

Kinder aus suchtbelasteten Familien

Herzlich Willkommen!



Kein Vodka mehr!!!

Johann, 10 Jahre



Kinder aus suchtbelasteten Familien

Infos

Bücher: Zobel, M.: „Kinder aus alkoholbelasteten Familien“

Zobel, M.: „Wenn Eltern zuviel trinken“

Arenz-Greiving, I.: „Die vergessenen Kinder“



Kinder aus suchtbelasteten Familien

1. Überblick

2. Geschichte
3. Prävalenz
4. Die Suchtfamilie
5. Die Kinder kommen zu Wort: „Traurige Helden“
6. Die Kinder (Komorbidität, Resilienzen)
7. Berater/Therapeuten



Kinder aus suchtbelasteten Familien

2. Geschichte



Amsterdam, ca. 1880



Kinder aus suchtblasteten Familien

2. Geschichte

Altgriechische Gelehrte Plutarch (45-125 n. Chr.)
„Trinker zeugen Trinker!“

Gin-Epidemie in England: Eine Petition des „College of Physicians“ an das Parlament in London stellte 1726 fest, dass die Kinder trunksüchtiger Eltern schwach, dumm und geistig gestört seien (ZOBEL).



Kinder aus suchtblasteten Familien

2. Geschichte

Die *Abstinenzbewegung* (z.B. Gründung BK) zum Ausgang des 19. Jahrhunderts befasst sich mit der Situation der Kinder übermäßig trinkender Eltern (vgl. ZOBEL).

Kinder geraten aus dem Blick der Professionen.

Pathologieorientierter Blick auf die Kinder (CORK, 1969
„The forgotten children“)

Erst seit Beginn der 80er Jahre sind Kinder wieder in den Blickpunkt gerückt. > z.B. BLACK (1982); WEGSCHEIDER (1981); WOITITZ (1983)



Kinder aus suchtbelasteten Familien

3. Prävalenz

DHS > In Dt. leben 10,4 Millionen Menschen, die Alkohol auf riskante Weise konsumieren; 1,7 Millionen sind abhängig.

2,7 Millionen Kinder/Jugendliche leben mit mindestens einem alkoholkranken Elternteil zusammen (vgl. KLEIN).

Somit ist jedes 7. Kind von der Alkoholerkrankung eines Elternteils betroffen (LACHNER & WITTCHEN).

40.000 Kinder leben mit Eltern (1,3 Millionen Abhängige), die von illegalen Drogen abhängig sind (vgl. KLEIN).

Jedes 300. Neugeborene ist von einer Alkoholembryopathie betroffen (Uni Münster).

Schätzungsweise leben in Dt. 5 Millionen erwachsene Kinder aus suchtbelasteten Familien (vgl. ARENZ-GREIVING).



Kinder aus suchtbelasteten Familien

4. Die Suchtfamilie (SF)

Der Alkohol ist *das* bestimmende Element in Suchtfamilien.

Die Atmosphäre ist davon geprägt, ob der Abhängige getrunken hat oder nicht.

Der/Die Süchtige richtet alle Aufmerksamkeit und Energie auf die Befriedigung seiner/ihrer Sucht.

In einer SF kann sich kein Mitglied dem Geschehen entziehen, da sich alles um den/die Süchtige/n dreht.



Kinder aus suchtbelasteten Familien

4. Die Suchtfamilie (SF)

Über die Sucht darf nicht geredet werden, obwohl jeder davon weiß. Annahme: Alles wird nur noch schlimmer!

Die Sucht wird verleugnet, verzerrt und entschuldigt (externalisiert).

Hohe Ambivalenz: Veränderung wird als Bedrohung empfunden. Daher wird der Status quo erhalten.

STIERLIN > „Parentifizierung“: I.d.R. die Kinder übernehmen Elternfunktionen. Der Vater/die Mutter wird zum umsorgten Kind.



Kinder aus suchtbelasteten Familien

4. Die Suchtfamilie (SF)

In einer SF existieren i.d.R. dysfunktionale Grenzen. Die Grenzen des Einzelnen werden meist nicht hinreichend respektiert. Es finden Übergriffe in den Persönlichkeitsbereich andere Familienmitglieder statt.

