



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Fakultät Life Sciences
Studiengang Health Sciences

Erinnerte elterliche Erziehungsstile bei
Alkoholabhängigen

Eine Untersuchung anhand des Fragebogens zu Erziehungsstilen und
Erziehungspraktiken (FEPS)

Tag der Abgabe: 26.02.2010

Vorgelegt von:

Nina Steinhagen

Betreuende Prüferin: Frau Prof. Dr. Färber

Zweitprüfer: Herr Dr. Ingo Schäfer, MPH

Vorwort

Das Interesse für den Bereich Sucht ist bei mir lange präsent. Daher wählte ich auch als Praktikumsplatz das Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung. Von Beginn an hatte ich hier häufig Kontakt zu Menschen mit Suchterkrankungen, insbesondere zu Patienten/Innen mit einer Alkoholabhängigkeit. Gerade diese Erkrankung wird oft als Schwäche der Patienten/Innen ausgelegt und ist mit starker gesellschaftlicher Stigmatisierung verbunden. Selten werden die Umstände genauer beachtet, die den Menschen überhaupt erst in diese prekäre Lage gebracht haben. Dies brachte mich auf die Idee, mich auch in meiner Bachelorarbeit mit dem Thema Sucht und deren Entstehungsfaktoren zu beschäftigen. Da dies jedoch ein sehr umfassendes Feld ist, war es nötig, mich auf einen Aspekt zu fokussieren.

Zufälligerweise erfuhr ich zu dem Zeitpunkt, als ich das Thema für meine Bachelorarbeit festlegen wollte, von einer Studie zum Thema „Trauma und Sucht“ unter der Leitung von Herrn Dr. Ingo Schäfer. Ich bekundete direkt mein Interesse, mich im Rahmen meiner Bachelorarbeit an der Auswertung der Daten zu beteiligen. Es gab innerhalb der Studie viele mögliche Themen, da eine Vielzahl wissenschaftlicher Erhebungsinstrumente sowohl zu Trauma als auch zu Sucht eingesetzt wurde. Letztendlich habe ich mich für die Auswertung der FEBS-Daten (Fragebogen zu Erziehungspraktiken und -erziehungsstilen) entschieden. Der Grund hierfür liegt darin, dass der FEBS zum einen ein relativ neues, wenig angewandtes wissenschaftliches Erhebungsinstrument ist, zu dem insbesondere in Verbindung mit Sucht noch keine Ergebnisse existieren. Zum anderen finde ich den Bereich der Erziehung als Risikofaktor für Suchtentstehung sehr interessant, weil ich mich bisweilen mit diesem Thema noch nie auseinander gesetzt habe. So fand ich hier das Feld, auf das ich mich bei meinen Literaturrecherchen fokussieren konnte.

Ich habe mich ganz bewusst für eine Aufgabenstellung entschieden, die die Anwendung von Statistikprogrammen erfordert, weil ich diesen Bereich als wichtig für meine berufliche Zukunft erachte. Somit konnte ich meinen Interessenschwerpunkt „Sucht“ mit der Anwendung von SPSS praktisch verbinden. Meine Motivation für die Themenwahl ist somit also sowohl interessen- als auch zukunftsgerichtet.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	2
1. Einleitung	9
2. Einflussfaktoren Sucht.....	10
2.1. Einflussfaktor Mensch	11
2.2. Einflussfaktor soziale Umgebung	12
2.3. Einflussfaktor Droge/Mittel	14
3. Elterliches Erziehungsverhalten	15
3.1. Was bedeutet Erziehung?	16
3.2. Erziehung und Drogenkonsum	16
3.3. Unterschiedliche Erziehungsstile	18
3.3.1. Der autoritäre Erziehungsstil	20
3.3.2. Der vernachlässigende Erziehungsstil	21
3.3.3. Der nachgiebige Erziehungsstil	21
3.3.4. Der autoritative Erziehungsstil	22
3.4. Erinnerungtes elterliches Erziehungsverhalten und Sucht	23
3.5. Fragestellung	25
3.5.1. Fragestellung 1	25
3.5.2. Fragestellung 2	25
3.6. Hypothesen	25
3.6.1. 1. Hypothese.....	25
3.6.2. 2. Hypothese.....	25
4. Methoden	26
4.1. Forschungsdesign und Stichprobenansatz	26
4.2. Merkmalsbereiche und Operationalisierung	28
4.2.1. Soziodemographische Merkmale.....	28
4.2.2. Klinische Daten.....	28
4.2.3. Erinnerungtes elterliches Erziehungsverhalten.....	29
4.3. Statistische Analyseverfahren	31
5. Ergebnisse	31
5.1. Merkmale der Stichprobe	31
5.1.1. Soziodemographische Daten.....	32

5.1.2.	Charakteristika der Abhängigkeit	34
5.1.3.	Erinnertes elterliches Erziehungsverhalten.....	36
5.1.4.	geschlechtsspezifische Unterschiede	37
6.	Diskussion.....	39
6.1.	Diskussion der Methoden.....	39
6.2.	Diskussion der Befunde	40
7.	Fazit	42
8.	Eidesstattliche Erklärung.....	46
9.	Anhang.....	47

Abkürzungsverzeichnis

FEPS= Fragebogen zu Erziehungseinstellungen und Erziehungspraktiken

MW= Mittelwert

N= Stichprobe

PBI= Parental Bonding Instrument

SD= Standardabweichung

WHO= World Health Organisation

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Erziehungsstile nach PBI.....	23
Tabelle 2: Faktorennamen sowie Ausprägung FEPS.....	30
Tabelle 3: Soziodemographie der Stichprobe	33
Tabelle 4: Charakteristika der Stichprobe	35

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: FEPS- Mittelwerte der Stichprobe	36
Abbildung 2: FEPS: Mittelwertvergleich Mutter	37
Abbildung 3: FEPS Mittelwertvergleich Vater	38

Zusammenfassung

Einleitung: Die Art des Erziehungsstils kann als Risikofaktor für die spätere Entstehung von Suchterkrankungen gesehen werden. Häufig wird das Parental Bonding Instrument nach Parker et al. genutzt, um hier einen Zusammenhang aufzuzeigen. Dieses Instrument wurde 2006 zum FEPS weiterentwickelt, welches zwei zusätzliche Skalen zum Belohnungs- und Bestrafungsverhalten enthält. Es findet in dieser Arbeit im Zusammenhang mit Sucht erstmalig Anwendung.

Ziele: Anhand einer Stichprobe alkoholabhängiger Patient/Innen im stationären Entzug sollen Zusammenhänge zwischen lieblos-kontrollierendem elterlichen Erziehungsstil sowie einem hohen Maß an elterlichen Bestrafungsmaßnahmen bei niedriger materieller Belohnung und Sucht nachgewiesen werden. Ebenso soll eine Klärung geschlechtsspezifischer Unterschiede erfolgen.

Methoden: Erhebung der Soziodemographie sowie Daten zur Charakteristika der Alkoholabhängigkeit via Fragebogen; Auswertung des Fragebogens FEPS mittels deskriptiver Statistik und Mittelwertvergleich; Komogorov-Smirnov-Anpassungstest auf Normalverteilung; geschlechtsspezifischer Mittelwertvergleich mittels Mann-Whitney-U-Test.

Ergebnisse: Es ergibt sich keine Bestätigung der in aus der Literatur hervorgehenden Annahme des von niedriger Fürsorge bei niedriger Autonomie geprägtem Erziehungsstil bei alkoholabhängigen Patient/Innen. Ebenso sind keine Auffälligkeiten beim Belohnungs- und Bestrafungsverhalten nachweisbar. Geschlechtsspezifisch zeigen sich bei der Mutter signifikante Geschlechtsunterschiede in den Merkmalen „Fürsorge“ sowie „geringe materielle Belohnung“ ($p=0,0$; $p=0,0$), beim Vater zeigen sich signifikante Unterschiede bei den Merkmalen „geringe Bestrafung“ sowie „geringe materielle Belohnung“ ($p=0,006$; $p=0,017$).

Diskussion: Die Ergebnisse stimmen nicht mit der Grundannahme überein. Es gilt zu klären, worauf diese Ursache zurückzuführen ist. Es ist zu bedenken, dass es sich bei der Vergleichsstichprobe ebenfalls um eine selektierte Stichprobe handelt und somit keine der beiden Gruppen einen Rückschluss auf die Allgemeinbevölkerung zulässt.

Abstract

Introduction: The type of child rearing is a possible risk factor for developing additional behaviour. The parental bonding instrument (Parker et al. 1979) is a commonly used instrument for showing correlations between rearing styles and addiction. In 2006, Richter-Appelt et al. enhance this instrument through adding two different scales, named “material rewarding” and “punishment”. This instrument is called FEPS.

Aims: Application of FEPS on a sample of alcohol addicted patients in in-patient detoxification. This should show correlations between affectionless-controlled rearing style, parental punishment, lack of material rewarding and drug use. Furthermore it should show gender specific differences.

Methods: Survey of sociodemographic and characteristics of alcohol addiction via questionnaire; Analysis of FEPS questionnaire by descriptive statistics and mean comparison test; Komogorov-Smirnov-Test for Gaussian distribution; gender specific mean comparison test (Mann-Whitney-U-Test)

Results: There is no confirmation of former hyperthesis. So alcohol addicted patients are not affected by affectionless-controlled parental rearing style. Furthermore, there are no specifics concerning parental rewarding and punishing style. There are significant gender specific differences in the dimension of “care” and “low material rewarding” on mothers side ($p= 0,0$; $p= 0,0$). There are also differences in “low material rewarding” and “low punishment” on fathers’ side ($p= 0,006$; $p= 0,017$).

Discussion: The results of this study don’t match the basic assumptions. It has to be clarified what could be the reason for these results. It has to be considered that the comparative sample is also a selective sample. So these results allow no inferences to be made about the general population.

1. Einleitung

Es gibt unterschiedliche Faktoren, die die Entstehung einer Suchterkrankung begünstigen können. Als bewiesen gilt, dass auch der Erziehungsstil auf diese Entwicklung Einfluss nehmen kann. Die Kombination aus „elterlicher Kontrolle“ bei gleichzeitig geringer „elterlicher Fürsorge“ gilt als Risikofaktor für die Entstehung zahlreicher psychischer Verhaltensauffälligkeiten, die Betroffene häufig ein Leben lang begleiten. Das Parental Bonding Instrument ist ein etabliertes Instrument, welches sich mit dem erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten und dessen Auswirkungen im Erwachsenenalter befasst und häufig genutzt wird, um das Erziehungsverhalten mit psychischen Störungen in Zusammenhang zu bringen.

Um die Auswirkungen von traumatischen Kindheitserfahrungen mit denen des Erziehungsstiles zu koppeln, entwickelte das Forschungsteam um Frau Prof. Dr. Richter-Appelt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf das PBI zum FEBS (Fragebogen zu Erziehungseinstellungen und Erziehungspraktiken) weiter. Zum Einsatz dieses Instrumentes liegen jedoch bislang nur wenige Befunde vor.

Diese Arbeit umreißt unterschiedliche suchtbegünstigende Faktoren, um sich dann intensiv mit dem elterlichen Erziehungsverhalten als Risikofaktor der Suchtentstehung zu beschäftigen. Das Instrument FEBS wird vorgestellt und anhand einer Stichprobe von Patient/Innen im stationären Entzug im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf angewendet. Die so gewonnenen Daten werden anschließend statistisch ausgewertet und diskutiert.

Mit dieser Arbeit soll gezeigt werden, dass ein Zusammenhang zwischen einem lieblos-kontrollierenden Erziehungsstil und der Entstehung von Sucht besteht. Des Weiteren soll bewiesen werden, dass elterliches Bestrafungs- und Belohnungsverhalten sich ebenfalls auf die Suchtentwicklung auswirken kann. Es soll zusätzlich geklärt werden, ob geschlechtsspezifische Unterschiede vorliegen.

2. Einflussfaktoren Sucht

Allgemein wird angenommen, dass eine Sucht überhaupt erst entstehen kann, wenn mehrere Kriterien erfüllt sind: so muss ein Suchtmittel zur Verfügung stehen und ein Grund zum Erst- sowie anhaltendem bzw. wiederholtem Konsum gegeben sein. Hinzu kommen ebenso begünstigende Einflussfaktoren (Meyenberg 1999), die im Folgenden unter Abschnitt 2.1 bis 2.3 näher erläutert werden.

