförderung erhalten. Auch wenn die Anerkennung als freier Träger der Jugendhilfe erfolgt ist, kann der Träger nicht grundsätzlich davon ausgehen, dass er für seine geplanten Angebote für Kinder und Jugendliche von Suchtkranken auch finanzielle Mittel erhält.

Es empfiehlt sich, rechtzeitig mit dem Jugendhilfeträger vor Ort in Verhandlungen zu treten, um die Rahmenbedingungen für eine Förderung zu klären. Eine institutionelle Förderung, insbesondere über eine einzelne individuelle Förderung von Kindern und Jugendlichen hinaus, sollte immer vorher mit dem Jugendamt ausgehandelt und schriftlich vereinbart werden. Nur wenn eine solche schriftliche Leistungsvereinbarung besteht, ist der örtliche Träger der Jugendhilfe zur Finanzierung verpflichtet. Dem Abschluss einer solchen Vereinbarung geht oft ein längerer Verhandlungsprozess voraus. Die Jugendämter sind gehalten sehr genau Inhalte, Umfang und Qualität, sowie die Höhe der Leistungen zu prüfen.

Ebenso ist die Frage nach dem Bedarf zu klären. Möglicherweise finanziert das Jugendamt bereits vergleichbare Leistungen bei anderen Trägern und lehnt deshalb die Schließung eines weiteren Vertrages ab. Je nach Höhe des Finanzbedarfs müssen die notwendigen Mittel in die Haushaltsplanung des Folgejahres mit aufgenommen werden und auch im Jugendhilfeausschuss und Rat beschlossen werden. Deshalb ist hier ein Vorlauf von einem Jahr nicht selten (siehe hierzu auch die Regelungen im § 78 b KJHG).



4.5 Wächterfunktion der öffentlichen Jugendhilfe

Die Jugendhilfe soll Kinder und Jugendliche vor konkreten Gefahren für ihr Wohl schützen. Bei Kindeswohlgefährdungen ist mit geeigneten Maßnahmen einzuschreiten, wenn die Eltern die Pflicht zur Pflege und Erziehung nicht erfüllen. Dabei gilt immer der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Der staatliche Eingriff muss geeignet, nicht mit milderem Mitteln erreichbar und insgesamt zumutbar sein.

Das Wächteramt des Staates in der Kinder- und Jugendhilfe ist in den letzten Jahren wieder stärker in den Blickpunkt des öffentlichen Interesses getreten, nachdem etliche spektakuläre Fälle von Kindstötungen und Kindesvernachlässigungen bekannt wurden. Im Januar 2006 traten Änderungen des KJHG in Kraft, die diese Aufgabe des Jugendamtes noch einmal deutlicher hervorheben und detaillierter definieren. (§ 8a KJHG). Hier steht:

Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a KJHG)

- (1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personenberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personenberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.
- (2) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag

nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefahrenrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.

- (3) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichtes für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht bereit und in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungspotentials mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichtes nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.
- (4) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personenberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen ein.

Die öffentliche Jugendhilfe ist somit gehalten, Kindern, die besonderer Förderung bedürfen, eine möglichst umfassende Förderung zuteil werden zu lassen.

In Fällen von Kindeswohlgefährdung ist das Jugendamt aber auch Eingriffbehörde und muss im schlimmsten Fall auch Kinder gegen den Willen der Eltern aus der Familie herausnehmen und in einem Heim oder einer Pflegefamilie unterbringen.

4.6 Wann spricht die Jugendhilfe von „Kindeswohlgefährdung“?

Wird das körperliche, geistige und seelische Wohl von Kindern durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten gefährdet, so liegt eine Kindeswohlgefährdung vor (§ 1666 BGB). Die Eltern sind dann in der Pflicht, diese Gefahren für ihr Kind abzuwenden. Hierzu kommen die Leistungen der Jugendhilfe als unterstützende Maßnahmen in Betracht. Wenn die Eltern nicht Willens oder in der Lage sind, auch mit angebotener Unterstützung durch die Jugendhilfe die Gefahr für ihr Kind abzuwenden, so hat das Familiengericht die erforderlichen Schutzmaßnahmen zu treffen.

Gerade Eltern mit Suchtproblemen haben häufig große Schwierigkeiten, Jugendhilfeleistungen in Anspruch zu nehmen, auch wenn ihre Kinder diese benötigen. Diese Zurückhaltung basiert unter anderem auf der Sorge, dass die Suchterkrankung grundsätzlich als Indiz für eine Kindeswohlgefährdung gewertet wird.