Grenzen nach außen sind unangemessen dicht. Die Familie schottet sich ab.

WEGSCHEIDER > Innerhalb der SF gibt es i.d.R. „Chief Enabler“ (Zuhelfer, Ermöglicher). Diese Person (i.d.R. der Partner) ist meist sehr eng mit dem/der Süchtigen verbunden und ermöglicht mehr als andere Mitglieder die Sucht.



Kinder aus suchtbelasteten Familien

4. Die Suchtfamilie (SF)

Erziehungsverhalten in SF:

Das elterliche Erziehungsverhalten ist eher inkonsistent und widersprüchlich.

Kinder werden meist mit übermäßiger Strenge und Härte erzogen.

Bei „Quengeln“ der Kinder werden ausgesprochene Verbote rückgängig gemacht und so die Kinder in ihrem „Quengeln“ bestärkt.

Das Eltern-Kind-Verhältnis ist gestört und emotional nicht tragfähig.



Kinder aus suchtbelasteten Familien

4. Die Suchtfamilie (SF)

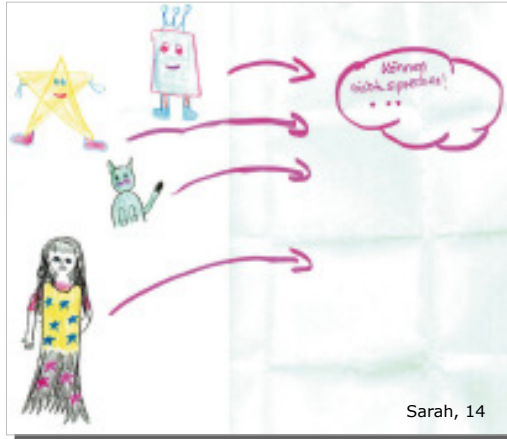
WEGSCHEIDER (1988) > Unausgesprochene Familienregeln:

1. Das Wichtigste im Familienleben ist der Alkohol.
2. Der Alkohol ist nicht die Ursache von Problemen.
3. Der abhängige Elternteil ist nicht für seine Abhängigkeit verantwortlich, Schuld sind andere oder die Umstände.
4. Der Status quo muss unbedingt erhalten bleiben, koste es, was es wolle.
5. Jeder in der Familie ist ein „Enabler“.
6. Niemand darf darüber reden, was „wirklich“ los ist.
7. Niemand darf sagen, wie er sich wirklich fühlt.



Kinder aus suchtbelasteten Familien

4. Die Suchtfamilie (SF)



Kinder aus suchtbelasteten Familien

4. Die Suchtfamilie (SF)

Exkurs: Co-Abhängigkeit

Irwin > „Dysfunktionaler Beziehungsstil“ zu anderen Menschen.

Menschen mit geringem Selbstwertgefühl. Haben Probleme, die eigenen Bedürfnisse durchzusetzen. Eigene Identität ist von andern Menschen abhängig.

Co-Abhängige unterstützen ihre Partner bis zur Selbstaufgabe und sind nicht in der Lage, die Aussichtslosigkeit ihres Verhaltens zu bewerten. (FENGLER > bis zur Dissoziation).

Co-Abhängigkeit verläuft oft in Phasen: 1. Beschützen & Erklären, 2. Kontrolle, 3. Anklage



Kinder aus suchtbelasteten Familien

4. Die Suchtfamilie (SF)

Co-Abhängigkeit hat sich meist schon in der Kindheit durch das Aufwachsen mit einem abhängigen Elternteil manifestiert.

Meist sind Frauen mit familiären Vorerfahrungen betroffen. DHS > 60% der Partnerinnen von Alkoholikern haben einen suchtkranken Vater/Mutter.

Aber: Hierzu unterschiedliche empirische Ergebnisse (vgl. ZOBEL)!