In der Vergangenheit wurde die Suchtentstehung größtenteils von Pharmakolog/Innen und klinischen Psycholog/Innen bzw. Psychiatern/Innen erforscht und somit die Ursachen in der Person oder der Drogen an sich begründet. Die Forschung entwickelte sich jedoch fort und heute wird allgemein angenommen, dass auch soziale Faktoren als mögliche Entstehungsursachen miteinbezogen werden müssen (Meyenberg 1999). In der Wissenschaft wird von drei Theorien zur Suchtentstehung ausgegangen: der psychologischen, der biologischen sowie der soziologischen Theorie. Die psychologische Theorie orientiert sich daran, die Sucht auf eine Störung in der Psyche des Menschen zurückzuführen, wobei diese sowohl als Störung in der Persönlichkeit als auch auf ein negatives erlerntes Verhalten zurückgeführt werden kann. Die biologische Theorie bezieht sich auf Stoffwechselforgänge des Gehirns, die durch den Suchtmittelkonsum beeinflusst werden und somit den/die Konsument/In aufgrund des als positiv empfundenen Rausches zu erneutem Konsum anregen. Die soziologische Theorie schließlich fokussiert sich auf suchtbegünstigende Faktoren in Umwelt und Gesellschaft, weniger auf den Einzelmenschen an sich. Immer deutlicher stellte sich jedoch heraus, dass Sucht sich nicht auf einen einzelnen Faktor zurückführen lässt und anhand dieser differenzierten Ansätze das komplexe Konstrukt „Sucht“ kaum erklärbar und fassbar gemacht werden konnte. Daher wird heutzutage häufig das Dreiecksmodell (auch Trias- oder Drei-Faktoren-Modell genannt) genutzt, welches die Genese der Sucht als einen dynamischen Prozess versteht, der multifaktoriell bedingt ist (Suchtprävention 2004). Es bezieht sowohl die Kategorie Mensch, Suchtstoff als auch das soziale Umfeld als Einflussfaktoren in die Betrachtung mit ein (ebd. 2004). Im Folgenden werden diese drei Kategorien genauer erläutert, dabei beziehen sich die Beispiele auf stoffgebundene Süchte, können jedoch ebenso auf nicht-stoffgebundene Süchte wie Spiel- oder Sexsucht übertragen werden.

Wie eine Person auf den Einfluss von Risikofaktoren reagiert, ist außerdem abhängig von der persönlichen Bewältigungsstrategie, also davon, wie eine Person Probleme bewältigt. Allgemein wird angenommen dass es Menschen gibt, die durch problemorientierte Strategien rationale Handlungen herbeiführen, welche wiederum zur Problemlösung führen. Auf der anderen Seite gibt es ebenso Menschen, die emotionsorientierte Strategien nutzen, um negative emotionale Reaktionen auf Stress abzubauen. Zu diesen Strategien zählen Ablenkung, Vermeidung, Verdrängung, Wunschdenken aber auch eine positive Neubewertung einer Situation. Fehlt die Fähigkeit für problemorientierte Bewältigung, so kann Drogenkonsum als Ersatz für diese Strategie genutzt und somit selbst zum Problem werden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2009).

Stangl gibt zu bedenken, dass ein Probier-Verhalten von Suchtstoffen bei Jugendlichen noch nicht grundsätzlich als pathologisch sondern als „normal“ anzusehen ist, sozusagen als das Sammeln neuer Erfahrungen (Stangl 2009). Wenn im Folgenden von Suchtverhalten gesprochen wird, so ist immer ein gesteigerter, nicht aber der gelegentliche Konsum gemeint.

2.1. Einflussfaktor Mensch

Wird der Mensch als Einflussfaktor betrachtet, so kann zwischen der *Persönlichkeit* und der *Persönlichkeitsentwicklung* differenziert werden. Persönlichkeitsentwicklungen wie z.B. ein geringes Selbstwertgefühl sowie Angst vor Konfliktsituationen oder Enttäuschungen sind ebenso Risikofaktoren wie Unsicherheit oder die Angst von der Gesellschaft nicht akzeptiert zu werden. Dies ist insbesondere bei Jugendlichen und ihren Peer-Groups, also der Gruppe von Gleichaltrigen, die Einfluss auf den/die Jugendliche/n haben, ein wichtiger Aspekt. Aber auch die Persönlichkeitsstruktur kann ein Risiko darstellen: So neigen Personen, die neugierig und experimentierfreudig, aber auch auf der Suche nach neuen positiven Erlebnissen sind, eher dazu, ein Suchtverhalten zu entwickeln (Institut Suchtprävention Pro Mente 2004). Röhr fügt an, dass Suchtentstehung somit auch abhängig von der „prämorbidem Persönlichkeit“ also der Ausprägung bestimmter Persönlichkeitsmerkmale, die bereits vor dem Suchtbeginn vorhanden sind. Er hält jedoch die Annahme, dass es eine Art „Sucht-Persönlichkeit“ gibt, als

höchst strittig. Vielmehr spielt er auf bereits vorhandene, begünstigende Persönlichkeitsmerkmale an, die für die eventuelle Entwicklung einer Abhängigkeit mitverantwortlich sein können. Die Erbllichkeit bzw. genetische Belastung kann ebenfalls einen Risikofaktor darstellen. Untersuchungen dazu sind bislang jedoch nur im Bereich des Alkoholismus bekannt, hier konnte eine Erbllichkeit nachgewiesen werden (Röhr 2008). Es gibt Studien dazu, dass Kinder alkoholkranker Eltern, welche im Säuglingsalter von Eltern ohne Alkoholproblematik adoptiert wurden, trotzdem häufiger an Alkoholismus erkranken als andere Adoptivkinder (Gawlitta 2007). Ein weiterer wichtiger Faktor, den es zu erwähnen gilt, ist das Modellernen im Kindesalter. Hier übernehmen die Eltern die Vorbildfunktion. Greifen diese zu Suchtmitteln, so übernehmen Kinder häufig diese Verhaltensweisen, selbst wenn das Verhalten der Eltern unter Suchtmittleinfluss als negativ empfunden wird. Genauso ist es mit positiven Äußerungen von Erwachsenen über positiv empfundene Wirkungen eines Suchtmittels: Kinder verinnerlichen diese und übernehmen das Konsumverhalten (Gawlitta 2007).

2.2. Einflussfaktor soziale Umgebung

Während soziale Faktoren in der Vergangenheit häufig wenig Beachtung fanden, so gilt ihr Einfluss auf die Suchtentstehung mittlerweile als erwiesen. Meyenberg beschreibt sowohl Familie als auch Freizeit und Schule als Settings, die mögliche Risikofaktoren bieten (Meyenberg 1999).

Insbesondere im Kindes- und Jugendalter spielen laut Meyenberg Peers eine wichtige Rolle in der Entwicklung von Suchtverhalten: oftmals sind Gruppendruck und die Erwünschtheit des Drogenkonsums innerhalb einer Gruppe um „dazuzugehören“ die Auslöser. Dabei ist es wichtig zu bedenken, dass in unserer Gesellschaft immer mehr Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche wegrationalisiert werden. So liegt es nur nahe, dass der Mangel an Angeboten durch Ersatzhandlungen kompensiert wird. Hierzu zählt auch das Austesten von Suchtmitteln als „Freizeitfüller“ (Meyenberg 1999). Auch Erwartungshaltungen durch Schule, Arbeitgeber oder Eltern und die Angst, diese nicht erfüllen zu können, können Risikofaktoren sein ebenso wie schlechte Zukunftsperspektiven, negative wirtschaftliche Lage und sozialer Status (Suchtprävention 2004). Röhr

misst ebenso dem Einfluss der Medien eine hohe Bedeutung zu. Häufig werden beispielsweise alkoholische Getränke im Fernsehen als positiv umschrieben ohne negative Folgen zu benennen (Röhr 2008). Drogenverherrlichende Filme sind unter Jugendlichen ebenso akzeptiert wie die Verherrlichung bestimmter Rauschmittel in unterschiedlichen Peer-groups (Ecstasy-Konsum unter Ravern, LSD- und Cannabis-Konsum in der Hippie-Szene).

Auch die Gesetzgebung spielt eine Rolle. Zwar sollen beim Alkohol die gesetzlichen Regelungen den Konsum von 16-18 Jahren einschränken, kontinuierliche Kontrollen von Personalausweisen an Supermarktkassen und Kiosken werden jedoch immer noch nicht gewissenhaft durchgeführt. Werbung für Spirituosen in Deutschland ist immer noch legal, auf der anderen Seite beschreibt Wettig ebenso die Gefahr der Kriminalisierung im Bereich der illegalen Drogen und damit verbunden ein soziales Ausscheiden aus der Gesellschaft beim Bekanntwerden der Abhängigkeit (Wettig 2008). Die Entstehung von Sucht ist daher auch abhängig von Konsumsitten und gesellschaftlicher Akzeptanz. Ist es in Europa der Alkoholgenuss, der in Maßen als normal gilt, aber dennoch eine große Gefahr bezüglich der Suchtentstehung darstellt, so beschreiben Schmidt und Algeier-Fröll die gleichzeitige Akzeptanz von Cannabis im afrikanischen Raum als Teil bestimmter Rituale sowie den Einsatz von Meskalin bei religiösen Riten der Prärie Indianer (Schmidt & Algeier-Fröll 2009). Auch die Familie hat starken Einfluss auf das Suchtverhalten von Kindern und Jugendlichen. Meyenberg beschreibt die Familie, im Idealfall, als Ort emotionaler Wärme und Geborgenheit, die Unterstützung gibt auf dem Weg des Heranwachsenden zur Identitätsbildung. Fehlt jedoch die mangelnde Zuwendung der Eltern oder werden Werte und Normen nicht vermittelt, so fehlt laut Meyenberg den Jugendlichen eine Orientierung und es kann eine innere Leere entstehen, die sie eventuell durch Drogenkonsum zu kompensieren versuchen (Meyenberg 1999). Im Erwachsenenalter kommen berufliche Risikofaktoren hinzu. Schmidt und Algeier-Fröll berichten hier beispielhaft von der Gefahr des Alkoholismus bei Gastwirten/Innen oder die Verfügbarkeit von Opiaten im Bereich der Ärzte/Ärztinnen, Apotheker/Innen, Krankenschwestern und -pflegern (Schmidt & Algeier-Fröll 2009). Wettig zeigt außerdem die Bedeutung der Stabilität der Partnerschaft oder des sozialen Ansehens auf (Wettig 2008).

2.3. Einflussfaktor Droge/Mittel

Auch der Suchtstoff selbst ist an der Entstehung von Suchterkrankungen beteiligt. Schmidt und Algeier-Fröll beschreiben das positive Empfinden und die Lust am Rausch als den Auslöser dafür, das Abhängige den Konsum fortsetzen um das Gefühl wiederholt zu erleben (Schmidt & Algeier-Fröll 2009). Im Bericht der Suchtprävention von 2004 wird jedoch außerdem die Wichtigkeit einer differenzierte Betrachtung deutlich: Suchtpotential ist immer auch abhängig von Dosis, Konsumdauer und Verfügbarkeit der Droge, aber auch von der individuellen Reaktion der Person auf die Droge. Bei der Dosis macht es sehr wohl einen Unterschied, ob es sich um die geringe Gabe von Opiaten zur Schmerztherapie oder um die Injektion hochdosierten Heroins handelt. Wobei natürlich auch beim Einsatz von Opiaten in der Schmerztherapie ein gewisses Suchtpotential nicht abzustreiten ist. Ebenso ist die Dauer des Konsums entscheidend für den weiteren Verlauf, da eine kurze Phase des Drogengebrauchs leichter überwindbar ist als eine jahrelang bestehende Suchterkrankung. Auch die Verfügbarkeit der Droge kann die Entstehung beeinflussen: während in der Stadt Drogen eher greifbar sind, das Angebot größer, die Verfügbarkeit schneller, so kann das Wohnen auf dem Land als Schutzfaktor gesehen werden. Hier muss jedoch andererseits der soziale Aspekt der mangelnden Freizeitbeschäftigung insbesondere in ländlichen Gebieten bedacht werden, der wiederum das Risiko verstärkt, das als Kompensation der Langeweile zu Drogen gegriffen wird (Institut Suchtprävention Pro Mente 2004).

Da die Wirkung einer Droge nicht bei jedem Menschen gleich ausfällt, sondern von individuellen, körperlichen wie auch psychischen Begebenheiten abhängt, kann diese als ein Entstehungsfaktor angesehen werden. Schmidt und Algeier-Fröll beschreiben in ihrem Artikel, dass Personen, bei denen der Rausch vorrangig positive Effekte hervorruft, eher dazu neigen, den Rausch wiederholen zu wollen, während im Umkehrschluss zwei Drittel aller so genannten Probier-User/Innen von Cannabis aufgrund negativer körperlicher Reaktionen wie Übelkeit oder Schwindel den Konsum selbstständig wieder einstellen (Schmidt & Algeier-Fröll 2009).