Suchterkrankungen sind tatsächlich grundsätzlich Anhaltspunkte des Jugendamtes für eine möglicherweise vorliegende Kindeswohlgefährdung. Die freiwillige Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung und eine enge, verantwortungsbewusste Zusammenarbeit der Eltern mit dem Jugendamt sind aber die besten Voraussetzungen, dass es nicht zur einer Einschätzung von Seiten des Jugendamtes kommt, dass hier in das Elternrecht eingreifende Maßnahmen erforderlich sind.

In diesem Verfahren ist sehr entscheidend, wie und ob die Eltern sich engagieren, um die Gefahren für ihre Kinder abzuwenden und an welchem Punkt die Jugendhilfe die Notwendigkeit des Eingreifens auch gegen den Willen der Eltern

festlegt. Hier ist die Jugendhilfe gehalten, ihr Vorgehen, ihre fachlichen Einschätzungen und Handlungsweisen so transparent und eindeutig wie möglich für alle Beteiligten zu machen.

In vielen Orten gibt es inzwischen Kooperationsvereinbarungen zwischen der öffentlichen Jugendhilfe, Trägern von Maßnahmen und den Wohlfahrtsverbänden, die hierüber deutliche Aussagen treffen. Die Einführung des § 8a verpflichtet die öffentliche Jugendhilfe, Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten (auch mit Selbsthilfeorganisationen) zu treffen, die Aussagen beinhalten über Definition, Vorgehensweise, Beteiligung der Betroffenen, Rollen und Aufgaben bei Fällen von Kindeswohlgefährdungen. Diese Vereinbarungen sind notwendig, um eine eindeutige Kooperationsbasis zu schaffen für alle Beteiligten.

Nur gute stabile Kooperationsbeziehungen vor Ort ergeben auf Dauer ein tragfähiges, qualifiziertes Handlungskonzept zum Schutz von Kindern und Jugendlichen.

5. Zum Projekt

„Kindern von Suchtkranken Halt geben“



Unter dem Titel „Kindern von Suchtkranken Halt geben“ startete am 15. Februar 2005 ein Projekt, das der Bundesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe in Zusammenarbeit mit dem BKK Bundesverband durchführte.

Ziel des Projekts war, Erzieher, Lehrer, Mitarbeiter in der Jugend-, Suchtkranken- und Sucht-Selbsthilfe sowie auch die breite Öffentlichkeit auf die Probleme von Kindern in Suchtfamilien aufmerksam zu machen und das gesellschaftliche Schweigen zu überwinden. Betroffenen Kindern sollte aus ihrer sozialen Isolation herausgeholfen werden, denn Kinder haben eine bessere Chance, Hilfe zu erhalten, wenn ihre Umgebung sensibel auf sie reagiert und Eltern ihre Scham überwinden und Hilfeangebote annehmen.

Fachtage

Innerhalb des Projekts wurden fünf Fachtage als Informationsveranstaltungen für die Zielgruppen durchgeführt:

8. Februar 2006: Kassel

17. Mai 2006: Kiel

13. September 2006: Erfurt

14. November 2006: Essen

14. Februar 2007: Stuttgart

Insgesamt nahmen 524 Personen teil. Die Ergebnisse der einzelnen Fachtage sind im Internet unter www.freundeskreise-sucht.de abrufbar.

Infomaterialien

Herausgebracht wurden die folgenden Informationsmaterialien, die über den Bundesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe bzw. über den BKK Bundesverband angefordert werden können (Einzelexemplare sind kostenlos, bei Anforderungen von 5 und mehr Exemplaren kostet jede Broschüre 1,00 € zzgl. Versandkosten):

Kindern von Suchtkranken Halt geben

Auf 36 Seiten wird anschaulich in die Thematik eingeführt, Fakten genannt, Risiken für die Kinder dargestellt und Hilfen aufgezeigt.



Kindern von Suchtkranken Halt geben Angebote für Kinder und Jugendliche

Hier sind Angebote im stationären und im ambulanten Bereich sowie aus der Sucht-Selbsthilfe aufgeführt. Es ist geplant, diese Liste weiter zu führen, neue Angebote aufzunehmen und die Broschüre in absehbarer Zeit überarbeitet und aktualisiert wieder aufzulegen.



Kindern von Suchtkranken Halt geben Was kann die Sucht-Selbsthilfe tun?

Es werden Anregungen gegeben, das Thema „Kinder von Suchtkranken“ in die Selbsthilfegruppe einzubringen und sich dort mit der eigenen Elternrolle auseinanderzusetzen.



