

Schwager, Selina

„Besonderheiten im Bindungsverhalten von Kindern mit alkoholabhängigen Eltern – mit Schwerpunktsetzung auf den alkoholkranken Vater“

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2020

Schwager, Selina

„Besonderheiten im Bindungsverhalten von Kindern mit alkoholabhängigen Eltern – mit Schwerpunktsetzung auf den alkoholkranken Vater“

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2020

Erstprüfer: Frau Prof. Dr. phil. Barbara Wedler

Zweitprüfer: Frau Silke Rudolph

Bibliographische Beschreibung

Schwager, Selina

Besonderheiten im Bindungsverhalten von Kindern mit alkoholabhängigen Eltern, 47
Seiten

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2020

Referat

In der vorliegenden Bachelorarbeit werden die Besonderheiten des Bindungsverhaltens von Kindern aus alkoholbelasteten Familien dargestellt. Dabei liegt der Fokus speziell auf dem alkoholabhängigen Vater. Die Ziele dieser Arbeit sind aufzuzeigen, warum eine sichere Bindung wichtig ist und welche Folgen eine elterliche Alkoholabhängigkeit auf diese hat. Auf dieser Grundlage werden Chancen bzw. Möglichkeiten der Sozialen Arbeit zur Stärkung und Förderung der Kinder und Eltern bzw. Väter eruiert. Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt insbesondere darauf, die theoretischen Zusammenhänge bezüglich bestehender literarischer Grundlagen herzustellen.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	III
1 Einleitung	1
2 Bindung.....	4
2.1 Begriffsbestimmungen.....	4
2.1.1 Bindung.....	4
2.1.2 Bindungsverhalten	5
2.2 Bindungstheorie	6
2.2.1 Bindungsphasen	6
2.2.2 Feinfühligkeit und Temperament	7
2.2.3 Bindungsmuster.....	8
2.2.4 Indikatoren für künftiges Bindungsverhalten	10
2.3 Störungen im Bindungsverhalten und Bindungsstörungen.....	11
2.3.1 Störungen im Bindungsverhalten	11
2.3.2 Bindungsstörungen.....	14
3 Alkoholismus	16
3.1 Begriffsbestimmungen.....	16
3.1.1 Der schädliche Gebrauch von Alkohol und Alkoholabhängigkeit.....	16
3.2 Veränderungen im Verhalten durch die Sucht.....	18
3.3 Zusammenhang Bindungsstörung und Sucht.....	20
4 Das Kind in alkoholbelasteten Familien.....	21
4.1 Grundbedürfnisse eines Kindes	21
4.2 Die Situation des Kindes in der alkoholbelasteten Familie	22
4.3 Rollenmuster/Rollenmodell.....	24
4.4 Verhaltensstörungen	27
4.4.1 Aufmerksamkeitsdefizit - Hyperaktivitätsstörung.....	27
4.4.2 Störung des Sozialverhaltens.....	28
4.4.3 Angststörungen und Depressionen	30
4.5 Zusammenfassung der Erkenntnisse.....	31
5 Schutzfaktorenmodell der kindlichen Lebenswelt	34
5.1 Resilienz.....	34
5.2 Risikomildernde Bedingungen	35

5.3 Benennung und Förderung der Resilienzfaktoren bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien	38
6 Konkrete Unterstützungssysteme der sozialen Arbeit.....	41
6.1 Suchtkranke Väter stärken.....	42
6.1.1 Handbuch „Männlichkeiten und Sucht“	42
6.1.2 Modul Vaterschaft.....	43
7 Resümee.....	45
8 Quellenverzeichnis	48
Eidesstaatliche Erklärung	53
Anhang	IV

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Mader Roland (2018): Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. Alkoholabhängigkeit: Phasen & „Trinktypen; Freigegeben durch Redaktion; Gesundheitsportal

(<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sucht/alkoholismus/alkoholsucht-phasen-trinktypen>, verfügbar am 06.11.2020)17

Abbildung 2: Schema zu Risiko- und Schutzfaktoren; Haug-Schnabel, Gabriele (1999): Spektrum.de Lexikon der Biologie: Risikofaktor. <https://www.spektrum.de/lexikon/biologie/risikofaktor/57257>, verfügbar 19.10.2020).....35