3. Elterliches Erziehungsverhalten

Laut Reinert ist die Bedeutung einer stabilen Eltern-Kind-Beziehung nicht von der Hand zu weisen und elementar für die anstehende Ablösung vom Elternhaus und zur Bewältigung neuer sozialer Aufgaben als Erwachsene/r (Reinert 2005). Die Familie ist ein wichtiger Ort der Unterstützung für Kinder und Jugendliche auf dem Weg in die Erwachsenenwelt. Hier findet Sozialisation statt sowie die Vorbereitung auf den Eintritt in ein verantwortungsvolles Leben. Wettig beschreibt die Familie als ein emotionales Grundgerüst, welches Voraussetzung für die sichere Identitätsbildung des Kindes ist. Sie befriedigt ebenso das kindliche Bedürfnis nach Zugehörigkeit, Sicherheit, Wertschätzung und Liebe auf der einen Seite, bietet aber ebenso Regeln, Normen und Rituale auf der anderen. Dies ist wichtig, damit Kinder bei ihrer Entwicklung nicht die Orientierung verlieren. (Wettig 2008 S. 146). Diese Merkmale eines Familienkonstruktes zeigen jedoch nur den Idealfall an. In vielen Familien sieht die Realität anders aus. Elterliche Schwierigkeiten bei der Erziehung sind häufig und ziehen eine Vielzahl von Problemen nach sich. Kreppner beschreibt beispielsweise, dass es für die Entwicklung bestimmter sozialer Kernkompetenzen keine Möglichkeit der späteren Kompensation gibt, sollten diese Fähigkeiten im Kindesalter nicht erlernt worden sein. Hierzu zählt zum Beispiel die Fähigkeit, Gefühle zeigen zu können (Kreppner 2001). Somit zählt das elterliche Erziehungsverhalten zu den Risikofaktoren aus dem Bereich des sozialen Umfeldes, wobei immer auch bedacht werden muss, dass Sucht viele Ursachen haben kann und sich nicht zwangsläufig auf einen Ursprungsfaktor allein zurückführen lässt. Wie und warum Eltern ihre Kinder auf eine bestimmte Art erziehen, ist abhängig von unterschiedlichsten Faktoren. Stangl beschreibt, dass hierbei nicht nur die elterliche Persönlichkeit eine Rolle spielt, sondern ebenso soziale Bedingungen wie die Qualität der elterlichen Partnerschaft, das soziale Netzwerk, wirtschaftliche Lage und das Temperament des Kindes selbst (Stangl 2009).

3.1. Was bedeutet Erziehung?

Wettig definiert Erziehung als die Weitergabe von Wissen und Erfahrung eines Menschen, der einen Vorsprung bei der Orientierung hat, an einen Menschen, der nach Orientierung sucht. In den Allermeisten Fällen ist hier der Austausch zwischen Eltern und Kindern gemeint. Die Erziehungsziele, die im bei diesem Prozess angesteuert werden, sind vorrangig die Förderung der kindlichen Kompetenzen, Steigerung des Selbstwertes und der Autonomie, jedoch auch das Aufstellen von Regeln. Negative Eigenschaften wie Neid, Aggression gegenüber Anderen, Ich-Bezogenheit aber auch normüberschreitendes Verhalten werden nach Möglichkeit begrenzt, während Eigenschaften wie Toleranz, Offenheit, Fleiß und das Bewusstsein für Ehrlichkeit und Pflicht gefördert werden (Wettig 2008, S. 118)

Im Allgemeinen wird in der Wissenschaft unter dem Begriff „Erziehung“ das Verhalten und die Handlungen summiert, die ein Mensch mit Lebenserfahrung einsetzt, um die Persönlichkeit eines Menschen mit weniger Erfahrung dauerhaft zu beeinflussen bzw. ihn zu einer selbstständigen Lebensführung befähigen soll. Stangl beschreibt Erziehung als eine Art der Formung von Verhaltensweisen die sich in erster Linie an Kinder richtet, welche über keinerlei Erfahrungen verfügen und somit durch die Erziehung auf ein gesellschaftliches Leben vorbereitet werden (Stangl 2009).

3.2. Erziehung und Drogenkonsum

Dwairy beschreibt eine beeinträchtigte Eltern-Kind-Bindung als einen der Hauptrisikofaktoren für die Entstehung seelischer Erkrankungen und Drogenmissbrauch. (Dwairy 2004). Untersuchungen zeigen, dass eine enge Eltern-Kind-Bindung das Risiko reduzieren kann, dass Jugendliche damit beginnen Drogen zu konsumieren (Wettig 2008 S. 128). Reinert beschreibt die Eltern konsumierender Jugendlicher als häufig nachlässig und unkonventionell mit einem nach Außen gerichteten Problemverhalten. Hinzu kommt in vielen Fällen, dass die Eltern selbst sich in einer Abhängigkeit befinden (Reinert 2005). Eine Studie von Schweitzer et al. kam zu dem Ergebnis, dass 44% der im Rahmen der

Studie befragten Drogenabhängigen eine Drogenproblematik bereits aus dem eigenen Elternhaus kannten, während in der Kontrollgruppe nur 6% von elterlichen Drogen- und Alkoholproblemen berichteten (Schweitzer & Lawson 1989). Mehrere Studien wiesen hier bereits einen signifikanten Zusammenhang nach (Clausen 1996; Rai 2008). Schweitzer beschreibt den Erziehungsstil von Eltern konsumierender Jugendlicher als unentschieden, schwankend zwischen verwöhnend und strafend, fürsorglich und desinteressiert. Dieser ständige Verhaltenswechsel führt dazu, dass Jugendliche weder Halt noch Orientierung finden. Drogenabhängige selbst beschreiben das Verhalten ihrer Eltern in vielen Fällen als kalt, kontrollierend, gleichgültig oder aber aufdringlich (Schweitzer & Lawson 1989) und fühlen sich häufig zurückgewiesen und hilflos (Rai 2008).

Reinert sieht besonders ausgeprägte elterliche Strenge als Risikofaktor an. Diese kann neben erhöhter Anpassung auch zu Angstbereitschaft, Feindseligkeit sowohl gegenüber Fremden als auch Freunden und der erhöhten Bereitschaft zu Normüberschreitungen wie Drogenkonsum und delinquentem Verhalten führen (Reinert 2005).

Ebenso wird eine gestörte Mutter-Kind-Bindung während der ersten Lebensjahre und der damit verbundenen missglückten frühkindlichen Identifizierungserfahrung als ein Risikofaktor gesehen. Solms und Steinbrecher beschreiben bei dieser Gruppe der Abhängigen die Sucht als einen Versuch der Kompensation für das fehlende „positiv strukturierende Urerlebnis“ (Solms & Steinbrecher, zitiert in: Reinert 2005 S. 73). Das gesamte familiäre Umfeld und das Miteinander innerhalb der Familie können das Suchtverhalten, insbesondere in der unsicheren Phase der Adoleszenz, negativ beeinflussen. Kreppner beschreibt sowohl familiäre Probleme wie schwierige elterliche Paarbeziehungen oder Ein-Elternteil-Familien aber auch interfamiliäre Kommunikationsstörungen als begünstigende Faktoren der Suchtentstehung (Kreppner 2001). Ledoux et al. stellten bei einer Studie an französischen und britischen Jugendlichen aus Familien mit problematischen elterlichen Paarbeziehungen insbesondere eine höhere Gefährdung für Substanzmissbrauch bei denjenigen fest, die eine schlechtere Beziehung zu den Eltern angaben und wenig Aufmerksamkeit erfuhren (Ledoux et al. 2002). Kinder, die nur von einem Elternteil großgezogen werden, sind ebenso eine Risikogruppe, da häufig der sozioökonomische Status niedriger und die Betreuung durch den Elternteil aufgrund von Berufstätigkeit eingeschränkt ist. Laut Kreppner sind es 1/4

dieser Kinder, die unter psychischen und physischen Auffälligkeiten leiden, er merkt jedoch ebenso an, dass diese Art der Auffälligkeiten bei Kindern aus Familien mit elterlichen Eheproblemen einen noch größeren Teil ausmachen (Kreppner 2001).

Ein wichtiger Aspekt, der nicht außer Acht gelassen werden darf, sind die traumatischen Erlebnisse in der Kindheit. Bereits in den 80er Jahren wiesen Brugess et al. einen Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch und späterem Drogenkonsum nach: Die Ergebnisse zeigten, dass bei Jungen, die in ihrer Kindheit sexuell missbraucht wurden, innerhalb weniger Jahre nachdem dies öffentlich wurde, delinquentes Verhalten sowie erhöhter Drogenkonsum stattfanden (Brugess et al. 1987; Reinert 2005). Auch Wissenschaftler/Innen der Universität München wiesen in einer aktuellen Studie mit 83 drogenabhängigen Patienten/Innen der Suchtstation des Universitätsklinikums München einen signifikanten Zusammenhang zwischen traumatischen Erlebnissen in der Kindheit (sowohl physische, physische und sexuelle Misshandlung als auch Vernachlässigung) und Suchtmittelkonsum im Erwachsenenalter nach. Schnieders et al. zeigten in einer ähnlichen Studie, dass nahezu alle drogenabhängigen Studienteilnehmer/Innen während ihrer Kindheit mindestens einer, häufig aber mehreren Misshandlungen ausgesetzt waren (Schnieders et al. 2006). Körkel und Schindler bezeichnen in diesem Zusammenhang die Flucht in die Sucht als Kompensation für fehlende Liebe aber auch als Bewältigungsversuch der Erlebnisse und Unterdrückung der Angst vor erneuten Übergriffen (Körkel & Schindler 2003).

3.3. *Unterschiedliche Erziehungsstile*

Es gibt verschiedene Arten der Erziehung, die sich unterschiedlich auf die Entwicklung des Kindes auswirken können.

Reinert beschreibt die Kombination ausgeglichener Fürsorge, Liebe und Autonomie als günstig für die kindliche Entwicklung. Kindern, die diese elterlichen Erziehungsaspekte erfahren haben, werden Charaktereigenschaften wie Aktivität, Unabhängigkeit, soziale Aufgeschlossenheit, Kreativität und Mitgefühl zugeschrieben. Kinder, die liebevoll umsorgt aber kontrolliert aufwachsen, gelten als unterwürfig, abhängig, folgsam sowie kreativ bei gleichzeitiger Nachgiebigkeit.

Verhalten Eltern sich abweisend und gleichzeitig sehr überwachend, werden den Kindern Merkmale wie erhöhte Aggressivität, Schüchternheit sowie gleichzeitig streitsüchtiges Verhalten gegenüber nahe stehender Personen nachgesagt. Kinder, die diese Aspekte der Erziehung erfahren haben, neigen außerdem zur Entwicklung neurotischer Verhaltensstörungen. Kommt zum ablehnenden elterlichen Verhalten ein zu ausgeprägtes Maß an kindlicher Autonomie, werden den Kindern Verhaltensweisen wie Delinquenz, starke Aggressivität sowie allgemeines nonkonformes Verhalten zugeschrieben (Reinert 2005). Hoppe-Graff beschreibt in seinem Artikel, dass bereits in den 60iger Jahren viele Wissenschaftler/Innen in der Erziehungsstilforschung davon ausgingen, dass sich die elterlichen Erziehungsstile an zwei Dimensionen orientiert: der emotionalen Zuwendung mit den Polen Liebe/Fürsorge vs. Feindseligkeit/Ablehnung und der elterlichen Kontrolle mit den Polen Autonomie vs. Lenkung/Kontrolle (Hoppe-Graff 1996). Zwar variiert die Operationalisierung der Dimensionen unter den Forschern/Innen, häufig werden jedoch hier genannte Bezeichnungen genutzt. Reinert fasst unter der Dimension der emotionalen Zuwendung Liebe, Wärme, elterliches Verständnis und Ansprechbarkeit bei Problemen zusammen, während er die Dimension der elterlichen Kontrolle als Ansprüche an das kindliche Verhalten, die Durchsetzung von Regeln und Normen sowie die Einhaltung von Absprachen, die zwischen Kind und Eltern getroffen wurden, beschreibt. Je nach Ausprägung der unterschiedlichen Aspekte auf beiden Dimensionen, ergeben sich unterschiedliche Erziehungsstile (Reinert 2005). Sehr häufig orientieren Wissenschaftler sich hier an der Einteilung nach Baumrind, einer amerikanischen Entwicklungspsychologin, welche zu den führenden Erziehungsstilforscherinnen zählt (Baumrind 1996). Diese unterteilte in den 60er Jahren, aufbauend auf ihren Untersuchungen der Dimensionsaspekte, drei unterschiedliche Erziehungsstile: Den autoritativen, den autoritären und den permissiven Erziehungsstil. Dabei beschränkte sie sich ausschließlich auf die Anwendung in der westlichen Welt (Hoppe-Graff 1996). In den 80er Jahren unterteilten die Wissenschaftler Maccoby und Martin den permissiven Erziehungsstil nochmals, wobei der nachgiebige und der vernachlässigende Erziehungsstil entstanden (Maccoby & Martin 1983). Dabei ist zu bedenken, dass Eltern nicht durchgängig ausschließlich einen Erziehungsstil ausüben. Hoppe-Graff beschreibt, dass sich zu unterschiedlichen Zeitpunkten verschiedene Teilaspekte miteinander vermischen können und sich elterliches

Erziehungsverhalten somit nicht ausschließlich auf eines reduzieren lässt. Auch außerhalb der Familie, in Kindergarten oder Schule beispielsweise, wirken laut Hoppe-Graff andere Erziehungseinflüsse auf das Kind ein (Hoppe-Graff 1996). Im Folgenden werden vier Erziehungsstile nach Maccoby und Martin näher betrachtet. Dennoch beschreibt Hoppe-Graff ebenso die Problematik, dass es unter den Wissenschaftlern/Innen auch Kritiker/Innen gibt, die die Aussagekraft sowie die Relevanz der Unterteilung in diese unterschiedlichen Erziehungsstile anzweifeln (Hoppe-Graff 1996).

