

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich während meines Studiums und der Bachelorarbeit unterstützt haben und mir zur Seite standen.

Mein größter Dank geht an meine lieben Eltern, die mir das Studium nicht nur ermöglicht haben, sondern auch immer für mich da waren, mich jederzeit moralisch unterstützt haben und mir in allen Situationen den Rücken gestärkt haben. Liebe Mama, lieber Papa, herzlichen Dank für alles.

Liebe Katrin, vielen vielen Dank, dass du immer an mich geglaubt hast!

Liebe Joanna, liebe Hatice, liebe Gülsemin und liebe Nischa, ihr habt während der Studienzzeit immer für Abwechslung gesorgt und dafür, dass wir immer genug Nervennahrung hatten ;-). Vielen Dank für die schöne Zeit. Ohne Euch wär sie nur halb so schön gewesen.

Ganz besonders möchte ich mich auch bei meinem Freund bedanken. Lieber Fahim, du hast mich nicht nur für das Studium motiviert sondern auch währenddessen und vor allem am Ende, beim Schreiben der Bachelor-Thesis. Du hast meine Launen geduldig ertragen und mich immer unterstützt, wo du nur konntest. Ohne dich und deinem guten Zuspruch wäre ich niemals fertig geworden. Du hast mir viel Kraft gegeben. 1000 Dank dafür!

Liebe Martyna, Dankeschön für die vielen Stunden Korrekturlesen und deine hilfreichen Änderungsvorschläge.

Last but not least gilt mein Dank natürlich auch meinen Prüfern Frau Prof. Dr. Schwarting und Herrn Prof. Dr. Hinrichs, die mir durch ihre langjährige Erfahrung hilfreich zur Seite standen.

Danke an Euch alle! Ohne Euch hätte ich das nicht geschafft!!!

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
2. Alkoholabhängigkeit – ein Überblick zu Begrifflichkeiten	4
2.1 Psychoaktive Substanzen	4
2.2 Abhängigkeit	5
2.3 Formen der Abhängigkeit	7
2.3.1 Körperliche Abhängigkeit – Problem ohne Alkohol	7
2.3.2 Psychische Abhängigkeit	8
3. Zahlen und Fakten – Alkoholkonsum in Deutschland	8
4. Kinder alkoholabhängiger Elternteile	10
4.1 Die vielfältigen Auswirkungen auf Kinder	10
4.2 Eine typische Familiensituation	11
4.2.1 Regeln der alkoholkranken Familie	13
4.3 Die Bedürfnispyramide nach Maslow	17
4.4 Rollenmodelle der Kinder	18
5. Resilienz	21
5.1 Risiko- und Schutzfaktoren	23
5.1.1 Die Bedeutung einer Bezugsperson als Schutzfaktor	25
5.1.2 Familie und soziales Umfeld als Schutzfaktor	26
5.2 Die drei resilienzstützenden Bausteine	28
6. Resilientes Verhalten fördern	29
7. Erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien	31
8. Kindeswohlgefährdung und die Rolle des Jugendamts	34
8.1 Kindeswohlgefährdungen in alkoholbelasteten Familien	36
8.2 Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfen zu Erziehung	37
9. Fazit	38
10. Abbildungsverzeichnis	50
11. Literaturverzeichnis	51
12. Internetquellen	55
Anhang	58
Schriftliche Erklärung	59

1. Einleitung

Der Gebrauch von Drogen im weitesten Sinne gehört zum Alltag in Deutschland. Genussmittel wie Kaffee, Tee oder Tabak werden an jeder Ecke verkauft und offen konsumiert. Im Gegensatz zu Alkohol, einigen Medikamenten und den illegalen Drogen, wie beispielsweise Heroin oder Kokain, haben diese Genussmittel jedoch keine persönlichkeitsverändernden Wirkungen.

Alkohol wird in der Regel nicht als bedrohlich angesehen und kaum jemand glaubt, dass Alkohol zur Droge werden und letztendlich zu einer Abhängigkeit bei sich führen kann. Doch übermäßiger Alkoholkonsum kann psychische, körperliche und soziale Auswirkungen haben. Durch starken Alkoholkonsum steigt das Risiko für Krankheiten wie zum Beispiel Leberzirrhose, bestimmte Krebsarten, erhöhten Blutdruck, Schlaganfall und angeborene Missbildungen des noch ungeborenen Kindes. Übermäßiger Alkoholkonsum wird erst seit 1968 als Krankheit definiert. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt zur Gesundheit den Zustand des „körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen“ (Rehn, Room, Griffith, 2001, 5). Durch eine Alkoholabhängigkeit steigt das Risiko für Probleme in der Familie, am Arbeitsplatz und im gesellschaftlichen Kontext (vgl. Rehn, Room, Griffith, 2001, 6). Alkoholabhängigkeit ist ein Problem, das die ganze Familie betrifft. Vor allem, wenn Kinder in einer alkoholbelasteten Familie leben, ist es für sie sehr schwer mit der Situation umzugehen. Sie leben unter anderen familiären Bedingungen als ihre Altersgenossen ohne einen trinkenden Elternteil. Ihr Alltag dreht sich viel um den Alkoholkonsum des Vaters. Das Trinkverhalten des Vaters wird zum Problem der ganzen Familie. Doch während bei anderen Erkrankungen wie z.B. Krebsleiden des Vaters die Umwelt Empathie und Verständnis zeigt, ist es bei einer Krankheit wie der Alkoholabhängigkeit anders. Sie gilt immer noch als Stigma. Unter anderem ist diese Stigmatisierung ein Grund dafür, dass betroffene Familien über die Erkrankung schweigen, sie verleugnen und sich keine professionelle Hilfe suchen. Oft wird die Familie erst auf Hilfen aufmerksam, wenn das Jugendamt auf eine Kindeswohlgefährdung in der Familie aufmerksam gemacht wird. Das bedeutet aber nicht, dass Hilfen angenommen werden.

In Deutschland wurde die Problematik der Kinder suchtkranker Eltern erst in den 80er Jahren zum Thema gemacht (vgl. Klein, 2005, 1). Dabei brauchen doch vor allem Kinder in ihren jungen Jahren eine beständige und liebevolle Beziehung zu ihren Eltern. Denn „das Kind ist von Natur aus auf Fürsorge und Erziehung angewiesen. Wird ihm diese Vorbehalten leidet es an u.U. Schaden und/ oder kann sein Persönlichkeit nicht frei Entwickeln“ (Schmidt, Meysen, 2006, 2-2).

Die Suchtkrankheit verändert den Menschen im Denken und Fühlen und wirkt sich auf sein Verhalten aus (vgl. Berke, 2008, 9). Das veränderte Verhalten bleibt selbstverständlich auch in der Familie nicht unbemerkt und hat Auswirkungen auf die Beziehungen. Auch die kleinsten Familienmitglieder realisieren, dass sich bei Papa etwas ändert. Kinder aus alkoholbelasteten Familien halten viele negative Einflüsse aus und wachsen an der Auseinandersetzung mit Problemen und Belastungen (vgl. Textor, 2006). Ungerechtigkeiten, Unberechenbarkeit und mangelnde Fairness von Mitmenschen verunsichern und destabilisieren betroffene Kinder. Vor allem, wenn sie von den Eltern kommen. Doch ein Kind bedarf des Schutzes vor Gefahren und einer positiven Förderung, um sich zu einer eigenverantwortlichen Person zu entwickeln.

Die Bedürfnisse jedes Kindes möchten und müssen befriedigt werden. Doch kann dies in einer Familie erfüllt werden, in der „Normalität“ „anders“ ist? Einer Familie, in der Kinder belastenden Bedingungen ausgesetzt sind, die Gleichaltrige nicht ertragen müssen? Können diese Kinder ihre Mängel an Zuneigung, Liebe, Aufmerksamkeit oder Anerkennung überhaupt kompensieren?

Im Folgenden werde ich zunächst einige wichtige Begrifflichkeiten erläutern. Anschließend gibt es einen Überblick in Zahlen zur Lage in Deutschland bezüglich des Alkoholkonsums und der Abhängigkeit. Im Weiteren werde ich die Situation einer alkoholbelasteten Familie, vor allem die Bedürfnisse der Kinder, beleuchten. Anhand des Rollenmodells nach Wegscheider werde ich die typischen Verhaltensweisen beschreiben, in die viele Kinder aus Alkoholikerfamilien hineingeraten. Anschließend werde ich das Resilienzkonzept erläutern, das beschreibt wie einige Kinder Fähigkeiten entwickeln, die ihnen dabei helfen mit schwierigen Situationen umzugehen. Auch auf mögliche Spätfolgen möchte ich

eingehen und aufzeigen welche Auswirkungen das Rollenverhalten im Erwachsenenalter haben kann. Da Familien mit alkoholkrankem Vater nicht nur Gemeinsamkeiten verbinden, sondern Situationen individuell sind, werde ich kurz auch auf diese Unterschiede eingehen. Ergänzen möchte ich die Arbeit durch den rechtlichen Aspekt einer möglichen Kindeswohlgefährdung in betroffenen Familien und der damit verbundenen Hürde öffentliche Hilfe anzunehmen. Abschließend werde ich dann ein Fazit ziehen, indem ich zum einen Ansätze für die soziale Arbeit herausarbeite und zum anderen meine Meinung formuliere.

Da einigen Statistiken nach, die Einstellung zu Alkohol bei Männern positiver ist als die von Frauen, habe ich mich dazu entschieden für diese Arbeit das Beispiel einer Familiensituation zu verwenden, in der nicht die Mutter, sondern der Vater das abhängige Elternteil ist (vgl. Kruse, Körkel, Schmalz, 2000, 95).

2. Alkoholabhängigkeit – ein Überblick zu Begrifflichkeiten

2.1 Psychoaktive Substanzen

In der Alltagssprache werden für gewöhnlich unter dem Begriff Drogen, diejenigen Substanzen verstanden, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, die sogenannten illegalen Drogen. Alkohol ist in Deutschland überall und jederzeit legal erhältlich und wird offen konsumiert. Es zählt zu den legalen und sogenannten weichen Drogen.

Nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind Drogen bzw. psychoaktive Substanzen „[...] Stoffe, Mittel und Substanzen die aufgrund ihrer chemischen Natur Strukturen oder Funktionen im lebenden Organismus verändern, wobei sich die Veränderung in der Stimmungslage, im Bewusstsein oder in anderen psychischen Bereichen oder im Verhalten bemerkbar machen“ (Friedrichs, 2002, 21). Das Wort „Alkohol“ kommt aus dem Arabischen und steht für „das Feinste, das Gute, das Wesen einer Sache“ (Schmiede, 1992, 28). Auch in Deutschland ist Alkohol ein Genussmittel. Seine missbräuchliche Verwendung hat jedoch gesundheitliche und soziale Schäden zu Folge.

2.2 Abhängigkeit

Umgangssprachlich wird der Begriff „Sucht“ noch häufig verwendet. Die Weltgesundheitsorganisation hat diesen ab 1964 durch den Begriff „Abhängigkeit“ ersetzt (vgl. Dehner-Rau, Rau, 2009, 30).

Ob jemand abhängig wird, steht im Zusammenhang mit den psychischen und körperlichen Eigenheiten jedes Einzelnen und seiner sozialen Umwelt (vgl. Schmiede, 1992, 31). Es ist nicht möglich, eine einzelne Ursache einer Abhängigkeit zu finden. In der Regel spielen viele Faktoren eine Rolle. Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell rückt dabei vor allem drei Komponenten ins Blickfeld. Die körperlichen (biologischen), seelischen (psychologischen) und gesellschaftlichen (sozialen) Faktoren sind demnach an der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Abhängigkeit beteiligt. Eine Abhängigkeit entwickelt sich schleichend und führt soweit, dass man versucht, die unangenehmen Folgen des Konsums zu vermeiden (vgl. Dehner-Rau, Rau, 2009, 30ff).

Doch wann ist ein Mensch abhängig? Bei Alkohol scheint die Grenze zwischen normalem Trinkverhalten und abhängigen Trinken fließend zu sein. Nach Lambrou ist eine Person süchtig, wenn sie keine Kontrolle mehr über das Suchtmittel hat (vgl. 1990, 15).

Gemäß der 10. Ausgabe des ICD¹ liegt ein Abhängigkeitssyndrom vor, wenn irgendwann im Laufe des letzten Jahres mindestens drei von sechs der folgenden Kriterien zutreffend waren:

- Ein starker Wunsch bzw. Zwang, Substanzen oder Alkohol zu konsumieren
- Eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Substanz- oder Alkoholkonsums
- Ein körperliches Entzugssyndrom
- Eine Toleranzentwicklung. Das heißt, es bedarf einer höheren Dosis, um dieselbe Wirkung hervorzurufen, die zuvor durch eine niedrigere Dosis der Substanz erreicht wurde
- Eine fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanz- oder Alkoholkonsums

¹ International Classification of Diseases and Related Health Problems, auf Deutsch: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

- Eine Fortsetzung des Substanz- oder Alkoholkonsums, trotz eindeutiger und nachweisbarer schädlicher Folgen (körperlicher, psychischer oder sozialer Art) (zitiert nach Berger, 2004, 390f).

Zu einer Diagnose werden körperliche, soziale und psychische Konsequenzen mit einbezogen. Zu den körperlichen zählen beispielsweise die Entzugssymptome. Mit psychischen Konsequenzen meint man unter anderem kognitive und emotionale Defizite. Der Verlust des Arbeitsplatzes ist ein Beispiel für die sozialen Konsequenzen (vgl. Berger, 2004, 390f).

Als schädlichen Gebrauch (Missbrauch) bezeichnet die ICD 10 einen „Konsum psychotroper Substanzen, der zu Gesundheitsschädigung führt. Diese kann als körperliche Störung auftreten, etwa in Form einer Hepatitis nach Selbstinjektion der Substanz oder als psychische Störung z.B. als depressive Episode durch massiven Alkoholkonsum“ (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, 2009). Ein Missbrauch liegt immer dann vor, wenn eine psychoaktive Substanz nicht wegen ihres eigentlichen Zwecks genommen wird, sondern z.B. eine Droge oder ein Rauschmittel eingenommen wird, um einen unangenehmen Gefühlszustand zu „verdrängen“. Dabei kann es sich sowohl um legale als auch um illegale Drogen handeln (vgl. <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/>). Es braucht „keine speziellen Gründe zur Entstehung einer Alkoholabhängigkeit. Im Prinzip kann jeder Mensch durch häufigen Konsum von Alkohol abhängig werden. Dagegen hängt es sehr wohl von dem Betroffenen und seinem Umfeld ab, wie schnell dieser Prozess abläuft“ (Zobel, 2001, 61). Die Forschungen zum Alkoholismus arbeiteten unterschiedliche Persönlichkeits- und Entwicklungsmuster aus. Beispielsweise hat der Alkoholismuskforscher Elvin Morton Jellinek Alkoholikertypologien aufgestellt, die fünf Subgruppen von „Trinkern“ differenzieren. Nach klinischen Beobachtungen und der Zusammenarbeit mit den Anonymen Alkoholikern² entwickelte Jellinek zudem ein Phasenmodell, das den Konsum- oder Krankheitsverlauf beschreibt (vgl. Kruse,

² „Die Anonymen Alkoholiker sind Frauen und Männer, die entdeckt und eingestanden haben, dass der Alkohol ein Problem für sie geworden ist. Sie bilden eine weltweite Gemeinschaft, in der sie einander helfen, nüchtern zu bleiben“ (<http://www.anonyme-alkoholiker.de/content/03info/03index.php#01>).

Körkel, Schmalz, 2000, 69ff). Auf diese Typologie und die Verlaufsphasen möchte ich jedoch nicht weiter eingehen, da die familiäre Situation der Kinder mit einem alkoholabhängigen Vater im Fokus dieser Arbeit stehen soll.

2.3 Formen der Abhängigkeit

Eine Abhängigkeit ist nicht ausschließlich ein Problem des Körpers.

Nach Berke (2008, 6) hat jemand ein Problem mit Alkohol, wenn

- er ein *Problem ohne Alkohol* hat
oder
- er ein *Problem wegen Alkohol* hat.

2.3.1 Körperliche Abhängigkeit – Problem ohne Alkohol

Wie bereits erwähnt, führt ein regelmäßiger Alkoholkonsum dazu, dass der Körper eine Substanz immer mehr braucht, um dieselbe Wirkung zu erreichen. Man spricht von einer Dosissteigerung. Diese Abnahme der Drogenwirkung bezeichnet man als Toleranzentwicklung (Gewöhnung). Der Körper, vor allem das Nervensystem, gewöhnt sich daran, nur mit einer bestimmten Menge Alkohol normal zu funktionieren. Demzufolge kann ein körperlich abhängiger Mensch völlig normal und nicht betrunken wirken. Wenn jedoch nach Absetzen bzw. bei zu geringem Nachschub des Alkohols Entzugssymptome auftreten, spricht man von einer körperlichen Abhängigkeit. Man hat Probleme, weil man keinen Alkohol konsumiert und muss diesen wieder zu sich nehmen, um die Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden (vgl. Berke, 2008, 6f). Der Körper benötigt den Alkohol, um zu „funktionieren“. Somit ist der Alkoholkonsum eines körperlich Abhängigen nicht freiwillig, wie es vielleicht auf Außenstehende den Eindruck machen kann. Anhand eines Beispiels bedeutet dies Folgendes:

Bei einer nicht abhängigen Person, führt ein großer Alkoholkonsum zum Schwanken und einer unsteten Bewegung. Um sich wieder „normal“ zu bewegen muss diese ausnüchtern. Bei einem Menschen der an einer Alkoholabhängigkeit

leidet, ist dies meist umgekehrt. Nach einer Ausnüchterung bekommt er zitterige Hände und Schwindelanfälle. Um wieder „normal“ zu wirken muss ein abhängiger Mensch erneut Alkohol konsumieren, um seinen Alkoholspiegel im Blut zu erhöhen. Diese Entzugssymptome können für den Abhängigen lebensgefährlich sein (vgl. Schmiede, 1992, 29).