1 Einleitung

„Ein Kind ist ein Buch, aus dem wir lesen und in das wir schreiben sollten“ (Rosegger, Peter (1875), https://www.gutzitiert.de/zitat_autor_peter_rosegger_thema_kindheit_zitat_12293.html, verfügbar am 12.11.2020). Erst wenn Erwachsene die Anlage für dieses Lesen und das seelische Hineinhören präzisieren oder behalten, können sie die Feinheiten des Kindes und dessen Seele ergründen. Jedes Kind hat eine individuelle Persönlichkeit und zur positiven Entwicklung dieser, ist eine sichere Bindung von hoher Signifikanz. (vgl. Schyboll, 2020, S.1) Diese sichere Bindung ist abhängig von Erfahrungen in der Interaktion zwischen Eltern bzw. Bezugspersonen und deren Kindern. Sie beeinflussen in diesem Zusammenhang zentrale Bereiche der frühen Entwicklung z. B. den Umgang mit Emotionen und das Selbstkonzept. (vgl. Lengning, 2019, S. 8) Diese Bindungserfahrungen werden durch verschiedene Faktoren beeinflusst, z. B. eine elterliche Alkoholabhängigkeit. In Anbetracht vorliegender Statistiken sind in Deutschland ca. 1,6 Millionen Menschen alkoholabhängig (vgl. Der Paritätische, 2018, S. 1). Daraus resultieren verschiedene Aspekte, welche die Entwicklung des Kindes gefährden. Von den Substanzgebundenen (die Einnahme eines bestimmten Stoffes, welcher konsumiert wird) und -ungebundenen Süchten (keine Einnahme eines bestimmten Stoffes, z. B. Kaufsucht), sind Kinder von den Auswirkungen der alkoholkranken Eltern am meisten betroffen. Immerhin leben aktuell ca. 2,65 Millionen minderjährige Kinder mit Eltern in Deutschland zusammen, welche alkoholabhängig sind oder ihn missbräuchlich verwenden. (ebd.) Bei der Betrachtung des Familiensystems wird anhand von Statistiken ersichtlich, dass sich gerade weg Männer im Geschlechtervergleich mit 18 % um ca. 4 % zum weiblichen Geschlecht abheben (vgl. Dkfz, 2017, S.1). Auf Grund dessen wird die Betrachtung der Interaktion des alkoholabhängigen Vaters und des Kindes, sowie dessen Einfluss auf die Bindungsentwicklung in der folgenden Arbeit präferiert. Da im Familiengefüge jedes Familienmitglied eine spezifische Funktion wird, ist die Mutter ebenfalls thematisch eingebunden.

Im Zuge dessen sind die Kinder u. a. selbst gefährdet eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln (vgl. Der Paritätische, 2018, S.1). Um dieser entgegenzuwirken, hat die vorliegende Arbeit das Ziel, die Interaktion bezüglich der Bindung zwischen dem alkoholabhängigen Vater und dem Kind zu analysieren, Risiken aufzuzeigen, Verknüpfungen herzustellen und daraus resultierend, präventive Maßnahmen aufzuzeigen. All dies erfolgt vor dem Hintergrund, für das Thema zu sensibilisieren. Hauptsächlich werden die genannten Ziele an Hand einer Literaturanalyse bearbeitet.

Um zunächst einen theoretischen Rahmen für diese Arbeit zu bilden, werden entscheidende Punkte der Bindungstheorie, nach John Bowlby und Kollegen im ersten Kapitel dargestellt. Dabei wird vor allem betrachtet, weshalb eine gelingende Bindung wichtig ist und wie sie sich entwickelt. Des Weiteren wird thematisiert inwieweit das elterliche Verhalten die Entstehung von Bindungsmustern beeinflusst, sowie welche Unterschiede hinsichtlich der Interaktion zu erkennen sind. Diese Unterschiede können vor allem Risiken und Folgen für die Kinder mit sich bringen, weshalb anschließend verschiedene Störungen im Bindungsverhalten und daraus resultierende Bindungsstörungen aufgezeigt werden.

Darauffolgend wird im zweiten Kapitel ein theoretischer Einblick in die Abhängigkeit und den schädlichen Gebrauch von Alkohol gegeben. Bezüglich der Abhängigkeit wird eine Unterscheidung verschiedener Trinktypen getroffen, welche für die spätere Zusammenfassung bedeutsam sind. Eine weitere Differenzierung lässt sich zwischen der körperlichen und psychischen Abhängigkeit vornehmen, da diese entscheidend für die suchtbedingten Verhaltensveränderungen des Vaters sind. Hierbei wird eruiert welche Nebenwirkungen, der in diesem Kontext beschriebene schädliche Gebrauch von Alkohol und die damit verbundene Abhängigkeit auf einen Menschen haben können.