Kinder aus suchtbelasteten Familien

4. Die Suchtfamilie (SF)

Parallel zum Verhalten des/der Abhängigen entwickelt sich charakteristische Selbstschutz-Reaktionen der Familie (KÖPPL & REINERS):

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

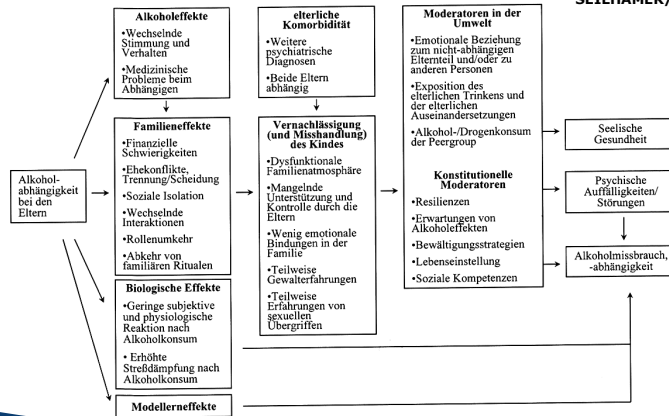


Kinder aus suchtbelasteten Familien

4. Die Suchtfamilie (SF)

Modell der Transmission von Alkoholabhängigkeit

SEILHAMER/JACOB (1990)



Kinder aus suchtbelasteten Familien

5. Die Kinder kommen zu Wort

„Traurige Helden“,
ein Film von Kristin Fruhwirth



Kinder aus suchtbelasteten Familien

6. Die Kinder

Rollenverhalten als Überlebensstrategie DILGER/WILLEMETT (2005)

HELD / VERANTWORTUNGS-BEWUSSTE	SÜNDENBÖCK /SCHWARZES SCHAFF	TRÄUMER / STILLES KIND	CLOWN / MASKOTTCHEN
VERHALTEN / EIGENSCHAFTEN / MERKMALE:			
Hilfsbereit, lieb verantwortungsvoll Vernünftig, zurückhaltend	rebellisch aggressiv widerspenstig	zurückgezogen Unauffällig, problemlos Pflegeleicht, apathisch	Unruhig, hyperaktiv Lustig, beliebt Niedlich, unreif
VORDERGRÜNDIGER ZWECK FÜR DAS KIND:			
Lob und Anerkennung ernten	Aufmerksamkeit bekommen, auffallen	Wunschlos glücklich wirken, in Ruhe gelassen werden	beliebt sein
HINTERGRÜNDIGER ZWECK FÜR DIE FAMILIE:			
Übernahme elterlicher Funktionen und Ablenkung von der familiären Situation	Ablenkung vom Familiengeheimnis „Sucht“ durch Schaffung anderer Probleme	Stabilisierung der familiären Strukturen; Illusion von „Normalität“ schaffen	Stützung des Familien- gleichgewichts durch Manipulation der Stimmungen; Verminderung von Spannungen
(LANGFRISTIGE) GEFAHREN:			
Verstecken der eigenen Gefühle und Probleme; spätere Wahl eines suchtkranken Partners; Entwicklung von Co- Abhängigkeit und Versagensgefühlen	Kriminalisierung: für alle Zeiten der Sündenbock sein; Stärkste Gefährdung, später selber in eine Suchtmittelabhängigkeit zu geraten	Realitätsflucht, Schmerzverdrängung; Essstörungen, Asthma, Allergien; Ungewöhnlich hohe Unfall- und Krankheitsrate; geringe soziale Fähigkeiten durch mangelnde Sozialkontakte	Kind wird nicht ernst genommen; Angst und Unsicherheit werden verborgen; Konflikt-unfähigkeit; Problem-vermeidung; Behandlung der „Hyperaktivität“ mit Beruhigungsmitteln



Kinder aus suchtbelasteten Familien

6. Die Kinder

Risiko- und Schutzfaktoren PETERMANN (2000)



Kinder aus suchtbelasteten Familien

6. Die Kinder

Belastungen bzw. Störungsbilder

Schulleistung: Kein wesentlicher Zusammenhang zwischen der Herkunft aus einer SF und Schulleistung. Wesentlich sind weitere Begleitfaktoren (z.B. Umzüge, komorbide Eltern).

