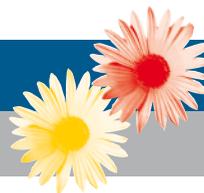




Kinder aus suchtbelasteten Familien

Suchtprävention



LZG

Landeszentrale für
Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V

Inhaltsverzeichnis



Grußworte

Sabine Bätzing-Lichtenthäler, *Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz* 2

Dr. Matthias Krell, *Geschäftsführer der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.* 4

Kinder aus suchtbelasteten Familien

1. Kinder aus suchtbelasteten Familien – Beispiel Alkohol 6
2. Problemdarstellung 8
3. Welche Erfahrungen machen Kinder aus suchtbelasteten Familien? 9
4. Wie reagieren die Kinder? 11
5. Die Rollen von Kindern in suchtbelasteten Familien 12
 - 5.1. Der Held 13
 - 5.2. Der Sündenbock 14
 - 5.3. Das verlorene Kind 15
 - 5.4. Das Maskottchen 16
6. Welche Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder ergeben sich? 18
7. Das Abhängigkeitsrisiko 23
8. Was können Sie tun 25
 - 8.1. Wenn Sie einen Verdacht haben 25
 - 8.2. Sich über die eigenen Gefühle und Motive klar werden 26
 - 8.3. Weitere Informationen sammeln 27
 - 8.4. Das weitere Vorgehen planen 28
 - 8.5. Kontaktaufnahme zum Kind 29
 - 8.6. Kontaktaufnahme zu den Eltern und zu anderen Institutionen 30
9. Entscheidungsmatrix bei verhaltensauffälligen Kindern aus suchtbelasteten Familien in der Kindertagesstätte 32

Literaturhinweise 35

Impressum 37



Grusswort

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz



Alle Kinder haben ein Recht darauf, gesund aufzuwachsen. Viele pädagogische Fachkräfte im schulischen und im vorschulischen Bereich wirken engagiert daran mit, Kindern dies zu ermöglichen. Die Hauptverantwortung für Erziehung und Gesunderhaltung tragen allerdings die Eltern.

Doch es gibt auch Kinder, deren Eltern in bestimmten Lebensphasen ihre Erziehungsverantwortung nur eingeschränkt wahrnehmen können. Gerade bei Kindern aus suchtbelasteten Familien hat die Suchterkrankung der Eltern oder eines Elternteils vielfältige Auswirkungen auf ihre Lebenssituation und auf ihre eigene Entwicklung. Sie wachsen in einer Familienatmosphäre auf, die oft gekennzeichnet ist von Instabilität, widersprüchlichem Erziehungsverhalten, Konflikten und fehlender Zuwendung.

Dies führt bei vielen Kindern zu psychischen und sozialen Störungen wie Hyperaktivität, antisozialem Verhalten, Ängsten, Depressionen oder Schulschwierigkeiten. Hinzu kommt das Gefühl, Schuld an der Suchterkrankung der Eltern zu sein. Zudem haben die Kinder ein stark erhöhtes Risiko im Laufe ihres Lebens selbst suchtkrank zu werden. Im Kindergarten fallen die Kinder zunächst durch ihr unangepasstes Verhalten auf und stellen die Fachkräfte damit vor Herausforderungen. Auch wenn die Suchtbelastung der Eltern bekannt ist, herrscht oft Ratlosigkeit über den angemessenen Umgang mit den Kindern und ihren Eltern.

Hier setzt die vorliegende Broschüre an. Neben grundlegenden Informationen zu den Auswirkungen einer elterlichen Suchterkrankung auf die Kinder enthält sie Anregungen für positive Veränderungen der Situation der Kinder aus suchtbelasteten Familien, um mit ihnen und ihren Eltern tragfähige Handlungsalternativen zu entwickeln. Ich wünsche mir, dass die Broschüre dazu beiträgt, zielgerichtete frühe Interventionen im Sinne der betroffenen Kinder umzusetzen.



A handwritten signature in black ink, reading "Sabine Bätzing-Lichtenthäler".

Sabine Bätzing-Lichtenthäler

*Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz*



Grusswort

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.



Sehr geehrte Damen und Herren,

die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) unterstützt seit einigen Jahren mit ihrem Referat für Suchtprävention mit großem Engagement die Kampagne „Kinder aus suchtbelasteten Familien“. Mit Erfolg wird hierbei das Multiplikatorenprogramm „Kind s/Sucht Familie“ in vielen Regionen unseres Landes umgesetzt und regelmäßig neue Multiplikatoren ausgebildet. Diese vermitteln dann das notwendige Wissen über die komplexen Problemlagen von Kindern aus suchtbelasteten Familien und die daraus resultierenden sinnvollen Umgangsweisen mit den betroffenen Familien. „Kind s/Sucht Familie“ richtet sich an diejenigen Personen, die im beruflichen oder auch ehrenamtlichen Alltag mit betroffenen Kindern und deren Eltern in Kontakt stehen. Neben Rheinland-Pfalz haben sich inzwischen weitere Bundesländer und über das Bundesgebiet hinaus die Schweiz dem Programm angeschlossen.

Des Weiteren begleitet die LZG landesweit in den Regionen geeignete Kindergruppenangebote für unterschiedliche Altersgruppen vom Kita-Bereich bis in die Jugendphase. Einige dieser Angebote bestehen schon seit Jahren, andere innovative Konzepte werden jährlich neu erprobt. Fachlich werden diese Kindergruppenangebote vom Referat für Suchtprävention insbesondere durch die Fortbildung „Es tut gut, gehört zu werden...“ begleitet. Sie bietet die Möglichkeit, Konzeptionen, den Aufbau und die Bewerbung geeigneter Angebote in der eigenen Region sowie konkrete Inhalte für solche Kindergruppen zu erlernen.

Gemeinsam mit dem Arbeitskreis „Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien in Rheinland-Pfalz“ werden die Fortbildungsangebote fachlich fortlaufend weiter entwickelt und begleitende Materialien für die praktische Arbeit mit den Kindern erstellt.

Die vorliegende Broschüre ist eines dieser Materialien und richtet sich an Fachkräfte, die in Ihrem pädagogischen Alltag den Kindern aus suchtbelasteten Familien und ihrem Umfeld begegnen. Wir unterstützen sie darin, Sensibilität für die elterliche Erkrankung zu entwickeln und bieten Begleitung in Sinne einer konstruktiven Umgehensweise. Im Fokus stehen aber die Kinder aus suchtbelasteten Familien. Dabei geht es vor allem um die Klärung dieser Fragen: Wie erkennt man die betroffenen Kinder, ohne sie dabei zusätzlich zu stigmatisieren? Wie können sie gefördert werden, dass sie die Chance auf eine gesunde Entwicklung bekommen können?

Die hohe Nachfrage nach unserer Broschüre hat uns dazu bewogen, sie neu aufzulegen. Wir würden uns freuen, wenn die Ihnen nun vorliegende Neuauflage Sie bei Ihrer wichtigen Arbeit unterstützen kann. Dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie danken wir für die finanzielle Unterstützung, die diese Neuauflage möglich machte.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. Matthias Krell'. The signature is fluid and cursive.