Die Betrachtung der vorangegangenen Aspekte ist wesentlich, um im dritten Kapitel verdeutlichen zu können, inwieweit das väterliche Verhalten, welches durch die Sucht beeinflusst wird, die familiäre und vor allem kindliche Lebenssituation beeinflusst. Des Weiteren wird dargestellt, warum die Beachtung der kindlichen Grundbedürfnisse für den weiteren Lebensweg wichtig ist und wie allgemein die dysfunktionale familiäre Situation Veränderungen des Kindes selbst beeinflussen. Durch die ausgeprägte familiäre Belastung müssen sich Kinder im Familiensystem zurechtfinden. Um sich unbewusst zu schützen, versuchen sie derartige Situationen durch Rollenübernahmen zu bewältigen. Durch das Rollenmodell nach Wegscheider wird deutlich, welches Verhalten Kinder in diesem Kontext herausbilden und welche Auswirkungen diese auf die kindliche Umwelt und das Verhalten haben. Neben den Rollenmustern kann es auch zu Verhaltensauffälligkeiten kommen. Die Thematisierung dieser ist wichtig, um Folgen aufzuzeigen und spätere Hilfenmaßnahmen daraus abzuleiten, dies erfolgt ebenfalls in Kapitel drei. Um einen genaueren Zusammenhang der gesamten Thematik darzustellen, bietet die Zusammenfassung am Ende des dritten Kapitels eine Orientierung, um die prägnantesten Punkte der Thematik aufzuzeigen.

Trotz der widrigen Umstände, von denen Kinder aus alkoholbelasteten Familien betroffen sind, geht jedes Kind individuell mit der Belastungssituation um. Hierbei zeigt sich,

dass Kinder trotz der Belastungen eine positive Entwicklung aufzeigen. Dieses Verhalten wird als Resilienz bezeichnet und im vierten Kapitel an Hand der Resilienztheorie verdeutlicht. Durch das Aufzeigen der Schutzfaktoren, welche für spätere Handlungsansätze erforderlich sind, wird explizit verdeutlicht wie sich die Lebenswelt der Kinder gestalten kann. Anschließend werden Resilienzförderungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Im fünften und somit letzten Kapitel wird dargestellt, wie die Soziale Arbeit die suchtbelasteten Familien gezielt unterstützen kann und welche Hilfsangebote vorliegen. In Anbetracht der vorliegenden Arbeit, werden hierbei die „Frühen Hilfen“ als Unterstützungsangebot dargestellt. Dieses Unterstützungsangebot ist speziell für die bindungssensible Zeit der frühen Kindheit ausgelegt. Auf Grund der spezifischen Thematik wird grob ein Handlungsansatz vorgestellt, welcher u. a. die Stärkung der Vaterschaft beinhaltet.

An dieser Stelle wird darauf hingewiesen, dass die folgende Arbeit aus Gründen der besseren Lesbarkeit in der männlichen Form verfasst wird. Dabei ist zu beachten, dass die weibliche Form stets mit eingeschlossen ist.

2 Bindung

Das erste Kapitel gibt einen Einblick über wichtige Bestandteile der Bindungstheorie. Dabei werden zu Beginn die Begriffe Bindung und Bindungsverhalten definiert und differenziert betrachtet. Anschließend werden entscheidende Erkenntnisse aus der Bindungstheorie zusammengeführt. Dazu gehören die Bindungsphasen, welche sich in die ersten drei Lebensjahre einordnen. Zur Bindungstheorie zählen ebenso die Begriffe der Feinfühligkeit und das kindliche Temperament, die durch ihre entsprechenden Ausprägungen die Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind beeinflussen als auch gestalten. Die Gestaltung dieser Interaktion beeinflusst die Bindung zwischen Bezugsperson und Kind, weshalb das Kind Bindungsmuster bildet. Kinder mit unsicheren Bindungsmustern bilden ebenso Indikatoren für zukünftiges Bindungsverhalten, weshalb dieses hinsichtlich vorliegender Erkenntnisse näher erläutert wird. Durch diese ungünstigen Bindungserfahrungen und daraus resultierende Traumatisierungen können Störungen im Bindungsverhalten und Bindungsstörungen entstehen.