6. Arbeitshilfen

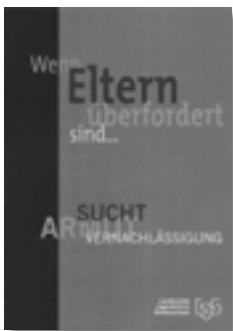
6.1 Fachbücher



Hinze, Klaus; Jost, Annemarie (Hrsg.)
Kindeswohl in alkoholbelasteten Familien als Aufgabe der Jugendhilfe

Erfahrungen zum Thema Kinder aus Suchtfamilien aus der Sicht der Jugendhilfe, Zahlen, Ansätze zur Kooperation zwischen Jugend- und Suchthilfe

Freiburg i. Breisgau 2006, ISBN 3 – 78411614 – 0
Zu diesem Buch können beim Lambertus-Verlag zwei Broschüren für Kinder als PDF-Datei kostenlos herunter geladen werden. Sie eignen sich als Arbeitsmaterialien für Lehrer, Erzieher und Sozialarbeiter, die mit Kindern aus Suchtfamilien im Alter von 10 – 14 Jahren arbeiten: www.lambertus.de (Alexander bekommt wieder Mut, Sei stark und rede)



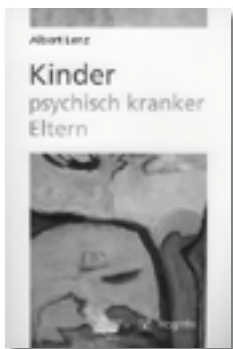
Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (Hrsg.)
Wenn Eltern überfordert sind ...

Sucht, Armut, Vernachlässigung
Handlungsorientierung für die Arbeit in Kindertagesstätten und Grundschulen

Diese Broschüre will auf Zusammenhänge zwischen Überforderungssituationen von Müttern und Vätern und Fehlentwicklungen bei Kindern aufmerksam machen.

Armut bildet in den meisten Fällen die Grundlage für Chancenungleichheit in der Schule und in der Ausbildung, wirkt sich nachteilig auf die Gesundheit aus und begrenzt die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Armut kann schon im Säuglings- und Kleinkindalter die Beziehungsgestaltung zwischen Eltern und Kindern beeinträchtigen und Vernachlässigung nach sich ziehen. Ein weiter hinzukommendes Problem ist Suchtmittelmissbrauch oder -abhängigkeit. Entwicklungskrisen sind dann beinahe vorprogrammiert.

Zu beziehen: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstr. 26, 30175 Hannover, Tel. 05 11 / 85 87 88, Fax 05 11 / 2 83 49 54 oder info@jugendschutz-niedersachsen.de



Lenz, Albert

Kinder psychisch kranker Eltern

Der Band zeigt die Betroffenheit der Kinder und Jugendlichen, ihre Belastungen und Erfahrungen im Zusammenleben mit einer psychisch kranken Mutter oder einem psychisch kranken Vater auf. Um einen authentischen Einblick in ihre Erlebens- und Gefühlswelt, in ihre Vorstellungen, Gedanken und Wünsche nach Unterstützung zu gewinnen, werden die Ergebnisse einer umfangreichen Befragung betroffener Kinder psychisch kranker Eltern vorgestellt. Ziel ist es, präventiv orientierte professionelle Unterstützungs- und Hilfsangebote für Kinder und ihre Familien vorzustellen. Weiter wird auf die Bedeutung von interinstitutioneller Kooperation als Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen eingegangen.

Göttingen 2005, ISBN 3 – 80171872 – 7

Mattejat, Fritz; Lisofsky, Beate

Nicht von schlechten Eltern

Kinder psychisch Kranker

Kinder verstehen oftmals nicht, warum ihre Mutter tagsüber in abgedunkelter Wohnung auf dem Sofa liegt und zu nichts Lust hat. Sie begreifen nicht, warum ihr Vater sonderbare Stimmen hört, merkwürdige Dinge tut oder ohne Vorwarnung einen jähzornigen Wutanfall bekommt, obwohl er doch vorher noch mit ihnen gespielt hat. Die psychische Erkrankung der Eltern bedeutet eine Belastung für die Kinder, ist aber auch ein Risikofaktor für die eigene seelische Gesundheit. Häufig geraten die Kinder jedoch erst ins Blickfeld, wenn es um die Frage geht, ob sie bei den Eltern bleiben können oder eine Unterbringung in Pflegefamilien oder Heimen erzwungen werden soll. Viele solcher Situationen könnten vermieden werden, wenn den Kindern und ihren Eltern vorher Hilfen angeboten würden. Erstmals werden Erfahrungsberichte von Betroffenen und Fachleuten zu einem Ratgeber für Kinder psychisch Kranker und ihre Eltern zusammengefasst.