Intelligenz/Sprachentwicklung: Es gibt Hinweise, dass Kinder aus SF hinsichtlich ihrer Intelligenz (POON et. al.) und Sprachentwicklung (SHER) signifikant schlechter abschneiden als die Vergleichsgruppen.

Verhaltensstörungen

ADHS: Linearer Zusammenhang zwischen elterlichem Trinken und ADHS konnte nicht hinreichend belegt werden (ZOBEL).



Kinder aus suchtbelasteten Familien

6. Die Kinder

Störung des Sozialverhaltens: Überwiegende Zahl der Untersuchungen zeigen höhere Werte auf CBCL bei Kindern aus SF (vgl. PUTTLER/LYNSKEY/MARKOWITZ & CRAIG).

Erkennbarer Zusammenhang bei Vorhandensein einer antisozialen Persönlichkeit bei Elternteil.

Angststörung & Depression: Mehrere Studien zeigen auf, dass Kinder aus SF vermehrt unter Angst und Depression leiden (CHASSIN/JOHNSON).

Leben abhängige Eltern abstinent, zeigen Kinder kaum noch auffälliges Verhalten (MOOS & BILLINGS).



Kinder aus suchtbelasteten Familien

6. Die Kinder

Misshandlung/sex. Missbrauch: Beleg durch zahlreiche Studien, dass Kinder aus SF deutlich häufiger Missbrauch ausgesetzt sind (WALSH/LEONI).

Kinder aus SF berichten 3-8mal häufiger von schlagenden Eltern. Darüber hinaus sind sie 2-3mal stärker gefährdet sex. Missbrauch (ebenso elterliche Trennung) zu erleben.

Bei Vorliegen von SSV, HKS und/oder sex. Missbrauch deutlicher Zusammenhang zu späterem exzessivem Alkoholkonsum.

Essstörungen: Frauen leiden signifikant stärker unter Essstörungen als Kontrollgruppe (38%) (vgl. GEISSNER).



Kinder aus suchtbelasteten Familien

6. Die Kinder

Wahl eines alkoholkranken Partners: Zusammenhang nicht ganz gesichert. Vieles deutet darauf hin, dass insbesondere dann, ein abhängiger Partner gewählt wurde, wenn weitere aversive Erfahrungen in der Kindheit gemacht wurden (ZOBEL).

Eigene Alkoholabhängigkeit: Viele Studien zeigen, dass ca. 30% der Söhne aus SF später eine eigene Alkoholabhängigkeit entwickeln. Zudem zeigen sie i.d.R. eine schwerwiegendere Form der Abhängigkeit (BENS DORF)!



Kinder aus suchtbelasteten Familien

6. Die Kinder

Adverse Childhood Experiences (ACE) Study (Felitti 2002)

17.400 Erwachsene untersucht, inwieweit belastende Kindheitserfahrungen mit psychischen, körperlichen und sozialen Beeinträchtigungen im späteren Leben zusammenhängen.

Folgende Belastungsfaktoren waren festgelegt:

- wiederholter körperlicher Missbrauch (11%)
- wiederholter emotionaler Missbrauch (11%)
- sex. Missbrauch (22%)
 - Aufwachsen mit einem Alkoholiker (25%)
 - einem Strafgefangenem (3%)
 - geistig Krankem, chronisch Depressivem (19%)
 - Mutter körperlich misshandelt (12%)
 - biologische Eltern nicht vorhanden (22%)



Kinder aus suchtbelasteten Familien

6. Die Kinder

Ergebnisse:

Auch nach 50 Jahren haben Kindheitserfahrungen noch tief greifende Auswirkungen!

Psychosoziale Kindheitserfahrungen wandelten sich in Erkrankungen (Essstörungen, Süchte, Depression, Suizidversuche, Herzerkrankungen usw.)!