Dr. Matthias Krell
Geschäftsführer der Landeszentrale
für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.





1.

Kinder aus suchtbelasteten Familien – Beispiel Alkohol

Herr Müller kommt in die Kindertagesstätte, um seinen Sohn Mark abzuholen. Die Erzieherin Petra fasst sich ein Herz: „Herr Müller, es ist mir ja etwas peinlich, aber ich merke dass Sie Alkohol getrunken haben. Das ist mir schon das letzte Mal aufgefallen ... Sind Sie denn sicher, dass Sie in diesem Zustand noch Auto fahren können?“



„Kein Problem“, sagt Herr Müller, ein Kollege hatte auf der Arbeit Geburtstag, und da habe man „ein Gläschen Sekt“ getrunken. Er sei ein guter Autofahrer und das bisschen Alkohol mache ihm bestimmt nichts aus. Das letzte Mal ..., ja genau, da sei ihm nicht gut gewesen und er habe seinen Kreislauf mit einem „Gläschen Sekt“ nachhelfen wollen. Im übrigen trinke er ja „so gut wie keinen Alkohol“, vielleicht „hin und wieder“ mal ein Bierchen oder zwei. Das könne ihr jeder bestätigen.

Petra wirkt hilflos. Was Herr Müller sagt, klingt ja irgendwie plausibel, aber sie hat das Gefühl, dass er seinen Alkoholkonsum herunterspielt, zumal sie von anderen Fachkräften auch schon mitbekommen hat, dass Herr Müller alkoholisiert zur Kita kam. Was soll sie tun? Sie hat nichts in der Hand, um das Gegenteil zu beweisen. Sie ist froh, dass sie überhaupt den Mut gefunden hat, Herrn Müller auf das Thema Alkohol anzusprechen. Vielleicht wird es ja etwas nützen?

Die nächsten Male ist Herr Müller immer sehr kurz angebunden, wenn er seinen Sohn abholt. Er riecht nach Pfefferminz und wirkt angespannt und betont locker. Sie blickt in die Augen von Mark und sieht ein stummes Flehen. Es ist, als bekäme sie einen Stich in die Magengrube. Aber was soll sie tun? Sie hat doch alles getan, was sie tun konnte, oder?

Solche oder ähnliche Szenen spielen sich täglich in Kindertagesstätten ab. Den Fachkräften fällt häufig auf, dass ein Elternteil alkoholisiert in die Kita kommt, um das Kind abzuholen. Fachkräfte fühlen sich beim Thema Sucht häufig überfordert, haben aber gleichzeitig das Gefühl, nicht tatenlos zuschauen zu dürfen. Wenn eine Fachkraft einmal die oben geschilderte Erfahrung gemacht hat, wird es sie sicherlich nicht ermuntern, es ein zweites Mal zu versuchen. Im Gegenteil wird es sie möglicherweise in ihrer Haltung bestärken, dass man da „eben nichts machen kann“. Die Fachkräfte in Kindertagesstätten stehen mit dieser Haltung nicht alleine da. Auch Lehrkräfte, Nachbarn, Verwandte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und andere in helfenden Berufen kapitulieren häufig vor dem Phänomen Alkohol und reagieren frustriert und hilflos nach erfolglosen Hilfeversuchen.

Diese Broschüre möchte das Phänomen Alkohol unter besonderer Berücksichtigung der Kinder in diesen Familien näher beleuchten und Fachkräfte in Kindertagesstätten ermöglichen, einen angemessenen und professionellen Umgang mit dem Thema Alkohol zu entwickeln.

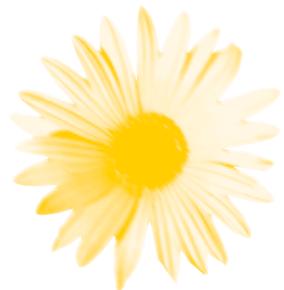


2.

Problemdarstellung

Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit leben in Deutschland etwa 4,3 Millionen Menschen, die Alkohol missbrauchen oder als alkoholabhängig bezeichnet werden können (BMG, 2000). Schätzungen gehen davon aus, dass damit auch etwa 2,6 Millionen Kinder direkt von den Auswirkungen von Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit betroffen sind (Klein, 2005).

Weiterhin sind Kinder in alkoholbelasteten Familien auch pränatal betroffen. Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ist die häufigste nicht-genetische Ursache einer geistigen Entwicklungsverzögerung bei Kindern.



3.

Welche Erfahrungen machen Kinder in suchtselasteten Familien?

Wenn der Vater der trinkende Elternteil ist, versucht die Ehefrau oft zunächst das Familienleben weiterhin funktionieren zu lassen. Sie reagiert anfänglich mit Verständnis auf das immer häufiger auftretende Trinken des Ehemannes: Sie findet Erklärungen für das gehäufte Trinken, fängt Reaktionen der Umwelt ab, übernimmt für ihn Verantwortung und spielt den Alkoholmissbrauch herunter. Mit der Zeit wird sie jedoch aufgrund der immer wieder uneingelösten Versprechen des Mannes, nicht mehr zu trinken oder weniger zu trinken, zunehmend frustrierter. Es kommt zu Streit und Auseinandersetzungen, zu massiven Kontrollversuchen der Ehefrau, zu Gefühlen von Wut und Hass auf den Abhängigen, der das eigene Leben nachhaltig prägt und trotz aller Versprechungen und Drohungen immer nur eines macht: weitertrinken. Schließlich kippt die Schonhaltung dem Abhängigen gegenüber ins Gegenteil. Ständige Vorwürfe wechseln mit eisigem Schweigen, der abhängige Partner wird zum Sündenbock für alle Probleme, wodurch dieser wiederum einen Grund zum Trinken sieht.

Das bleibt oft nicht ohne Folgen für die eigene psychische Stabilität der Beteiligten. Die Ehefrauen von Abhängigen werden demzufolge oft als hart, kontrollierend, gereizt oder abweisend beschrieben. Die Atmosphäre in Familien mit einem Alkoholproblem wird ähnlich als angespannt, unberechenbar und willkürlich geschildert. Aufgrund der ständig wechselnden „nassen“ und „trockenen“ Phasen des Abhängigen, manchmal von Tag zu Tag, erleben die Kinder nicht einen sondern zwei Väter/Mütter, die sehr gegensätzlich sein können. Der im nüchternen Zustand ruhige und besonnene Elternteil kann unter Alkohol zum aggressiven Täter werden, der, wenn er wieder nüchtern ist, reumütig und mit schlechtem Gewissen Versprechungen abgibt, die allerdings genauso flüchtig sind wie der Alkohol.