Bonn, Oktober 2005, ISBN 3 – 88414225 – 9

Deutscher Guttempler-Orden (I.O.G.T.) e. V.
„Kind trinkt mit“

In Deutschland werden immer noch ca. 2.200 Kinder mit schwerwiegenden Schädigungen geboren, die durch Alkoholkonsum während der Schwangerschaft verursacht sind. Mit dieser Broschüre sollen Multiplikatoren in Suchtselbsthilfe, Schulen, Kliniken, Arztpraxen, Sozial- und Jugendämter angesprochen und über die Thematik informiert werden. Die der Broschüre beigefügten Materialien (Flyer und CD-ROM) sollen neben der Informationsvermittlung dazu dienen, dass die Multiplikatoren eigenständig das Wissen über die Problematik in Form von Vorträgen, Pressemitteilungen etc. weitergeben.

Weitere Fachbücher in der Broschüre „Kindern von Suchtkranken Halt geben“, S. 30 ff

6.2 Auswahl von Kinder- und Jugendbüchern

Boie, Kirsten

Mit Kindern redet ja keiner

Die Familiensituation wird aus der Sicht der neunjährigen Charlotte erzählt. Die Mutter will sich selbst verwirklichen, überredet ihren Mann, mit der Familie aufs Land zu ziehen. Sie nimmt ihr Studium wieder auf, doch der Mann bringt seine Frau dazu, diese Pläne aufzugeben und nur noch für die Familie da zu sein. Einsamkeit auf dem Land, Alkohol, Depression, ein Selbstmordversuch sind Folgen.

Frankfurt 2005, ISBN 3 – 59680541 – 4

Göschl, Bettina; Wolf, Klaus-Peter

Der Schal, der immer länger wurde

Ein Schal symbolisiert die Suchtkrankheit. Diesen trägt der liebe und lustige Papa, der für jeden Spaß zu haben ist, immer dann, wenn er ungeduldig, aggressiv und grundlos böse wird. Das Kind beobachtet ganz genau und kann an

den Augen des Papas bereits ablesen, wenn es wieder soweit ist. Die Situation verunsichert es. Papa stürzt ab, und es wird ihm klar: Ohne Schal kann er nicht mehr leben. Deshalb braucht er Hilfe. Am Ende steht die Hoffnung auf Sandburgen im Sommer.

Wien 2006, ISBN 3 – 21911221 – 8

Homeier, Schirin

Sonnige Traurigtage

„Was ist eigentlich mit Mama los?“, fragt sich die neunjährige Mona. Denn Mama hat sich in letzter Zeit sehr verändert und kümmert sich um nichts mehr. So muss das Mädchen den Haushalt ganz allein organisieren. In der Schule sagen die Kinder, Mama sei komisch – ist das wahr? So wie alle Kinder psychisch erkrankter Eltern muss Mona herausfinden, was eine psychische Erkrankung wirklich ist und wer sie und ihre Mutter unterstützen kann.

Frankfurt 2006, ISBN 3 – 93830416 – 2

Hornby, Nick

About a boy

Der Mitdreißiger Will ist eigentlich auf eine kurze Frauenaffäre aus, aber bei einem Picknick in einem Londoner Park lernt er den zwölfjährigen Marcus kennen. Während Will sich von dem Jungen eher genervt fühlt, ist der jedoch sehr anlehnungsbedürftig. Steter Tropfen höhlt den Stein. Die beiden werden schließlich Freunde. Nur – Markus hat eine depressive, selbstmordgefährdete Mutter.

München 2000, ISBN 3 – 42661690 – 4

Isbel, Ursula

Ich will nicht mehr

Die siebzehnjährige Dagny kommt mit ihrem Leben nicht klar. Die Mutter ist Alkoholikerin und der Vater schließt vor der familiären Katastrophe die Augen, ihre beste Freundin ist weggezogen. Dagny fühlt sich im Stich gelassen. Orientierungslos und einsam fasst sie einen verzweifelten Entschluß...

München 2000, ISBN 3 – 50510282 – 2





Kekulé, Dagmar

Das Blaue im Himmel

Die Schwestern Gianna und Laura und die Freunde Matthias und Arne sind eine tolle Vierer-Clique. Für Matthias könnte es eigentlich nicht besser laufen. Aber alles ändert sich, als sein Vater, den er bewundert hat, nach einer Entziehungskur rückfällig wird. Matthias hält es zu Hause nicht mehr aus und zieht zu seinem väterlichen Freund Mahagoni. Selbst die Beziehung zu Gianna scheint am Ende zu sein. Erst nach einer Zeit der Suche findet Matthias endlich seinen Vater wieder – und er findet Halt bei seinen Freunden und in seiner Liebe zu Gianna. (nur im Antiquariat zu haben)



Landeszentrale für Gesundheitsförderung (LZG) (Hrsg.)