3.3.1. Der autoritäre Erziehungsstil

Baumrind beschreibt als Hauptmerkmale des autoritären Erziehungsstils eine strenge Kontrolle der Eltern bei gleichzeitig niedriger Akzeptanz (Baumrind 1996). Er zeichnet sich dadurch aus, dass Eltern das Leben des Kindes bzw. Jugendlichen stark kontrollieren und reglementieren, aber wenig emotionale Wärme offerieren. Im Mittelpunkt stehen Folgsamkeit und die Beschränkung der Selbstbestimmung. Lob und Unterstützung sind selten, dafür werden Maßnahmen der Bestrafung zur Ausübung der Kontrolle eingesetzt (Stangl 2009). Reinert beschreibt, dass Kinder, die mit diesem Erziehungsstil aufwachsen, zu sozialem Rückzug neigen und häufig ein sehr geringes Selbstwertgefühl und ein schlechtes Selbstbild aufweisen (Reinert 2005). Newman et al. heben außerdem die Tendenz dieser Kinder zu vermehrtem Substanzmissbrauch und unsozialen Verhaltensweisen hervor (Newman et al. 2008). Dwairy zeigte in seinen Untersuchungen, dass sich die Auswirkungen dieses Erziehungsstils im Erwachsenenalter in Form von Depressionen und Schwierigkeiten bei der Entscheidungsfindung äußern können (Dwairy 2004).

Interessanterweise beschreibt Dwairy in seinem Artikel Ergebnisse einer amerikanischen Studie, dass sich bei Afroamerikanischen Jungen, die diesen Erziehungsstil erfahren haben, zwar gleiche Ergebnisse zeigen und ebenso die akademischen Leistungen beeinträchtigt sind, bei den Afroamerikanischen Mädchen korreliert der Erziehungsstil jedoch mit dem Erwerb höherer Kompetenzen und innerer Stärke. Auch eine Studie aus Hong Kong belegt einen Zusammenhang zwischen verbesserter Leistungsfähigkeit bei Kindern und der Ausübung des autoritären Erziehungsstils (Dwairy 2004). So scheint die

Auswirkung des Erziehungsstils auch abhängig von ethnischer Herkunft und Geschlecht zu sein.

3.3.2. Der vernachlässigende Erziehungsstil

Maccoby und Martin beschreiben diesen Erziehungsstil als von Ablehnung und Gleichgültigkeit geprägtem Verhalten der Eltern ihren Kindern gegenüber. Die Kinder erhalten wenig emotionale Wärme und Liebe bei gleichzeitig geringer Beaufsichtigung (Maccoby & Martin 1983). Es scheint, als herrsche eine Gleichgültigkeit der Eltern ihren Kindern gegenüber und als würden sie sich auf diese Weise der Verantwortung der Kindererziehung entziehen. Durch die geringe Bindung zu den Eltern erscheinen diese Kinder häufig gefühlsarm und haben Schwierigkeiten, Freundschaften zu anderen Kindern aufzubauen. Reinert beschreibt ihr Verhalten außerdem als impulsiv und aggressiv. Es treten vermehrt psychische und psychosomatische Beschwerden auf, gleichzeitig ist das Risiko für delinquentes Verhalten sowie Drogenkonsum erhöht (Reinert 2005).

3.3.3. Der nachgiebige Erziehungsstil

Den nachgiebigen Erziehungsstil, häufig immer noch synonym unter dem Begriff „permissiv“ verwendet, beschreiben Maccoby und Martin als einerseits geprägt von elterlicher Wärme und Liebe, andererseits werden den Kindern jedoch kaum Regeln und Grenzen gesetzt (Maccoby & Martin 1983). Stangl merkt außerdem das Fehlen der Vermittlung von Werten und Normen an (Stangl 2009). Newman et al. beschreiben, dass die kindlichen Grundbedürfnisse nach Sicherheit und Wertschätzung zwar befriedigt werden, eine Kontrolle oder Überwachung des kindlichen Verhaltens jedoch nicht stattfindet. Auch Konfrontationen oder Diskussionen werden von den Eltern gemieden (Newman et al. 2008). Bestrafungen jeglicher Art finden nicht statt (Hoppe-Graff 1996). Dwairy beschreibt dieses Verhalten zwar als förderlich für die Selbstbestimmung sowie das Selbstwertgefühl der Kinder, andererseits führt es jedoch zu problematischem Sozialverhalten wie Selbstsüchtigkeit, Schwierigkeiten beim Übernehmen von Verantwortung oder Ungerechtigkeit gegenüber Anderen (Dwairy 2004). Neben den mangelnden sozialen Kompetenzen kommen laut Newman et al. häufig

Schulprobleme hinzu (Newman et al. 2008). Kinder und Jugendliche, die diesen Erziehungsstil genossen haben, werden sowohl von Newman et al. als auch von Stangl und Dwairy als anfälliger für die Entwicklung von Suchterkrankungen beschrieben (Newman et al. 2008; Stangl 2009; Dwairy 2004).

3.3.4. Der autoritative Erziehungsstil

Dieser Erziehungsstil gilt als jener, der sich am optimalsten auf die kindliche Entwicklung auswirkt. Maccoby und Martin beschreiben ihn als eine Kombination moderater elterlicher Kontrolle bei gleichzeitiger Befriedigung der kindlichen Bedürfnisse nach Liebe, Wärme, Zugehörigkeit und Wertschätzung (Maccoby & Martin 1983). Wettig beschreibt, dass die Kinder dieser Eltern von diesen dazu ermutigt werden, Neues zu lernen und anzuwenden und sich verbal auseinanderzusetzen (Wettig 2008), während Stangl außerdem das Loben erwähnt, was hier als etwas ganz alltägliches angewendet wird. Aber auch Werte und Normen werden vermittelt und Regeln aufgestellt. Eine unangepasste Bestrafung wird jedoch vermieden (Stangl 2009). Eltern dieser Kinder versuchen Verständnis für die Probleme ihrer Kinder aufzubringen und tolerieren dabei auch deren Meinungen. Es findet ein ständiger Austausch statt, wodurch eine innige Eltern-Kind-Bindung hergestellt wird (ebd. 2009). Baumrind berichtet davon, dass insbesondere Jungen von der positiven Wirkung auf das psychische Wohlbefinden profitieren (Baumrind 1996). Dwairy beschreibt solche Kinder als meist selbstbewusst und selbstständig mit einer geringeren Neigung zu psychischen Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten (Dwairy 2004), während Reinert und Stangl sie als wenig Anfällig für Suchterkrankungen (Reinert 2005; Stangl 2009) mit einem hohen Maß an sozialen Kompetenzen beschreiben (Reinert 2005).

3.4. **Erinnertes elterliches Erziehungsverhalten und Sucht**

Es gibt eine Vielzahl von wissenschaftlichen Erhebungsinstrumenten, die sich mit dem erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten beschäftigen. Eines der bekanntesten und häufig verwendeten ist das Parental Bonding Instrument (PBI) nach Parker et al., welches 1979 entwickelt wurde und bereits in vielen Ländern zum Einsatz kam. Dabei handelt es sich um einen Fragebogen, der sich an Erwachsene richtet und das subjektiv erinnerte elterliche Erziehungsverhalten bis zum 16. Lebensjahr abfragt. Beide Eltern werden dabei unabhängig voneinander bewertet. Der Fragebogen basiert auf zwei Dimensionen und beinhaltet 25 Aussagen (Parker et al. 1979). 12 dieser Aussagen beziehen sich auf die Dimension „Fürsorge“, wobei der positive Pol von Clausen als Nähe, Wärme und Mitgefühl und der negative Pol als Kälte, Gleichgültigkeit und Zurückweisung beschrieben wird. Die Dimension „Kontrolle“ beschreibt Clausen als positiven Pol der Autonomieförderung bis hin zum negativen Pol der Verkindlichung, Überbehütung und Autonomiehemmung des Kindes (Clausen 1996). Diese Items werden anhand einer 4-stufigen Likert-Skala bewertet und sagen so aus, wie der Teilnehmer das Verhalten seiner Eltern in Erinnerung hat. Dabei sind die Items teils positiv teils negativ gepolt. Um eine einheitliche Zuordnung der Erziehungsstile zu gewährleisten, legten Parker et al. cut-off Werte fest (Mütter: Fürsorge-Dimension: 27.0, Kontroll-Dimension: 13,5; Väter: Fürsorge-Dimension 24.0, Kontroll-Dimension 12.5) (Parker et al. 1979).

So ergeben sich am Ende zwei unabhängige Punktwerte für beide Dimensionen. Eine Kombination der Dimensionen resultiert in folgenden vier Erziehungsstilen:

	Hohe Fürsorge	Niedrige Fürsorge
Hohe Kontrolle	<i>Liebevoll- einschränkender Erziehungsstil</i>	<i>Liebos-kontrollierender Erziehungsstil</i>
Niedrige Kontrolle	<i>Optimaler Erziehungsstil</i>	<i>Nachlässiger Erziehungsstil</i>

Tabelle 1: Erziehungsstile nach PBI

Hier sieht man deutlich Parallelen zu den von Baumrind gewählten Einteilungen der unterschiedlichen Erziehungsstile, auch wenn eine andere Operationalisierung gewählt wurde. Richter-Appelt beschreibt als häufige Anwendungsbereiche des PBI zum Nachweis von Korrelationen zwischen elterlichem Erziehungsverhalten und der Entwicklung von psychischen Störungen wie Alkoholismus, Essstörungen, Depressionen, Borderline oder Schizophrenie (Richter-Appelt et al. 2004). Studien haben hier signifikante Zusammenhänge zwischen der Entwicklung psychischer Störungen und einem lieblos-kontrollierenden Erziehungsstil nachgewiesen (Gómez-Beneyto et al. 1993).

Darling und Rai beschreiben eine Vielzahl von Studien im Bereich der Sucht, die einen Zusammenhang zwischen Suchterkrankung und der Art der Erziehung nachweisen (Darling 1999; Rai 2008). Schweitzer und Lawson, die das Instrument an Drogenabhängigen nutzten, kamen zu folgenden Ergebnissen: über die Hälfte der befragten substanzabhängigen Patient/Innen ordnen anhand der Gewichtung der Items die Mutter dem lieblos-kontrollierenden Erziehungsstil zu, während es in der Kontrollgruppe gerade ein Drittel der Befragten waren. Ebenfalls mehr als die Hälfte der Abhängigen ordneten den Vater diesem Erziehungsstil zu, wobei es bei den Kontrollen ein Viertel war und diese ihre Eltern eher als fürsorglich und weniger kontrollierend, also den Eigenschaften des optimalen Erziehungsstils, zuordneten. Somit sehen sowohl Schweizer als auch Rai den lieblos-kontrollierenden Erziehungsstil als möglichen Risikofaktor für die Entstehung von Suchterkrankungen an (Schweitzer & Lawson 1989; Rai 2008).

Rai beschreibt nach Anwendung des PBI ebenfalls Faktoren wie Kälte, Zurückweisung, Desinteresse, Kontrolle sowie das Eingreifen in das Leben des Kindes und ein Mangel an Förderung der Autonomie durch die Eltern als Risikofaktoren, während er emotionale Wärme beider Eltern als Schutzfaktor sieht (Rai 2008).

3.5. Fragestellung

3.5.1. Fragestellung 1

Welche Ausprägungen der unterschiedlichen Dimensionen elterlichen Erziehungsverhaltens und Erziehungspraktiken finden sich bei der Stichprobe der Patienten im stationären Alkoholentzug?

3.5.2. Fragestellung 2

Finden sich geschlechtsspezifische Unterschiede im Bezug auf die Ausprägungen der unterschiedlichen Dimensionen des elterlichen Erziehungsverhaltens und – praktiken?

3.6. Hypothesen

3.6.1. 1. Hypothese

Es wird angenommen, dass sich bei der Stichprobe von alkoholabhängigen Patienten im stationären Entzug ein von geringer Autonomie bei gleichzeitig niedriger Fürsorge geprägter Erziehungsstil findet. Darüber hinaus weist diese Patientengruppe niedrige Werte in der Dimension der Bestrafung sowie hohe Werte im Bereich der materiellen Belohnung auf.

3.6.2. 2. Hypothese

Eine Hypothese ist für diese Fragestellung nicht generierbar, da diese explorativen Charakter hat. Die Literatur weist bisweilen insbesondere im Bezug auf Geschlechtsunterschiede im Hinblick auf die Dimensionen „Bestrafung“ und „materielle Belohnung“ keine Ergebnisse auf.

4. Methoden

Im Folgenden werden sowohl das genutzte Forschungsdesign als auch Studienablauf beschrieben. Es erfolgt eine Erläuterung des Vorgehens zur Auswertung der Untersuchungskriterien Soziodemographie, klinische Patientendaten sowie erinnertes elterliches Erziehungsverhalten. Abschließend werden statistische Analyseverfahren, die im Rahmen dieser Arbeit zur Auswertung der Daten genutzt wurden, beschrieben.

4.1. *Forschungsdesign und Stichprobenansatz*

Bei der Untersuchung wurde als Querschnittstudie durchgeführt.

Die Grundgesamtheit umfasst alle Patient/Innen, die vom 04.06.2006 bis zum 14.07.2008 auf der Suchtstation der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf stationär aufgenommen wurden.