Kinder aus suchtbelasteten Familien

6. Die Kinder

Resilienz/= Widerstandsfähigkeit (WOLIN & WOLIN 19995)

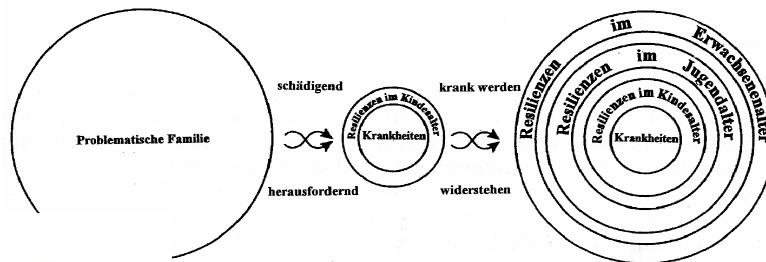
	Kind	Jugendlicher	Erwachsener
Einsicht	Empfinden	Wissen	Verstehen
Unabhängigkeit	Sich lösen	Sich befreien	Getrennt leben
Beziehungsfähigkeit	Bindungen aufbauen	Andere Elternfiguren/Freunde werben	Bindungen eingehen
Initiative	Erforschen	Arbeiten	Erschaffen
Kreativität	Spielen	Formen	Entwerfen
Humor	Spielen	Formen	Lachen
Moral	Urteilen	Bewerten	Dienen



Kinder aus suchtbelasteten Familien

6. Die Kinder

Resilienzmodell (nach WOLIN & WOLIN 19995)



Kinder aus suchtbelasteten Familien

7. Berater/Therapeuten

Was tun, wenn Sie den Verdacht haben, dass ein Kind in einer alkoholbelasteten Familie lebt?



Kinder aus suchtbelasteten Familien

7. Berater/Therapeuten

Realisierte Verhaltensweisen können gefördert werden, indem man ...	Förderung von
das Kind ermutigt, seine Gefühle zu benennen und auszudrücken	Gefühlsregulation / Impulskontrolle
dem Kind konstruktive Feedback gibt – das Kind aufbauend lobt und kritisiert	positiver Selbstwertschätzung / Selbstvertrauen
dem Kind keine vorgefertigten Lösungen anbietet – vorübergehende Hilfestellungen vermeidet	Problemlösungsfähigkeit / Verantwortungsübernahme / Selbstwirksamkeitsüberzeugungen
das Kind bei Schwierigkeiten verschüchelt und ängstigt	Selbstvertrauen / Gelassenheit
dem Kind Aufmerksamkeit schenkt – aktives Interesse an den Aktivitäten des Kindes zeigt, sich für das Kind Zeit nimmt	Selbstvertrauen / Selbstsicherheit
dem Kind Verantwortung überträgt	Selbstwirksamkeitsüberzeugungen / Selbstvertrauen / Selbstmanagement
das Kind ermutigt, positiv und konstruktiv zu denken	Optimismus / Zuversicht
dem Kind zu Erfolgserlebnissen verhilft	Selbstwirksamkeitsüberzeugungen / Selbstvertrauen / Kontrollüberzeugung
dem Kind dabei hilft, eigene Stärken und Schwächen zu erkennen	positiver Selbstwertschätzung / Selbstvertrauen
dem Kind hilft, soziale Beziehungen aufzubauen	sozialer Perspektivübernahme / Kognitiven- und Kontrollfähigkeiten
dem Kind hilft, sich erreichbare Ziele zu setzen	Kontrollüberzeugung / Zielorientierung / Durchhaltevermögen
realistische, altersgemäße Erwartungen an das Kind stellt	Selbstwirksamkeitsüberzeugung / Kontrollüberzeugung
dem Kind Zielumgebung vorstellt	Optimismus / Zuversicht
dem Kind in Entscheidungsprozessen einbezieht	Kontrollüberzeugung / Selbstwirksamkeit
dem Kind eine anregungsreiche Umgebung anbietet und Situationen bereit stellt, in denen das Kind selbst aktiv werden kann	Explorationsverhalten / Selbstwirksamkeit
Probleme in den Lebensalltag des Kindes bringt	Selbstmanagement / Selbstsicherheit
dem Kind nicht vor Anforderungssituationen bewacht	Problemlösungsfähigkeit / Mobilisierung sozialer Unterstützung
dem Kind hilft, Interessen und Hobbys zu entwickeln	Selbstvertrauen
selbst ein realistisches Vorbild ist und dabei authentisch bleibt	effektiven Bewältigungsstrategien