Leon findet seinen Weg

Es geht um den mutigen, kleinen Igel Leon, der ein schweres Geheimnis in sich trägt. Sein Vater isst von faulen Früchten eines Weinbergs. Er stolpert dann über unsichtbare Steine und sein Gesicht ist rot und aufgebläht wie ein Luftballon. Leon traut sich nicht, mit jemandem darüber zu reden. Erst als eines Tages Luna auftaucht, fasst er Vertrauen und erzählt. Ein Heilungsprozess kann beginnen (ab 6 Jahre). Zu bestellen: Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz, Büro für Suchtprävention, Karmeliterplatz 3, 55116 Mainz, Tel. 0 61 31 / 2 06 90, info@lzg-rlp.de (LZG-Schriftenreihe Nr. 109)



Michel, Beatrice; Frei, Mathias

Tom und Tina

Die Begegnung mit dem Schicksal von Tom und seiner drogenabhängigen Mutter regt Kinder und Erwachsene zum offenen Gespräch über Drogen und die Begleitumstände von Sucht an (ab 5 Jahre).

Stolberg 2000, ISBN 3 – 71520425 – 7

Minne, Brigitte

Eichhörnchenzeit oder Der Zoo in Mamas Kopf

Ambers Mutter hält mal Winterschlaf wie ein Eichhörnchen, mal turnt sie herum wie ein Zirkusaffe, ein anderes Mal ist sie scheu wie ein Reh. Amber muss sich um alles kümmern, um den Haushalt und um die kleine Schwester ... CH – Oberentfelden 2004, ISBN 3 – 79416021 – 5

Rauprich, Nina

Das Mädchen unter der Brücke

Susanne und Katja sind grundverschieden. Die eine wächst wohlbehütet auf, die andere ist aus einem Heim weggelaufen und lebt auf der Straße. Als sie sich zufällig begegnen und Katja zu Susanne und ihrer Mutter in das gepflegte Reihenhaus zieht, treffen im wahrsten Sinne des Wortes Welten aufeinander.

München 1991, ISBN 978 – 342378043 – 8

Rees, Gwyneth

Erde an Pluto oder Als Mum abhob

Der Vater des zwölfjährigen Daniel fährt für längere Zeit ins Ausland. Ausgerechnet jetzt setzt die Mutter das Lithium ab, das ihren Stoffwechselhaushalt steuern soll. Sie „hebt“ langsam ab und hat phantastische, aber wirre Ideen.

Ravensburg 2005, ISBN 3 – 47334450 – 8

Wilson, Jacqueline

Ausgeflippt hoch drei

Marigold, die manisch-depressive Mutter der Ich-Erzählerin Dolpin und ihrer älteren Schwester Star, ist schon zu Beginn der Geschichte sehr fahrig und ihren Kindern gegenüber sehr nachlässig. Dolphin ist geneigt, den manischen Kapriolen ihrer Mutter nachzukommen. Die ältere Schwester bietet der Mutter selbstbewusst Paroli. Dann verlässt Star das Zuhause und Dolphin muss alleine klarkommen.

Ravensburg 2005, ISBN 3 – 47352276 – 7

Weitere Kinder- und Jugendbücher sind in der Broschüre „Kinder von Suchtkranken Halt geben“, S. 30 ff aufgeführt.

6.3 Auswahl von Filmen

Nichts für Kinder

38-minütiger Film von Gruscha Rode, 1994
Der Film reiht Ausschnitte aus Interviews der Autorin mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aneinander. Sieben Menschen berichten darüber, wie sie die Sucht ihres Elternteils erlebt haben, welche Gefühle sie bewegten, welche Szenen ihnen am lebhaftesten in Erinnerung geblieben sind.

About a boy oder Der Tag der toten Ente

Verfilmung des o. a. Buches von Nick Hornby unter der Regie von Chris und Paul Weitz mit Hugh Grant und Nicholas Hoult.
zu beziehen: als Video oder DVD im Handel

Flaschenkinder

Vater trinkt – Mutter auch
Ein Film von Christel Sperlich
Der Film kann in Kindergärten und Grundschulen gezeigt werden, um zum Beispiel die Lebenssituation von Kindern in Familien mit Suchtproblemen zu behandeln.
zu bestellen: Media Versand, Werner Dönges, Brühlstr. 15, 73479 Ellwangen, Tel. 0 79 61 / 9 69 56 35, www.media-versand.de

Im Schatten der Sucht

Das Leid der Angehörigen von Suchtkranken liegt oft im Verborgenen, denn kaum einer weiß um die Auswirkungen: Sie entwickeln ungesunde Verhaltensweisen, um mit dem gestörten Beziehungssystem in ihrem Zuhause fertig zu werden. Das isoliert sie zwangsläufig von ihrer Umwelt und dem Leben ‚draußen‘. Auch im Erwachsenenalter ist ihre Persönlichkeit deshalb oft im Ungleichgewicht. Lars R. ist einer dieser ‚Mitsüchtigen‘. Sein Vater trinkt. Er erzählt von seiner Kindheit und wie er erst mit Anfang 20 erkennt, dass er in der Sucht seines Vaters gefangen ist und wie er aus dem Schatten der Vergangenheit herausgetreten ist.