Für den Studieneinschluss wurden folgende Einschluss- bzw. Ausschlusskriterien festgelegt:

Einschlusskriterien

- Diagnose einer Alkoholabhängigkeit nach ICD-10 (F10.2)
- Alter zwischen 18 und 65 Jahren
- Ausreichende deutsche Sprachkenntnisse

Ausschlusskriterien

- Zusätzliche Suchterkrankungen (ausgenommen Nikotinabusus und Cannabismissbrauch)
- Psychotrope Vormedikation (ausgenommen war eine bestehende Dauertherapie von Antidepressiva und Stimmungsstabilisatoren)
- Akute Suizidalität
- Schwere Erkrankungen
- Schwere kognitive Störungen

Die Studie beschäftigte sich in erster Linie mit dem Auswirkungen von interpersonaler Traumatisierung bei alkoholabhängigen Patienten/Innen. Die Patient/Innen wurden am Morgen des ersten Tages nach der stationären Aufnahme über Ziele und Ablauf der Studie aufgeklärt. Es erfolgte eine schriftliche

Einwilligung zur Studienteilnahme durch die Patient/Innen. Die Teilnehmer/Innen wurden außerdem über die Freiwilligkeit der Studienteilnahme sowie über Rücktrittsmöglichkeit, die keine Auswirkungen auf das Therapievorgehen hätten, aufgeklärt.

Zu diesem Zeitpunkt erfolgte zudem eine Blutentnahme zur Bestimmung von Cortisol und ACTH. Den Patient/Innen werden Fragebögen zu Depression, Angst und Craving vorgelegt und die Abwesenheit weiterer Abhängigkeitserkrankungen durch ein Drogenscreening im Urin gesichert. Ab dem 14. Tag des stationären Aufenthaltes, also nach Beendigung des körperlichen Entzuges, wurden sowohl die Blutentnahme als auch die Fragebogendiagnostik wiederholt. Zwischen dem 10.-12.Tag des werden Blutentnahmen und Fragebogendiagnostik erneut wiederholt. Darüber hinaus erfolgte ein klinisches Interview. In diesem Rahmen wurde auch das erinnerte elterliche Erziehungsverhalten anhand des FEPS (Fragebogen zu Erziehungseinstellungen und Erziehungspraktiken) erhoben (Richter-Appelt et al. 2004). Die Erhebung suchtspezifischer Daten erfolgt anhand des European Addiction Severy Index (EMCDDA 1994) sowie durch den Fragebogen zum Verlauf alkoholbedingter Probleme nach Driessen (Driessen et al. 2006). Die Auswertungen der vorliegenden Arbeit beruhen also auf Daten, die während des klinischen Interviews erhoben worden sind.

Die Dauer des Interviews betrug in der Regel drei Stunden, wobei die Dauer unter anderem von der Verfassung der Patient/Innen abhängig war. Durch den gewählten Erhebungszeitpunkt konnte gewährleistet werden, dass keine akuten Entzugssymptome bestanden.

Bei den wissenschaftlichen Erhebungsinstrumenten handelte es sich einerseits um Fragebögen die während des Interviews von geschulten Interviewer/Innen ausgefüllt wurden und andererseits um Selbstratings z.B. der FEPS), die von den Patienten und Patientinnen selber ausgefüllt wurden.

Insgesamt wurden in die Studie 501 Patient/Innen aufgenommen, von denen 388 Patient/Innen aus unterschiedlichsten Gründen in die endgültige Auswertung nicht einbezogen werden konnten. Die Drop-Out Raten werden in Abschnitt 5.1.1. genauer erläutert.

4.2. Merkmalsbereiche und Operationalisierung

Im Folgenden werden die untersuchten Merkmalsbereiche der Patient/Innen sowie die im Rahmen dieser Arbeit eingesetzten wissenschaftlichen Erhebungsinstrumente beschrieben. Bei den Instrumenten handelt es sich sowohl um Interviews als auch um Selbstbeurteilungsbögen.

4.2.1. Soziodemographische Merkmale

Ein mit geschlossenen Fragen konzipierter Fragebogen zur Soziodemographie wurde eingesetzt. Daten zu Alter, Geschlecht, Familienstand, Partnerschaft sowie Kinderzahl wurden hierbei erhoben. Ebenso beinhaltet der Bogen Fragen zu sozialem Umfeld und der finanziellen Situation. Die Verwendung der Patientennamen erfolgte pseudoanonymisiert, verschlüsselt als Patientencode (bestehend aus den Patienteninitialen und der Patientennummer).

4.2.2. Klinische Daten

Zusätzlich zum Fragebogen zur Soziodemographie wurde ein von Prof. Dr. Driessen entwickelter „Fragebogen zum Verlauf von alkoholbezogenen Problemen“ eingesetzt (Driessen et al. 2006). Dieser beinhaltet Fragen zum Alter beim ersten Alkoholkonsum als auch zum Beginn bestimmter Trinkgewohnheiten, negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums als auch zum Bewusstsein für die bestehende Alkoholabhängigkeit. Alle Fragen sind als offene Fragen konzipiert, so dass für den Patienten/ die Patientin als Antwortmöglichkeit für jede Frage das Alter in Jahren angegeben werden kann. Die Identifizierung des Patienten erfolgte durch Patienteninitialen sowie -nummer. Der Fragebogen kam ebenfalls während des Interviews zum Einsatz und wurde vom behandelnden Arzt oder studienbeteiligten Mitarbeiter oder Mitarbeiterin ausgefüllt. In diese Arbeit werden nur Teilaspekte des Fragebogens ausgewertet und in Abschnitt 5.1.1. tabellarisch dargestellt.

4.2.3. Erinnertes elterliches Erziehungsverhalten

Die Daten zum erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten wurden anhand des von Richter-Appelt et al. entwickelten Instrumentes FEPS (Fragebogen zu Erziehungseinstellungen und Erziehungspraktiken) erhoben und ausgewertet. Beim FEPS handelt es sich um die deutschsprachige Weiterentwicklung des Parental Bonding Instrumentes nach Parker et al.. Richter-Appelt geht davon aus, dass Erziehungspraktiken, also die verbale und nonverbale Art der Erziehung, die von den Eltern durchgesetzt wird, Einfluss auf die spätere Entwicklung von psychischen Störungen haben. Dieser Aspekt der Erziehung fehlte bisher im Parental Bonding Instrument. Zwar existieren bereits andere Instrumente zur Messung des elterlichen Erziehungsverhaltens, die das Bestrafungsverhalten als Risikofaktor aufgreifen, Richter-Appelt kritisiert jedoch, dass zum zusätzlichen Belohnungsverhalten keinerlei wissenschaftliche Erhebungsinstrumente existieren. Daher erweiterte ihre Forschungsgruppe die beiden bereits vorhandenen Dimensionen „Fürsorge“ und „Kontrolle“ des PBI um zwei weitere: Das „materielle Belohnungs-„ und „Bestrafungsverhalten“. Die Dimension des „materiellen Belohnungsverhaltens“ wurde durch 14 Aussagen zu materieller und immaterieller Belohnung durch die Eltern ausgedrückt, die des „Bestrafungsverhaltens“ durch 17 Aussagen sowohl zu körperlicher als auch zu seelischer Bestrafung. Auch bei diesen beiden Dimensionen erfolgt die Zuordnung durch den Patienten selbst anhand einer 4-stufigen Likert Skala zur Zustimmung bzw. Ablehnung des jeweiligen Statements. Hierbei werden wieder Vater und Mutter unabhängig voneinander bewertet. Zusätzlich erfolgte eine Erweiterung um 3 Items im Bereich Ablehnung/ Zuneigung: der Faktor „Fürsorge“ wurde um nicht materielles Belohnungsverhalten ergänzt, Kälte und Ignoranz wurden als Bestrafungsverhalten auf dem Ablehnungspol ergänzt. Somit ergaben sich bei ersten Anwendungen nach Faktoren- und Itemanalyse 4 Skalen, denen unterschiedliche Pole zugeordnet werden können:

Skalen	Bedeutung niedrige Werte	Bedeutung hohe Werte
<i>Fürsorge</i>	Ablehnung	Fürsorge
<i>Autonomie</i>	Überkontrolle	Autonomie
<i>Geringe Bestrafung</i>	Hohe Strafintensität	Niedrige Strafintensität
<i>Geringe materielle Belohnung</i>	Hohes Ausmaß an materieller Belohnung	Verzicht auf materielle Belohnung

Tabelle 2: Faktorennamen sowie Ausprägung FEPS

Richter-Appelt et al. gehen davon aus, dass die Einordnung auf diesen 4 Skalen eine Unterscheidung von auffälligen und nicht-auffälligen Patient/Innen zulässt und gleichzeitig Muster deutlich machen kann, die als Indikator für die Entstehung von bestimmten psychischen Erkrankungen angesehen werden können (Richter-Appelt et al. 2004).

Erste Anwendungsbeispiele liegen vor:

So wendeten Richter-Appelt et al. den FEPS an einer nicht klinischen Teilstichprobe von 375 Frauen (größtenteils Studentinnen der Universität Hamburg) an. Hierbei sollte ein Zusammenhang zwischen spezifischem elterlichen Erziehungseinstellungen und -praktiken und der Entwicklung von psychischen Problemen nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit nachgewiesen werden. Dabei ergaben sich signifikante Unterschiede auf den Dimensionen „Fürsorge“, „Autonomie“ und „geringe Bestrafung“ bei der Bewertung beider Elternteile: die Gruppe der Frauen, die keine Missbrauchserfahrungen in der Kindheit gemacht hatte, zeigte signifikant höhere Werte im Bereich der „Fürsorge“, wohingegen Frauen, die Missbrauchserfahrungen aufwiesen, signifikant niedrigere Werte in den Bereichen „geringe Bestrafung“ und „geringe materielle Belohnung“ aufwiesen. Des Weiteren wurde nachgewiesen, dass Fürsorge sowie materielle Belohnung von Seiten der Mutter sowie geringes Bestrafungsverhalten von beiden Elternteilen als Schutzfaktor vor autoaggressivem Verhalten gesehen werden können (Richter-Appelt et al. 2004).

Weiterhin erfolgte die Anwendung des FEPS durch Richter-Appelt et al. an einer Stichprobe erwachsener Patienten/Innen mit Intersexualität, wobei Intersexualität definiert ist als das nicht alle geschlechtsbestimmenden und geschlechtsdifferenzierenden Merkmale des Körpers einem Geschlecht

entsprechen oder diesem eindeutig zugeordnet werden können (Lang 2006). Die Untersuchung kam hierbei zu dem Ergebnis, dass diese Patientengruppe die Eltern im Vergleich zur Kontrollgruppe als wenig fürsorglich und gefühlsbetont, jedoch bestrafender erinnern (Richter-Appelt et al. 2006).

4.3. *Statistische Analyseverfahren*

Die Soziodemographie sowie die klinische Daten wurden mit der Anwendung deskriptiver Statistik ausgewertet (Häufigkeiten, Mittelwerte, Range, Standardabweichungen). Um die Scores des FEPS auf Normalverteilung zu prüfen, fand der Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest anwendung. Um die Mittelwerte der FEPS-Scores geschlechtsspezifisch miteinander vergleichen zu können, wurde in nichtparametrischer Mann-Whitney-U-Test zum Vergleich zweier unabhängiger Stichproben eingesetzt.

5. Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Auswertungen vorgestellt. Die demographischen Daten sowie die Charakteristika der Alkoholabhängigkeit werden in Tabelle 1 und Tabelle 2 dargestellt. Die Ergebnisse der FEPS-Auswertung werden anhand von Mittelwertvergleichen als Balkendiagrammen getrennt nach Geschlecht in Abbildung 1 dargestellt und erläutert. Eine Aufführung der geschlechtsspezifischen Unterschiede erfolgt in einem separaten Unterpunkt.

5.1. *Merkmale der Stichprobe*

501 Patient/Innen erfüllten im Untersuchungszeitraum grundsätzlich die Einschlusskriterien, es konnte jedoch letztendlich nur bei 188 der Patient/Innen ein Interview durchgeführt werden. Bei 113 der Patient/Innen musste auf den Studieneinschluss verzichtet werden, wobei die Hauptgründe hierfür in der zumindest teilweisen Verweigerung der Teilnahme am Interview (30%) in der frühzeitigen Entlassung (33,2%) aus der Entgiftung lagen. Von diesen 188 Patient/Innen, die am Interview teilnahmen, wurden wiederum 167 in die Auswertung des FEPS einbezogen. Die Übrigen 21 Patient/Innen wurden

aufgrund unvollständiger oder nicht vorhandener Angaben im Fragebogen nicht ausgewertet.

5.1.1. Soziodemographische Daten

Bei der statistischen Datenauswertung dieser Arbeit wurden nur die Patienten/Innen berücksichtigt, die den Fragebogen zu Erziehungsstilen und Erziehungspraktiken ausgefüllt haben (n= 167). Hierbei handelt es sich somit nur um eine Subgruppe der Gesamtstichprobe.

Erwartungsgemäß sind Männer in der Stichprobe mit 71,3% überrepräsentiert. Bei der Aufnahme zum stationären Alkoholentzug sind die Patienten und Patientinnen durchschnittlich 42,2 Jahre alt mit einer Altersspanne zwischen 19 und 64 Jahren.