Wenn die Mutter der trinkende Elternteil ist, sind die Kinder oft in hohem Maße sich selbst überlassen. Da in den meisten Familien immer noch die Mutter schwerpunktmäßig für Haushalt und Kinderversorgung zuständig ist, werden die Kinder nur man-



gelhaft versorgt und übernehmen oft zusätzliche Aufgaben wie Waschen, Putzen, Spülen, Einkaufen sowie die Betreuung und Versorgung von jüngeren Geschwistern. Sie werden so zu „Ersatzmüttern“, die neben Schule und Freizeit einen ganzen Haushalt managen. Zudem werden trinkende Frauen öfter von ihren Männern verlassen als umgekehrt, so dass Kinder mit trinkenden Müttern öfter in unvollständigen Familien aufwachsen.

Die Kinder leiden in der Regel sehr unter diesen häuslichen Verhältnissen von Instabilität, emotionaler Kälte, Willkür, unklaren Grenzen, Respektlosigkeit, mangelnder Förderung und mangelndem Interesse seitens des Abhängigen (Woititz 2008).



4.

Wie reagieren die Kinder?



Da Alkohol in den meisten Suchtfamilien ein Tabuthema darstellt, dürfen die Kinder nicht darüber reden, sondern sind gezwungen sich anzupassen. Sie vermeiden es z.B. Schulkameraden mit nach Hause zu nehmen, da Vater oder Mutter ja betrunken auf der Wohnzimmerscouch liegen könnte. Dies führt zu einer wachsenden Isolierung der Kinder auch außerhalb des Elternhauses. Die Kinder entwickeln eine feine Beobachtungsgabe, um Stimmungsschwankungen beim Abhängigen bereits in einem frühen Stadium erkennen zu können. Sie werden zu Reagierenden und beobachten genau die Mimik und Gestik des Abhängigen um beurteilen zu können, ob und wie viel er getrunken hat. Sie verleugnen die schmerzhaften Gefühle, die mit den wiederholten Enttäuschungen verbunden sind und entwickeln entsprechende Abwehrmechanismen. Woititz (2008) geht davon aus, dass den Kindern insbesondere elterliche Wärme, klar definierte Grenzen, eine respektvolle Behandlung, Anleitungen bei Problemen sowie die Förderung von Kompetenzen fehlen. Da sie in jungen Jahren kaum eine Vergleichsmöglichkeit haben, sehen sie das Verhalten des abhängigen Elternteils zunächst als "normal" an, bis sie später erfahren, dass andere Väter oder Mütter nicht trinken und zu Hause anders auftreten.

5. Die Rollen von Kindern in suchtblasteten Familien

Zur Beschreibung des Anpassungsverhaltens der Kinder entwickelte Wegscheider (1988) ein sogenanntes Rollenmodell, das vier typische Verhaltensmuster bei Kindern aus suchtblasteten Familien beschreibt: Der Held, der Sündenbock, das verlorene Kind und das Maskottchen.



5.1.

Der Held

Der Held ist demnach meistens das älteste Kind. Er versucht, durch aktives Engagement den trinkenden Elternteil zu ersetzen und das Familienleben weiterhin funktionieren zu lassen. Durch schulische oder sportliche Leistungen bekommt er Aufmerksamkeit und Anerkennung. Seine frühe Selbständigkeit wird gelobt, ebenso sein Streben nach Verantwortung. Es schützt sich vor Gefühlen von Angst und Hilflosigkeit durch aktives Handeln, braucht aber den äußeren Erfolg, um sich wertvoll und angenommen zu fühlen. Durch ihn wird die Familie nach außen hin aufgewertet und bekommt ebenfalls Anerkennung.

Kinder in der Rolle des „Helden“ sind somit oft sehr verantwortungsvolle und selbständige Kinder, die im Gegensatz zu anderen Kindern eher weniger Probleme machen. Sie verhalten sich im Gegenteil meistens eher sehr sozial und angepasst. Oftmals sind diese Kinder sehr hilfsbereit und können die Fachkraft im Kita-Alltag entlasten, da man ihnen bereits Verantwortung übertragen kann. Sie passen auf andere Kinder auf, helfen beim Aufräumen und Spülen und bieten sich zur Übernahme von weiteren Aufgaben an.

Diese Kinder brauchen

- Hilfe, Verantwortung für andere abzugeben und für sich selbst zu sorgen,
- Unterstützung, um auch mal eigene Schwächen zuzulassen, eigene Wünsche zu spüren und Verantwortung auch mal anderen überlassen zu können,
- die Erfahrung, dass es in Ordnung ist, einfach zu spielen und Spaß zu haben,
- Anleitung zu Entspannungs- und Meditationsübungen.

Die Aufgabe der Fachkraft besteht darin, die überzogenen Unterstützungsangebote dieser Kinder behutsam zurückzuweisen und ihnen Wertschätzung und Anerkennung für Tätigkeiten zu geben, die erst einmal nichts mit Leistung und Verantwortung zu tun haben. Wichtig dabei ist, das Angebot der Kinder zu würdigen und erst in einem zweiten Schritt in Richtung auf Spielen, Kind-Sein und Entspannung zu richten. Die Kinder sollten also nicht brüsk abgewiesen und für ihr Engagement gemäßigelt werden.



5.2.

Der Sündenbock

Ganz im Gegensatz zum perfektionistischen Helden neigt der Sündenbock zu ausagierendem Verhalten und zu Rebellion und Auflehnung. Er ist nicht zu übersehen und bekommt durch sein betont oppositionelles Verhalten in erster Linie negative Aufmerksamkeit. Sein Auftreten ist geprägt von Trotz, Feindseligkeit, Wut und niedrigem Selbstwertgefühl. Nicht selten kommt der Sündenbock mit dem Gesetz in Konflikt und nimmt früh Alkohol und/oder Drogen zu sich. Durch sein Verhalten wird er oft zum Problem und lenkt damit vom eigentlichen Problem in der Familie – dem Alkohol – ab. Dieses Kind neigt dazu, der eigentliche „Symptomträger“ der Familie zu werden und suggeriert, dass doch alles in Ordnung wäre, wenn nur dieses Kind nicht so aufsässig und bockig wäre.

Sündenböcke werden auch unter Kindern häufig ausgegrenzt und neigen dazu, sich anderen Sündenböcken anzuschließen, um Anerkennung und Bestätigung zu bekommen. Auch in der Kita sind diese Kinder rebellisch und lehnen sich gegen die Fachkräfte auf. Oft werden sie auch für solche Missetaten verantwortlich gemacht, die sie gar nicht begangen haben.

Diese Kinder brauchen

- eine vertrauensvolle Beziehung zur Fachkraft,
- eine Wahrnehmung ihrer positiven Seiten, da diese häufig kaum mehr wahrgenommen werden,
- die Möglichkeit zu lernen, kontrolliert Aggressionen abzubauen ohne andere dabei zu verletzen (z.B. Kampfspiele mit festen Regeln, Sandsack),
- die Erfahrung, dass sie auch anders sein können als aggressiv und ausagierend (z.B. in Rollenspielen).