zu beziehen: Blaukreuz-Verlag, Freiligrathstr. 27, 42289 Wuppertal, Tel. 02 02 / 6 20 03 – 60, Fax 02 02 / 6 20 03 81, www.blaukreuz.de

Blau ist nur als Farbe schön

Hierbei handelt es sich um ein Projekt zur Alkoholprävention in Schulen (7. und 8. Klasse), das in Zusammenarbeit des Suchthilfezentrums Nikolausburg in Duisburg und der NOVITAS Vereinigte BKK von 2003 bis 2006 durchgeführt wurde. Im Rahmen dieses Projektes wurden in verschiedenen 7. und 8. Schulklassen moderierte Rollenspiele zum Thema Alkoholabhängigkeit durchgeführt. Ziel war, mit den Schülern über Sucht und die Auswirkungen auf die gesamte Familie sowie über Hilfemöglichkeiten und Prävention ins Gespräch zu kommen.

Arbeitsgrundlage dabei waren Rollenspiele, die entweder als Live-Rollenspiel mit zwei erfahrenen Drama-Therapeuten oder aber mit Hilfe einer DVD präsentiert wurden. Die Ergebnisse der durch die Universität Duisburg-Essen durchgeführten Evaluation zum Projekt sind durchweg positiv. Sowohl die Live-Rollenspiele als auch die DVD boten den Schülern Impulse für eine weitere Auseinandersetzung mit dem Thema. Zur Zeit wird ein Manual erstellt, das die Inhalte der DVD vertiefend behandelt und Hilfen für den Einsatz im Unterricht gibt.

Die DVD nebst Manual ist zum Selbstkostenpreis zu beziehen: NOVITAS Vereinigte BKK, Ralf van Os, Schifferstrasse 92 – 100, 47059 Duisburg, Fax: 02 03 / 5 45 60 – 94 20, ralf.vanos@novitas-bkk.de

Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (Hrsg.) Medienpaket zum Thema Kinder aus Familien mit Suchtproblemen

Arbeitsmappe für Pädagogen bestehend aus Video „Alles total geheim – Kinder aus Suchtfamilien“ und Bilderbuch für Kinder
zu bestellen: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstr. 26, 30175 Hannover, Tel.: 05 11 / 85 87 88, Fax: 05 11 / 2 83 49 54, info@jugendschutz-niedersachsen.de



6.4 Hilfreiche Adressen

Wenn Sie sich weiter über die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern informieren möchten:

Netz und Boden
Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern
c/o Katja Beeck
Akazienallee 3 a, 14050 Berlin
kontakt@Netz-und-Boden.de
www.netz-und-boden.de

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (BApK)
Am Michaelshof 4 b
53177 Bonn-Bad Godesberg
Tel. 02 28 / 63 26 46
Fax 02 28 / 65 80 63
bapk@psychiatrie.de
www.bapk.de

Wenn Sie sich weiter über Sucht und Abhängigkeit informieren möchten, können Sie sich auch an folgende Verbände wenden:

Arbeiterwohlfahrt (AWO)
Bundesverband e. V.
Oppelner Str. 130, 53119 Bonn
Tel. 02 28 / 6 68 50
Fax 02 28 / 6 69 52 09
bos@awobu.awo.org
www.awo.org

Bundesverband Essstörungen e. V.
Goethestr. 32, 34119 Kassel
Tel. 05 61 / 71 34 93
Fax 05 61 / 7 01 33 22
mail@bundesfachverbandessstoerungen.de
www.bundesfachverbandessstoerungen.de

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V. („buss“)
Wilhelmshöher Allee 273, 34131 Kassel
Tel. 05 61 / 77 93 51
Fax 05 61 / 10 28 83
buss@suchthilfe.de
www.suchthilfe.de

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)
Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. 0 23 81 / 9 01 50
Fax 0 23 81 / 90 15 30
info@dhs.de
www.dhs.de

Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)
Generalsekretariat, Team 42
Carstennstr. 58, 12205 Berlin
Tel. 0 30 / 85 40 42 98
Fax 0 30 / 8 54 04 62 98
schmidt@drk.de
www.rotkreuz.de

**Selbsthilfegruppen für Gefährdete, Abhängige
und Angehörige:**

Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V.
(FDR)
Odeonstr. 14, 30159 Hannover
Tel. 05 11 / 1 83 33
Fax 05 11 / 1 83 26
mail@fdr-online.info
www.fdr-online.info

Fachverband Glückspielsucht e. V.
Auf der Freiheit 25, 32052 Herford
Tel 0 52 21 / 59 98 50
Fax 0 52 21 / 59 98 75
spielsucht@t-online.de
www.glueckspielsucht.de

Fachverband Sucht e. V.
Walramstr. 3, 53175 Bonn
Tel. 02 28 / 26 15 55
Fax 02 28 / 21 58 85
sucht@sucht.de, www.sucht.de

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im
Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in
Deutschland e. V. (GVS)
Altensteinstr. 51, 14195 Berlin
Tel. 0 30 / 83 00 18 07
Fax 0 30 / 83 00 12 22
gvs@sucht.org
www.sucht.org.