Die Angaben zur Soziodemographie wurden geschlechtsspezifisch ausgewertet und finden sich in folgender Tabelle wieder:

	Männer	Frauen
Stichprobe (N)	119	48
	%	%
Familienstand		
verheiratet/wieder verheiratet	15,1	27,1
verwitwet	0,8	4,2
getrennt lebend/geschieden	31,9	29,2
Ledig	52,1	39,6
Partnerschaft		
keine Angaben	1,7	
Alleinstehend	55,5	52,1
Partnerschaft	42,8	47,9
Wohnsituation		
mit Partner und Kindern	11,1	12,5
mit Partner allein	15,1	18,8
ohne Partner mit Kindern	0,8	8,3
bei den Eltern	5,9	6,3
bei Freunden	5,0	6,3
allein	57,1	47,9
in Einrichtung	1,7	
Hotel/Pension	1,7	
obdachlos	0,8	

Schulabschluss		
Keinen	3,4	2,1
Hauptschule	30,3	22,9
mittlere Reife	29,4	25,0
Abitur/Fachabitur	23,3	35,4
Hochschule	13,4	16,7
Erwerbssituation		
ganztags berufstätig	36,1	31,3
Teilzeit berufstätig	7,5	18,8
Schüler/Student/Azubi	0,8	
Rentner/Frührentner	4,2	8,3
arbeitslos	50,4	35,4
in Institution	0,8	2,1
Hausfrau/-mann		4,2

Tabelle 3: Soziodemographie der Stichprobe

Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen ist ein Großteil zu Studienbeginn ledig (52%; 39,6%). Fast ein Drittel sind geschieden bzw. getrennt lebend (31,9% bei den Männern, 29,6% bei den Frauen). Über die Hälfte der Patient/Innen gibt an alleinstehend zu sein (Männer 55,5%, Frauen 52,1%), während 42,8% der Männer und 47,9% der Frauen in einer Partnerschaft leben, wobei hier getrennt sowie zusammen lebende Lebensgemeinschaften zusammengefasst sind.

Es zeigen sich außerdem Unterschiede bei der Wohnsituation: während es bei den Männern nur 0,8% sind, die ohne Partner mit Kindern alleine wohnen, sind es bei den Frauen 8,3%. Der Großteil der Patient/Innen lebt jedoch allein, wobei dieser Anteil bei den Männern etwas höher liegt (57,1% zu 47,9%). Im Gegensatz zu den Frauen leben bei den Männern zu Studienbeginn außerdem jeweils 1,7% in einer Institution sowie Hotel/ Pension, während 0,8% gänzlich ohne Obdach sind.

Im Bereich der Schulbildung liegen die Frauen etwas höher: während bei den Männern der Hauptschulabschluss mit 30,3% den am häufigsten genannte höchste Bildungsabschluss darstellt, ist dies bei Frauen mit 35,4% das Abitur bzw. Fachabitur. Am zweithäufigsten wurde bei beiden Geschlechtern die mittlere Reife genannt (Männer 29,4%, Frauen 25%), während bei den Frauen 16,7% einen Hochschulabschluss als höchsten Bildungsabschluss angaben im Vergleich zu 13,4% bei den männlichen Patienten. Einen geringen Anteil machen die

Patienten/Innen ohne Schulabschluss aus (3,4% Männer, 2,1% Frauen). Im Bereich der Berufstätigkeit ergibt sich folgendes Bild: während mehr als ein Drittel der Männer ganztags einer Berufstätigkeit nachgehen (36,1% zu 31,3% bei den Frauen), gehen die Frauen eher einer Teilzeitbeschäftigung nach (18,8% zu 7,5% bei den Männern). Hierbei sind sowohl regelmäßige als auch unregelmäßige Teilzeitbeschäftigungen zusammengefasst. Die Hälfte der männlichen Teilnehmer gibt an arbeitslos zu sein (50,4%), während es bei den Frauen 35,4% sind. 4,2% der Frauen geben als Beruf die Hausfrauentätigkeit an.

Nicht in der Tabelle aufgeführt sind folgende Ergebnisse:

Bei den Männern geben 52,1% an, Kinder zu haben, bei den Frauen sind es 41,7%. Zwei Drittel der Männer (73,9%) haben bereits eine Berufsausbildung abgeschlossen, bei den Frauen sind es mit 79,2% geringfügig mehr. Bei der Anzahl der guten Freunde gibt es keine geschlechtsspezifischen Unterschiede: sowohl die Frauen als auch die Männer geben an, im Durchschnitt 3,4 gute Freunde zu haben, wobei die Spanne bei beiden Geschlechtern von keinem bis zu elf guten Freunden reicht. Zusätzlich wurden außerdem Daten zur Art der stationären Aufnahme erhoben, welche hier aufgrund der geringen Relevanz nicht getrennt nach Geschlecht betrachtet werden:

34% der Patienten wurden ambulant nach Vorabklärung aufgenommen, während 21,4% als Notfall eingeliefert wurden. Bei 17% erfolgte eine Aufnahme über Warteliste oder nach Absprache, während es sich bei 5% um Verlegungen handelte. Bei 22% ist die Art der Aufnahme unklar. Lediglich 0,6% wurden aufgrund von Intoxikation direkt über die Ambulanz aufgenommen.

5.1.2. Charakteristika der Abhängigkeit

Folgende Tabelle beschreibt die Eigenschaften der Alkoholabhängigkeit bei der Stichprobe. Die Daten wurden mit Hilfe des „Fragebogen zum Verlauf von alkoholbedingten Problemen“ nach Driessen (Driessen et al. 2006) erhoben, stellen jedoch nur einen Ausschnitt des Gesamtfragebogens dar.

	Männlich	Weiblich
Alter in Jahren	MW (SD, Range)	MW (SD, Range)
erster Kontakt Alkohol (n= 119/48)	13,4 (3,4;1-22)	13,6 (3,1;3-18)
erster Rausch (n= 119/47)	15,6 (2,7;6-24)	16,4 (3,6;10-28)
Beginn regelmäßiger Konsum (n= 118/47)	20,8 (6,5;13-52)	23,9 (7,2;13-41)
Bewusstsein: Alkoholproblem (n= 117/48)	33,7 (9,7;16-60)	36,2 (10,1;19-59)
Erste Behandlung (n= 116/47)	37,2 (9,4;18-60)	38,2 (9,3;19-59)
Anzahl Entgiftungen (n= 89/38)	2,1 (3,7;0-25)	2,3 (3,9;0-18)

Tabelle 4: Charakteristika der Stichprobe

Die Fragen zur Charakteristika der Abhängigkeit wurden nicht vollständig von allen Studienteilnehmern beantwortet.

Es zeigt sich, dass Männer im Durchschnitt etwas früher Erfahrungen mit Alkohol gemacht haben (13,4 Jahre zu 13,6 Jahren bei den Frauen). Mit dem Beginn des regelmäßigen Konsums begannen die Männer der Stichprobe im Durchschnitt mit 20,8 Jahren, während die Frauen erst mit 23,9 Jahren anfangen, regelmäßig Alkohol zu trinken. Das Bewusstsein dafür, dass ein Alkoholproblem besteht, entwickelte sich bei den Männern mit durchschnittlich 33,7 Jahren, während es bei den Frauen mit 36,2 Jahren einsetzte. Die erste Behandlung erfolgte dann bei den Männern 3,5 Jahre später, während die Frauen durchschnittlich bereits 2 Jahre später mit der erstmaligen Behandlung der Alkoholabhängigkeit begannen. Zum Zeitpunkt des Studienbeginnes hatten die Männer im Mittel bereits 2,1 und die Frauen 2,3 Entgiftungen vollzogen. Bei dieser Frage ist zu berücksichtigen, dass die Antwortfrequenz mit 89 Männern bzw. 38 Frauen im Vergleich zu den anderen Fragen geringer war und die Spanne der vorangegangenen Entzüge sehr groß ist (von keinem bis zu fünfundzwanzig Entgiftungen bei den Männern und keiner bis zu achtzehn Entgiftungen bei den Frauen).

Nicht in der Tabelle aufgeführt ist die durchschnittlich konsumierte tägliche Alkoholmenge: diese liegt bei den Männern bei 279,6 (SD 164; Range 100-800) Gramm pro Tag, bei den Frauen ist sie mit 125,2 (SD 45,8; Range 65-232) Gramm pro Tag geringer. Auch bei dieser Frage ist die Antwortfrequenz eher gering (Frauen 14 Antworten, Männer 23 Antworten).

5.1.3. **Erinnertes elterliches Erziehungsverhalten**

Für die FEPS- Auswertung die Mutter betreffend konnten 166 Angaben der Patient/Innen einbezogen werden, in die Auswertung der Bewertung der Väter 158 Patient/Innen. Die Ergebnisse sind in Abbildung 1 graphisch dargestellt.

Die Auswertung des FEPS ergibt, dass die Patient/Innen ihre Mütter im Durchschnitt fürsorglicher erinnern (MW 71,8; SD 17,1 zu MW 63,9; SD 17,6). Im Bereich der Autonomie werden die Väter durchschnittlich mit 43,8 (SD 7,8) zu 43 (SD 7,8) etwas höher bewertet. In der Dimension der geringen Bestrafung ist die Bewertung des elterlichen Verhaltens für beide Elternteile fast Identisch mit einem Mittelwert von 43,5 (SD 8,9) bei der Mutter und 43,2 (SD 10,5) beim Vater. Mütter werden als im höheren Maß materiell belohnend erinnert (MW 14,9, SD 4,2 zu MW 16, SD 4,4).

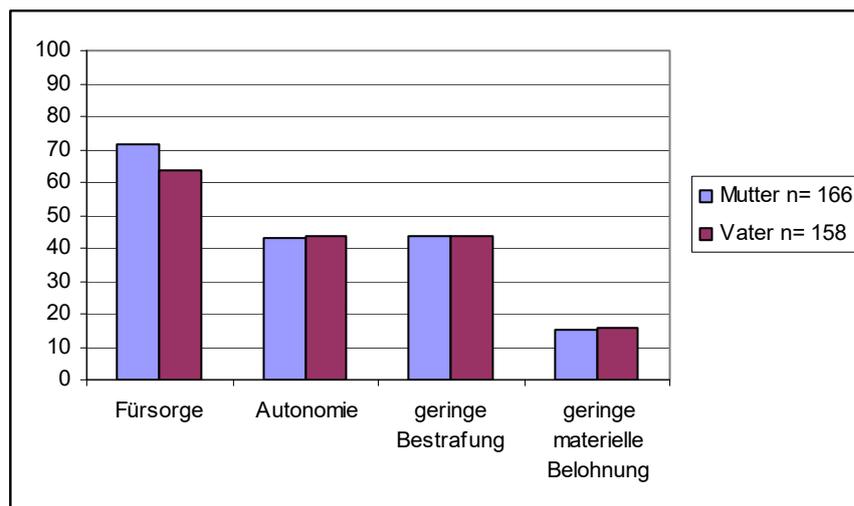


Abbildung 1: FEPS- Mittelwerte der Stichprobe

Die Variablen wurden mittels Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest auf Normalverteilung geprüft. Die Auswertung der Mutter-Scores ergibt, dass es sich bei den Variablen Fürsorge, Autonomie und geringe Bestrafung nicht um Normalverteilungen handelt, sondern um zweigipflige Verteilungen ($p= 0,013$; $p= 0,017$; $p= 0,021$). Lediglich die Variable der geringen materiellen Belohnung ist nicht signifikant und somit normalverteilt ($p= 0,336$). Bei der Auswertung der Vater-Scores stellen sich die Variablen Autonomie sowie geringe Bestrafung als zweigipflige Verteilungen heraus ($p= 0,003$; $p= 0,003$), während die Variablen der

Fürsorge sowie geringer materieller Belohnung sich als normalverteilt erweisen ($p= 0,311$; $p= 0,064$).

5.1.4. geschlechtsspezifische Unterschiede

Da es sich bei der Mehrzahl der Scores nicht um Normalverteilungen handelt, wird zum geschlechtsspezifischen Mittelwertvergleich im Folgenden ein nicht parametrischer Mann-Whitney-U-Test für den Vergleich zweier unabhängiger Stichproben verwendet. Dieser stellt die Ausprägungen des jeweiligen Merkmals als Rangfolge dar. In Abbildung 2 und 3 erfolgt die graphische Darstellung der Mittelwertvergleiche anhand des mittleren Rangwertes getrennt nach Geschlecht sowie Elternteil.

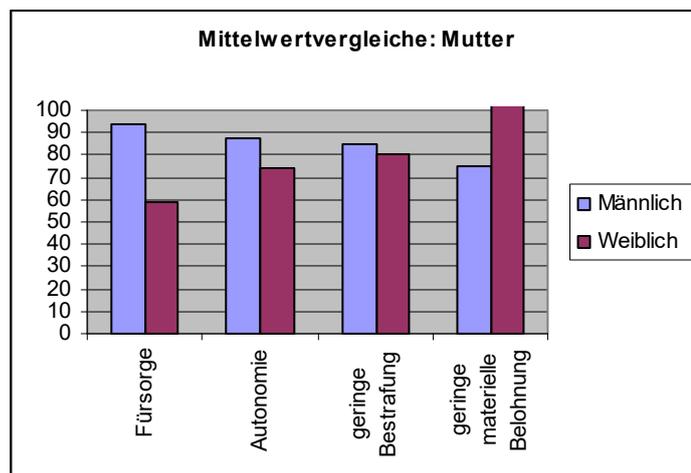


Abbildung 2: FEPS: Mittelwertvergleich Mutter

In die Auswertung des Mittelwertvergleiches bei der Mutter konnten 118 Patienten sowie 48 Patientinnen eingezogen werden. Es wird deutlich, dass die männlichen Patienten die Mutter als fürsorglicher (93,33 zu 59,32), autonomiefördernder (87,5 zu 73,7) sowie weniger bestrafend (84,73 zu 80,47) erinnern als die Patientinnen. Diese hingegen weisen höhere Werte im Bereich der geringen materiellen Belohnung (104,31 zu 75,03) auf und erinnern ihre Mutter somit weniger belohnend als die männlichen Patienten. Sowohl das Ergebnis für das Merkmal Fürsorge als auch für die geringe materielle Belohnung sind signifikant ($p= 0,0$; $z= 1,589$; $p= 0,0$, $z= 0,943$), während es sich bei den Merkmalen Autonomie sowie

geringe Bestrafung um nicht-signifikante Ergebnisse handelt ($p= 0,092$, $z= 1,539$; $p= 0,604$, $z= 1,512$).