5.3.

Das verlorene Kind

Das verlorene Kind zieht sich unter den gegebenen häuslichen Umständen eher in seine eigene Welt zurück. Durch seinen Rückzug schützt es sich vor den unkontrollierbaren Reaktionen der Eltern und entlastet die Familie. Es eckt nicht an, ist unauffällig, einsam und fühlt sich bedeutungslos. Das verlorene Kind leistet keinen Widerstand, geht Konflikten zumeist aus dem Weg, wirkt unsicher, hilflos und zeigt Kontaktschwierigkeiten. Es hat Schwierigkeiten mit Entscheidungen und zeigt kaum eine eigene Identität. Meistens nimmt es alles ohne Widerstand hin, da es das Gefühl hat, ohnehin nichts ändern zu können.

Diese Kinder sind oft recht „pflegeleicht“ und bereiten den Fachkräften kaum Probleme. Gleichzeitig bleiben diese Kinder aber auch kaum im Gedächtnis haften und hinterlassen kaum Spuren. Sie möchten nicht im Mittelpunkt stehen. In der Familie bekommt es für sein Bravsein in der Regel viel Anerkennung, da es keine Probleme macht („Wenigsten ein Kind, das uns keine Sorgen macht“). Es kann sich gut mit sich selbst beschäftigen und wirkt oft abwesend und verträumt.

Diese Kinder brauchen

- die Erfahrung, dass sie wichtig sind und wahrgenommen werden. Sie sollten aber nicht „gut gemeint“ in den Mittelpunkt von Aufmerksamkeit „gezerrt“ werden,
- die positive Erfahrung, dass sie eigene Bedürfnisse haben dürfen und deswegen nicht von anderen abgelehnt werden,
- eine aktive Beziehungsgestaltung, die die Kinder behutsam fördert und nicht überfordert.



5.4.

Das Maskottchen

Das Maskottchen schließlich ist meistens das jüngste Kind, das durch Spaß und Aufgeschlossenheit auffällt. Es ist komisch, lustig, unterhaltsam und bekommt durch seine extravertierte Art viel Aufmerksamkeit. Der Familie bringt es Freude und Humor zur Ablenkung von den Alltagsorgen. Es vermittelt nach außen den Eindruck, dass ein fröhliches und humorvolles Kind doch nur in einer intakten Familie aufwachsen kann. Andererseits wirkt es ebenso unreif, ängstlich und wenig belastbar.

Diese Kinder bekommen meist am Anfang viel positive Aufmerksamkeit, weil sie lustig und witzig sind. Später schlägt dieses Gefühl meist um, da diese Kinder oft unangemessen reagieren und von der Gruppe dann als nervend, störend und zappelig empfunden werden. Die Kinder wirken oft „aufgedreht“ und überaktiv und bekommen nicht selten bereits in jungen Jahren Beruhigungsmittel. Häufig werden diese Kinder nicht als problematisch wahrgenommen. Im Gegenteil gehen viele Fachkräfte davon aus, dass „das Kind trotz der häuslichen Verhältnisse doch gut geraten ist“. Das Verhalten des Kindes ist aber gerade als Reaktion auf die belastende häusliche Situation zu begreifen.

Diese Kinder brauchen

- viel Zeit für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung,
- den Anstoß von außen, ob sein lustiges Verhalten wirklich echt ist oder nur gespielt,
- die Erfahrung, dass Gefühle in der Gruppe gelebt werden dürfen.

Die einzelnen Rollen sind somit als Versuch zu verstehen, in einer schädigenden Umwelt entweder durch aktives Handeln, Rebellion, innere Emigration, spaßige Ablenkung, ängstliche Anpassung und/oder Gefühlsvermeidung sich selbst zu schützen. Wegscheider geht davon aus, dass diese Rollen eine janusköpfige Funktion für die betreffenden Kinder haben. Verhalten, das in der Kindheit als Anpassungsleistung notwendig war und sich in Form einer Rolle manifestierte, verfestigt sich demnach und wirkt über Kindheit und Jugend ins Erwachsenenalter hinein, wo es zu massiven Problemen und Anpassungsschwierigkeiten führen soll. Die einzelnen Rollen sind dabei als Typen zu verstehen, die in dieser reinen Form nicht immer auftreten müssen. Sie können auch innerhalb einer Person über die Jahre hinweg wechseln. Ebenso kann ein Kind Merkmale verschiedener Rollentypen zeigen.

Die beschriebenen Rollen kommen nicht nur in suchtbelasteten Familien, sondern in dieser Form auch in anderen sogenannten *dysfunktionalen* Familien vor. Sie sind als Anpassungsleistungen der Kinder in einem gestörten Familiensystem zu verstehen.

Das bedeutet ausdrücklich nicht, dass Fachkräfte bei jedem verantwortungsvollen oder lustigen Kind eine elterliche Suchtproblematik vermuten sollten. Es geht aber darum, solche Kinder zu beachten, die ein durchgängiges Verhaltensmuster leben (z.B. Verantwortung), ohne andere Anteile (z.B. ausgelassenes Spielen) zu integrieren.





6.

Welche Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder ergeben sich?

Vergleicht man nun Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien mit Kindern und Jugendlichen aus Familien ohne Alkoholproblem, so zeigen Kinder und Jugendliche mit trinkenden Eltern einige Auffälligkeiten.

Gegenüber Vergleichsgruppen

- zeigen sie numerisch geringere Leistungen in Intelligenztests und bei sprachlichem Ausdrucksvermögen,
- werden sie in schulischen Kontexten häufiger durch mangelnde Leistungen und unangemessenes Betragen auffällig,
- zeigen sie vermehrt Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen,
- zeigen sie häufiger Anpassungsstörungen,
- zeigen sie mehr Angst und depressive Symptome, insbesondere bei einer als belastend empfundenen häuslichen Atmosphäre,
- sind sie deutlich öfter sexuellem Missbrauch ausgesetzt,
- neigen sie eher zu somatischen und psychosomatischen Problemen.

Jedoch ist ausdrücklich nicht davon auszugehen, dass alle Kinder von Alkoholikerinnen und Alkoholikern psychische Störungen entwickeln müssen. Oftmals sind die Leistungen der Kinder im Bereich der Durchschnittsnorm und damit relativ unauffällig. Im Vergleich zu Kindern aus Familien ohne Alkoholproblem ergeben sich allerdings die angeführten Auffälligkeiten. Einzelne Moderatorvariablen vermögen das Risiko in einer verstärkenden oder abschwächenden Form zu beeinflussen. Es zeichnet sich dabei ab, dass Merkmale der Familienumwelt, Persönlichkeitseigenschaften, Kognitionen und biologische Dispositionen des Kindes interagieren und letztendlich das Auftauchen sowie die Ausprägung von psychischen Störungen bestimmen.