2.1 Begriffsbestimmungen

2.1.1 Bindung

Die Bindung zeigt sich symbolisch als das emotionale Band, welches sich zwischen dem Kind und der Bezugsperson befindet. Sie bezeichnet grundlegend eine länger andauernde und enge Beziehung zu einer primären Bezugsperson. Diese sollte bestenfalls schützend als auch unterstützend wirken. (vgl. Lengning, 2019, S. 10) Ist dies der Fall, liegt es nahe, dass sich eine sichere Bindung zur Bezugsperson entwickelt. Eine sichere Bindung ist essenziell für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes, sie bildet ein stabiles Fundament und einen psychischen Schutz. (vgl. Brisch, 2014, S. 1) Die Entwicklung der Bindung ist an kognitive Voraussetzungen geknüpft, demnach bindet sich das Kind erst nach einer gewissen Zeit an die Eltern bzw. die Bezugsperson. Sobald eine permanente Existenz der Bezugsperson zu erwarten ist, kann das Kind eine Bindung zu dieser aufbauen. Denn das Kind muss erkennen können, auch wenn diese Person nicht physisch anwesend bzw. nur außerhalb des Wahrnehmungsfeldes ist, dass sie trotzdem noch vorhanden ist. Dieser Vorgang wird als Objektpermanenz bezeichnet. Die sogenannte Objektpermanenz ist deshalb von hoher Bedeutung für die Bindungsentwicklung. Um eine Unterscheidung zwischen Menschen treffen zu können, muss das Kind kognitive Repräsentationen aufbauen. Eine Bedingung dafür ist bereits das Identifizieren der

mütterlichen Stimme. Die Entwicklung dieser kognitiven Voraussetzungen findet in den ersten Lebensmonaten statt. (vgl. Lohhaus; 2019; S. 124)

2.1.2 Bindungsverhalten

Das Bindungsverhalten hingegen bezieht sich auf die kindlichen Verhaltensweisen, um den Kontakt zur Bezugsperson sicherzustellen (vgl. Lohhaus, 2019; S. 124). Im Gegensatz zur Bindung handelt es sich hierbei eher um spezifizierende Umstände innerhalb des Organismus oder der Umwelt. Das Bindungsverhalten wird aktiviert, wenn sich das Kind in einer, für sich empfundenen, bedrohlichen Situation befindet. Außerdem zeigt es sich erhöht, sobald sich eine drohende oder tatsächliche Trennung durch die Bindungsperson ankündigt. (vgl. Grossmann, 2003, S. 164 - 165)

Nach Bowlby zielt das elterliche und kindliche Verhalten auf die Aufrechterhaltung und Herstellung eines bestmöglichen Kontaktes zur Bindungsfigur ab. Das Bindungsverhalten äußert sich bei Kindern in verschiedenen Verhaltensweisen z. B. Nachlaufen oder Fest- und Anklammern als Annäherungsverhalten. (vgl. Gloger – Tippelt, 2009, S. 6) Zur Herstellung von Nähe dient das Signalverhalten z. B. Weinen, Vokalisieren, Schreien und Rufen. Ältere Kinder gestalten die Kontaktaufnahme mit entsprechender Körperhaltung und Mimik, um sich der elterlichen Bindung zu vergewissern. Durch sprachlichen Austausch öffnen sie sich gegenüber den Eltern bzw. Bindungspersonen emotional, sie berichten über ihre Gefühle, Erlebnisse, reflektieren und erörtern das eigene Verhalten in neuen Leistungssituationen oder allgemein in komplizierten sozialen Lebenslagen. Mit diesem Verhalten möchten sie die emotionale Sicherheit herstellen. Die Aktivierung des Bindungsverhaltens erfolgt durch situative stressbehaftete Bedingungen wie z. B. Angst, Krankheit, Müdigkeit, bedrohliche Umweltreize etc. Anschließend sollte das elterliche Bindungsverhaltenssystem aktiviert werden, um das Kind mit der gezeigten Nähe und Sicherheit zu beruhigen. Daraufhin ist das Kind erneut in der Lage, seinem Explorations- und Neugierverhalten zu folgen. (vgl. Gloger – Tippelt, 2009, S. 6) Des Weiteren sind seitens der Bezugspersonen entscheidend, ob ein intuitives, respektvolles, mitfühlendes Verhalten und die Bereitschaft vorhanden sind, auf dieses entsprechend einzugehen. Gerade der elterliche Respekt gegenüber der kindlichen Bindungswünsche, bildet einen wichtigen Punkt für die spätere Ausweitung der Beziehungen zu anderen Menschen. (vgl. Grossmann, 2003, S. 26) Die spezifischen Bindungsverhaltensmuster des Individuums sind zum Teil abhängig vom Alter, den Lebensumständen, dem Geschlecht und den Erfahrungen, welche es in der Interaktion zur Bindungsperson gesammelt hat (ebd. S. 23).