Eine körperliche Abhängigkeit schließt die psychische immer mit ein (Heckmann, 2008, 947).

2.3. 2 Psychische Abhängigkeit – Probleme wegen Alkohol

Unter einer psychischen Abhängigkeit versteht man ein Verlangen, das stark und unwiderstehlich ist. Es entwickelt sich nach und nach bei wiederholter Einnahme einer Droge (vgl. Berger, 2004, 391). Sie äußert sich vor allem darin, dass in bestimmten Situationen schlechter oder nur schwer auf den Konsum verzichtet werden kann. Man bekommt durch den Konsum ein gutes Körpergefühl und man muss die Substanz immer wieder einnehmen um sich mental besser zu fühlen. Wegen des Alkohols, entstehen beispielsweise hinsichtlich der Gesundheit, der Beziehung oder der Finanzen Probleme. Ist der Drang nach Beginn des Alkoholkonsums größer als der Wille damit aufzuhören, spricht man von Kontrollverlust. Psychisch Abhängige fangen an Alkohol zu trinken, und können anschließend nicht mehr willentlich mit dem Konsum aufhören (vgl. Berke, 2008, 7f). Im Vergleich zur körperlichen Abhängigkeit ist eine psychische Abhängigkeit der schwierigere Aspekt im Prozess der Behandlung. Oft besteht er noch über Jahre nach Absetzen einer Droge fort (vgl. Heckmann, 2008, 947).

3. Zahlen und Fakten – Alkoholkonsum in Deutschland

„Über viele Jahrzehnte wurde Alkoholismus in erster Linie als moralisches Fehlverhalten angesehen“ (Thomas, 2009). Heute ist Alkohol die am weitesten verbreitete psychoaktive Substanz und erst seit 1968 ist Alkoholismus als Krankheit anerkannt (vgl. Mediscope AG, 2009). Seitdem ist ein Alkoholiker nicht

mehr „einfach nur eine willensschwache Person, die sich halt einfach mehr zusammenreißen müsste, um mit dem Trinken aufhören zu können“ (Lambrou, 1990, 15).

Die weit verbreitete Einstellung zum Alkohol in der deutschen Gesellschaft ist meist unkritisch und eher positiv. In Deutschland konsumieren 9,3 Millionen Menschen im Alter von 18 bis 69 Jahren Alkohol in einer gesundheitlich riskanten Form. Das entspricht 16% der Gesamtbevölkerung. 2,7 Millionen der Menschen missbrauchen Alkohol (vgl. Rehn, Room, Griffith, 2001, 28). Der jährliche pro Kopf Konsum in der Bevölkerung liegt bei zehn Litern, wobei sich im Vergleich zu den Vorjahren eine leicht rückläufige Tendenz des Alkoholkonsums beobachten lässt. Im internationalen Vergleich liegt Deutschland jedoch trotzdem im oberen Zehntel (vgl. Bätzing, 2009, 12). Wirft man einen Blick auf die Mitarbeiter in Betrieben, konsumieren 90% von ihnen Alkohol. Fünf bis zehn Prozent von ihnen gelten als alkoholabhängig bzw. alkoholgefährdet (Schmiede, 1992, 28).

Alkoholabhängigkeit ist neben der Nikotinabhängigkeit die am meist verbreitete Sucht. Sie liegt weit vor der Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit. Etwa 75.000 Menschen werden jährlich ein- oder mehrmals in Kliniken entgiftet und nur um die 30.000 erhalten jährlich fachkundige therapeutische Hilfe. Zehn bis 17 Prozent der Personen, die ärztliche Hilfe in irgendeiner Form nachsuchen, haben ein Alkoholproblem oder sind wegen ihrer Alkoholabhängigkeit behandlungsbedürftig (vgl. Rehn, Room, Griffith, 2001, 28).

30.000 bis 40.000 Menschen sterben an Folgen ihres starken Konsums. Etwa 18% der Autounfälle und $\frac{1}{4}$ der Gewaltdelikte geschehen unter Alkoholeinfluss. Bei Männern ist der Alkoholkonsum im Vergleich zu Frauen doppelt so hoch (vgl. Thomas, 2009).

Eine Studie hat zudem gezeigt, dass alkoholabhängige Menschen im Vergleich zu Nicht-Abhängigen deutlich öfter alkoholabhängige Eltern haben (vgl. Zobel, 2006, 13). Eine Langzeitstudie ergab, dass in 28% der Fälle von erwachsenen Kindern aus Suchtfamilien eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert wurde. Im Vergleich zu Männern ohne einen abhängigen Vater haben Männer mit einem abhängigen Vater mehr als doppelt so häufig eine Alkoholabhängigkeit.

Alles in allem sind Kinder von Alkoholikern die größte Risikogruppe für die Entwicklung von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. Im Gegensatz zu Kindern

nicht suchtkranker Eltern haben sie insgesamt ein bis zu sechsfach höheres Risiko, selbst abhängig zu werden oder Alkohol zu missbrauchen (vgl. Klein, 2001, 5f).

4. Kinder alkoholabhängiger Elternteile

Der elterliche Alkoholmissbrauch hat direkte und indirekte Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung. Die direkten können sich auf die Vulnerabilität für bestimmte Verhaltensstörungen auswirken.

Bei den indirekten Einflüssen sind die Begleitumstände und Konsequenzen der Abhängigkeit bedeutend. Denn es ist nicht die psychotrope Substanz, die dem Kind schadet sondern die Umwelt- und Familienbedingungen. Damit ist beispielsweise das Elternverhalten gemeint, dass unberechenbar und unstabil ist oder die Misshandlungen und Vernachlässigungen der Kinder. Auch die häufigen Konflikte, die nicht selten auch körperlich ausgetragen werden und die oft vorkommenden Trennungen der Eltern zählen dazu (vgl. Kruse, Körkel, Schmalz, 2000, 151). Die direkten Auswirkungen einer Alkoholabhängigkeit beinhalten vor allem das Fetale-Alkohol-Syndrom (FAS), auch Alkoholembryopathie (AE) genannt. Damit sind Schäden gemeint, die durch den Konsum während der Schwangerschaft entstanden sind (vgl. Kruse, Körkel, Schmalz, 2000, 151).

4.1 Die vielfältigen Auswirkungen auf Kinder

Bevor ich die typischen Umständen einer alkoholbelasteten Familie beschreibe, möchte ich noch erwähnen, dass es nicht nur Gemeinsamkeiten in den Familien gibt, sondern auch unterschiedlichste Varianten und Kombinationen in der Welt der Alkoholkrankheit. Einige der vielfältigen Unterschiede möchte ich an dieser Stelle nennen.

Zum einen spielt es eine große Rolle, wie alt ein Kind ist, wenn der Vater mit dem Alkoholmissbrauch beginnt. „Je jünger es ist, desto zerstörerischer wirkt sich die Familienerkrankung aus“ (Kruse, Körkel, Schmalz, 2000, 136). Der Grund dafür

liegt unter anderem darin, dass ein Kind, das fünf Jahre lang unter der schwierigen Familiensituation leiden muss, nicht so sehr leidet wie ein Kind, das 18 Jahre lang unter den Umständen im Haus der Eltern lebt. Zum anderen macht es einen Unterschied welche Auswirkungen des übermäßigen Konsums seitens des Vaters ein Kind miterlebt und auf welche Weise. Körperliche oder auch sexuelle Gewalt ist nicht selten eine Auswirkung des Alkoholmissbrauchs. In diesem Fall ist von Wichtigkeit, ob ein Kind Opfer dieser Gewalt ist oder „nur“ Zeuge. Wiederum hat es andere Auswirkungen auf das Kind, wenn die Familie in Folge des Alkoholkonsums von Arbeitslosigkeit oder einem sozialen Abstieg betroffen ist.

Des Weiteren hat es andere Konsequenzen auf Kinder, wenn alleinerziehende Alkoholiker sind oder, wenn beide Elternteile alkoholkrank sind oder aber, wenn die Mutter der trinkende Elternteil ist und nicht der Vater. Dies wirkt sich auf die psychosoziale Entwicklung des Kindes aus. Zudem sind Töchter und Söhne anders betroffen. Es wirkt sich anders auf die Kinder aus, wenn sie mit Erwachsenen, wie beispielsweise den Großeltern, positive Erfahrungen machen können und nicht isoliert leben. Trinkt „nur“ ein Familienmitglied und nicht schon etliche aus vergangenen Generationen, hat dies ebenfalls unterschiedliche Konsequenzen. Wichtig ist zudem, ob die Kinder vernachlässigt werden, weil die Mutter ihre Aufmerksamkeit voll und ganz dem abhängigen Vater schenkt oder die Kinder sogar als Ersatz für ihren Partner „benutzt“. Hinzu kommt die Familienkonstellation, in der ein Kind auf sich selbst gestellt ist und keine Geschwister hat.

Trotz der vielfältigen Lebenslagen der Familien und der Auswirkungen auf die Kinder gibt es Gemeinsamkeiten in den Familien. Im Folgenden werde ich diese in den Vordergrund stellen.

4.2 Eine Typische Familiensituation

Dass ein liebevoller Umgang miteinander im Familienleben einen wichtigen Platz einnimmt scheint selbstverständlich. Doch die Situation in einer alkoholbelasteten Familie ist die sprichwörtliche Hölle auf Erden. Das familiäre Leben ist für alle Mitglieder ein Alptraum und hat psychische Wunden und Verletzung zur Folge

(vgl. Lambrou, 1990, 14). Trotz des Leids bleiben viele Frauen bei ihrem abhängigen Ehemann. Gründe sieht Labrou darin, dass Frauen stärker als Männer dazu erzogen werden, andere in ihrem Leben zu begleiten und sich auch den Problemen anzunehmen.

Zu Beginn einer Abhängigkeit glaubt die nicht trinkende Ehefrau lange Zeit, dass sie ihrem abhängigen Mann mit Liebe und Verständnis helfen kann. Bemerkt sie, dass sie mit dieser Strategie scheitert, wird sie zunehmend frustrierter und beginnt ihren Mann in seinem Trinkverhalten zu kontrollieren. Dies geschieht beispielsweise indem sie den Pegelstand in der Flasche markiert, um so zu überprüfen, ob und wie viel er getrunken hat (vgl. Lambrou, 1990, 16). Diese Kontrolle führt zu verschärften Ehekonflikten, in denen gegenseitig wütend Vorwürfe geäußert werden (vgl. Zobel, 2001, 40).

In dem Irrglauben Getränke mit geringerem Alkoholgehalt könnten den Mann „weniger abhängig“ machen, kauft sie diese ein. Ist der abhängige Ehemann berufstätig, kommt es vor, dass seine Frau ihn bei seiner Dienststelle entschuldigt. Ist er betrunken, wenn Besuch kommt, versteckt sie ihn. Zudem versucht sie den Haushalt und die Versorgung der Kinder bestmöglich zu organisieren (vgl. Lambrou, 1990, 16). Zusammenfassend kann man sagen, dass die Ehefrau versucht die Verhältnisse geregelt zu bekommen, um nach außen den Anschein zu erwecken, dass in der Familie alles ordentlich und anständig sei (vgl. Zobel, 2001, 40).

Das Leben in einer Alkoholikerfamilie ist unberechenbar. Besonders Kinder sind Opfer des Alkoholismus. Denn sie sind diejenigen, die keine andere Wahl haben als die belastende familiäre Situation auszuhalten. Normalität wie in nicht abhängigen Familien gibt es in ihrer nicht. Für Kinder mit einem alkoholabhängigen Vater ist es „normal“, wenn der betrunkenere Vater die Mutter schlägt und am nächsten Tag so tut als wenn nichts passiert wäre (Lambrou, 1990, 18ff). Sie erleben ihren abhängigen Vater sehr gegensätzlich. Seine Stimmung variiert je nach Alkoholpegel im Blut. Der eine, nüchterne, Vater ist fürsorglich und unterstützt sein Kind, z.B. bei den Hausaufgaben. Im Umgang ist er liebevoll und schlechte Schulleistungen behandelt er verständnisvoll. Im Gegensatz dazu straft der Vater unter Alkoholeinfluss sein Kind für schlechte Leistungen in der Schule, erkennt gute jedoch nicht an. Je nachdem ob und wie

viel er getrunken hat, kann er sein Kind sogar für dasselbe Verhalten strafen oder loben. Dem Kind gegenüber vermittelt er Desinteresse und Ablehnung (vgl. Zobel, 2006, 22). Diese Widersprüchlichkeit im Verhalten gibt den Kindern häufig das Gefühl zwei Väter zu haben. Wendet der Vater sich doch den Kindern zu, dann in erster Linie, um selber Zuwendung zu bekommen und nicht um diese zu geben. „Ihn interessiert vor allem eines: der Alkohol“ (Zobel, 2001, 38). Nicht selten entwickeln Kinder Angststörungen, da abhängige Väter den Kindern gegenüber verbal und auch körperlich aggressiv werden können (vgl. Zobel, 2001, 39). Doch gibt es seitens der Eltern keine Hilfe für die Kinder über diese bedrohlichen und angstausslösenden Situationen zu sprechen. Vielmehr müssen sie lernen ihre Gefühle nicht zum Ausdruck zu bringen. Vertuschen, lügen und verleugnen liegt an der normalen Tagesordnung (vgl. Lambrou, 1990, 19f). Kinder in betroffenen Familien erfahren wenig elterliche Zuwendung und Geborgenheit und noch viel weniger an halt- und sicherheitgebenden Beziehungen (vgl. Rennert, 2001, 73). Die schwierige häusliche Situation verursacht bei den Kindern ein mangelndes Selbstwertgefühl, sie suchen die Schuld für die Probleme zu Hause bei sich und entwickeln oft Selbsthass (vgl. Sher 1991, Nastasi & DeZolt 1994 zit. nach Kruse, Körkel, Schmalz 2000, 151).

4.2.1 Regeln der alkoholkranken Familie

In einer alkoholkranken Familie herrschen „unausgesprochene Regeln“ die Wegscheider folgenderweise beschreibt (Wegscheider zit. nach Kruse, Körkel, Schmalz 2000, 127):

- Der Alkohol ist meist nicht die ursächliche Schuld des Familienproblems
- An dem Alkoholkonsum ist irgendjemand oder irgendwas Schuld
- Im Familienleben ist der Alkoholkonsum des Abhängigen das Wichtigste
- Der Jetztzustand muss um jeden Preis erhalten bleiben
- Was in der Familie wirklich geschieht ist ein Tabuthema
- Niemand darf über seine wahren Gefühle sprechen

Ausführlich erklärt heißt dies für das Verhalten in der Familie folgendes:

Der Alkohol ist meist nicht die ursächliche Schuld des Familienproblems.

Sowohl der abhängige Vater als auch seine Frau und die Kinder verleugnen zu Beginn, dass das Trinkverhalten des Vaters einem Missbrauch nahe kommt und später, dass er abhängig ist. Ist die Abhängigkeit nicht mehr zu bestreiten, stellt sie zwar einen Störfaktor dar, ist aber nicht die Ursache von entstandenen Schwierigkeiten im Berufs- und Privatleben.

An dem Alkoholkonsum ist irgendetwas oder irgendjemand schuld

Der abhängige Vater findet immer wieder einen Sündenbock, der an seinem übermäßigen Trinkverhalten schuld ist. Er findet Schuldige, denen er die Verantwortung für entstandene Schwierigkeiten auflasten kann. Die übertragenen Schuldgefühle auf die Sündenböcke in der Familie werden sehr schnell von der Familie übernommen, die sich nun mit Schuldgefühlen herumschlägt.

Im Familienleben ist der Alkoholkonsum des Abhängigen das Wichtigste

Das Wichtigste in der Familie ist der Alkoholkonsum? Dem würde nicht nur der abhängige Vater nicht zustimmen, sondern ebenso wenig die anderen Familienmitglieder. Doch die Realität zeigt, dass dem nicht so ist. Der Vater möchte den Alkohol in seiner Nähe haben und die anderen möchten ihn möglichst fern davon halten. Es dreht sich alles um den Alkohol.

Der Jetztzustand muss um jeden Preis erhalten bleiben

Aus Angst vor einer noch größeren Katastrophe darf der Jetztzustand nicht verändert werden. Dem Vater geht es mit seinem Alkoholkonsum körperlich und seelisch vermeintlich besser als ohne. Folge dessen darf der Zustand nicht geändert werden. Diese Sichtweise der Familie macht es auch so schwierig Hilfe einzuleiten.

Was in der Familie wirklich geschieht ist ein Tabuthema

Die Abhängigkeit des Vaters und die Folgen dürfen nicht nach außen dringen und müssen bestmöglich vertuscht werden, um von Außenstehenden als intakte Familie wahrgenommen zu werden. Doch auch innerhalb der Familie muss dem Alkoholproblem mit Stillschweigen begegnet werden.

Niemand darf über seine wahren Gefühle sprechen

Die Regel, nicht zu sagen was man wirklich fühlt ist streng einzuhalten. Der abhängige Vater leidet zum einen selbst unter sich und zum anderen auch unter dem Leid, den er seiner Familie zufügt. Ergo müssen die Kinder und die Mutter die wahren Gefühle verleugnen, um den Vater nicht zusätzlich zu belasten. Gespräche finden in der Familie kaum mehr statt.