Al-Anon Familiengruppen
Selbsthilfegruppen für Angehörige und Freunde
von Alkoholikern
Emilienstr. 4, 45128 Essen
Tel. 02 01 / 77 30 07
Fax 02 01 / 77 30 08
zdb@al-anon.de
www.al-anon.de

Alateen
Selbsthilfegruppen für jugendliche
Angehörige von Alkoholikern
Emilienstr. 4, 45128 Essen
Tel. 02 01 / 77 30 07
Fax 02 01 / 77 30 08
Al-anon.zdb@t-online.de
www.al-anon.de

Anonyme Alkoholiker (AA)
Interessengemeinschaft e. V.
Lotte-Banz-Str. 14, 80939 München
Tel. 0 89 / 3 16 43 43 oder 0 89 / 3 16 95 00
Fax 0 89 / 3 16 51 00
Kontakt@anonyme-alkoholiker.de
www.Anonyme-Alkoholiker.de
Regionale Kontaktstellen sind auch unter der
bundeseinheitlichen Rufnummer (Vorwahl) 1 92 95
zu erreichen.

Blaues Kreuz in Deutschland e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Freiligrathstr. 27, 42289 Wuppertal
Tel. 02 02 / 62 00 30
Fax 02 02 / 6 20 03 81
bkd@blaues-Kreuz.de
www.blaues-kreuz.de

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche
Bundesverband e. V.
Selbsthilfeorganisation in der Suchtkrankenhilfe
Bundesgeschäftsstelle
Julius-Vogel-Str. 44, 44149 Dortmund
Tel. 02 31 / 5 86 41 32
Fax 02 31 / 5 86 41 33
bke@blaues-kreuz.org
www.blaues-kreuz.org

Bundesverband der Elternkreise drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher e. V.
(BVEK)
Ansbacher Str. 11, 10787 Berlin
Tel. 0 30 / 5 56 70 20
Fax 0 30 / 5 56 70 21
bvek@snafu.de
home.snafu.de/bvek

Deutscher Caritasverband e. V.
Bundesweite Koordinationsstelle
Selbsthilfe junger Abhängiger
Reinhardstr. 13
10117 Berlin
Tel. 0 30 / 28 44 47 – 38
Fax 0 30 / 28 44 47 – 33
marianne.kleinschmidt@caritas-berlin.de

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

Guttempler in Deutschland.
Adenauerallee 45, 20097 Hamburg
Tel. 0 40 / 24 58 80
Fax 0 40 / 24 14 30
info@guttempler.de
www.guttempler.de

Kreuzbund e. V.
Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für
Suchtkranke und Angehörige
Bundesverband
Münsterstr. 25, 59065 Hamm
Tel. 0 23 81 / 67 27 20, Fax 0 23 81 / 6 72 72 33
info@kreuzbund.de
www.kreuzbund.de

Selbsthilfe Sucht in der Arbeiterwohlfahrt
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.
Oppelner Str. 130, 53119 Bonn
Tel. 02 28 / 6 68 50
Fax 02 28 / 6 69 52 09
bos@awobu.awo.org
www.awo.org

Wichtige Internetseiten:

www.encare.de
www.kidkit.de
www.kinder-suchtkranker.de
www.nacoa.de
www.kompass-hamburg.de
www.maks-freiburg.de
www.kids-undco.net
www.suchtundwendepunkt.de
www.palette-hamburg.de

7. Quellenangaben

Arenz-Greiving, Ingrid: Die vergessenen Kinder - Kinder von Suchtkranken, Wuppertal und Hamm, völlig überarbeitete Neuauflage 1998

Arenz-Greiving, Ingrid in Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Kinder suchtkranker Eltern – Möglichkeiten im Rahmen der Sucht-Selbsthilfe – ein Leitfaden für freiwillige Helferinnen und Helfer in den Selbsthilfeorganisationen; Hamm August 2006

Appel, C.: Kinder alkoholabhängiger Eltern – Ergebnisse der Suchtforschung, Freiburg 1994

Black, C.: Mir kann das nicht passieren!, Wildberg 1988

Brändle, Katrin & 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 04. und 05.12. 2003 in Berlin

Hinze & Jost: Kindeswohl in alkoholbelasteten Familien als Aufgabe der Jugendhilfe, Lambertus Verlag Freiburg 2006

Klein, Michael: 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 04. und 05.12. 2003 in Berlin

Klein, Michael: Kinder aus suchtblasteten 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.