Mit einer primär defizitorientierten Sichtweise wird im Gegenteil der Blick versperrt auf diejenigen Bereiche, in denen diese Kinder und Jugendlichen erfolgreich sind und wo ihre Stärken und Ressourcen liegen. Oft wird bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aus alkoholbelasteten Familien in erster Linie Psychopathologie und weniger seelische Gesundheit untersucht. Dies ist um so unverständlicher, da bei Kindern eine erfolgreiche Entwicklung trotz anderer widriger Umstände (Resilienz) in vielen aversiven Kontexten (Krieg, Armut, psychisch kranke Eltern) beobachtet wurde.

Resiliente Kinder zeichnen sich durch eine Reihe von Attributen aus: Sie

- nutzen ihre Talente effektiv,
- haben ein spezielles Hobby, das sie zusammen mit Freunden ausüben können,
- haben mindestens eine(n) nahe(n) Freundin / Freund,
- können in Krisenzeiten auf ein informelles Netzwerk von Nachbarn, Gleichaltrigen und Älteren zurückgreifen,
- nehmen an Gemeinschaftsaktivitäten wie Schülerbands und Theatergruppen teil und
- richten sich die Schule als einen Bereich ein, in dem sie sich wohl und akzeptiert fühlen.

Werden beim Kind Einsicht, Unabhängigkeit, Beziehungsfähigkeit, Initiative, Kreativität, Humor und Moral früh entwickelt, dann kann es mit den häuslichen Umständen in einer Art und Weise umgehen, die eher förderlich als schädlich ist.

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





Einsicht beginnt demnach mit dem Empfinden des Kindes, dass das Familienleben irgendwie komisch, wenig vertrauensvoll und nicht in Ordnung ist. Diese Wahrnehmung gilt es durch Außenstehende (z.B. Verwandte, Nachbarn, Freunde) zu bestätigen und zu unterstützen. Gleichzeitig ist es für das Kind wichtig, Informationen über das Alkoholproblem und über die Auswirkungen dieser Krankheit auf die Familie zu bekommen. Dies kann bei jüngeren Kindern beispielsweise durch geeignete Bilderbücher oder andere Materialien erreicht werden. Das Kind soll verstehen, dass der abhängige Elternteil krank ist, aber momentan nichts gegen seine Krankheit unternimmt. Diese Krankheit bewirkt Schwankungen in Stimmung und Verhalten, die sich dann auch am Kind entladen. Das Wissen über Alkohol und seine Auswirkungen auf alle Beteiligten führt zur wachsenden Fähigkeit, sich und die anderen zu verstehen. Es bildet sich Verständnis, das das Kind davor schützt, die familiären Probleme auf sich zu beziehen und sich deshalb minderwertig zu fühlen.



Unabhängigkeit beginnt mit einer inneren Distanz zu den häuslichen Vorgängen und führt im weiteren Verlauf zu einer emotionalen und physischen Distanz zur Familie. Kinder in alkoholbelasteten Familien zeigen weniger Symptome, wenn sie dem elterlichen Trinken weniger ausgesetzt sind. Daher sollten Kinder die Gelegenheit haben, sich physisch 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, Schulmeisterschaften etc. Positive Erfahrungen außerhalb des Elternhauses können eine innere Unabhängigkeit von den häuslichen Gegebenheiten fördern. In der weiteren Entwicklung kann es dem Kind gelingen, sich weiter psychisch und physisch von der Familie zu lösen und später als Erwachsener getrennt von der Familie zu leben. Viele Betroffene schaffen es nicht, sich in dieser Form von der Ursprungsfamilie zu lösen und bleiben sowohl seelisch als auch räumlich dem alkoholbelasteten Elternhaus verhaftet. Da sie sich weiterhin für die Eltern verantwortlich fühlen, vernachlässigen sie ihre eigene Entwicklung und versuchen manchmal jahre- und jahrzehntelang den abhängigen Elternteil vom Alkohol zu lösen. Unabhängigkeit ist erreicht, wenn die / der Betreffende in der Lage ist, getrennt von der Ursprungsfamilie zu leben und zu ihr aufgrund von freien Entschlüssen Kontakt zu halten, nicht aber wegen innerem Druck oder den irrationalen Forderungen der Familie.

Der **Aufbau von Beziehungen** zu Personen außerhalb der Familie ist eine wichtige Fähigkeit, bei der Kinder aus alkoholbelasteten Familien angeleitet werden sollten. Verbindungen zu diesen Personen geben den Kindern einen Eindruck davon, dass andere Menschen anders leben und in anderen Haushalten andere Regeln gelten. Sie erfahren, dass ihre Spielkameraden von ihren Eltern mit Interesse und Wertschätzung behandelt werden und dass der Alkohol keine zentrale Rolle im täglichen Leben einnimmt. Sie erleben, dass andere 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, dass nicht alle Erwachsene Alkohol missbrauchen, sondern auch ohne Alkohol Spaß haben oder Leid aushalten können. Da Kinder aus alkoholbelasteten Familien erst einmal nur ihre eigenen Eltern und ihre (häufig ebenfalls alkoholauffälligen) Verwandten kennen, ist dies für sie oft eine neue Erfahrung. Positive Erfahrungen mit Freunden und Ersatzeltern können die Betroffenen ermutigen, als Jugendliche und junge Erwachsene ebenfalls Bindungen einzugehen, die auf Gegenseitigkeit beruhen.

Der **Aufbau von Initiative** beginnt mit dem Erforschen der Umwelt im Sinne von Versuch und Irrtum. Hier ist es ebenfalls notwendig, die Kinder entsprechend anzuleiten und zu fördern. Ein spielerisches Erforschen der Umwelt macht dem Kind Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung klar und stärkt seine Selbstwirksamkeitserwartungen. Eigeninitiative 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 oft 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 für sie 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 zielgerichtetem Arbeiten und gipfelt in der Begeisterung für Projekte und für die Lösung von schwierigen Aufgaben.



Die Fähigkeit zu **Kreativität** entsteht zunächst in wilden Spielen, in denen sich das Kind austoben und sich ausprobieren kann. Hier kann das Kind experimentieren und spielerisch 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 hier braucht das Kind Anleitung und Bestätigung sowie Raum und Zeit, um seine Kreativität zu entwickeln. 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.

Humor ist etwas, was viele Kinder aus alkoholbelasteten Familien oft erst lernen müssen, da die häuslichen Verhältnisse oft alles andere als Spaßig sind. Aufgrund der ständig angespannten Atmosphäre haben die Kinder die natürliche Fähigkeit zu Lachen und Spaß zu haben häufig wenig erlebt. Humor entwickelt sich in lustigen Spielen, in denen sie zusammen mit Gleichaltrigen oder Erwachsenen die Lust am Lachen entdecken und wenigstens vorübergehend die häusliche Situation außen vor lassen können. Humor kann zu einem gewissen emotionalen Abstand von den häuslichen Verhältnissen 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 in Form von Rollenspielen o.ä. eingeübt werden.