Diese Regeln gelten nicht nur für Familien, in denen der Vater das abhängige Familienmitglied ist (vgl. Kruse, Körkel, Schmalz, 2000, 127ff). Die unausgesprochenen Regeln, die in der Familie herrschen, zeigen, dass sich in einer alkoholbelasteten Familie nahezu alles um den Alkohol dreht. Das Problem darf als solches aber nicht benannt werden und ist in den betroffenen Familien oft ein Tabuthema, über das auf keinen Fall offen gesprochen werden darf. Offen über Gefühle sprechen ist verboten. Bei den Kindern steckt dahinter auch die Angst andernfalls illoyal sein zu können. Zobel beschreibt diese häusliche Stimmung, indem er schreibt „es ist so, als würde ein lila getupfter Elefant in der Küche stehen, der von allen krampfhaft ignoriert wird“ (1990, 40). Durch diese Tabuisierung der Abhängigkeit können betroffene Kinder auch nicht über ihre Sorgen und Nöte mit anderen Personen sprechen. Da es das Problem des Vaters offiziell nicht gibt, darf es auch nicht als Ursache für Probleme in der Familie benannt werden. Ganz im Gegenteil. Es werden Entschuldigungen für den hohen Konsum gesucht wie z.B. der Stress am Arbeitsplatz oder den ungezogenen Kindern.

In betroffenen Familien entwickeln sich eigene Regeln, welche die Familienmitglieder zum Schweigen und Verleugnen anhalten. Bei all dem Schweigen und Vertuschen spielt auch ein Gefühl von Scham, sich Menschen außerhalb der Familie anzuvertrauen, eine relevante Rolle, weshalb man sich niemandem öffnet (Zobel, 2006, 22 ff). Die Familien verstellen sich, damit andere sie mögen (vgl. Schmieder, 1992, 38). Denn die Wertschätzung von anderen ist von großer Wichtigkeit für Menschen. Zuneigung, Vertrauen und Anerkennung zu spüren ist bedeutend für uns alle. In der Medizin wird dieses Bedürfnis als „sozio-emotionaler Rückhalt“ bezeichnet und eine gesundheitsförderliche Wirkung ist sogar bekannt (Schmieder, 1992, 14). Wenn andere also nicht wissen, welches Problem eine Familie hat, besteht die Gefahr nicht, dass andere einen nicht

wertschätzen könnten. Hinzu kommt, dass Alkoholabhängigkeit immer noch ein gesellschaftlich totgeschwiegenes Thema ist. Somit käme es einem Verrat nahe, anderen das Problem der Familie mitzuteilen. Auf diese Weise können auch keine unreflektierten Vorurteile auf die Familien übertragen werden und so wird sie auch nicht stigmatisiert. Hier liegt auch ein Grund darin, dass die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe über Jahre vermieden wird (Zobel, 2001, 41).

Für das beschriebene Verhalten von Angehörigen Abhängiger hat sich der Begriff Co-Abhängigkeit³ etabliert. Nach Rennert gibt es „keine Möglichkeit, sich an eine süchtige Entwicklung anzupassen, ohne selbst dabei belastet, gekränkt und im Extremfall auch krank zu werden“ (Rennert, 2001, 65). Diesen Prozess versteht er unter Co-Abhängigkeit.

Bereits in der Systemtheorie von Ludwig von Bertalanffy sind zwei der vier grundlegenden Annahmen, dass jedes Teil eines Systems am besten im Kontext des Ganzen verstanden wird und eine Änderung in einem Teil, jeden anderen Teil des Systems beeinflusst (vgl. Villiez, 1986, 5). Und Staub-Bernasconi sagt „jedes Individuum ist Mitglied von mindestens einem sozialen System“ (2005, 247).

Bezogen auf eine Familie mit abhängigem Vater ist diese Theorie sehr treffend. Der Alkoholkonsum hat Auswirkungen auf die Familie als soziales System. Denn eine Alkoholabhängigkeit verändert den Alltag einer Familie grundlegend und diesem Geschehen kann sich kein Familienmitglied entziehen (vgl. Zobel, 2001, 38). Der übermäßige Alkoholkonsum hat nicht nur körperliche Veränderungen zur Folge, sondern verändert den ganzen Menschen im Fühlen, im Denken und in seiner Art (vgl. Lambrou, 1990, 15). „Das Suchtsystem betrifft alle Personen in der Familie. Nicht nur der einzelne – am Anfang die süchtige Person – ist krank, sondern das System Familie selbst“ (Lambrou, 1990, 19). Wie bereits beschrieben prägt die Sucht des Ehemannes bzw. Vaters sowohl das Verhalten seiner Frau als auch das der Kinder. Somit beeinflusst seine Veränderung durch den übermäßigen Alkoholkonsum die anderen Teile des Familiensystems, also Mutter

³ Es gibt unterschiedliche Definitionen der Co-Abhängigkeit. Die Definition nach Schmiede ist folgende:

Co-Abhängigkeit ist ein „Bündel aus typischen Persönlichkeitsmerkmalen, aus Verhaltensweisen, Einstellungen, Gefühlen, die im Zusammenleben mit einer suchtmittelabhängigen Person deren Krankheit unterstützt.“

Co-Abhängige sind Menschen, die „einem Suchtkranken familiär verbunden sind, mit ihm zusammenleben oder in einer sonstwie gearteten engen Beziehung zu ihm stehen und deren Leben vom Suchtverhalten beeinflusst wird.“

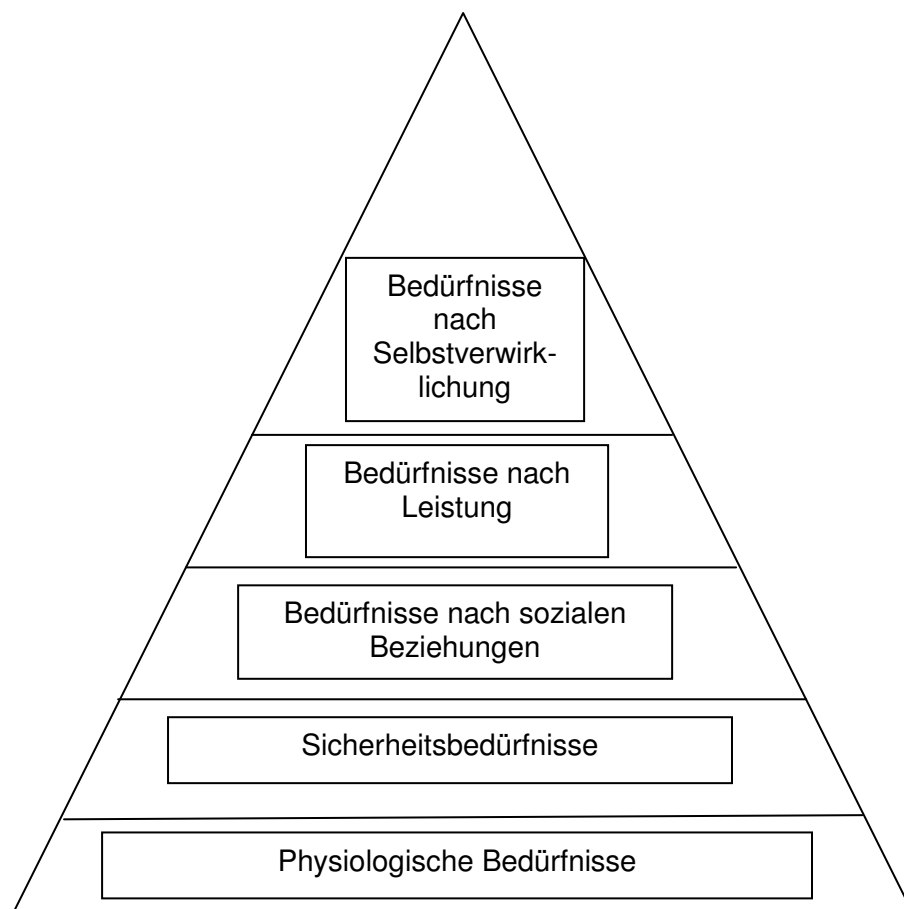
(1992, 18)

und Kinder. Wilson Schaef schreibt „ein Suchtsystem ruft Suchtverhalten hervor, und der einzelne beginnt, sich auf einen Suchtprozess einzustellen. Ein Suchtsystem ist ein geschlossenes System, weil die in ihm lebenden Individuen nur begrenzte Möglichkeiten hinsichtlich der Rollen haben, die sie einnehmen, und der Wege, die sie einschlagen können“ (2004, 32).

4.3 Die Bedürfnispyramide nach Maslow

Wie alle Menschen haben natürlich auch Kinder Bedürfnisse. Der amerikanische Psychologe Maslow hat eine sogenannte Bedürfnispyramide entwickelt, die die menschlichen Bedürfnisse in fünf Ebenen teilt. Die Bedürfnisse stehen in einer hierarchischen Beziehung zueinander und sind in allen Lebensbereichen anwendbar.

Abbildung 4.3: Die Bedürfnispyramide nach Maslow (vgl. Straub, 2009, 1)



Zunächst müssen die grundlegenden Bedürfnisse - die physiologischen - befriedigt werden. Das heißt beispielsweise nicht frieren, hungern oder krank sein. Es folgen die Bedürfnisse sowohl nach physischer als auch psychische Sicherheit wie z.B. Beständigkeit, Schutz, Angstfreiheit, Überschaubarkeit, Regelmäßigkeit usw.

Zu den Bedürfnissen nach sozialen Beziehungen gehört das Gefühl nach Zugehörigkeit, Liebe und des Verstanden- und Akzeptiertseins. Mit den Bedürfnissen nach Leistung meint Maslow unter anderem Wertschätzung und Achtung unserer selbst. An der Spitze der Pyramide steht das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung. Das bedeutet ein Gefühl des Verstehens, der Integrität und Fröhlichkeit (vgl. Straub, 2009, 1f). Die grundlegenden Bedürfnisse müssen nach Maslow erfüllt sein, um alle anderen befriedigen zu können. „Wer nie Geborgenheit, Liebe und soziale Anerkennung erfahren hat, wird nach Maslow auch kein Bedürfnis nach einer stabilen hohen Bewertung von sich selbst (Selbstwertgefühl, Leistung) entwickeln können. Wer in grundlegenden Bedürfnissen Defizite erfuhr, wird das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung bzw. den Drang nach Einheit der Persönlichkeit wohl entwickeln, jedoch auf besondere, andersartige, „pathologische“

Art und Weise (Flucht in Kompensationstrategien...)“ (Straub, 2009, 2).

Die schwierigen Gegebenheiten in einer alkoholbelastenden Familie „zwingen die Kinder dazu, sich zu schützen und sich den Verhältnissen anzupassen“ (Zobel, 2006, 27). Dazu entwickeln sie bestimmte Bewältigungsstrategien. Beispielsweise beschreibt das Konzept des Rollenmodells wie Kinder aus alkoholbelasteten Familien bestimmte Rollen einnehmen um so, in ihren Augen, am besten mit dem Problem umgehen können (vgl. Zobel, 2006, 27).

Wie wichtig Geborgenheit und Liebe sind, wird Kapitel 5, in dem es um die Resilienz geht, noch einmal genauer erläutern.

4.4 Rollenmodelle der Kinder

Man kann sagen, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien nicht einen, sondern zwei Väter erleben. Der nüchterne Vater ist liebevoll und unterstützt sein Kind mit

seiner Fürsorge und seinem Verständnis und der betrunkene Vater agiert völlig gegensätzlich und straft sein Kind. Das Kind weiß nicht, ob es von seinem Vater für dasselbe Verhalten bestraft oder aber gelobt wird. (vgl. Zobel, 2006, 22).

Interesse zeigt der Vater an seinem Kind kaum, denn „Ihn interessiert vor allem eines: der Alkohol“ (Zobel, 2009 a, 1). Der Vater nimmt seine Familie wenig wahr. Die Kinder aber merken nichts von der Abhängigkeit. Das ist die Auffassung, die Elternteile häufig haben. Sie bietet den Eltern eine Möglichkeit Verantwortung für ihr eigenes Versagen nicht übernehmen zu müssen und die Schuldgefühle somit zu lindern. Eine typische Verharmlosung der Sucht und ihrer Folgen (vgl. Kruse, Körkel, Schmalz, 2000, 133).

Das gegensätzliche Auftreten des Vaters führt zu Unsicherheiten bei den Kindern. Sie suchen nach Gründen in ihrem eigenen Verhalten, das die Überreaktion des Vaters hervorgerufen haben könnte. Eigene Gefühle treten dabei völlig in den Hintergrund (vgl. Zobel, 2006, 27). „Kein Wunder also, dass die Kinder in diesem System ebenfalls spezifische Verhaltensmuster entwickeln müssen, um zu überleben“ (Kruse, Körkel, Schmalz, 2000, 133). In dem Konzept des Rollenmodells wurde herausgearbeitet, dass die Kinder in der schwierigen familiären Situation bestimmte Bewältigungsstrategien entwickeln, um mit den vorhandenen Mängeln der unbefriedigten Bedürfnisse zurecht zu kommen. Diese Bewältigungsstrategien dienen der Bedürfnisbefriedigung. Für die Kinder stellt dies die beste Lösung dar, mit dem Problem umzugehen (vgl. Zobel, 2006, 27). In dem Konzept wurden typische Verhaltensweisen der Kinder herauskristallisiert und in ein Rollenmodell überführt. Das Konzept von der Amerikanerin Sharon Wegscheider hat viel Beachtung gefunden (vgl. Kruse, Körkel, Schmalz, 2000, 134). Aus diesem Grund werde ich ihre Analyse des Anpassungsbestrebens der Kinder beschreiben. Sie benennt die Rollen in ihrem Konzept wie folgt:

- Der Held
- Der Sündenbock
- Das verlorene Kind
- Der Clown (auch „Maskottchen“ genannt)

Der Held ist meist das älteste Kind.

Es wird früh erwachsen und selbstständig. Es versucht durch Verantwortungsübernahme den trinkenden Vater zu ersetzen. Es betreut die

jüngeren Geschwister mit, erledigt Einkäufe und ist sehr engagiert dem Chaos in der Familie entgegen zu wirken. Auch dem Kummer und den Sorgen der Mutter nimmt sich ein Held an (vgl. Zobel, 2006, 27 f). In der Fachsprache spricht man von einer Parentisierung des Kindes (vgl. Bindel-Kögel; Hessler; Münder 2004, 156). Das aktive Handeln bietet ihm Schutz vor Angst und Hilflosigkeit. Durch beispielsweise gute Leistungen in der Schule oder in einem Sportverein sucht und bekommt es oft auch Anerkennung und Aufmerksamkeit. Durch diesen äußeren Erfolg fühlt er sich angenommen und wertvoll. Auch wird der perfektionistische Held dadurch in seiner elterlichen Rolle bestärkt und somit motiviert, sie beizubehalten.

Das Verhalten des Sündenbocks ist im Vergleich zum Helden unangepasst und rebellisch. Dadurch ist er an allem Schuld. In der Regel ist er das zweitgeborene Kind. Durch sein auffallendes Verhalten bekommt er Aufmerksamkeit, jedoch vorrangig negative. Oft kommt er sogar mit dem Gesetz in Konflikt. Feindseligkeit, Trotz, Wut und ein niedriges Selbstwertgefühl charakterisieren den Sündenbock. Zudem ist ein früher Alkohol- und/oder Drogenkonsum zu beobachten. Das problematische Verhalten des Sündenbocks lenkt somit vom eigentlichen Problem, dem Alkohol, ab.

Das verlorene Kind ist im Regelfall das dritte Kind. Es verhält sich unauffällig und wirkt fast unsichtbar. Zum Schutz vor unkontrollierten Reaktionen des Vaters zieht es sich zurück in seine eigene Welt und entlastet so die Familie. Es fühlt sich einsam und bedeutungslos. Aufmerksamkeit oder Anerkennung gibt es bestenfalls für das „brave Verhalten“. Im Kontakt hat ein verlorenes Kind Schwierigkeiten, wirkt unsicher, hilflos und geht Konflikten aus dem Weg. Mit Entscheidungen tut es sich schwer und man kann sagen, es hat kaum eine eigene Identität. Die Einsamkeit versucht das verlorene Kind mit übermäßigem Essen auszugleichen. Die Rolle des Clowns nimmt meist das jüngste Kind ein. Nach außen ist die aufgeschlossene, unterhaltsame und lustige Art auffallend. Sein Grundgefühl ist jedoch die Angst. Er wirkt einerseits fröhlich und kaspert herum, und andererseits unterdrückt es Ängste und Ärger. Die Spannungen in der häuslichen Situation sind für das Kind in der Rolle des Clowns spürbar, jedoch versteckt es diese durch sein Verhalten und lenkt die Familienmitglieder von dem Problem ab. Die aufgeschlossene Art des Clowns bringt ihm viel Aufmerksamkeit und zeigt nach

außen, dass in der Familie im Großen und Ganzen alles korrekt läuft. Oft lassen sich auch Anzeichen von Konzentrationsschwäche, Hyperaktivität und Lernstörungen erkennen (vgl. Zobel, 2006, 27 f). Das junge Alter des Clowns ist Grund dafür, dass er von seinen Geschwistern geschützt wird und über die Familiensituation kaum informiert wird. Jedoch merkt das Kind, dass etwas nicht in Ordnung ist in der Familie. Die Unklarheit ruft ein Angstgefühl hervor, dass wiederum zu erhöhter Spannung führt (Kruse, Körkel, Schmalz, 2000, 135). Einzelkinder übernehmen aufeinanderfolgend oder gleichzeitig mehrerer Rollen. In Familien mit mehr als vier Kindern, werden die Rollen mehrfach eingenommen (vgl. Kolitzus, 1997, 74). Egal ob, Held, Sündenbock, verlorenes Kind oder Clown, alle Rollen haben gemeinsam, dass sie versuchen, Mängel und Defizite zu kompensieren und sie lenken vom übermäßigem Alkoholkonsum, dem eigentlichen Problem, ab. Keine der Rollen spiegelt ein starkes Selbstwertgefühl wider.