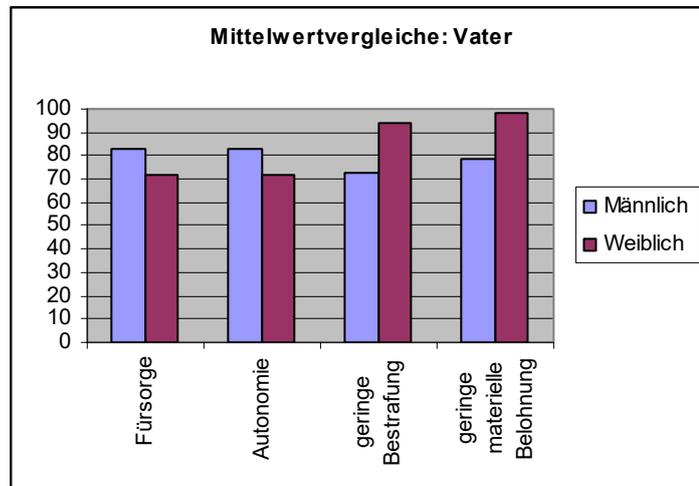


Abbildung 3: FEPS Mittelwertvergleich Vater

In die Auswertung des Mittelwertvergleiches beim Vater konnten 113 Patienten und 45 Patientinnen einbezogen werden. Bei der Betrachtung der mittleren Ränge zeigt sich, dass die männlichen Patienten den Vater als fürsorglicher (82,64 zu 71,6) sowie autonomiefördernder (82,64 zu 72,33) erinnern. Die Patientinnen hingegen weisen höhere Werte im Bereich der geringen Bestrafung (94,22 zu 72,33) sowie der geringen materiellen Belohnung (98,07 zu 78,32) auf. Somit erinnern sie ihren Vater als weniger Bestrafung und materiell belohnend als die männlichen Patienten.

Es zeigt sich sowohl bei der geringen Bestrafung als auch bei der geringen materiellen Belohnung eine Signifikanz ($p= 0,006$, $z= 1,889$; $p= 0,017$, $z= 1,312$), während es sich bei den Merkmalen Fürsorge sowie Autonomie um Zufallsergebnisse handeln kann ($p= 0,931$, $z= 0,963$; $p= 0,171$, $z= 1,817$).

6. Diskussion

Im folgenden Abschnitt werden sowohl im Rahmen dieser Arbeit genutzte Methoden als auch Ergebnisse diskutiert. Signifikante Ergebnisse werden kurz zusammengefasst und interpretiert, Implikationen der Ergebnisse für die weitere Forschung abgeleitet sowie Grenzen dieser Arbeit aufgezeigt.

6.1. Diskussion der Methoden

Für die Auswertung der Patientendaten im Rahmen dieser Arbeit wurden soziodemographische und klinische Daten erfasst und der Fragebogen zu alkoholbedingten Problemen (Driessen et al. 2006) sowie der Fragebogen zu Erziehungseinstellungen und Erziehungspraktiken (Richter-Appelt et al 2004) eingesetzt.

Diese wurden im Rahmen eines klinischen Interviews von geschulten Interviewern und teils als Selbstratings ausgefüllt. Grundsätzlich scheinen diese wissenschaftlichen Erhebungsinstrumente zur Erfassung der relevanten Informationen geeignet zu sein. In Voruntersuchungen erwies sich die Durchführung von Interviews als hervorragend praktikabel und von den Patient/Innen gut toleriert.

Von Vorteil für die Erhebung waren die Durchführungen der Interviews in einem ruhigen Umfeld sowie der Einsatz geschulter Mitarbeiter, die einfühlsam auf die Patient/Innen eingehen konnten. Zu bedenken ist allerdings, dass die Dauer des Interviews mit einem Minimum von drei Stunden lang und somit für den Patienten bzw. die Patientin als anstrengend empfunden worden sein könnte. Die Dauer hat dadurch eventuell zu einer mangelnden Mitarbeit der Patient/Innen geführt. Ebenso ist bezüglich des FEPS sowie des Fragebogens nach Driessen ein Erinnerungsbias sowie eventuelle soziale Erwünschtheit der Antworten zu bedenken. Es erfolgte eine zusätzliche Befragung zu Traumatisierung, welche ebenfalls die Ergebnisse beeinflusst haben kann, da dies auf Seiten des/der Patient/Innen die Belastungssituation noch erhöhte.

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte ausschließlich mittels deskriptiver Statistik sowie eines Mittelwertvergleiches mittels Mann-Whitney-U-Test. Für

weiterreichende Untersuchungen wäre die Durchführung einer multivariaten Analyse von Vorteil, um weitere Zusammenhänge herstellen zu können.

Vorstellbar wäre ebenso die gleichzeitige Rekrutierung einer Kontrollgruppe, um zum Ende der Studie Vergleichswerte zu haben und daraus insbesondere bei der Auswertung des FEPS Rückschlüsse auf einen Zusammenhang zwischen Erziehungsstil, Erziehungspraktiken und der Suchtentwicklung schließen zu können. Hier ist jedoch die Frage der Finanzierbarkeit gegeben.

6.2. Diskussion der Befunde

Bei der Auswertung der Mittelwerte getrennt nach Mutter und Vater zeigte sich, dass diese sich in den Ausprägungen des Merkmales Autonomie (männlich 43,8 zu weiblich 43) sowie geringer Bestrafung (männlich 43 zu weiblich 43,5) kaum voneinander unterschieden. Bei der Bewertung der Mütter zeigte sich jedoch, dass diese als fürsorglicher erinnert wurden (weiblich 71,8 zu männlich 63,9), während Väter den Patient/Innen als weniger materiell belohnend in Erinnerung sind.

Vergleicht man diese Ergebnisse mit den Mittelwertvergleichen der Stichprobe der Hochschulstudenten (Richter-Appelt et al. 2004), bemerkt man deutliche Unterschiede: Überraschenderweise weist die Stichprobe der alkoholabhängigen Patient/Innen im direkten Vergleich höhere Werte für das Merkmal Fürsorge (71,8/63,9 zu 54,4/45,6) als auch das Merkmal Autonomie (43,8/43 zu 33,6/36,9) auf. Beides spricht gegen die Bestätigung der unter Abschnitt 3.6.1 aufgestellten Hypothese, dass alkoholranke Patient/Innen einen von geringer Autonomie und niedriger Fürsorge geprägten Erziehungsstil aufweisen. Zudem zeigen sich im Vergleich mit der Stichprobe von Richter-Appelt et al. bei den alkoholkranken Patienten entgegengesetzt der Ursprungsannahme höhere Werte beim Merkmal der geringen Bestrafung (43/ 43,5 zu 33,6/36,9) sowie niedrigere Werte bei dem Merkmal der geringen materiellen Belohnung (14,9/16 zu 11,1/9,5). Damit konnte Hypothese 1 widerlegt werden. Die Ergebnisse wurden in Rahmen dieser Arbeit jedoch nicht auf Signifikanz geprüft. Dies ist ein überraschendes Ergebnis, da in der Literatur, wie bereits in Abschnitt 3.3 dieser Arbeit beschrieben, gegensätzliche Ergebnisse berichtet werden. Es ist hierbei jedoch zu bedenken, dass es sich bei der Vergleichsstichprobe von Richter-Appelt et al. um eine selektive Auswahl handelt. Die Teilnehmer/Innen sind größtenteils Student/Innen

der Universität Hamburg (Fachbereich Psychologie) und bilden somit nicht die Allgemeinbevölkerung ab. In diesem Zusammenhang scheint es für die zukünftige Anwendung und Auswertung des FEPS sinnvoll, cut-off-Werte festzusetzen, wie es bereits beim PBI der Fall ist. Auf dieser Grundlage ließen sich anschließend genaue Aussagen über abweichende Ergebnisse der Normwerte ableiten. Bisher ist es nur möglich, Aussagen anhand der Standardabweichungen sowie Mittelwertvergleiche zu machen. Hier ist die Evaluation des wissenschaftlichen Erhebungsinstrumentes jedoch nicht weit genug fortgeschritten.

Im Geschlechtsvergleich zeigen sich signifikante Unterschiede bei den Merkmalen Fürsorge ($p= 0,0$) sowie geringe materielle Belohnung ($p= 0,0$) der Mutter. Hierbei zeigt sich, dass die männlichen Patienten ihre Mütter im Durchschnitt als fürsorglicher und materiell belohnender erinnern. Bei der Auswertung der Daten zum Vater zeigen sich sowohl bei der geringen materiellen Belohnung ($p= 0,006$) als auch bei der geringen Bestrafung ($p= 0,017$) signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede. So erinnern die Patientinnen ihre Väter im Durchschnitt weniger bestrafend, dafür aber im höheren Maße materiell belohnend als die männlichen Patienten.

Da es sich bei der Gruppe der untersuchten Patient/Innen um eine klinische Stichprobe handelt, können die festgestellten Unterschiede nicht auf die Gesamtbevölkerung übertragen werden, sondern beschränken sich auf Patient/Innen mit einer Alkoholabhängigkeit. Untersuchungen an einer nicht-klinischen Stichprobe scheinen sinnvoll, um geschlechtsspezifische Unterschiede der klinischen Stichprobe vergleichen und daraus Unterschiede und Gemeinsamkeiten ableiten zu können.

Im Allgemeinen sollte bedacht werden, dass nicht die Gesamtzahl der an der Studie teilnehmenden Patient/Innen den FEPS ausgefüllt hat bzw. ein Großteil der Patient/Innen von der Studienteilnahme ausgeschlossen wurde. Dies kann ebenso zu Verzerrungen der Ergebnisse führen wie die Tatsache, dass die Patient/Innen, die sich zum stationären Alkoholentzug in ein Klinikum begeben, nicht repräsentativ sind für die Gesamtheit aller alkoholkranken Personen. Ebenso könnte die geringe Stichprobengröße dazu geführt haben, dass in manchen der Merkmale keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden konnten.

7. Fazit

Im Rahmen dieser Arbeit wurde erstmals der FEPS im Kontext „Sucht“ eingesetzt. Die Annahme, dass bei suchtkranken Patient/Innen in der Kindheit ein von niedriger Fürsorge und Autonomie geprägter Erziehungsstil vorliegt, konnte hierbei nicht bestätigt werden. Ebenso fanden sich weder erhöhte Werte im Bereich der Bestrafung, noch niedrige Werte im Merkmal der geringen materiellen Belohnung. Somit wurde Hypothese 1 widerlegt. Es konnte jedoch die Frage nach geschlechtsspezifischen Unterschieden der jeweiligen Merkmale bestätigt werden. Somit bleibt die Klärung der Frage der abweichenden Ergebnisse der Merkmale „Fürsorge“ sowie „Autonomie“ von den Ergebnissen aus der Literatur (Richter-Appelt et al 2004; Richter-Appelt et al. 2006) sowie für die Merkmale „geringe Bestrafung“ sowie „geringe materielle Belohnung“. Um diesen Sachverhalt zu klären, wäre die Anwendung des FEPS an einer weiteren klinischen Stichprobe mit Suchtproblematik denkbar, um die neuen Ergebnisse mit denen dieser Arbeit vergleichen zu können. Grundsätzlich scheint die Erweiterung um die zwei Dimensionen „geringe Bestrafung“ sowie „geringe materielle Belohnung“ jedoch sinnvoll. Diese zusätzlichen Dimensionen erwiesen sich in vorangegangenen Studien (Richter-Appelt et al. 2004; Richter-Appelt et al. 2006) als gute Indikatoren zur Unterscheidung von auffälligen und unauffälligen Patient/Innen. Nichtsdestotrotz sollte bei jeder Untersuchung, die auf die Herstellung eines Zusammenhanges zwischen Erziehungsstil und psychischer Entwicklung abzielt, bedacht werden, dass die Entstehung von psychischen Erkrankungen (in diesem Falle die Entstehung einer Suchterkrankung) nicht ausschließlich auf einen Faktor zurückgeführt werden kann. Denn wie schon die WHO in ihrer Verfassung 1946 schrieb ist Gesundheit multifaktoriell bedingt und somit abhängig von körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Faktoren (WHO 1946, S. 1).

In der Zukunft wird weiterführende Forschung nötig sein, um den Einfluss von Erziehungsstilen und Erziehungspraktiken auf die Entwicklung einer Suchterkrankung genauer darstellen zu können.