Die Entwicklung von **Moral** schließlich gibt den Kindern einen ethischen Rahmen, in dem Bewertungen vorgenommen werden. Moral beginnt zunächst mit der Fähigkeit, zwischen gut und schlecht zu unterscheiden. Diese Unterschiede sind für die Kinder in der familiären Umwelt oft nicht klar zu erkennen, da Bewertungen je nach Alkoholspiegel des Abhängigen sehr unterschiedlich ausfallen können. 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 ebenfalls in der Regel vernachlässigt, da die Prinzipien des Abhängigen mit der Höhe seines Alkoholspiegels variieren. In einer erweiterten und reifen Form führt moralisches Verhalten dazu, der Gesellschaft zu dienen und ethische Grundsätze zu vertreten.

7.

Das Abhängigkeitsrisiko

Schon in der Antike wurde beobachtet, dass Erwachsene mit elterlicher Abhängigkeit weitaus öfter selbst abhängig wurden als Erwachsene ohne abhängige Eltern. Von dem Philosophen Plutarch (45 - 125 n.Chr.) ist der Satz 'Trinker zeugen Trinker' überliefert und zeugt damit von der langen Geschichte der Auswirkungen des Alkohols auf die Kinder. Dass Personen aus alkoholbelasteten Familien ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer eigenen Abhängigkeit haben, als Kontrollgruppen ist empirisch immer wieder bestätigt worden und kann mittlerweile als Tatsache akzeptiert werden. Die Ergebnisse verschiedener Längsschnittstudien in den USA und Dänemark mit einer Dauer von bis zu 30 Jahren verdeutlichen vor allem das Abhängigkeitsrisiko der Söhne: zwischen 26% und 29% werden demnach abhängig und weitere 8% - 20% entwickeln einen Alkoholmissbrauch.

Prospektive Studien über einen Zeitraum von bis zu 10 Jahren zeigen, dass eine im jungen Erwachsenenalter subjektiv und physiologisch geringe Reaktion auf Alkohol das Risiko für die Entwicklung einer Abhängigkeit signifikant erhöht. Das bedeutet, dass diejenigen jungen Erwachsenen mit elterlicher Abhängigkeit, die eine größere subjektive und physiologische Toleranz gegenüber Alkohol aufweisen, eher gefährdet sind für eine Abhängigkeit als Probanden mit einer niedrigeren Toleranz. Auch wurde für erwachsene Söhne von Abhängigen eine erhöhte physiologische Stressdämpfung nach dem Konsum von Alkohol nachgewiesen. Das heißt, Söhne mit elterlicher Abhängigkeit reagieren nach Alkoholkonsum auf einen Stressor (Rede halten, elektrische Schmerzreize) in zentralen physiologischen Stressreaktionen wie kardiovaskulärer (Herzrate, Fingerpulsvolumen, Blutdruck) und elektrodermalen Aktivität (Hautleitfähigkeit) signifikant weniger als Probanden ohne elterliche Abhängigkeit.

Praktisch bedeutet das, dass viele erwachsene Söhne von Abhängigen mehr Alkohol trinken müssen, um den gleichen Rauschzustand zu erleben als Erwachsene ohne elterliche Abhängigkeit. Nach einer durchzechten Nacht sind sie am nächsten Tag eher wieder fit und munter als die Vergleichspersonen ohne elterliche Abhängigkeit. Damit entsprechen sie ziemlich genau dem Idealbild des 'frohen Zechers', der am Abend seine Mitstreiter 'unter den Tisch trinkt', und am nächsten Tag aufgrund des



Trinkens kaum Misserpfundungen erlebt. Zudem bewirkt der Alkohol bei ihnen eine verminderte körperliche Stressreaktion, so dass aversive Erlebnisse unter Alkohol besser auszuhalten sind. Da Alkoholkonsum somit positiv verstärkt und als funktional empfunden wird, liegt die Erhöhung des Alkoholkonsums über die Zeit nahe. Zobel & Klein (1995) zeigten weiterhin, dass abhängige Erwachsene mit elterlicher Abhängigkeit in ihrer Kindheit/ Jugend in der Regel eine Vielzahl weiterer trinkender Modelle (v.a. Großvater und Onkel) erfahren haben, und nicht zuletzt aufgrund des elterlichen Trinkens eine erhöhte Griffnähe zum Alkohol hatten und somit auch eher anfangen zu trinken.



8. Was können Sie tun?

8.1. Wenn Sie einen Verdacht haben?

Lehrkräfte, Erzieherinnen und Erzieher, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Beratungsstellen/Jugendämtern und andere Personen kommen immer wieder in Situationen, in denen sie bei auffälligen Kindern ein (Alkohol-) Problem in der Familie vermuten.

Signale des Kindes, die zu einem besonderen Elterngespräch führen (aus: Beiträge zu Fragen der Suchtproblematik, 8, Landesdrogenbeauftragte Berlin (1995) Ganzheitliche organisationsbezogene Suchtprävention in Kindertagesstätten:

- wenn man spürt, dass das Kind völlig unzufrieden ist
- wenn Kinder zuviel Geld in der Tasche haben
- wenn Kinder ständig einnässen und andere Kinder sexuell belästigen
- Sprachauffälligkeiten
- Entwicklungsrückstand in allen Bereichen
- Verhaltensänderungen (Zurückziehen, Verschließen, Aggressivität, Ängste etc.)
- ständige Krankheit über einen längeren Zeitraum
- Spuren von Gewalt (blaue Flecke, psychisch und physisch)
- schreckhaftes Verhalten, innere Unruhe
- Kind möchte nicht nach Hause
- müde und unausgeschlafen infolge von Überforderung
- unerklärliche Spannungen, Kinder stehen unter Druck
- Verletzungen und Unfälle häufen sich
- Vernachlässigung der Kinder (Kleidung)
- häufiges Fehlen (Mo/Fr)
- Distanzlosigkeit
- keine Freundschaften außerhalb der Kita

Das weitere Vorgehen sollte sorgfältig geplant und durchdacht sein. Gerade hier gilt: Übereifer schadet nur! In Anlehnung an das Konzept „Keine Gewalt gegen Kinder“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1996) sollten professionelle Helfer folgende Regeln beachten:





8.2.

Sich über die eigenen Gefühle und Motive klarwerden

Wenn einem Kind Unrecht und Leid geschieht, löst dies oft erst einmal verständlicherweise Wut und Empörung aus. Gleichzeitig stellt sich der Impuls ein, dem Kind sofort und unmittelbar helfen zu wollen und/oder offizielle Stellen einzuschalten. Die Erfahrung zeigt allerdings, dass ein allein emotional geleitetes Handeln den betroffenen Kindern in der Regel mehr schadet als nutzt. Nicht selten wird in gut gemeinten, aber übereilten Aktionen viel Porzellan zerschlagen, das dann mühsam im Nachhinein wieder zusammengesetzt werden muss.

Die Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien kann insbesondere dann verbessert werden, wenn ein entsprechendes Handlungswissen vorliegt und die potentiellen Hilfspersonen professionellen Regeln folgen. Andernfalls sollte von einer Hilfe eher Abstand genommen und nach dafür geeigneteren Personen gesucht werden.