5. Resilienz

Dass ein gutes Bindungsmuster förderlich für die Entwicklung eines Kindes ist, und ein gestörtes Bindungsverhalten in der kindlichen Entwicklung eher einen Risikofaktor darstellt, ist nachvollziehbar. Doch wie ist es zu erklären, dass Kinder und Jugendliche trotz vorliegender Risikofaktoren bzw. extremen Stressbedingungen, keine psychischen Störungen erleiden und mit Rückschlägen vergleichsweise biegsamer umgehen können? Dieses Phänomen wird als „Resilienz“ bezeichnet und leitet sich aus dem englischen Wort „resilience“ ab (vgl. Wustmann, 2004, 18). „Resilienz meint eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann, 2004, 18). Im Gegensatz zur Resilienz, steht die Vulnerabilität, die für eine besondere Anfälligkeit auf widrige Lebensumstände steht (Wustmann, 2004, 22).

Gegenüber der pathogenetischen Forschung, die sich mit den negativen Folgen von Belastungen und Risiken beschäftigt, liegt das Augenmerk der

Resilienzforschung darauf, nach Rückschlägen negative Konsequenzen zu vermeiden und ein normales Funktionieren wiederherzustellen (vgl. Hagen, Röper, in Fooken, Zinnecker, 2007, 15). Das bedeutet jedoch nicht, dass resiliente Menschen unverwundbar sind oder beispielsweise kein Leid oder keine Trauer fühlen. Lediglich können sie mit schwierigen Situationen so umgehen, dass sie die Herausbildung von Störungen senken können (vgl. Fingerle, Opp, 2007, 14f). Keine psychischen Störungen wie beispielsweise Ängste oder delinquentes Verhalten zu entwickeln, bedeutet folglich jedoch nicht automatisch, dass jemand resilient ist.

Resilienz ist nicht stabil und nicht generell einsetzbar, sondern temporär (vgl. Fingerle, Opp, 2007, 15). Das heißt, sie kann sich im Laufe des Lebens auch verändern. Resilienz „kann über die Zeit und über Situationen hinweg variieren“ (Wustmann, 2004, 30).

Je nach Risikoeinflüssen kann das Kind auf Belastungen verletzlich (vulnerabel) oder resilient reagieren. Auch muss sich ein Kind nicht in allen Lebensbereichen resilient Verhalten. Nach Wustmann (2004, 32) kann beispielsweise ein Kind, das zu Hause den Konflikten der Eltern ausgesetzt ist, in Bezug auf soziale Kontakte nicht resilient sein, dagegen in der Schule resilientes Verhalten zeigen.

Die Resilienzforschung zeigte nicht nur, dass einige Kinder Rückschläge besser wegstecken können als andere, sondern Fähigkeiten entfalten, mit Hilfe derer sie in schwierigen Lebenssituationen, sogar „erstarken und wachsen“ (Wustmann, 2004, 26). Sowohl neue Ressourcen als auch neue Vulnerabilitäten können während der kindlichen Entwicklung entstehen.

Bei Resilienz handelt es sich nicht um ein Persönlichkeitsmerkmal, das angeboren ist. Resilienzfördernde Erfahrungen werden in der „Auseinandersetzung mit widrigen Situations- und lebensspezifischen Bedingungen“ erworben (Weiß in Fingerle, Opp, 2007, 159). Positive und stabilisierende Erfahrungen im frühen Kindesalter wirken sich positiv auf die Bewältigungsfähigkeiten aus. Die frühen Lebenserfahrungen und Lebensumstände Erwachsener beeinflussen die Resilienz. Die Entwicklung im frühen Kindesalter ist eng mit der weiteren Entwicklung verknüpft. Denn Kinder, die unter ständigen negativen Bedingungen aufwachsen, entwickeln keine altersgemäßen Kompetenzen. Dies hat ein

erhöhtes Risiko für eine Entwicklung von Fehlanpassung zur Folge (vgl. Wustmann, 2004, 31).

Jede Person reagiert individuell auf Risikosituationen. Das heißt, die Wahrnehmung von Stress und Belastungen sind subjektiv und jeder bewertet ihn anders und setzt sich demzufolge auch anders mit ihm auseinander. Dabei spielt der bereits thematisierte Kompetenzerwerb in der frühen Entwicklung eine Rolle. Ein Kind, das sich einer schwierigen Situation gewachsen fühlt, empfindet diese als Herausforderung und nicht als Belastung. Diese gemachte Erfahrung stärkt das Kind und wirkt sich positiv auf künftige schwierige Bedingungen aus. Somit ist die „aktive Rolle des Individuums“ im Resilienzprozess von großer Bedeutung (Wustmann, 2004, 29) und entscheidet zudem über die Qualität von Resilienz (Kramer in Fingerle, Opp, 2007, 80).

Es ist zu sehen, dass die Resilienz den „Erwerb bzw. Erhalt altersangemessener Fähigkeiten und Kompetenzen der normalen kindlichen Entwicklung“ mit einbezieht (Wustmann, 2004, 20). Gemeint sind Fähigkeiten und Kompetenzen, die für eine positive Entwicklung des Kindes notwendig sind. Dieser Prozess stellt eine entscheidende Grundlage für das Bewältigen von später folgenden Aufgaben dar. Verläuft er erfolgreich, stabilisiert sich die Persönlichkeit des Kindes. So werden Stresssituationen als Herausforderung gesehen und haben keine Entwicklungsdefizite oder sogar psychischen Fehlentwicklungen zur Folge (vgl. Wustmann, 2004, 20).

In der Resilienzforschung muss das Verhältnis von Risiko- und Schutzfaktoren berücksichtigt werden.

5.1 Risiko- und Schutzfaktoren

Im Resilienzkonzept wird von Risikofaktoren und dem genannten positiven Gegenbegriff, den Schutzfaktoren bzw. protektiven Faktoren gesprochen. Als Risikofaktor wird ein Merkmal bezeichnet „das bei einer Gruppe von Individuen, auf die dieses Merkmal zutrifft, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Störung im Vergleich zu einer unbelasteten Kontrollgruppe erhöht“ (Laucht

zit. nach Wustmann, 2004, 303). Demnach muss eine Störung bei risikobelasteten Kindern nicht auftreten, lediglich ist die Wahrscheinlichkeit höher. Im kindlichen Entwicklungsverlauf gibt es Spannen, während der die Kinder „anfälliger“ für Risikofaktoren sind. Risikofaktoren können sich in diesen Phasen, wie z.B. Übergang von Kindergarten zu Schule, stärker auf die Kinder auswirken (Wustmann, 2004, 30f). Risikoerhöhende Faktoren können nach Wustmann (2004, 38f) zum Beispiel folgende sein:

1. Mobbing und Ausgrenzung durch Peers
2. Chronische Armut
3. Chronische Disharmonien in der Familie
4. Alkohol-/ Drogenmissbrauch der Eltern
5. Defizite in der Erziehung bzw. ungünstige Praktiken wie Inkonsequenz, körperliche Strafen oder Desinteresse am Kind

In der Interaktion mit der Umwelt greifen resiliente Menschen auf sogenannte Schutzfaktoren (protektive Faktoren) zurück, welche ebenfalls im Laufe der Entwicklung eines Menschen entstehen. Demzufolge lässt sie sich nicht erzieherisch oder therapeutisch herstellen (vgl. Weiß in Fingerle, Opp, 2007, 166). Mit protektiven Faktoren meint man risikomildernde Faktoren. Darunter werden „psychologische Merkmale oder Eigenschaften der sozialen Umwelt verstanden, welche die Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Störungen senken bzw. die Auftretenswahrscheinlichkeit eines positiven bzw. gesunden Ergebnisses (z.B. soziale Kompetenz) erhöhen“ (Rutter zit. nach Wustmann, 2004, 44).

Die risikomildernden Faktoren beinhalten zum einen personale und zum anderen soziale Ressourcen, die protektiv wirken.

Soziale Ressourcen beinhalten beispielsweise eine emotional sichere Bindung an eine Bezugsperson, Merkmale des Erziehungsklimas (emotional warm, offen, soziale Unterstützung in und außerhalb der Familie oder sinnstiftende Wirkung im Leben (religiöser Glaube) (vgl. DGE, 2005).

Personale Ressourcen sind positive Temperamenteigenschaften wie Offenheit, Kommunikationsfreudigkeit oder ein aktives Bewältigungsverhalten. Diese Eigenschaften haben den Vorteil, dass sie soziale Unterstützung und Aufmerksamkeit bei Betreuungspersonen hervorrufen (Weiß in Fingerle, Opp, 2007, 159f). Personale Merkmale sind keine angeborenen

Persönlichkeitsmerkmale. Ihrer Entwicklung bedarf es unterstützender Interaktion im Sozialen, mit z.B. einer verlässlichen Person, die dem Kind möglichst früh zur Verfügung steht (vgl. Weiß, 2007, 160).

Sind mehrfach risikomildernde Faktoren vorhanden, verstärken sie sich gegenseitig und können so „die Chance für eine gute Anpassung trotz schwieriger Lebensbedingungen erheblich verbessern“ (Wustmann, 2004, 47).

Das heißt, je mehr schützende Faktoren vorliegen, desto größer ist sogar die Wahrscheinlichkeit, dass Risikosituationen erfolgreich bewältigt werden und die kindliche Entwicklung positiv verläuft. Nach Rutter (1990) wirken Schutzfaktoren in Situationen einer Gefährdung sozusagen als „Puffer“. Liegt aber keine Risikobelastung vor, wirkt die risikomildere Eigenschaft nicht beschützend (zit. nach Wustmann, 2004, 45).

5.1.1 Die Bedeutung einer Bezugsperson als Schutzfaktor

Von elementarer Bedeutung bei der Resilienzentwicklung sind nicht nur die personalen Ressourcen, sondern auch das familiäre Umfeld. Schützende Bedingungen in der Lebensumwelt des Kindes sind dabei entscheidend (vgl. Wustmann, 2004, 107). Wie bereits deutlich wurde, hat eine gute Bindung als Schutzfaktor einen hohen Wert.

Nach Brisch haben auch diverse Längsschnittstudien ergeben, dass Mütter mit sicherem Bindungsverhalten auch sicher gebundene Kinder haben. Aus diesen Ergebnissen lässt sich schließen, dass die eigene Bindungshaltung der Mutter, das Verhalten ihres Kindes beeinflusst. Stichproben ergaben, dass eine nicht adäquate oder nur unzureichende Befriedigung von frühen Bedürfnissen nach Nähe und Schutz in bedrohlichen Situationen eine Bindungsstörung zur Folge haben (vgl. Brisch in Fingerle, Opp, 2007, 141). Auch die Kauai-Studie⁴ ergab, dass Kinder trotz unterschiedlicher Belastungen widerstandsfähig waren, wenn

⁴ In der Kauai Studie untersucht ein Team bestehend aus Kinderärzten, Psychologen, und Mitarbeitern der Gesundheits- und Sozialdienste schon in der pränatalen Entwicklung den Einfluss von vielfältigen biologischen und psychosozialen Risikofaktoren, kritischer Lebensereignisse und schützende Faktoren in der Entwicklung von 698 Kindern, die im Jahr 1955 auf der hawaiianischen Insel Kauai zur Welt gekommen sind (vgl. Werner, in Fingerle, Opp, 2007, 21).

eine „kompetente und stabile Person“ sie aufbaute und auf ihre Bedürfnisse eingegangen ist (Werner, in Fingerle, Opp, 2007, 23). Einem großen Teil der Kleinkinder ist es mit Hilfe einer wichtigen Bezugsperson gelungen Vertrauen und sichere Bindungsmuster zu entwickeln (vgl. Wustmann, 2004, 107). Diese Ergebnisse zeigen wie wichtig eine kontinuierlich warme und zuverlässige Beziehung im Kleinkindalter für das Bindungsverhalten ist. Wiederum koaliert „die Qualität der Bindungsbeziehung zu wichtigen Bezugspersonen im Umfeld des Kindes“ mit der „Entwicklung eines positiven Selbstbildes und einem erhöhten Gefühl der Selbstwirksamkeit“ (Egeland, Carlson, Sroufe zit. nach Wustmann, 2004, 47). Entwicklung von einem Selbstwertgefühl, einem positiven Selbstbild und sozialer Kompetenz sind Resultate von sicheren Bindungsmustern (vgl. Wustmann, 2004 107). Und Menschen, die ein positives Selbstbild haben, können zum einen in der weiteren Entwicklung verstärkt „zwischenmenschliche Beziehungen“ aufbauen und zum anderen die Fähigkeit entwickeln „soziale Unterstützung durch andere zu mobilisieren“ (Wustmann, 2004, 47). An dieser Stelle spiegelt sich die Bedürfnispyramide nach Maslow wieder (siehe Kapitel 4.3). Denn auch er hat herausgearbeitet, dass soziale Beziehungen in Bezug auf die Bedürfnisbefriedigung eines Menschen eine große Rolle spielen und wie wichtig eine Befriedigung der Bedürfnissen nach Geborgenheit, Liebe und sozialer Anerkennung ist, um nicht in Kompensationsstrategien zu flüchten, sondern das Gefühl nach Selbstverwirklichungen befriedigen zu können.

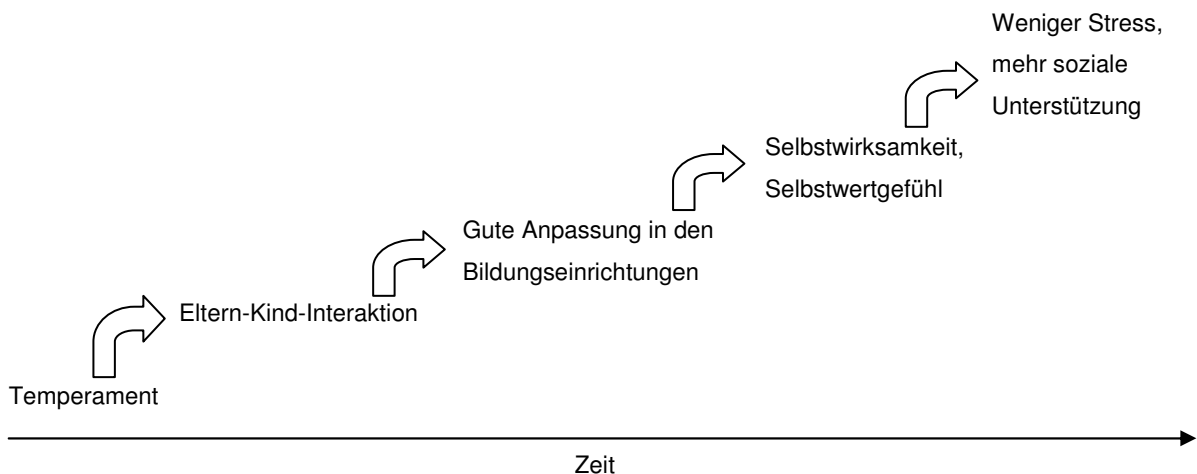
5.1.2 Familie und soziales Umfeld als Schutzfaktor

Sogenannte Risikokinder, die Rauh (in Fingerle, Opp, 2007, 175) als Kinder bezeichnet, bei denen „wegen ihrer biopsychologischen und/ oder ihrer sozialen Ausgangsbedingungen die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass sie als Jugendliche und Erwachsene erhebliche psychosoziale Probleme haben werden und sich in die Gesellschaft nicht einfügen (lassen)“, stehen in Ihrer Entwicklung deutlichen Erschwernissen gegenüber. Die resilienzfördernde Wirkung der Schutzfaktoren, wie beispielsweise einem positiven Verhältnis bzw. einer guten Bindung zwischen Mutter und Kind, können diese aber mildern (vgl. Kipker, 2008).

Wie auch im vorangegangenen Kapitel wird ersichtlich, dass eine enge und stabile Bezugsperson, die auf die Bedürfnisse des Kindes eingeht einen hohen Stellenwert hat. Eine gute Eltern-Kind-Bindung hat „Einfluss auf die Entwicklung kognitiv-affektiver Schemata von sich und anderen und damit auf die Entwicklung internaler Arbeitsmodelle zwischenmenschlicher Beziehungen (Beziehungsschemata, die das künftige Beziehungsverhalten wesentlich mitbestimmen)“ (Wustmann, 2004, 107f). Ganz nach dem Motto „geteiltes Leid ist halbes Leid“ kann eine enge Geschwisterbindung haltgebend wirken und als soziale Ressource fungieren. Des Weiteren entwickeln sich durch eine sichere Bindung entscheidende Resilienzfaktoren wie Selbstwertgefühl, ein positives Bild von sich selbst und soziale Kompetenzen. Neben den sinnstiftenden Wirkungen wie einer Religion in der Familie, wirken sich zudem Faktoren wie eine harmonische Beziehung zwischen den Eltern, die mit einem geringen Konfliktpotenzial verbunden ist, oder ein soziales Eingebundensein in Netzwerke wie Verwandte oder Nachbarn protektiv auf die Familie aus (vgl. Werner zit. nach Wustmann, 2004, 111). Die Kauai-Studie ergab, dass viele der resilienten Kinder Vertrauenspersonen außerhalb der Familien nannten. Zu diesen zählten Lehrer, aber auch Peers und positive Kontakte zu Freunden. Im Gegensatz zu Lehrern, die für die Kinder als eine Art positives Modell fungierten und zur Problemminderung beitrugen, diente die Peergroup unter anderem zur Ablenkung, Unterhaltung, emotionalem Beistand und dem Erleben von „Normalität“ (Wustmann, 2004, 111f). Nach Göpel (2007, 255) kann die Schule eine Art Zufluchtsort vor einer konfusen Familiensituation bieten. Denn dort gibt es z.B. klare Regeln, Gleichaltrige mit denen man gemeinsam aktiv sein kann, Lehrer die aktives Interesse an ihren Schülern haben und ihnen respektvoll begegnen (vgl. Julius & Prater 1996, Davis 1999, Howard, Dryden & Johnson, 1999 zit. nach Wustmann, 2004, 113). Gleichwohl kann der Alltag in der Schule durch Beschämung, Demütigung oder Ausgrenzung als eine zusätzliche Belastung für ein Kind aus einem schwierigen Entwicklungsmilieu darstellen und entmutigend wirken. Sowohl die persönlichkeitsstärkenden als auch die persönlichkeitschwächenden Erfahrungen in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen zeigen, dass diese ein wichtiges Glied in der

Resilienzförderung darstellen. Demzufolge sieht Göppel Schule nicht nur als einen Schutzfaktor, der sie in einigen Fällen auch ist, sondern viel häufiger als Risikofaktor (vgl. Göppel, 2007, 255 ff).