Klein, Michael, Anne Pauly & Tanja Hoff (Hrsg.): Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien – Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen; Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung, Band 1, S. Roderer Verlag, Regensburg 2005

Klein, Michael, Anne Pauly & Tanja Hoff (Hrsg.): Kinder drogenabhängiger Mütter – Risiken, Fakten, Hilfen; Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung, Band 2, S. Roderer Verlag, Regensburg 2006

Lachner, G. & Wittchen, H.-U.: Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. In H. Watzl & B. Rockstroh (Hrsg.): Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen, Göttingen 1997.

Landeszentrale für Gesundheitsförderung (Hrsg.): Kinder aus suchtblasteten Familien; LZG-Schriftenreihe Nr. 79 bzw. 118 – 2006

Lieb, R., Isensee, B. & Wittchen, H.-U.: Elterliche Alkoholbelastung und die Entwicklung von Suchtproblemen bei ihren Kindern – Ergebnisse der prospektiv-longitudinalen EDSP-Studie. Suchttherapie, 2, 2001

Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (Hrsg.): Alles total geheim – Kinder aus Familien mit Suchtproblemen, Materialien zur Suchtprävention, Hannover, 1999

LANDESSTIFTUNG Baden-Württemberg (Hrsg.): Suchtprävention – Dokumentation der Förderprogramme ‚Suchtprävention mit Kindern suchtkranker Eltern‘ und ‚Suchtprävention mit jugendlichen Spätaussiedlern/Migranten‘; Schriftenreihe der LANDESSTIFTUNG Baden-Württemberg 25, Stuttgart, Februar 2007

NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V. (Hrsg.): Kinder aus suchtblasteten Familien – Hilfen zur Unterstützung in Kindertagesstätte und Grundschule; Berlin 2006

Remscheidt, H.: Grundlagen psychiatrischer Klassifikation und Psychodiagnostik. In F. Petermann (Hrsg.), Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie. Erklärungsansätze und Interventionsverfahren; Göttingen, Hogrefe 1998

Rennert, Dr. Monika: Co-Abhängigkeit – Was Sucht für die Familie bedeutet; Lambertus Verlag Freiburg, 1989

Vogt, Irmgard: Beratung von süchtigen Frauen und Männern – Grundlagen und Praxis, Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 2004

Wagenblass, S. & R. Schone: Unbekannte Welten – Die Entdeckung der Kinder psychisch kranker Eltern als betroffenen Angehörige in Institut für soziale Arbeit (Hrsg.): ISA-Jahrbuch zur sozialen Arbeit 2001; Münster

Wegscheider, Sharon: Es gibt doch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholikerfamilie. Wildberg, Verlag Mona Bögner Kaufmann, 1988

Willemeit, Kerstin: Hilfen für Kinder drogenabhängiger Eltern, unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Dortmund, Fachbereich Erziehungswissenschaft und Soziologie, April 2005

Wustmann Corina: Resilienz – Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern, Beltz Verlag Weinheim und Basel 2004

Wolin, S. & Wolin, S. (1995): Resilience among youth growing up in substance-abusing families. Substance Abuse, 42

Zobel, Dr. Martin: Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Entwicklungsrisiken und -chancen, 2. überarbeitete Auflage 2006, Hogrefe-Verlag GmbH Göttingen

Zobel, Dr. Martin: Wenn Eltern zuviel trinken – Risiken und Chancen für die Kinder; Psychiatrie Verlag Bonn 2006, 2. Auflage

Impressum

Herausgeber:
BKK Bundesverband
Kronprinzenstraße 6
45128 Essen
www.bkk.de

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten.

BKK® und das BKK-Logo sind registrierte Schutzmarken des BKK Bundesverbandes

Autorinnen: Ingrid Arenz-Greiving, Supervisorin (DGSv), www.arenz-greiving.de
Petra Erger, Jugendamtsleiterin, Paderborn (Kapitel 4)
Käthe Körstel, Ute Krasnitzky-Rohrbach,
Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Kassel (Kapitel 3.7, 5, 6)
Redaktion: Käthe Körstel, Ute Krasnitzky-Rohrbach, Lothar Simmank
Gestaltung: Redaktionsbüro Lothar Simmank, Kassel
Bildnachweis: PhotoAlto, imagesource, Fotolia
Druck: Bernecker GmbH, Melsungen

Stand: Juli 2007