8.3.

Weitere Informationen sammeln

Es mögen eine Reihe von Anzeichen darauf hindeuten, dass ein Kind in einer suchtbelasteten Familie lebt und aufgrund dieser Umstände bestimmte Symptome zeigt. Diese Symptome können allerdings auch andere Ursachen als eine familiäre Suchterkrankung haben. Möglicherweise hat sich die Helferin / der Helfer über Kinder aus suchtbelasteten Familien informiert und beim Kind z.B. vermehrtes Angstepfinden oder vermehrte Kontaktschwierigkeiten festgestellt, ohne jedoch einen konkreten Anhaltspunkt für eine elterliche Abhängigkeit zu haben. Vielleicht hat das Kind Bilder gemalt, in denen der Alkohol eine Rolle spielt oder es zeigt Aspekte der eingangs beschriebenen Rollentypen.

Diese Anzeichen allein reichen aber keinesfalls aus, um den Verdacht zu bestätigen. Es ist im Gegenteil notwendig, Verdachtsmomente mit konkreten Beobachtungen zu belegen. Bei entsprechenden Anzeichen sollten diese Beobachtungen schriftlich festgehalten (z.B.: „Mutter holte das Kind am Montagmittag aus dem Kindergarten ab und roch stark nach Alkohol.“) und mit Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten und anderen Fachleuten diskutiert werden. Auch wenn sich die Anzeichen für eine elterliche Alkoholabhängigkeit mehren, sollte die Möglichkeit des Irrtums immer berücksichtigt werden.





8.4.

Das weitere Vorgehen planen

Aufgrund Ihres Verdachts stellen Sie die Eltern zur Rede, können aber keine konkreten Beobachtungen anführen, die ihren Verdacht bestätigen. Es besteht die Möglichkeit, dass Ihr Verdacht nicht gerechtfertigt ist und Sie sich getäuscht haben. Sie riskieren viel: Der betreffende Elternteil wird Sie möglicherweise in Zukunft meiden, das Kind wird möglicherweise von Ihnen ferngehalten werden und Sie riskieren disziplinarische Konsequenzen. Erhärten Sie auf jeden Fall Ihren Verdacht durch konkrete Verhaltensbeobachtungen des Kindes und der Eltern und sprechen Sie mit Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten und Fachleuten über Ihr Anliegen. Vermeiden Sie auf jeden Fall überstürzte und übereilte Aktionen und verzichten Sie auf eigenmächtiges Handeln.



8.5.

Kontaktaufnahme zum Kind

In Ihrem Bemühen, dem Kind möglichst schnell Hilfe zukommen zu lassen, sprechen Sie das Kind direkt auf Ihren Verdacht an. Sie haben es aber versäumt, zuvor eine vertrauensvolle Beziehung zum Kind aufzubauen oder haben die Beziehung zum Kind falsch eingeschätzt. Sie müssen bedenken, dass Sie das Kind auf ein Tabu-Thema 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 absolut 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 Alkoholproblematik 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.

Seien Sie sich bewusst, dass Sie Verantwortung übernehmen und stellen Sie sicher, dass Sie die nötige Zeit, Kraft und Ausdauer haben, um dem Kind beizustehen. Machen Sie nur dann ein Hilfsangebot, wenn Sie sich dafür entschieden haben, Zeit und Energie für das Kind zu investieren. Andernfalls prüfen Sie, wer dem Kind effektiver helfen könnte. Wenn Sie es schaffen, eine Vertrauensperson für das Kind zu werden, ist schon sehr viel erreicht, auch wenn sich die häuslichen Verhältnisse nicht ändern. Viele Außenstehende unterschätzen ihre Position, da sich die Situation des Kindes objektiv nicht verändert. Für die Kinder ist es aber eine sehr wertvolle Unterstützung. Sie müssen nicht viel tun, es reicht oft, wenn der oder die Betreffende nur da ist, zuhört und das Kind in seiner Wahrnehmung ernst nimmt.



8.6.

Kontaktaufnahme zu den Eltern und zu anderen Institutionen

Befürchtungen der Fachkräfte vor einem Elterngespräch

(aus: Beiträge zu Fragen der Suchtproblematik, 8, Landesdrogenbeauftragte Berlin (1995) Ganzheitliche organisationsbezogene Suchtprävention in Kindertagesstätten)

- Fachkräfte werden beleidigt
- Schuldzuweisungen der Fachkräfte
- Anschuldigung gegen die Eltern (Rufmord)
- man dringt in die Intimsphäre ein, bringt sie an die Grenzen der Verzweiflung (innerlich)
- wenn man zu direkt ist, werden die Spannungen zwischen den Eltern größer
- man könnte mit der Vermutung falsch liegen
- dass Eltern ausfallend werden und Schuldzuweisungen an die Kita geben
- bei dem Gespräch kommt nichts heraus, was den Kindern hilft

Fachkräfte geben häufig an, 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 Eltern gegenüber. Besondere Unsicherheiten werden bei solchen Elterngesprächen empfunden, bei denen es um das Thema Alkohol geht.

Die Kontaktaufnahme mit den Eltern ist eine heikle Angelegenheit, da Sie die Familie auf ein Thema ansprechen wollen, über das innerhalb der Familie mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht offen 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 hat kaum eine Krankheitseinsicht und wird Ihren Verdacht als absurd darstellen.

Aber auch der nicht-abhängige Elternteil hat ein Interesse, das Thema Alkohol nicht anzusprechen, da es extrem schambesetzt ist und er vielleicht noch die Hoffnung hat, es werde sich auch ohne Hilfe von außen schon alles zum Guten wenden. Wenn

sich die Eltern durch die Schritte brüskiert fühlen, werden sie das Kind z.B. nicht mehr in den Kindergarten oder in die Spielgruppe schicken, da sie befürchten, dass sie von Ihnen bloßgestellt werden. Wenn eine Kontaktaufnahme mit den Eltern erfolgen soll, dann sollte diese nur in Abstimmung mit dem Kind passieren.

In diesem Gespräch sollten Sie die Eltern mit Ihren Aufzeichnungen in der Weise konfrontieren, dass Sie nicht als Ankläger auftreten, sondern als jemand, der Hilfe anbietet.