Entwicklungsmodell zu Entstehung von Resilienz



(vgl. Werener zit. nach Wustmann 2004, 105, 119, modifiziert nach Laucht, Schmidt & Esser, 1993).

5.2 Die drei resilienztützenden Bausteine

„Die Lebensgeschichten der widerstandsfähigen Kinder lehren uns, dass sich Kompetenz, Vertrauen und Fürsorge auch unter sehr ungünstigen Lebensbedingungen entwickeln können, wenn diese Kinder auf Erwachsene treffen, die ihnen eine sichere Basis bieten, auf der sich Vertrauen, Autonomie und Initiative entwickeln können“ (Werner, 1997, 202).

Daniel und Wassell beschreiben drei Grundbausteine, die Resilienz stützen (Weiß in Fingerle, Opp, 2007, 161). Aus Sicht eines Kindes nennen sie diese wie folgt:

1. Ich habe (sichere Basis)
2. Ich bin (Selbstwertschätzung)
3. Ich kann (Selbstwirksamkeit)

Die sichere Basis (ich habe) meint eine Basis, in der das Kind sich zugehörig und sicher fühlt und ihm „ermöglicht sich aktiv explorierend mit seiner Umwelt auseinander zu setzen“ (Weiß in Fingerle, Opp, 2007, 161).

Eine gute Selbstwertschätzung (ich bin) zu haben, heißt eine Vorstellung zu verinnerlichen etwas wert zu sein und etwas zu können. Dieses Selbstvertrauen wird durch Kompetenzerfahrung entwickelt.

Die Bedeutung von Selbstwirksamkeit (ich kann) ist ein Gefühl von „Einfluss und Kontrolle, zusammen mit einem realitätsbezogenen Wissen der persönlichen Stärken und Grenzen“ zu haben (Weiß in Fingerle, Opp, 2007, 161). Ein Gefühl Wege zu finden, um Problem lösen zu können.

Nach Grotberg ist der risikomildernde Faktor „ich habe“ auf die sozialen Ressourcen bezogen. Also beispielsweise Ressourcen wie Menschen, die mich bedingungslos lieben, die mir Grenzen zur Orientierung setzten und die mir in Krankheit oder Gefahren helfen. Diese ermöglichen dem Kind die Entwicklung von einem Gefühl der Sicherheit und des Schutzes. Der „ich-bin“-Faktor meint nach Grotberg die personalen Ressourcen, wie die Gefühle, Überzeugung und Verhaltensweisen des Kindes. Genauer, die Vorstellung jemand zu sein, der wertgeschätzt und geliebt wird, der anderen und sich selbst mit Respekt begegnet und zuversichtlich in die Zukunft blickt. Soziale und interpersonale Fähigkeiten, die das Kind durch die Interaktion mit seiner Umwelt, also mit anderen Menschen, erlernt und das Lernen im sozialen Kontext, sind nach Grotberg in dem „ich-kann“-Faktor verankert. Etwa die Überzeugung zu haben, ich kann in Angstsituationen oder über meine Sorgen mit jemandem sprechen und mir diese Unterstützung auch selbstständig suchen und ich kann Probleme lösen (vgl. Grotberg zit. nach Wustmann, 2004, 117f).

6. Resilientes Verhalten fördern

Wie bereits dargelegt, tragen viele Faktoren zur Entwicklung von Resilienz bei. Demzufolge gibt es kein Rezept, das beschreibt wie man Rückschläge leichter „wegsteckt“. Jedoch kann resilientes Verhalten gefördert werden. Präventions- und Interventionsmaßnahmen hinsichtlich der Resilienz haben zum Ziele die Risikoeinflüsse zu vermindern und die Resilienz- und Schutzfaktoren zu erhöhen. Genauer beinhalten diese Ziele, dass die Auftretenswahrscheinlichkeit von Risikoeinflüssen und die daraus resultierenden Folgen vermindert werden. Die

individuelle Wahrnehmung des Kindes von Stresssituationen soll so verändert werden, dass sie weniger belastend empfunden werden. Zudem soll die Qualität der Bindung, der Erziehung und der sozialen Unterstützung optimiert werden. Auch die Kompetenzen, also die personalen Ressourcen des Kindes, sowie die sozialen Ressourcen in der Familie z.B. den Bildungseinrichtungen und im sozialen Umfeld zu erhöhen, gehören dazu (vgl. Wustmann, 2004, 122f). Empirische Ergebnisse bezüglich personaler Ressourcen weisen auf bestimmte Fähigkeiten hin, die trotz schädigender Einflüsse eine „normale“ Entwicklung ermöglichen.

Dazu gehören beispielsweise die Entwicklung von Konfliktlösestrategien, die Fertigkeit Probleme zu lösen, Übernahme von Verantwortung, eine positive Selbsteinschätzung und auch das daraus resultierende Selbstwertgefühl ist hier wieder von Wichtigkeit. Unter anderem diese Kompetenzen zu stärken, gilt es in der Resilienzförderung.

Auch aus den Vorkapiteln wird bereits deutlich, dass bestimmte Faktoren zur Widerstandsfähigkeit in schwierigen Lebenssituationen beitragen können. Daraus lassen sich Schlussfolgerungen ziehen, wie resilientes Verhalten gefördert werden kann. Dazu möchte ich sowohl vor dem Hintergrund sozialer als auch personaler Ressourcen einige Beispiele nennen.

Die Bedeutsamkeit einer guten Bindung zu einer zuverlässigen Bezugsperson ist hoch. Sie kann einflussreich sein, wenn es um die Entwicklung von Selbstwertgefühlen und dem Selbstbewusstsein geht. Ein Beispiel, um diese zu fördern ist, dem Kind keine Lösungen für Probleme aufzuzeigen, sondern ihm selbst die Verantwortung zu überlassen und lediglich durch konstruktives Loben und Kritisieren zu unterstützen. Das steigert nicht nur die Problemlösefähigkeit des Kindes, sondern trägt auch zu einer positiven Selbsteinschätzung und einem guten Selbstwertgefühl bei (vgl. Wustmann, 2004, 134). Indem man dem Kind keine vorgefertigte Lösung bietet, bringt man ihm zum einen Vertrauen entgegen „ich glaube daran, dass du es schaffst“ und spricht ihm gleichzeitig auch Mut zu, es tatsächlich zu schaffen. Das Selbstwertgefühl des Kindes wird gefestigt, da es jemanden gibt, der es ernst nimmt in seinen Sorgen und zudem an das Kind glaubt. Konstruktive Resonanz befähigt das Kind eigene Stärken und Schwächen zu erkennen. Das heißt durch Lob und Kritik lernt das Kind sich selbst in seinem

Können einzuschätzen. Dabei kann man dem Kind helfen sich erreichbare Ziele zu setzen, die es auch bewältigen kann. Auf diese Weise vermeidet man Rückschläge und den daraus möglich folgenden Gedanken „ich schaffe es sowieso nicht“. Das Kind bekommt so das gute Gefühl, Ziele tatsächlich erreichen zu können. Das Gefühl mit einem Problem selbstständig und eigenverantwortlich umgehen zu können stärkt wiederum das Selbstbewusstsein. Diese positive Erfahrung im Umgang mit schwierigen Situationen ist ein Erfolgserlebnis und motiviert, zukünftig nicht vor Problemen „weg zu laufen“. Denn das Kind erkennt seine eigenen Kompetenzen und weiß zudem, dass es eine Person gibt, mit der es über Sorgen und Ängste sprechen kann und, die ihm jederzeit unterstützend zu Seite steht. Ein optimistischer und zuversichtlicher Blick in die Zukunft ist so möglich. Bezogen auf die drei Grundbausteine, die Resilienz stützen, kann man sagen: „Ich habe Menschen um mich, die mir vertrauen und die mir helfen, ich bin wertgeschätzt und ich kann Lösungen für Probleme finden“.

Zugleich zeigt die Bezugsperson aktives Interesse am Kind und schenkt ihm Aufmerksamkeit. Auch das steigert das Selbstwertgefühl und das Selbstbewusstsein. Probleme führen zu einer geringeren Verunsicherung bei den Kindern, wenn sie sich auf ihre Stärken konzentrieren. Somit empfinden die Kinder auch weniger Stress (vgl. Wustmann, 2004, 134ff).

Wustmann sagt sogar, dass „wenn Kindern geholfen wird, ihre Bedürfnisse zu erkennen und zu verwirklichen und wenn sie frühzeitig mitentscheiden dürfen, können sie einen Sinn in ihrem Leben entdecken“ (Wustmann, 2004, 136).

7. Erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien

Dass es Kinder gibt, die unter bestimmten Umständen Fähigkeiten entwickeln, die ihnen helfen mit widrigen Situationen umzugehen, zeigt das Resilienzkonzept. Doch wie entwickeln sich die Kinder in der Rolle des Helden, des Clowns, des Sündenbocks oder des verlorenen Kindes weiter. Das Rollenmodell beschreibt die typischen Verhaltensweisen im Kindesalter. Doch aus diesen werden über die Jahre Persönlichkeitsmerkmale. Sie bestehen auch dann noch fort, wenn der Vater trocken ist oder die Kinder nicht mehr in ihrer Familie leben. Demzufolge hat

dieses erlernte Verhalten, das die Rollen charakterisiert auch dann noch Auswirkungen auf die Kinder, wenn sie erwachsen sind. Wobei es einen Unterschied macht, ob eine Problembehandlung stattgefunden hat oder nicht (vgl. Kowitz, 1997, 68). Da die typischen Rollen in einer Weise auch sozial eine Funktion haben, sagen betroffene Kinder im Erwachsenenalter, dass das alles nicht geschadet habe (vgl. Kruse, Körkel, Schmalz, 2000, 134).

Dagegen schreibt Schmieder „die erwachsenen Kinder aus alkoholkranken Familien werden ganz allgemein häufiger krank oder weisen mehr Störungen auf als andere Menschen“ (Schmieder, 1992, 67). Betrachtet man die einzelnen Rollen und wirft einen Blick auf das Verhalten im Erwachsenenalter, könnte dieses wie folgt aussehen.

Der Held, der durch seine frühe Selbstständigkeit Anerkennung bekommen hat, hat das Gefühl erworben immer sein Bestes geben zu müssen. Und selbst das ist noch nicht genug (vgl. Schmieder, 1992, 67). Als Erwachsener hat der Held ein Alter erreicht, indem diese Selbstständigkeit nichts Besonderes mehr ist, sondern als normal angesehen wird und ihm demzufolge die immer da gewesene Anerkennung von anderen Menschen nicht mehr entgegen gebracht wird. Doch, dass die Wertschätzung von anderen wichtig für uns Menschen ist, wurde bereits erläutert (siehe z.B. Kapitel 4.2.1). Nun soll aus diesem Grund Arbeitswut Anerkennung bringen. Jedoch hat der Held aufgrund der hohen Ansprüche, die er an sich selbst stellt oft Migräne, ist von Herzerkrankungen bedroht und neigt zu Magengeschwüren (vgl. Schmieder, 1992, 67). Der erwachsene Held kann ein Perfektionist sein, der ein großes Bedürfnis nach Kontrolle hat. Fehler und Misserfolge, die zu jedem Leben gehören, erträgt er schwer. Mit Hilfe einer Problembehandlung könnte aus dem Helden aber ein zielbewusster, erfolgreicher, zuverlässiger und kompetenter Mensch werden, der gut in Leitungspositionen ist. Schließlich hat er bereits als Kind nahezu den kompletten Alltag seiner Familie organisiert. Eine Leitungsposition erfordert jedoch, dass der Held das erlernte Verhalten, alles selbst tun zu müssen, ablegt (vgl. Kowitz, 1997, 69).

Der erwachsen gewordene Sündenbock hat eine erhöhte Wahrscheinlichkeit auch zu Alkohol oder anderen Drogen zu greifen (Kruse, Körkel, Schmalz, 2000, 135). Wie bei seinem Vater wird Alkohol die vermeintliche Lösung für Probleme. Er tritt

in seine Fußstapfen und handelt zudem noch gesetzeswidrig. Delinquenz, abgebrochene Schullaufbahnen oder eine Schwangerschaft im Teenageralter können den Sündenbock während seiner Entwicklung treffen (vgl. Kolitzus, 1997, 67). Auch Selbstmord ist mangels des gestörten Selbstwertgefühls nicht auszuschließen. Häufig schlüpft der Sündenbock aber auch in die Rolle des Moralisten und hält sich an strenge Regeln. Diese Rolle kann vor Selbstmord schützen (vgl. Schmieder, 1992, 68).

Mittels einer Behandlung des Problems kann aus dem beschriebenen Sündenbock jemand werden, der Risiken eingehen und ertragen kann. Denn er hat in seinem Leben bereits vieles miterlebt und konnte dem standhalten. Nun hat er Mut sich für sich und andere der Realität zu stellen (vgl. Kolitzus, 1997, 71).

Viele Kinder in der Rolle des verlorenen Kindes, die so brav, aber in eigenen Augen sowieso nichts wert sind, beginnen schon früh mit übermäßigem Essen und Naschen. So versucht das verlorene Kind als Erwachsener sich selbst „Streicheleinheiten und Trost“ zu geben (Schmieder, 1992, 68). Die mangelnde Nähe kann zur Folge haben, Nähe und Intimität weder geben noch annehmen zu können. Auch Entscheidungsschwierigkeiten und Unzufriedenheit können zum Begleiter des verlorenen Kindes im Erwachsenenalter werden. Ihnen fällt es zudem schwer Hilfe in Anspruch zu nehmen, da sie es durch ihre ständige Isolation nicht gewöhnt sind.

Doch die charakteristischen Verhaltensweisen eines verlorenen Kindes können in einer Problembehandlung als Ressource genutzt werden und dem Erwachsenen helfen zu einem kreativen, fantasievollen und erfinderischen Menschen zu werden. Da das verlorene Kind immer ein Einzelgänger war, kann diese Verhaltensweise aus der Kindheit insofern von Vorteil sein, dass der mittlerweile Erwachsene mit Hilfe einer Therapie lernt sich selber zu behaupten, unabhängig davon was andere Menschen meinen (vgl. Kolitzus, 1997, 67).

Der Clown als Erwachsener weicht dem Ernst des Lebens aus und wird als „ängstlich, manipulativ und wenig ausdauernd beschrieben“ (Kruse, Körkel, Schmalz, 2000, 135). Seine Ängste immer hinter einer lachenden Maske zu verstecken und nie über seine Gefühle zu sprechen, sondern auf viele Situationen

mit einem Spaß zu reagieren, wirkt im Erwachsenenalter auf viele Menschen lästig und nicht mehr amüsierend. Die fröhliche Art, die ihm als Kind Aufmerksamkeit gebracht hat führt nun dazu, dass er von seinem sozialen Umfeld oft nicht ernst genommen oder sogar gemieden wird. Dadurch erlebt er wieder, wie schon als Kind, das Gefühl bedeutungslos zu sein. „Der ewige Lächler, der immer Tränen in den Augen hat“ (Schmieder, 1992, 68). Eine Problemtherapie könnte die Ressourcen der Rolle des Clowns nutzen und ihn dabei unterstützen sich zu einem einfühlsamen, hilfsbereiten Menschen zu entwickeln, der witzig, geistreich und humorvoll ist (vgl. Kolitzus, 1997, 67).