Literaturverzeichnis

Baumrind, D. (1996). "The discipline controversy revisited." Family Relations **45**: 409-414.

Bernstein, D., Fink, L. (1997). "Childhood Trauma Questionnaire: A Retrospective Self-Report (CTQ)". Retrieved 05.02.2010, from <http://pearsonassessments.com/HAIWEB/Cultures/en-us/Productdetail.htm?Pid=015-8102-339&Mode=summary>

Brugess, A. W., Hartmann, C. R., McCormack, A. (1987). "Abused to abusers: Antecedents of socially deviant behaviour." American Journal of Psychiatry **144**: 1431-1436.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2009). "Sozialpädagogische Familienhilfe in der Bundesrepublik Deutschland." Retrieved 02.01.2010, from <http://www.bmfsfj.de/Publikationen/spfh/9-Theoretische-grundlagen/9-4-Entwicklungspsychologie/9-4-1-veraenderungsprozesse,seite=2.html>

Clausen, S.-E. (1996). "Parenting Styles And Adolescent Drug Use Behaviours." Childhood Sage Publications London **3**: 402-414.

Darling, N. (1999). "Parenting Style and Its Correlates." Retrieved 26.01.2010, from <http://athealth.com/Practitioner/ceduc/parentingstyles.html>.

Driessen, M., Schulte, S., Wulff, H., Sutmann, F. (2006). "Diagnostische Aspekte bei Trauma und Substanzabhängigkeit." In: Schäfer, I., Krausz, M. (Edt.) Trauma und Sucht- Konzepte, Diagnostik, Behandlung. Stuttgart: Klett-Cotta-Verlag. 108-126

Dwairy, M. (2004). "Parenting styles and mental health of Palestinian-Arab adolescents in Israel." Transcult Psychiatry **41**(2): 233-252.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1994). "European Addiction Severity Index (EuropASI)". Retrieved 02.02.2010, from <http://emcdda.europa.eu/html.cfm/index3647EN.html>.

Gawlitta, S. (2007). "Der Weg zurück aus der Alkoholsucht." Der Mediziner **6**: 2-7.

Gómez-Beneyto M., Tomás, A., Aguilar, K., Leal, C. (1993). "Psychometric properties of the parental bonding instrument in a Spanish sample." Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol **28**(5): 252-255.

Hoppe-Graff, S. (1996). Erziehungsstile und Erziehungsprozesse: Eine Einführung in ausgewählte Teilbereiche der Pädagogischen Psychologie. In: Zimbardo, P., Gerrig, G., Richard, J. (Edt.) Psychologie. 683-718.

Körkel, J., Schindler, C. (2003). "Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen. Das Strukturierende Trainingsprogramm S.T.A.R." Schriftenreihe des Fachverbundes Sucht e.V. **28**: 262-269.

Kreppner, K. (2001). "Eltern-Kind-Beziehung: Forschungsbefunde." Retrieved 05.01.2010, from http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Fachbeitrag/a_Familienforschung/s_301.html.

Lang, C. (2006). Intersexualität- Menschen zwischen den Geschlechtern. Campus Verlag.

Ledoux S., Miller, P., Choquet, M., Plant, M. (2002). "Family structure, parent-child relationships and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom." Alcohol and Alcoholism **37**: 52-60.

Maccoby, E., Martin, J.A. (1983). Socialisation in the context of the family: parent-child interaction. In E.M. Hetherington (Ed.) *Handbook of child psychology*.**4**:1-102.

Meyenberg, R. (1999). Sucht und Erziehung- Aspekte eines ursachenorientierten Präventionsansatzes. Projektentwicklung in der Suchtprävention. FSI Papenburg, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Retrieved 05.01.2010, from <http://www.devianz.uni-oldenburg.de/de/proj/fsi/Sucht.html>

Newman K., Dashiff, C., Davies, S. (2008). "Relationships between parenting styles and risk behaviours in adolescent health: an integrative literature review." Rev Lat Am Enfermagem. **16**(1): 142-150.

Parker, G., Tupling, H., Brown, L. (1979). "A Parental Bonding Instrument." British Journal of Medical Psychology **52**: 1-10.

Rai, R. N. (2008). "Perceived Parental Rearing Style and Drug Addiction among Mizo Adolescents." Journal of the Indian Academy of Applied Psychology **34**(1): 69-72.

Reinert, C. (2005). "Persönlichkeit, Belastungsereignisse und perzipierte Erziehungsstile bei Drogenabhängigen." Retrieved 05.01.2010, from http://www.psycho.uni-osnabrueck.de/fach/klinische/04_submenues/schoettke/diplomarbeiten/reinert.pdf.

Richter-Appelt, H., Brinkmann, L., Schützmann, K. (2006). "Elterliche Bindung in der Kindheit und psychische Symptombelastung in einer Stichprobe von Erwachsenen mit Intersexualität." Psychother Psych Med: 1-11.

Richter-Appelt, H., Schimmelman, B.G., Tiefensee, J. (2004). "Fragebogen zu Erziehungseinstellungen und Erziehungspraktiken. Eine erweiterte Version des Parental Bonding Instruments." Psychother Psych Med **54**: 23-33.

Röhr, H.-P. (2008). Sucht- Hintergründe und Heilung: Abhängigkeit verstehen und überwinden. Düsseldorf, Patmos Verlag GmbH.

Schmidt, G., Algeier-Fröll, R. (2009). "Interdisziplinäres Drogenlexikon. Suchtentstehung." Retrieved 13.01.2010, from http://www.drogen-wissen.de/DRUGS/DW_GE/suchtentstehung.shtml.

Schnieders, M., Rassaerts, I., Schäfer, M., Soyka, M. (2006). "Missbrauchserfahrung- Einfluss auf spätere Drogenabhängigkeit." Fortschrittliche Neurologische Psychiatrie **74**: 511-521.

Schweitzer, R.D., Lawton, P.A. (1989). "Drug Abusers' Perceptions of their Parents." British Journal of Addiction **84**: 309-314.

Stangl, W. (2009). "Beziehung zwischen Eltern und ihren jugendlichen Kindern." Retrieved 20.01.2010 from <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/ERZIEHUNG/Erziehungsstile.shtml>

Institut Suchtprävention Pro Mente (2004). "Ursachendreieck der Suchtentstehung." Retrieved 12.01.2010, from <http://www.praevention.at/seiten/index.php/nav.137/view.141/level.4/>.

Wettig, J. (2008). Schicksal Kindheit. Berlin, Springer Verlag. 1. Auflage.

World Health Organisation (1946) Constitution of the World Health Organisation. Retrieved 10.02.2010, from http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf

Wittchen, H.-U., Frydrich, T., Renneberg, B., Schmitz, B. (1997): "Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV". Hogrefe Verlag, Göttingen.

8. Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel genutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Nina Steinhagen

Datum

9. Anhang

Fragebogen zu Erziehungseinstellungen und Erziehungspraktiken (FEPS)

1 In diesem Fragebogen sind verschiedene Einstellungen und Verhaltensweisen von Eltern aufgelistet. Lesen Sie bitte die folgenden Sätze einen nach dem anderen sorgfältig durch und kreuzen Sie diejenige Antwort an, welche am ehesten mit Ihrer Erinnerung an Ihren Vater/ Mutter während Ihrer ersten 16 Lebensjahre übereinstimmt. Bitte unterstreichen Sie, welches Ihre Hauptbezugsperson während dieser Zeit war.

	Mutter				Vater				
	stimmt genau	stimmt in etwa	nein, kaum	nein, überhaupt nicht	stimmt genau	stimmt in etwa	nein, kaum	nein, überhaupt nicht	
1. Sprach mit einer warmen und freundlichen Stimme mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Sprach mit einer warmen und freundlichen Stimme mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Half mir nicht so viel, wie ich es brauchte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Half mir nicht so viel, wie ich es brauchte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ließ mich Dinge machen, die ich mochte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Ließ mich Dinge machen, die ich mochte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wirkte mir gegenüber emotional kalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Wirkte mir gegenüber emotional kalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Verstand meine Probleme und Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Verstand meine Probleme und Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ging liebevoll mit mir um	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Ging liebevoll mit mir um	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ließ mich meine Entscheidungen gerne selbst treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Ließ mich meine Entscheidungen gerne selbst treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Wollte nicht, dass ich erwachsener wurde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Wollte nicht, dass ich erwachsener wurde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Versuchte, alles was ich tat, zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Versucht, alles was ich tat, zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Drang in meine Intimsphäre ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Drang in meine Intimsphäre ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Besprach gerne Dinge mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Besprach gerne Dinge mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Lächelte mich häufig an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Lächelte mich häufig an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Behandelte mich wie ein Baby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Behandelte mich wie ein Baby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Verstand nicht, was ich brauchte oder wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Verstand nicht, was ich brauchte oder wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ließ mich Dinge selber entscheiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Ließ mich Dinge selber entscheiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Gab mir das Gefühl, nicht erwünscht zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Gab mir das Gefühl, nicht erwünscht zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Konnte dafür sorgen, dass ich mich besser fühlte, wenn es mir schlecht ging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Konnte dafür sorgen, dass ich mich besser fühlte, wenn es mir schlecht ging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Redete nicht sehr viel mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Redete nicht sehr viel mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Versuchte, mich von ihr abhängig zu machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Versuchte, mich von ihm abhängig zu machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Hatte das Gefühl, ich könne nur auf mich aufpassen, wenn sie da war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. Hatte das Gefühl, ich könne nur auf mich aufpassen, wenn er da war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Gab so viel Freiheiten, wie ich wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. Gab so viel Freiheiten, wie ich wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Quälte mich mit Worten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. Quälte mich mit Worten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ließ mich so oft rausgehen, wie ich wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. Ließ mich so oft rausgehen, wie ich wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. War mir gegenüber überfürsorglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. War mir gegenüber überfürsorglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Lobte mich nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. Lobte mich nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ließ mich anziehen, was ich wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. Ließ mich anziehen, was ich wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Demütigte mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27. Demütigte mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ging auf meine Wünsche nach Körperkontakt ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28. Ging auf meine Wünsche nach Körperkontakt ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogen zu Erziehungseinstellungen und Erziehungspraktiken (FEPS)

2 Welche der folgenden Erziehungsmaßnahmen übte Ihre Mutter bzw. Ihr Vater (oder eine andere Person, die Sie erzogen hat) bis zu Ihrem 16. Geburtstag aus, wenn Sie etwas besonders gut gemacht hatten?

Mutter					Vater				
	stimmt genau	stimmt in etwa	nein, kaum	nein, über- haupt nicht		stimmt genau	stimmt in etwa	nein, kaum	nein, über- haupt nicht
1. Lobte mich mit Worten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Lobte mich mit Worten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Freute sich mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Freute sich mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Schenkte mir Geld, Spielzeug o. ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Schenkte mir Geld, Spielzeug o. ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Erfüllte mir einen besonderen Wunsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Erfüllte mir einen besonderen Wunsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hielt es für selbstverständlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Hielt es für selbstverständlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Nahm mich in den Arm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Nahm mich in den Arm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Küsste mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Küsste mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hat sich nicht darüber gefreut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Hat sich nicht darüber gefreut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ließ mich länger aufbleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Ließ mich länger aufbleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ließ mich länger fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Ließ mich länger fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Erzählte in meinem Beisein anderen davon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Erzählte in meinem Beisein anderen davon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Drückte ihren Stolz auf mich aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Drückte seinen Stolz auf mich aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ignorierte es	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Ignorierte es	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Unternahm etwas gemeinsam mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Unternahm etwas gemeinsam mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogen zu Erziehungseinstellungen und Erziehungspraktiken (FEPS)

3 Welche der folgenden Erziehungsmaßnahmen übte Ihre Mutter bzw. Ihr Vater (oder eine andere Person, die Sie erzogen hat) bis zu Ihrem 16. Geburtstag aus, wenn Sie etwas besonders schlecht gemacht hatten?

Mutter					Vater				
	stimmt genau	stimmt in etwa	nein, kaum	nein, über- haupt nicht		stimmt genau	stimmt in etwa	nein, kaum	nein, über- haupt nicht
1. Schimpfte mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Schimpfte mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sprach nicht mehr mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Sprach nicht mehr mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Guckte mich nicht mehr an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Guckte mich nicht mehr an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Entzog mir das Taschengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Entzog mir das Taschengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Schloss mich in ein Zimmer ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Schloss mich in ein Zimmer ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gab mir Hausarrest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Gab mir Hausarrest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Verbot mir, fernzusehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Verbot mir, fernzusehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Machte bereits versprochene Dinge rückgängig (z. B. Aus- flug, Geschenk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Machte bereits versprochene Dinge rückgängig (z. B. Aus- flug, Geschenk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ließ es kalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Ließ es kalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gab mir eine Ohrfeige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Gab mir eine Ohrfeige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Schlug mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Schlug mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Erzählte in meinem Beisein anderen davon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Erzählte in meinem Beisein anderen davon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Verprügelte mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Verprügelte mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Gab mir nichts zu essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Gab mir nichts zu essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Schickte mich ohne Abend- brot ins Bett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Schickte mich ohne Abend- brot ins Bett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Schrie mich an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Schrie mich an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>