Gegenstand von Elterngesprächen

(aus: Beiträge zu Fragen der Suchtproblematik, 8, Landesdrogenbeauftragte Berlin (1995) Ganzheitliche organisationsbezogene Suchtprävention in Kindertagesstätten)

- den Eltern das Bild vermitteln, das die Fachkraft von dem Kind hat, und zwar sowohl die positiven Seiten als auch die Veränderungen und Auffälligkeiten
- Mitteilung der Wahrnehmung über die Verhaltensweisen und Veränderungen des Kindes, konkret anhand von Beispielen
- konkrete Beschreibung der Veränderungen im Elternkontakt und mit Beispielen benennen, früher und heute im Vergleich beschreiben
- Informationen über mögliche Hilfeinrichtungen geben
- etwaige Folgen und Konsequenzen ansprechen, die die Situation haben könnte

Folgende Grundhaltung ist dabei von Vorteil:

- Begebenheiten, Auffälligkeiten konkret beschreiben, aber nicht interpretieren
- Vermeidung von Vorwürfen und Schuldzuweisungen
- Ausdruck von Anteilnahme und Sorge
- konkrete Benennung von Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten

Es empfiehlt sich, vorher mit Fachleuten zu reden und sich auf dieses Gespräch gut vorzubereiten. Ansprechpersonen sind hier Beratungsstellen, der Kinderschutzbund oder das Jugendamt. Im Idealfall sollten sich die einzelnen Stellen im Vorgehen miteinander abstimmen und weitere Aktionen gemeinsam planen.

Im Folgenden soll an Hand eines Ablaufschemas eine mögliche Vorgehensweise bei auffälligen Kindern aus Suchtfamilien skizziert werden.



9. Entscheidungsmatrix bei verhaltens-auffälligen Kindern aus suchtbelasteten Familien in der Kindertagesstätte

Start

Kind ist auffällig oder Elternteil verhält sich auffällig (Alkoholfahne)

Austausch mit Kolleginnen / Kollegen

Intervention notwendig?

nein Vorgang erledigt

ja

Information der Kita-Leitung, gemeinsam Planung des weiteren Vorgehens

Intervention notwendig?

nein Vorgang erledigt

ja

Dokumentation von relevanten Beobachtungen durch Fachkraft

Erneute Information der Kita-Leitung

Problemverhalten noch vorhanden?

nein Vorgang erledigt

ja

Planung eines Elterngesprächs, Abklärung von Inhalt, Ziel, Strategien

Einladung beider Elternteile, Information über Auffälligkeiten des Kindes, Hilfe anbieten

Reaktion der Eltern positiv

ja Eltern sind einsichtig, es werden Hilfsangebote angenommen und/oder Fehlanpassungen beim Kind behoben

Die Auffälligkeiten des Kindes gehen zurück

nein

Die Eltern verweigern die Mitarbeit, stellen sich „stur“

Ankündigung der Beobachtung des auffälligen Verhaltens des Kindes und eines zweiten Elterngesprächs

Auffälligkeiten dauern an

nein Beobachtungen einstellen, Mitteilung an die Eltern im zweiten Elterngespräch

ja

Zweites Elterngespräch, Information an die Eltern über Fortbestehen der Auffälligkeiten, Hilfe anbieten und Ursachen klären

Reaktion der Eltern positiv

ja Die Eltern sind einsichtig, es werden Hilfsangebote angenommen und/oder Fehlanpassungen beim Kind behoben

Die Auffälligkeiten des Kindes gehen zurück



nein

Ankündigung der Beobachtung des auffälligen Verhaltens des Kindes und eines dritten Elterngesprächs

Auffälligkeiten dauern an

nein

Vorgang erledigt

ja

Drittes Elterngespräch unter Beteiligung des ASD, Hausbesuch ankündigen

Hausbesuch, Gespräch mit Eltern und Kindern, gezielte Fragen nach Alkoholkonsum und Folgen des Alkoholkonsums bei vorherigen Auffälligkeiten (Alkoholfahne)

Aufforderung zur Vorstellung bei einer Suchtberatungsstelle, Information über Konsequenzen bei Nicht-Beachtung

Aufforderung zur Teilnahme an einer ambulanten/stationären Maßnahme zur Abstinenz oder zum kontrollierten Trinken

Elternteil lässt sich behandeln

ja

Besserung der Symptome des Kindes sind zu erwarten

nein

Aufzeigen und Durchführen von Konsequenzen: Fremdplatzierung des Kindes

Literaturhinweise



Zitierte Literatur

Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland, Schriftenreihe BMG. Band 128, Nomos-Verlag, 2000

Klein, M. (2005). Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. Regensburg: Roderer (= Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung; 1).

Wegschneider, S. (1988). Es gibt doch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholikerfamilie. Wildberg: Verlag Bögner-Kaufmann.

Woititz, J.G. (2008). Um die Kindheit betrogen. Hoffnung und Heilung für erwachsene Kinder von Suchtkranken. München: Kösel.

Zobel, M & Klein, M (1995). The transgenerational course of addictive behaviour: Children of alcoholics. Poster, vorgestellt auf der „Seventh International Conference on Treatment of Addictive Behaviors“, 28. Mai - 1. Juni 1995, Leeuwenhorst Center, Niederlande.

Weiterführende Literatur

Ehrenfried, T., Heinzelmann, C., Kähni, J., Mayer, R. (1998): Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. Ein Bericht aus der Praxis für die Praxis. Balingen: Selbstverlag. Anschrift: Hermann-Rommelstr. 22, 72336 Balingen

Lambrou, U. (1990): Familienkrankheit Alkoholismus. Im Sog der Abhängigkeit. Reinbek: Rowohlt.

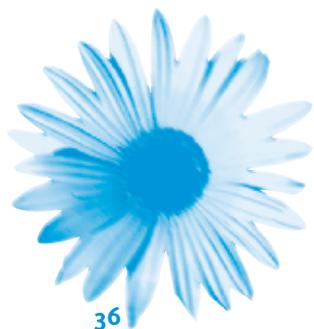
Lambrou, U. (1996): Helfen oder aufgeben? Ein Ratgeber für Angehörige von Alkoholikern. Reinbek: Rowohlt.

Lindenmeyer, J. (1998): Lieber schlau als blau. Weinheim: Psychologie VerlagsUnion



Woititz, J.G. (2007): Sehnsucht nach Liebe und Geborgenheit. Wie erwachsene Kinder von Suchtkranken Nähe zulassen können. München: Kösel

Zobel, M. (2006). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und -chancen. Göttingen: Hogrefe. Zobel, M. (Hg., 2005): Wenn Eltern zu viel trinken. Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien. Bonn: Balance-Verlag.



Impressum

Herausgeberin:

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
Büro für Suchtprävention
Hölderlinstraße 8, 55 131 Mainz
Telefon: 06131 2069-0, Fax: 06131 2069-69
Internet: www.lzg-rlp.de, E-Mail: info@lzg-rlp.de

Autor:

Dr. Martin Zobel, Psychologischer Psychotherapeut,
Psychologische Praxis in Koblenz,
Lehrbeauftragter an der Katholischen Hochschule Köln
Web: www.martin-zobel.de, E-Mail: martin.zobel@t-online.de

Redaktion:

Nina Roth, LZG

Gestaltung:

www.andreawagner-grafikdesign.de

Druck:

I.B. Heim

Auflage:

5.000

Mit finanzieller Förderung durch das



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

LZG-Schriftenreihe Nr. 118



Materialien zur Gesundheitsförderung
LZG-Schriftenreihe Nr. 118