8. Kindeswohlgefährdung und die Rolle des Jugendamts

Das Kind ist nach dem Art. 1 Abs. 1 und dem Art. 2 Abs. 1 des Grundgesetzes ein Wesen mit eigener Menschenwürde und dem eigenen Recht auf Entfaltung seiner Persönlichkeit (vgl. Wiesner, 2006, 1-3). Seine Eltern haben nach § 1 Abs. 2 SGB VIII das natürliche Recht und die Pflicht ihr Kind zu pflegen und zu erziehen. Diese Elternverantwortung hat das Bundesverfassungsgericht unter anderem damit begründet, dass es in aller Regel die Eltern sind, denen das Wohl des Kindes mehr am Herzen liegt als irgendeiner anderen Person oder Institution. Über die Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft gemäß Art. 6 Abs. 2 S. 2 des Grundgesetzes. Die Erziehungsverantwortung der Eltern ist zwar vorrangig gegenüber dem staatlichen Wächteramt und die Verfassung bringt ihr große Wertschätzung entgegen, jedoch hat die staatliche Gemeinschaft nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht die Erziehung des Kindes sicherzustellen. Es muss intervenieren, wenn die elterlichen Rechte missbraucht oder vernachlässigt werden, um einen Schaden in der Entwicklung des Kindes zu vermeiden (vgl. Wiesner, 2006, 1-1ff). Der Eingriff in das Elternrecht darf zwar nur das Familiengericht vornehmen, wobei das Jugendamt nach § 50 Abs. 3 SGB VIII verpflichtet ist dem Familiengericht Gefahren zu melden. „Somit ist das Jugendamt gleichsam das Auge des staatlichen Wächters“ (Kunkel, in Textor, 2010). Das Jugendamt hat eine Garantenpflicht und bei Unterlassen des Mitarbeiters im Jugendamt und einer dadurch entstandenen Schädigung des Kindes oder gar

seines Todes droht dem Sozialarbeiter eine Strafe (Kunkel, in Textor, 2010). Um Gefahren abzuwenden, die dem Jugendamt bekannt geworden sind, hat es den Personensorgeberechtigten oder Erziehungsberechtigten Hilfen anzubieten, wenn es diese für die Gefahrenabwendung geeignet und notwendig hält (vgl. § 8a SGB VIII). Das bedeutet, dass das Jugendamt einen Schutzauftrag hat und versuchen muss, die Eltern in einer dem Wohl des Kindes entsprechenden Erziehung zu unterstützen, wenn diese nicht gegeben ist. Sind die Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII geeignet und notwendig, werden sie eingeleitet. Die Bewilligung der Hilfen bedarf eines Antrags der Eltern. Sie entscheiden sich somit freiwillig für die Hilfe. Gemäß § 1666 a BGB haben freiwillige Hilfen nach § 27 SGB VIII Vorrang vor den familiengerichtlichen Maßnahmen nach § 1666 BGB (vgl. Schmid, Meysen, 2006, 2-7).

Bei den Kriterien für das Wohl des Kindes handelt es sich um Aspekte, die wichtig für ein Kind sind. Sie wurden vom Familien bzw. Vormundschaftsgericht entwickelt und sind folgende:

- Kontinuität der sozialen Bindung/ Beziehung
- Kontinuität der Lebenswelt
- Versorgungs- und Betreuungssicherheit (materielle Sicherheit)
- Beachtung des Willen des Kindes
- und Leben in einer Entwicklungsfördernden Umwelt

(Siefert, 2008, 263).

Das Familiengericht greift „erst“ ein, wenn eine Gefährdung des Kindeswohls nach § 1666 BGB vorliegt und die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind diese abzuwenden bzw. Hilfen zur Gewährleistung des Kindeswohls anzunehmen sind (vgl. Schmidt, Meysen, 2006, 2-1). Konkret ist eine Gefährdung des Kindeswohls „das Bestehen einer gegenwärtigen oder zumindest nahe bevorstehenden Gefahr für die Kindesentwicklung, welche so ernst zu nehmen ist, dass bei einer Fortdauer eine erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt“ (Kunkel, 2007, 7).

Zur Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB gehören folgende Kriterien:

- unverschuldetes Elternversagen
- missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge

- Vernachlässigung des Kindes
- gefährdendes Verhalten Dritter

Treffen ein oder mehrere Tatbestandsmerkmale zu, greift das Familiengericht gemäß §1666 Abs. 1 BGB ein und trifft Maßnahmen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind. Das heißt, es kann in das Elternrecht eingreifen und den Eltern die Erziehungs- und Pflegerechte vorübergehend oder auf Dauer entziehen (vgl. Schmidt, Meysen, 2006, 2-1).

Die Verfassung lehnt sich an Befunde aus der Entwicklungspsychologie, die ergaben, dass ein Kind primäre Bezugspersonen braucht um sich stabil entwickeln zu können. Einher geht damit, dass diese Bezugspersonen das Kind in seinem Leben begleiten, es fördern und ihm Schutz geben. Kaum einer kann diese Aufgabe besser erfüllen als die Eltern. Konträr dazu zeigt die Realität, dass diese Auffassung normativ ist. Denn es gibt vielfältige Gründe für die Überforderung einiger Eltern und die damit einhergehende Schädigung des Kindeswohls (vgl. Wiesner, 2006, 1-2f).

8.1 Kindeswohlgefährdung in alkoholbelasteten Familien

Die Situation in Familien mit einem abhängigen Vater kann die Entwicklung des Kindes sehr beeinträchtigen. Wie die beschriebenen typischen Familiensituationen, die oft von Gewalt und vielen Konflikten geprägt sind zeigen, ist die Erziehungssituation durch Mängel gekennzeichnet und die betroffenen Eltern sind nicht in der Lage diese Belastungen ohne Hilfe zu beseitigen (siehe z.B. Kapitel 4). Demzufolge droht auch eine Verfehlung des Erziehungsziels nach § 1 Abs. 1 SGB VIII, das Kind zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu erziehen. Somit ist der Hilfetatbestand nach § 27 SGB VIII erfüllt. Auch eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung ist in vielen Familien nicht gegeben. Beispielsweise fehlt es an Kontinuität der sozialen Bindung/ Beziehungen wie Kapitel 4 zeigt. Aus Angst vor Stigmatisierungen isoliert sich die Familie oft und hat kaum Kontakte nach außen. Auch eine stabile Bindung zu den Eltern ist nicht möglich. Da sich nahezu der komplette Alltag um den Alkohol dreht und die Kinder dabei vernachlässigt

werden, teilweise den Alltag sogar selbst bewältigen müssen, ist auch keine Versorgungs- und Betreuungssicherheit gegeben. Der Wille des Kindes ist weitestgehend irrelevant und auf seine Bedürfnisse wird kaum eingegangen. Demnach ist eine Erziehung, die dem Wohl des Kindes dient nicht gewährleistet und die Personensorgeberechtigten können Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII beantragen, um ihrer Elternverantwortung gerecht zu werden und das Erziehungsziel zu erreichen. Da viele Familien, vor allem um nicht stigmatisiert zu werden, keine Hilfe suchen, ändert sich an der familiären Situation nichts. Die genaueren Gründe dafür möchte ich im folgenden Kapitel näher erläutern. Wird das Jugendamt über das Leid der Kinder in betroffenen Familien informiert, die Eltern sich aber weigern Hilfen anzunehmen, um die Kindeswohlgefährdung abzuwenden, muss das Familiengericht eingeschaltet werden. Es ist davon auszugehen, dass das Wohl des Kindes in Familien mit alkoholkrankem Vater gefährdet ist, wenn Eltern keine Hilfe annehmen. Denn die Kinder werden vernachlässigt, können ihre Bedürfnisse nicht befriedigen und leiden unter den familiären Gegebenheiten. Auch körperliche Gewalt schadet dem Kind. Von daher muss der Jugendamtmitarbeiter aufgrund seiner Garantenpflicht das Familiengericht einschalten, damit dieses Maßnahmen trifft, um die Gefahr abzuwenden.

8.2 Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung

Personensorgeberechtigte haben einen Anspruch auf Hilfen zur Erziehung nach § 27ff SGB VIII, wenn eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist. Ist dieser Tatbestand erfüllt, heißt dies noch lange nicht, dass Eltern Hilfen beim Jugendamt beantragen (vgl. Schone, 2001, 62). Auf Basis des Elternrechts müssen Eltern notwendige und geeignete Hilfen nicht annehmen, soweit keine Gefährdungsschwelle übertreten wird. Es besteht somit keine Pflicht für die Eltern Hilfe anzunehmen, sofern keine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Selbst dann nicht, wenn die Lebenssituation des Kindes objektiv Defizite aufzeigt. Besteht ein Rechtsanspruch haben Jugendämter eine Leistungspflicht. Sehen die Fachkräfte des Jugendamts die Anspruchsvoraussetzungen für die Bewilligung

von Hilfen zur Erziehung als gegeben, müssen sie die Eltern trotzdem häufig überzeugen und motivieren die Hilfe anzunehmen (vgl. Schone, 2001, 59f). Oft gelingt diese Motivationsarbeit nur, wenn die Fachkräfte ihre Pflicht offen legen, im Falle einer nicht Inanspruchnahme, das Familiengericht einzubeziehen. Vorausgesetzt natürlich sie sehen das Wohl des Kindes bei einer Verweigerung der Hilfe gefährdet. Stimmen die Eltern einer Hilfe zur Erziehung nur ein um Maßnahmen des Familiengerichts abzuwenden, kann kaum von einer freiwilligen Annahme der Hilfe gesprochen werden. In Folge dessen kann es sein, dass die letztendlich bewilligte Hilfe von den Eltern nur geduldet wird, da sie eigentlich ungewollt ist (vgl. Schoner, 2001, 61f). An dieser Stelle spiegelt sich das doppelte Mandat der sozialen Arbeit wider. Sozialarbeiter stehen zwischen Hilfe und Kontrolle. Sie sollen der Familie zwar helfen, müssen aber doch kontrollieren, um dem „gesellschaftlichen Auftrag, das Wohl von Kindern sicherzustellen und Gefährdungen für das Kindeswohl abzuwenden“ zu erfüllen (Schone, 2001, 64).

Im Allgemeinen können Gründe der Eltern gegen eine Inanspruchnahme von Hilfen unterschiedlich sein. Beispielsweise erkennen Eltern keine Beeinträchtigung für die Kinder in der Lebens- und Erziehungssituation zu Hause. Beruhen kann diese Auffassung auf spezifischen Vorstellungen bezüglich der Erziehung. Das mag wiederum eine Folge aus den vielschichtigen Problemen in der Familie sein, die überhand nehmen. In diesem Zusammenhang sehen die Eltern keine Notwendigkeit Hilfe nach dem SGB VIII zu beantragen. Im Unterschied dazu gibt es Eltern, die sehen durchaus, dass das Wohl ihres Kindes beeinträchtigt ist und sie mit ihrer Erziehung persönliche und gesellschaftliche Erwartungen nicht erfüllen. Doch Gefühle von Scham, Angst oder auch schlechte Erfahrungen mit dem Jugendamt stehen der Inanspruchnahme von Hilfen zur Veränderung der Lebens- und Erziehungssituation im Wege (vgl. Schoner, 2001, 62f).

9. Fazit

Der Konsum von Alkohol ist ein Genussmittel und sein Konsum ist kulturell verankert. Er gehört zu fast jedem feierlichen Anlass und hat eine soziale und

Gemeinschaftsgefühl stiftende Wirkung. Zugleich ist Alkohol aufgrund seiner Wirkung auf den Körper und die Seele eine Droge. Kaum einer sieht die Gefahr, die von dieser Droge ausgeht und jeder meint seinen Konsum unter Kontrolle zu haben. Sicher ist es bei vielen Menschen auch der Fall, doch schnell kann aus einem Glas Wein am Abend, einem Feierabendbier mit Freunden oder Ähnlichem eine Abhängigkeit entstehen. Der Übergang gestaltet sich im wahrsten Sinne des Wortes fließend.

Sich eine Abhängigkeit einzugestehen ist schwer und man redet sich ein, jeder Zeit aufhören zu können. Selbst, wenn man erfolgreich eine Zeit lang nicht getrunken hat, ist dies noch kein Beweis für eine Nichtabhängigkeit (vgl. Berke, 2008, 5).

Mit der Zeit realisieren auch die Familienmitglieder, dass nicht alles so ist wie früher. Nun möchten auch die Angehörigen nicht wahr haben, dass der Vater ein Problem mit Alkohol hat. Man möchte doch eine „gute“ Familie sein. Die Frau des Abhängigen hat zunächst die Vorstellung mit genug Liebe und Verständnis helfen zu können. Sie müsse nur genug Überwindung und Kraft aufbringen, um ihrem Mann zu helfen. Doch diese Hoffnung ist zum Scheitern verurteilt. Anschließend fallen Ehefrauen oft in ein Kontrollverhalten. Letztendlich ermöglichen die engen Bezugspersonen, die dem Alkoholabhängigen emotional am nächsten stehen, im „Bannkreis seiner Sucht“ zu bleiben (Schmieder, 1992, 37). Man spricht von Co-Abhängigkeit. Aus Scham und Angst vor Stigmatisierung versucht die Frau nichts an Außenstehende durchdringen zu lassen und erfindet Ausreden, beispielsweise dem Arbeitgeber des Mannes gegenüber. Ihr selbst ist jedoch nicht bewusst, dass sie ihrem Partner seine Abhängigkeit auf diese Weise ermöglicht. Durch dieses „Zuhelfen“ in Form von z.B. lügen und vertuschen, verändert auch sie sich in ihrem Verhalten. Der Systemtheorie nach, hat die Änderung beim Vater Auswirkungen auf jeden anderen Teil des Systems Familie. Demzufolge nicht nur auf die Frau, sondern auch auf die Kinder in dieser Familie, die sehr unter der schwierigen Situation zu leiden haben. In der Familie gibt es bestimmt unausgesprochene Regeln, an die sich aber jedes Familienmitglied zu halten hat. Dabei handelt es sich um Regeln, wie dem übermäßigem Alkoholkonsum keine Schuld an den familiären Problemen zu geben, die Verantwortung für die Abhängigkeit auf alles Mögliche „abzuschieben“ nur nicht auf den Vater selbst.

Das Familienleben kreist um das wichtigste in ihr, um den Alkohol. Jedoch darf an der derzeitigen Situation nichts verändert werden, da eine Veränderung möglicherweise zu noch größeren Problemen führen könnte. Zudem muss ein positives Erscheinungsbild nach außen gewahrt werden und kein Außenstehender darf etwas über die wahre Problematik in der Familie erfahren. Auch darf niemand über seine wahren Gefühle sprechen oder sie zeigen. Es ist zu erkennen, dass der alkoholranke Vater eine Macht besitzt, um den Familienalltag und das Verhalten seiner Familie an seine Abhängigkeit anzupassen. Indem sich die Angehörigen an „seine“ Regeln halten, verfestigen sie unbewusst und ungewollt seine Abhängigkeit. Somit wird deutlich, dass Alkoholismus eine Familienkrankheit ist. Von daher muss auch die gesamte Familie eines Abhängigen in eine Therapie einbezogen werden. Es ist sinnvoll die Aufmerksamkeit nicht nur auf das abhängige bzw. trinkende Individuum zu richten, sondern auf alle Individuen des Familiensystems. Denn wie die Systemtheorie sagt, wird jedes Teil nur „im Kontext des Ganzen verstanden“ (Villiez, 1986, 5).

Der familiäre Alltag ist viel zu häufig von Konflikten zwischen den Eltern geprägt. Auch verbale und körperliche Gewalt ist keine Seltenheit. Diese schwierige Situation hat vor allem Auswirkungen auf die Kinder in betroffenen Familien. Abhängig davon, ob der Vater und welche Menge Alkohol er zuvor konsumiert hat, erleben sie ein völlig gegensätzliches Verhalten ihres Vaters. Um die Orientierung nicht zu verlieren, benötigen Kinder jedoch feste Ordnungen, Regeln, Rituale und Routinen, die eine Familie mit einem abhängigen Vater kaum geben kann (vgl. Textor, 2006). Oft haben die Kinder ein mangelndes Selbstwertgefühl, hassen sich selbst und suchen Gründe für das Verhalten des Vaters bei sich. Sie quälen sich mit Schuldgefühlen und leiden sehr unter der instabilen Familiensituation, in der sie emotionale Kälte spüren und die Grenzen sehr unklar sind. Es ist schwer für sie, den Alltag mit mangelnder Respektlosigkeit, mangelnder Förderung und dem kaum vorhanden Interesse zu bewältigen. „Sie befinden sich dabei in einer Zwickmühle: Einerseits lieben sie den abhängigen Vater oder die abhängige Mutter, andererseits werden sie aber nahezu permanent enttäuscht und verletzt“ (Zobel, 2009 a, 2).

Betroffene Kinder bekommen kaum Aufmerksamkeit. Denn der Alkohol bestimmt den Alltag der Familien. Die größte Aufmerksamkeit des Vaters gilt dem Alkohol. Die Gedanken der Mutter kreisen um ihren abhängigen Mann und die Bedürfnisse der Kinder werden dabei außer Acht gelassen. Somit werden wichtige Bedürfnisse nach Zugehörigkeit, Liebe und Wertschätzung in vielen Fällen nicht befriedigt. Die Kinder werden vernachlässigt und erfahren nur wenig Zuneigung und Wärme in ihrer Familie. Auch dem Streben nach Selbstverwirklichung wird viel Widerstand entgegengesetzt. Die Kinder müssen sich den Familienverhältnissen anpassen und können sich nicht allseitig entwickeln.

Angenommen es werden die physiologischen Bedürfnisse, nach der Bedürfnispyramide von Maslow, befriedigt, sieht es bei den Sicherheitsbedürfnissen oft anders aus. Betroffene Kinder fühlen sich physisch nicht sicher, da Strafen seitens des Vaters jederzeit möglich sind. Diese können auch in Form von Gewalt oder in anderen Misshandlungen enden (vgl. Zobel, 2006, 26). Auch mit psychischen Ängsten leben viele betroffene Kinder. Denn „Alkoholismus wird nicht als soziales Problem betrachtet, sondern unterliegt gesellschaftlichen Stigmatisierungsprozessen“ (Böhnki, 2003, 9). Am besten es wird vor Mitschülern verheimlicht und so gut wie es nur geht versteckt. Sie könnten sich schließlich lächerlich machen und sie somit moralisch abwerten. Mit dem Vertuschen des Problems schützen sie sich vor solch einem Verhalten. Betroffene Kinder schwanken ständig zwischen Loyalität und Distanzierung der Familie gegenüber.

Die Bedürfnisse der dritten Ebene, wie das Erhalten von Liebe und Zuneigung gestaltet sich ebenso schwer. Dem Vater ist der Alkohol zu wichtig und die Gedanken der Mutter drehen sich schließlich auch viel darum. Da bleibt für die Liebe zu den Kindern nicht viel Platz. Eigene Familienregeln sind eine zusätzliche Belastung für betroffene Kinder. Die Angst vor Illoyalität der Familie gegenüber, Stigmatisierungsprozessen und das Schamgefühl, das in vielen alkoholbelasteten Familien groß ist, führen häufig dazu, dass sich Familienmitglieder immer mehr abkapseln, um ihr Problem nicht nach außen dringen zu lassen. Zugehörig, akzeptiert und verstanden fühlen sich die Kinder dann nicht. Dem Bedürfnis der Selbstverwirklichung und Wertschätzung fehlt es auch an Befriedigung.

Vor allem, weil die Wertschätzung von anderen von großer Bedeutsamkeit für Menschen ist und sogar eine gesundheitsförderliche Wirkung hat, verstellt man sich, damit andere einen mögen und nicht stigmatisieren.

Die Bedürfnisse der Kinder aus alkoholbelasteten Familien treten sehr in den Hintergrund und sie können nur schwer ein gutes Selbstwertgefühl entwickeln. Um diese Situation für die Kinder bestmöglich zu bewältigen, zeigen sie typische Verhaltensweisen. Diese Anpassungsmuster hat Wegscheider in vier Rollenmuster unterteilt, die sie Held, Sündenbock, verlorenes Kind und Clown nennt. Auffallend ist der Versuch nach Anerkennung in der Rolle des Helden, der durch Wertschätzung und positive Aufmerksamkeit seiner altersungemäßen Leistung in seiner Rolle bestärkt wird. Hier lässt sich von einer Parentisierung des Kindes sprechen. Überforderte Eltern „überlassen“, meistens einem der älteren Kinder, die Versorgungs- und Erziehungsaufgabe. Im Gegensatz zum perfektionistischen Held bekommt der Sündenbock negative Aufmerksamkeit für sein rebellisches und auflehndes Verhalten. Das verlorene Kind dagegen ist auffällig unauffällig und bekommt höchstens Aufmerksamkeit für sein Bravsein. Der Clown zieht durch seine unterhaltsame und vermeintlich fröhliche Art Aufmerksamkeit auf sich und wird so in seinem Verhalten motiviert und erfährt Anerkennung. Jedes dieser Kinder versucht seine Bedürfnisse mittels einer Rolle zu befriedigen.

Um sich den häuslichen Verhältnissen in der Familie anzupassen, nehmen sie diese charakteristischen Verhaltensweisen der Rollen Held, Sündenbock, verlorenes Kind oder Clown an. Diese bieten ihnen den vermeintlichen Schutz. Ich würde es als „Schrei nach Aufmerksamkeit“ bezeichnen. Mit ihrem Rollenverhalten ziehen alle eine gewisse Aufmerksamkeit auf sich. Das eine Kind in seiner Rolle mehr, das andere weniger. Das eine positiv, das andere negativ. Und zudem lenken alle Rollen von dem eigentlichen Problem ab. Wie Zobel es meiner Meinung nach sehr treffend gesagt hat: „Wenn ein Kind derart selbständig (Held), brav (verlorenes Kind), sozial (Friedensstifter) oder lustig (Maskottchen) ist, dann muss doch mit dieser Familie alles in Ordnung sein. Oder genau anders herum: mein Gott, diese Familie hat es mit diesem Kind (Sündenbock) aber auch nicht leicht“ (Zobel, 2009 b, 2).

Die Verantwortung für die Alkoholkrankheit wird auf die Kinder übertragen und sie werden zu Sündenböcken. Ein typisches Beispiel für die Verharmlosung der Sucht und die Begrenzung der Schuldgefühle ist die Auffassung von Eltern, dass die Kinder von allem nichts merken. Doch Misstrauen, Unsicherheit, fehlende Geborgenheit, Gewalttätigkeiten und die Unfähigkeit Gefühle und Probleme auszudrücken, werden zu einem festen Bestandteil des Alltags der Kinder.

Nie über Gefühle zu sprechen, Ängste und Nöte immer mit sich selbst auszumachen kostet aber viel Kraft und erschwert den Aufbau von Beziehungen zu anderen Menschen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass nicht alle Kinder aus alkoholbelasteten Familien eine eigene Abhängigkeit oder andere psychische Störungen entwickeln. Kinder, die trotz der starken Belastung psychisch gesund und belastbar bleiben, nennt man „resilient“. Resilienz bezeichnet allgemein Fähigkeiten einer Person oder eines sozialen Systems (z.B. dem Paarsystem oder der Familie), erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Folgen von Stress umzugehen. Das heißt jedoch keinesfalls, dass resiliente Kinder unverwundbar sind. Man kann bei ihnen also nicht davon ausgehen, dass negative Ereignisse im Leben oder psychische Störungen an ihnen „abprallen“. Über die Zeit und über Situationen hinweg kann sich Resilienz auch verändern (Wustmann 2004, 30). Es gibt unterschiedliche Erklärungen für die Tatsache, dass einige Kinder sich trotz Risikobedingungen positiv entwickeln und psychisch gesund bleiben. Zum einen wirken Schutzbedingungen als eine Art Puffer, die negative Wirkungen von Risikobedingungen „abfangen“ und sich, aufgrund des protektiven Einflusses der Schutzfaktoren, in ihrer Wirkung nicht so risikoe erhöhend auf die Entwicklung des Kindes auswirken. Zum anderen weisen Kinder eine unterschiedliche Risikobelastung auf. Denn wie Stress wahrgenommen wird ist subjektiv. Zudem haben diese Kinder Bewältigungsfertigkeiten und Kompetenzen in der Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt entwickelt, mit Hilfe derer eine angepasste Entwicklung möglich ist. „Die Ergebnisse der Resilienzforschung liefern entscheidende Anhaltspunkte dafür, welche Basiskompetenzen und Unterstützungsleistungen Kinder brauchen, um sich trotz schädigender Einflüsse gesund und positiv entwickeln zu können“ (Wustmann, 2004, 150).

Bedeutend in der Entwicklung eines Kindes ist eine Bezugsperson, die auf seine Bedürfnisse eingeht, ihm Zuwendung, Liebe und Aufmerksamkeit schenkt. Auf diese Weise empfindet das Kind schwierige Lebenssituationen emotional als weniger belastbar, zieht sich nicht zurück, sondern sieht diese Situationen als Herausforderungen an, aus diesen er sogar verstärkt heraus gehen kann. Somit ist bei der Entwicklung einer Fähigkeit, eine sichere Bindung grundlegend um schwierige und belastbare Lebenssituationen zu bewältigen.

Schon in der Familie werden grundlegende Bedingungen für eine psychische Entwicklung geschaffen. Daher kann Soziale Arbeit hier ansetzen und Eltern in einer Erziehungsfunktion stärken, die resilienzfördernd wirkt.

Doch auch soziale Kontakte außerhalb der Familie sind von großer Wichtigkeit. Sie geben Hilfestellung in Belastungssituationen, zeigen alternative Verhaltensweisen auf und bieten Ablenkung. Vor allem aber auch die Interaktion mit Gleichaltrigen bietet die Möglichkeit in einer ungezwungenen Atmosphäre seine Gefühle zum Ausdruck zu bringen.

Folglich kann soziale Arbeit auch hier ansetzen, indem sie Kinder dabei unterstützt Freundschaften und Kontakte zu Peers aufzubauen. Beispielsweise Angebote in Schulen oder anderen Bildungseinrichtungen gestalten, die Projektarbeit in Kleingruppen beinhalten. Dadurch wäre sowohl eine interventive als auch präventive Arbeit gewährleistet. Auch im Alltag können Erziehende resilientes Verhalten fördern. Sie können dazu beitragen, dass Kinder ihre Stärken erkennen, an ihre Fähigkeiten glauben und sich als wertvoll erleben. Allgemeine Ziele der Resilienzförderung sind Risiken zu beseitigen, bzw. ihre Wirkungen abzumildern und Bedingungen zu schaffen mit denen gefährdete Kinder Belastungen besser bewältigen können. „Mit dem Wissen um die Bedeutung der Resilienzfaktoren gewinnt der Stellenwert frühkindlicher Bildungs- und Erziehungsprozesse an Bedeutung“ (Wustmann, 2004, 143). Die Resilienzforschung legt dar, wie wichtig bereits eine frühe Förderung von Kompetenzen für resilientes Verhalten ist. Diese „grundlegenden Fähigkeiten frühzeitig zu stärken, kann als ein notwendiger Bestandteil zukünftiger Erziehungs- und Bildungsprozesse angesehen werden“ (Wustmann, 2004, 150), damit Bildungsinstitutionen nicht zu einem Ort des Versagens, der Beschämung oder des Zwangs werden.

Denn resiliente Kinder haben nach Wustmann (2004, 151) keine „magischen Fähigkeiten“, sondern eigentlich normale menschliche Eigenschaften, die es manchmal erforderlich machen sie zu fördern, um auch schwierige Lebensumstände und Alltagsanforderungen bewältigen zu können oder wie Wustmann sagt „jene wichtigen Grundlagen (Personen- und Umweltressourcen) zu schaffen, zu festigen und zu optimieren, die es Kindern ermöglichen bzw. die sie motivieren, selbst weiterzukommen (Aktivierung von Selbsthilfekräften)“ (2004, 151).

Um eine solche präventive Arbeit in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen gewährleisten zu können bedarf es einiger Voraussetzungen. Unter anderem muss es ein Angebot an qualifizierten pädagogischen Fachkräften geben, die in ihrer Arbeit den Fokus auf Früherkennung richten und zudem eltern- und familienorientiert arbeiten. Dazu gehört selbstverständlich auch das Vorhandensein von personellen, materiellen und räumlichen Ressourcen. Ich denke zudem, dass es als Lehrer bei diesem Ansatz wichtig ist, vor allem in der heutigen Zeit, nicht nur zum Ziel zu haben den vorgeschriebenen Lernstoff beizubringen und den Leistungsdruck zu steigern, sondern zu versuchen Ressourcen jedes Schülers zu fördern und sein Selbstwertgefühl zu steigern. Wobei all das bei dem Druck der PISA-Studien schwer erscheint.

Zu betonen ist aber meiner Meinung nach, dass es auf keinen Fall das Ziel von Resilienzförderung sein darf, Kinder unverwundbar bzw. unbesiegbar zu machen. Lediglich sollen sie für schwierige Lebensbedingungen gestärkt werden. Auch wenn sich ein Kind in einer schwierigen Situation belastbar gezeigt hat, soll ihm nicht das Gefühl vermittelt werden, es muss immer in jeder widrigen Lebenssituation so „stark“ sein. Denn dann werden dem Kind unerreichbare Ziele gesetzt, die es nicht bewältigen kann. Konsequenz dessen kann somit wieder ein mangelndes Selbstwertgefühl sein und die Auffassung, „ich schaffe es sowieso nicht“ oder der Gedanke andere enttäuscht zu haben. Folglich werden zukünftig schwierige Situationen nicht mehr als Herausforderung angesehen und das Kind ist wieder im selben Teufelskreis. Die Grenze zwischen Kinder unverwundbar machen zu wollen und sie in ihrer Entwicklung trotz widriger Ausgangslagen stärken zu wollen, scheint fließend zu sein und bedarf viel Geduld.

Wie so oft in der Sozialen Arbeit, ist ein ressourcenorientiertes Arbeiten auch in der Resilienzförderung wesentlich. Talente und Fähigkeiten eines jeden Kindes in den Mittelpunkt zu stellen, sie zu stärken und Kinder zu animieren diese auch selbst wahrzunehmen, sind „die grundlegenden und resilienzfördernden Maxime“ (Wustmann, 2004, 151). Der doch so häufig vorhandene erste Blick der Erwachsenen auf die Defizite eines Kindes muss auf die Ressourcen eines Kindes gelenkt werden. Dies gilt auch in Hinblick auf das charakteristische Rollenverhalten der Kinder. Die spezifischen Verhaltensweisen, die Kindern aus alkoholbelasteten Familien entwickeln, können in einer Therapie genutzt werden. Sie müssen nicht als Defizit gesehen werden sondern können ihnen als Ressource zugute kommen.

Das immer „perfekt sein wollen“ des Helden kann insofern eine Ressource sein, dass ihm dabei geholfen wird seine Erwartungen an sich nicht zu hoch anzusetzen und mit Misserfolgen besser umzugehen. Indem der erwachsene Held seinen eigenen hohen Ansprüchen Grenzen setzt, fühlt er sich nicht unentwegt überfordert. Er kann sich erreichbare Ziele setzen, denen er dann auch gerecht werden kann. Diese Kompetenz führt zu Erfolgen und steigert zudem das Selbstwertgefühl.

Der Mut der Rolle des Sündenbocks kann in einer Therapie herangezogen werden um Risiken einzugehen, aber auch die Kraft zu haben sie zu ertragen. Dass der mutige Sündenbock sich nicht nur für sich, sondern auch für andere der Realität stellen kann, kann zudem aus der negativen Aufmerksamkeit eine positive werden. Das verlorene Kind kann mit Hilfe einer Therapie lernen sich nicht mehr leicht geschlagen zu geben, sondern sich unabhängig von anderen Meinungen behaupten zu können. Es kann sich zu einem kreativen, fantasievollen und humorvollen Menschen entwickeln. Auch mit den typischen Verhaltensweisen, die der Clown in seiner Rolle entwickelt hat, kann in einer Therapie ressourcenorientiert gearbeitet werden. Indem der erwachsene Clown lernt nicht jeder Situation im Leben mit einem Spaß zu begegnen, sondern sich Gefühlen zu stellen, kann er zu einem einfühlsamen und hilfsbereiten Menschen werden, der von seinen Mitmenschen nicht mehr gemieden, sondern geschätzt wird. Er fühlt sich nicht mehr bedeutungslos und sein Selbstwertgefühl steigt. Er wird zu einem

witzigen und humorvollen Menschen, den man aber auch ernst nehmen kann und dessen fröhliche Art nicht mehr nur eine Maske ist.

Ungeachtet der vielen Gemeinsamkeiten in alkoholbelasteten Familien, wie z.B. dem Rollenverhalten der Kinder oder der unausgesprochenen Regeln, gibt es zahlreiche Varianten, Kombinationen und Schweregrade der Alkoholkrankheit. Aus diesem Grund muss bei der sozialpädagogischen Arbeit jede Familie genau betrachtet werden und Problemlagen nicht typisiert werden, denn jeder Klient ist ein Individuum. Nur durch individuelle Hilfe kann die Soziale Arbeit gemeinsam mit den betroffenen Familien erfolgreich sein.

Selbstverständlich trifft das auch auf die Arbeit im Jugendamt zu. Das Gesetz sagt, dass jeder junge Mensch ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit hat. Dies kann der Verfassung nach am besten unter der elterlichen Geborgenheit erreicht werden. Eltern haben die sogenannte Elternverantwortung, über die das staatliche Wächteramt hütet. Vorrangig muss der Staat die Eltern in ihrer Verantwortung unterstützen und aktivieren. Wird das Wohl des Kindes jedoch gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage diese Gefahr abzuwenden, greift das Familiengericht in das Elternrecht ein. Nehmen die Eltern jedoch freiwillig öffentliche Hilfen an, die ausreichend und Erfolg versprechend sind, um sie Gefahr abzuwenden, wird auf familiengerichtliche Verfahren seitens des Jugendamts verzichtet. Viele Personensorgeberechtigte nehmen das Hilfsangebot des Jugendamts aber erst dann an, wenn Fachkräfte des Jugendamts ihre Pflicht offen legen, dass sie sich anderenfalls ans Familiengericht wenden müssen, um eine vorhandene Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden. „Soziale Arbeit im Zusammenhang mit einer Kindeswohlgefährdung ist [...] nicht selten Arbeit in einem Zwangskontext“ (Schoner, 2001, 64). Im Hinblick auf das doppelte Mandat der sozialen Arbeit sitzt die Fachkraft im Jugendamt zwischen zwei Stühlen. Auf der einen Seite ist der Klient, dem geholfen werden soll und auf der anderen Seite ist das Gesetz, an das die sie sich halten muss. Dies ist mit erheblichen persönlichen Belastungen verbunden, wenn man einen Blick auf die Kolleginnen und Kollegen wirft, die von strafrechtlichen Konsequenzen bedroht sind, weil ein Kind in deren Zuständigkeit durch z.B. Vernachlässigung zu Tode

gekommen ist. Der Zwangscharakter entsteht somit aus der Garantenpflicht des Jugendamts.

Unter der Voraussetzung, dass Eltern eine ungewollte Hilfe nur dulden ist es jedoch schwierig, dass diese Hilfe erfolgversprechend ist. Mein Praktikum im Jugendamt hat jedoch gezeigt, dass Familien sich nach anfänglicher Duldung der Hilfe langsam darauf einlassen können und letztendlich doch das Positive an der Hilfe sehen. Bezogen auf eine Familie mit abhängigem Vater erschwert der Alkohol die Hilfe insofern, dass die Familie und vor allem der Vater sich sein problematisches Trinkverhalten zunächst eingestehen muss, um sich auf Hilfen bzw. eine Therapie einzulassen. Die familiäre Situation in einer alkoholbelasteten Familie ist sehr verhärtet und es ist kein einfacher Weg diese Mauer zu durchbrechen. Hinzu kommt, dass die Familien versuchen keine Probleme nach außen dringen zu lassen. So wird es kaum möglich sein auf die Familie aufmerksam zu werden, um ihr zu helfen. Bis es jedoch zu einer Hilfe kommt, können die Auswirkungen des väterlichen Alkoholkonsums auf die Kinder bereits enorm sein. Hier stellt sich die Frage präventiver Arbeit. Dass Vorbeugen besser ist als heilen, ist eine alte Volksweisheit. Wohlgemuth sagt diesbezüglich „Menschen bzw. insbesondere Kinder und Jugendliche vor als negativ erachteten Entwicklungen zu schützen und entsprechend negative Entwicklungsverläufe zu verhindern ist eine grundlegende Zielrichtung sozialpädagogischen Handelns. Sie ist alternativlos, weil ein „Abwarten“ und damit ein Zulassen von Gefährdungen ethisch und moralisch nicht vertretbar ist,“ (2009, 11). Auch das Gesetz brachte 2005 wichtige Änderungen im SGB VIII zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK). Auch hier wurde die Aufmerksamkeit unter anderem auf den Schutz von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr Wohl gerichtet (vgl. Jordan, 2008). Die Realität zeigt aber leider häufig, dass präventive Arbeit nur sehr schwer möglich ist. Wirft man einen Blick in die Jugendämter, sieht man wie hoch die Fallzahl ist, für die die Mitarbeiter zuständig sind. Unter anderem die hohe Arbeitsbelastung bzw. Überlastung der Fachkräfte im Jugendamt behindern eine präventive Arbeit. Eine ASD-Fachkraft sagt: „(...) Wir sind Feuerwehr geworden. Wir rennen los, nehmen Kinder raus. Wir haben kaum noch Zeit, Beratung anzubieten. (...) Wenn wir an die Familien rankommen, ist das Kind schon in den Brunnen gefallen. Wir agieren nicht mehr, wir reagieren nur noch“

(Schone, 2001, 57). So erschreckend diese Aussage ist, zeig sie, dass Theorie und Praxis nicht immer nah beieinander liegen. Soziale Arbeit kann fast nur als „soziale Feuerwehr“ arbeiten und nicht vorbeugend wie es eigentlich sinnvoller wäre und theoretisch auch vorgesehen ist. Die personelle Ausdünnung sorgt dafür, dass Sozialarbeiter ihrer Garantenpflicht nicht bzw. nicht ausreichend nachkommen können⁵. Es muss doch endlich aufgehört werden im sozialen Bereich zunehmend zu sparen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich das familiäre Leben von Kindern mit einem alkoholabhängigen Elternteil sehr von dem ohne abhängigen Elternteil unterscheidet. Sie sind großen Belastungen ausgesetzt und versuchen ihre Mängel zu kompensieren und Bedürfnisse für sie bestmöglich zu befriedigen. Vor allem, weil viele der Kinder aus alkoholbelasteten Familien normalerweise keine verlässlichen Eltern haben und sie an den Folgen ihres Lebens mit einem alkoholabhängigen Vater leiden, ist es wichtig, sie in den Fokus der Behandlung zu ziehen und vorrangig sollte nicht erst gehandelt werden wenn das sprichwörtliche „Kind in den Brunnen gefallen ist“, sondern präventiv. Leider wird dies nach Klein immer noch vernachlässigt (vgl. Klein, 2005, 1) und mitunter durch finanzielle Ressourcen erschwert.

Um es Familien nicht zu erschweren Hilfen aus Angst und Scham vor Stigmatisierung abzulehnen oder gar nicht erst zu beantragen, muss die Gesellschaft ihren Teil dazu beitragen. „Eine Gesellschaft, die soziale Werte wie Solidarität und Schutz des Schwachen zurückdrängt zu Gunsten von Konkurrenzdenken und -handeln, Wettbewerb und persönlichem Profitstreben, sieht Kinder, pflegebedürftige alte Menschen, Kranke und Behinderte allenfalls als Belastung und nicht als soziale Verantwortung und Verpflichtung“ (Götsch-Ulmer, Mothes-Weiher, Grunert, Politz, Vogel, 2010). Soziale Verantwortung ist für mich das Stichwort. Wir alle können es Familien erleichtern Hilfe anzunehmen und zu sozialer Gerechtigkeit beitragen. Wir dürfen nicht wegschauen, wo es Mitmenschen schlecht geht...

⁵ Anhang I zeigt ein Beispiel aus Hamburg, in dem es um die neun Monate alten Lara geht, die trotz der Betreuung einer Sozialarbeiterin unter anderem an Unterernährung starb. Gegen die Betreuerin erhob die Staatsanwaltschaft Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung durch Unterlassen.

10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 4.3: Die Bedürfnispyramide nach Maslow	17
Abbildung 5.1.2 Entwicklungsmodell zu Entstehung von Resilienz	28

11. Literaturverzeichnis

Bätzing, Sabine; 2009: Drogen- und Suchtbericht 2009, Herausgeber:
Bundesministerium für Gesundheit

Berger, Mathias; 2004: Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie, 2. Auflage,
München: Elsevier, Urban & Fischer

Berke, Sylvia; 2008: Familienproblem Alkohol – Wie Angehörige helfen können, 2.
Auflage, Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH

Bindel-Kögel, Gabriele; Hessler, Manfred; Münder, Johannes; 2004:
Kinderdelinquenz zwischen Polizei und Jugendamt, Münster: Lit Verlag

Böhnki, Britta; 2003: Kinder aus alkoholbelasteten Familien - Diskussion
theoretischer Ansätze und empirischer Ergebnisse unter dem
Gesichtspunkt der Folgen für das Erwachsenenalter, Mittweida: Grin Verlag

Brisch, Karl-Heinz; Diagnostik und Interventionen bei frühen Bindungsstörungen
in: Fingeler, Michael; Opp, Günther; 2007: Was Kinder stärkt – Erziehung
zwischen Risiko und Resilienz, 2. völlig neu bearbeitete Auflage, München;
Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 136-157

Dehner-Rau, Cornelia; Rau, Harald; 2009: Raus aus der Suchtfalle!, Wie Sie sich
aus Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit befreien und neue Stärken
entdecken, Stuttgart: TRIAS Verlag in MVS

Fingeler, Michael; Opp, Günther; Erziehung zwischen Risiko und Protektion, in:
Fingeler, Michael; Opp, Günther; 2007: Was Kinder stärkt – Erziehung
zwischen Risiko und Resilienz, 2. völlig neu bearbeitete Auflage, München;
Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 7-19

Friedrichs, Jürgen; 2002: Drogen und Soziale Arbeit, Opladen: Leske + Budrich

- Göppel, 2007: Bildung als Chance, in: Fingeler, Michael; Opp, Günther; 2007: Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz, 2. völlig neu bearbeitete Auflage, München; Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 245-264
- Heckmann, Wolfgang; in: Kreft, Dieter; 2008: Wörterbuch soziale Arbeit - Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Weinheim und München: Juventa
- Kolitzus, Helmut; 1997: Die Liebe und der Suff... - Schicksalsgemeinschaft und Suchtfamilie, München: Kösel
- Kramer, Rolf-Thorsten; 2007: „Biographie“ und „Resilienz“ - ein Versuch der Verhältnisbestimmung in: Fingeler, Michael; Opp, Günther; 2007: Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz, 2. völlig neu bearbeitete Auflage, München; Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 79-97
- Kruse, Gunther; Körkel, Joachim; Schmalz, Ulla; 2000: Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln, Bonn: Psychiatrie-Verlag,
- Kunkel, Peter; 2007: Familienrecht und Kinder- Jugendhilferecht – Anleitung für die Klausurbearbeitung, Skript Sommersemester 2007, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fakultät Wirtschaft und Soziales
- Lambrou, Ursula; 1990: Familienkrankheit Alkoholismus – Im Sog der Abhängigkeit, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH
- Rauh, Hellgard, Resilienz und Bindung bei Kindern mit Behinderung in Fingeler, Michael; Opp, Günther; 2007: Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz, 2. völlig neu bearbeitete Auflage, München; Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 175-191

- Rehn, Room, Griffith, 2001: Alkohol in der Europäischen Region – Konsum, Gesundheitsschäden und die politische Dimension, Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa 2001
- Rennert, Monika; Zwischen Mitgefühl und Ohnmacht - das Leben mit einem Suchtkranken in: Zobel, Martin; 2001: Wenn Eltern zu viel trinken – Risiken und Chancen für die Kinder, Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 68-85
- Schmidt, Heike; Meysen, Thomas; Was ist unter Kindeswohlgefährdung zu verstehen? In: Kindler, Heinz; Lillig, Susanne; Blüml, Herbert; Meysen, Thomas; Werner, Annegret; 2006: Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ADS), Deutsches Jugendinstitut: München, S. 2-1 bis 2-9
- Schmieder, Arnold; 1992: Alkohol & Co – Mitgefangen in der Sucht. Sich aus der Verstrickung lösen, Stuttgart: TRIAS
- Schone, Reinhold; in: Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V., 2001: Jugendämter zwischen Hilfe und Kontrolle, München: Eigenverlag
- Siefert, Steffen; Hilfe zur Erziehung, in: Jung, Hans-Peter (Hrsg.); 2008: SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe – Kommentar zum SGB VIII mit Schriftsatz- und Vertragsmustern, 2., überarbeitete und ergänzte Auflage, Freiburg: Rudolf Haufe Verlag GmbH & Co. KG, S. 225-265
- Staub-Bernasconi, Silvia; in: Thole, Werner (Hrsg.); 2005: Grundriss Soziale Arbeit – ein einführendes Handbuch, 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 245-258
- Villiez, Thomas v.; 1986: Sucht und Familie, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo: Springer Verlag

Von Hagen, Cornelia; Röper, Gisela; Resilienz und Ressourcenorientierung – Eine Bestandsaufnahme, in: Fooker, Insa; Zinnecker, Jürgen; 2007: Trauma und Resilienz: Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten, Weinheim und München: Juventa, S. 15-28

Weiß, Hans; Frühförderung als protektive Maßnahme – Resilienz im Kleinkindalter in: Fingeler, Michael; Opp, Günther; 2007: Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz, 2. völlig neu bearbeitete Auflage, München; Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 158-174

Werner, Emmy E.; Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz in: Fingeler, Michael; Opp, Günther; 2007: Was Kinder stärkt – Erziehung zwischen Risiko und Resilienz, 2. völlig neu bearbeitete Auflage, München; Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 20-31

Wiesner, Reinhard; Was sagt die Verfassung zum Kinderschutz? In: Kindler, Heinz; Lillig, Susanne; Blüml, Herbert; Meysen, Thomas; Werner, Annegret, 2006: Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ADS), Deutsches Jugendinstitut: München, S. 1-1 bis 1-5

Wilson Schaef, Anne; 2004: Im Zeitalter der Sucht – Wege aus der Abhängigkeit, München: Deutscher Taschenbuch Verlag

Wohlgemuth, Katja; 2009: Prävention in der Kinder- und Jugendhilfe – Annäherung an eine Zauberformel, 1. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Wustmann, Corina; 2004: Resilienz – Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen, 1. Auflage, Berlin Düsseldorf, Mannheim: Cornelsen Verlag

Zobel, Martin; Die Situation der Kinder in alkoholbelasteten Familien in: Zobel, Martin, 2001: Wenn Eltern zu viel trinken – Risiken und Chancen für die Kinder, Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 42-57

Zobel, Martin; 2006: Kinder aus alkoholbelastenden Familien, 2. überarbeitete Auflage, Göttingen, Bern, Wien, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: Hogrefe

12. Internetquellen

Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information,
http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2009/block-f10-f19.htm#S05F10_4, 11.08.09

DGE, 2005 – Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: Resilienz,
<http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=550>,
18.11.2009

Götsch-Ulmer, Dorothea ; Mothes-Weiher, Carmen, Grunert, Günter, Politz, Johannes; Vogel, Harald; Garantenpflicht in der Jugendhilfe - Helfen mit Risiko, <http://www.dbsh.de/Garantenpflicht.pdf>, 27.01.2010

<http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/>, Sucht & Drogen, 11.08.09

http://www.bmg.bund.de/cln_100/SharedDocs/Downloads/DE/Drogen-Sucht/Drogen_20und_20Sucht_20allgemein/Drogen-_20und_20Suchtbericht_202009,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Drogen-%20und%20Suchtbericht%202009.pdf, 11.08.09

Jordan, Erwin; 2008: Kindeswohlgefährdung - Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe,
<http://www.socialnet.de/rezensionen/4454.php>, 23.02.10

- Kipker, Marion, 2008: Kinder, die nicht aufgeben - Förderung der Resilienz in der pädagogischen Praxis, Tectum-Verlag: Marburg,
<http://www.socialnet.de/rezensionen/6394.php>, 15.11.2009
- Klein, Michael, 2001: Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven, Köln,
http://80.92.48.160/addiction.de/fileadmin/user_upload/pdf/beitraege/KleinM2001III.pdf, 20.08.09
- Klein, Michael, 2005: Maßnahmen: Systematik der Hilfeangebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien, Köln,
http://www.praevention.at/upload/documentbox/Massnahmen_Systematik_031103.pdf, 20.08.09
- Kunkel, Peter in Becker-Textor, Ingeborg, Textor, Martin R., SGB VIII - Online-Handbuch, <http://www.sgbviii.de/>, 12.01.2010
- Mediscope AG: Schafft Alkohol Probleme? Dann ist Alkohol das Problem!,
http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/Fokus/Alkoholabhaengigkeit/Alkoholabhaengigkeit_Eine_Krankheit_die_behandelt_werden_kann.php,
14.08.09
- Straub, Christoph, Maslows Hierarchie der Bedürfnisse - ein motivationstheoretischer Ansatz, <http://www.pb.seminar-albstadt.de/bereiche/paedagogik/paed/motiva.pdf>, 20.08.09
- Textor, Martin R., 2006: Das Familienhandbuch des Staatsinstituts für Frühpädagogik (IFP) - Was Kinder wirklich brauchen: eine dialogische Beziehung zu glücklichen Eltern, München,
http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Elternschaft/s_683.html, 20.08.09

Thomas, 2009: Hilfe zur Selbsthilfe, http://www.alkoholhilfe.de/Fakten/fakten_zahlen.htm, 14.08.09

Werner, Emmy, 1997: Gefährdete Kindheit in der Moderne - Protektive Faktoren in
Becker-Stoll, Fabienne, 2006: Schutz- und Risikofaktoren der frühkindlichen
Entwicklung - Anforderungen für Frühpädagogik und Elternbildung,
http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Kindliche_Entwicklung/s_2320.html, 19.11.09

Zobel, Martin, Die Situation der Kinder in alkoholbelasteten Familien,
<http://www.martin-zobel.de/pdf-dateien/leseprobe-wenn-eltern-zu-viel-trinken.pdf>, 21.08.09, a

Zobel, Martin, Kinder von Alkoholikern – Zu früh erwachsen,
http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache:FC55OCVS_OIJ:www.ahg.de/AHG/Standorte/Daun_Rosenberg/Datencontainer/Bilder_Rosenberg/Veroeffentlichungen/Kinder_von_Alkoholikern-Zu_frueh_erwachsen.pdf+Kinder+von+Alkoholikern:+Zu+fr%C3%BCh+erwachsen&hl=de&gl=de, 21.08.09, b

Anhang

Anhang I:
Ein Artikel aus dem
Hamburger Abendblatt
vom 19.02.2010

Amtsgericht lehnt Klage gegen Lara- Betreuerin ab

Rebecca Kresse

Nach dem Streit um die politische Verantwortung im Fall des unterernährt gestorbenen Babys Lara aus Wilhelmsburg läuft der Disput nun auf gerichtlicher Ebene weiter. Das Amtsgericht Harburg hat die Klage der Staatsanwaltschaft gegen die für Lara zuständige Betreuerin des Rauhen Hauses „aus rechtlichen Gründen“ abgelehnt, will die Hauptverhandlung nicht eröffnen. Das bestätigte der Sprecher der Staatsanwaltschaft, Wilhelm Möllers, dem Abendblatt.

Dagegen hat die Staatsanwaltschaft direkt Beschwerde beim Landgericht eingelegt. Das Landgericht soll nach Wunsch der Staatsanwaltschaft den Beschluss aufheben und die Hauptverhandlung eröffnen. Wann die Entscheidung fällt, steht bisher noch nicht fest.

Nach Auffassung der Harburger Richter habe die Betreuerin der Familie nicht gegen ihre „objektive Sorgfaltspflicht“ verstoßen. Diese Interpretation der Fakten und Aktenlage ist für die Staatsanwaltschaft nur „schwer nachvollziehbar“ und „rechtlich kaum noch vertretbar“. Das neun Monate alte Baby wog bei seinem Tod im März 2009 noch 4,8 Kilogramm – halb so viel wie normal. Laut Gerichtsmedizin hätte selbst ein medizinischer Laie die gefährliche Unterernährung des Babys erkennen können – und zwar schon lange vor dem Tod des Mädchens, selbst in bekleidetem Zustand.

Die Staatsanwaltschaft wirft der Betreuerin vor, nachlässig gearbeitet und ihre Pflichten nicht erfüllt zu haben. So hätte sie sich das Baby auch ohne Kleidung ansehen müssen, das Vorsorgeheft kontrollieren und Mutter und Kind zu Arztbesuchen begleiten müssen. Wäre dies geschehen, so Möllers, wäre der Ernährungszustand des Babys früher erkannt worden, und man hätte eingreifen können.

Schriftliche Erklärung

Ich, Magdalena Sadlucki, erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Zudem versichere ich, dass die von mir eingereichte gedruckte Version meiner Arbeit mit der eingereichten digitalen Version identisch ist.

Wentorf, den 25.02.2010