2.2 Bindungstheorie

Die Bindungstheorie zeigt grundlegend, warum Menschen dazu neigen, tiefe emotionale Beziehungen einzugehen und inwieweit eine Beeinträchtigung, Unterbrechung und Beendigung die psychische Gesundheit einer Person beeinflusst (vgl. Gloger-Tippelt, 2009, S. 7). Dem Psychoanalytiker John Bowlby gelang es durch eine Einbettung verschiedenster wissenschaftlicher Erkenntnisse und Perspektiven, die Bindungstheorie auszuarbeiten, weshalb er als Begründer dieser zählt. Er befasste sich mit u. a. mit frühkindlichen psychischen Prozessen. Dabei erkannte er beispielsweise, dass das menschliche Bindungsbedürfnis durch individuelle Beziehungs- und Interaktionserfahrungen grundlegend für die Bindung ist. Anhand dieser Erfahrungen lässt sich die Bindungsqualität bewerten und ermöglicht zudem eine Ableitung verschiedener Entwicklungskonsequenzen. (vgl. Ahnert; 2014; S. 405, 407)

In diesem Zusammenhang speichert das Kind, bereits im frühen Alter, die verschiedenen Bindungs- bzw. Interaktionserfahrungen in internalen Arbeitsmodellen ab. Die inneren Arbeitsmodelle sind wiederholte typische Interaktionsmuster des Kindes und werden im Entwicklungsverlauf komplexer. (vgl. Farrell, 2006, S. 35) Durch affektbesetzte innere Vorstellungen entwickeln Kleinkinder eine sogenannte innere Simulation, dadurch kann sich das Arbeitsmodell weiterentwickeln (vgl. Gloger-Tippelt, 2009, S. 7).

Diese beeinflussen, nach Bowlby, je nach Beziehungserfahrung die Gefühle gegenüber den Eltern und auch gegenüber der eigenen Person. Beide Vorstellungen beeinflussen sich gegenseitig z. B. sobald die Bezugsperson feinfühlig auf die geäußerten Bedürfnisse des Kleinkindes reagiert, wird diese vom Kind als emotional verfügbar erkannt. Daraus bildet sich im Kind eine Selbstrepräsentation, beachtenswert und geliebt zu sein. (ebd. S. 7 – 8) Sie treten dem elterlichen Verhalten mit einer bestimmten Erwartungshaltung entgegen und konstruieren sich selbst eine eigene Verhaltensplanung, die sich auf die Interaktion mit der jeweiligen Bezugsperson bezieht (vgl. Lengning, 2019, S. 13).

2.2.1 Bindungsphasen

Die Bindungsentwicklung unterscheidet sich nach Ainsworth und Kollegen in vier unterschiedliche Phasen.

Die Vorbindungsphase entwickelt sich in den ersten sechs Lebenswochen des Säuglings. In der Regel findet in dieser Phase noch keine Bindungsentwicklung statt, weshalb der Säugling kein unwohles Gefühl unbekanntem Erwachsenen gegenüber zeigt. Durch die angeborenen Signale welche der Säugling z. B. mit einem Lächeln, Weinen oder einem Augenkontakt aussendet, tritt er mit Menschen in Interaktion.

Die zweite Phase ist die beginnende Bindung, welche circa ab der sechsten Lebenswoche beginnt und sich bis zum achten Lebensmonat erstreckt. Der Säugling kann nun zwischen einzelnen Familienmitgliedern differenzieren und ist auch allgemein in der Lage zwischen Familienmitgliedern und anderen Personen zu unterscheiden. Der Säugling kann in dieser Phase als gebunden betrachtet werden, da das aktive Bindungsverhalten an priorisierte Personen in seinem Umfeld stark ansteigt. Das Kriterium des aktiven Suchens nach Nähe findet in der dritten Phase statt, welches die eigentliche Bindungsfähigkeit darstellt.

Diese Phase findet im sechsten/achten Lebensmonat bis hin zum zweiten/dritten Lebensjahr statt, in dieser Zeit lernt das Kind, sich selbständig fortzubewegen. Die Fortbewegung ermöglicht dem Kind ab nun, der Bezugsperson zu folgen und aktiv deren Nähe zu suchen. Mit der beginnenden sprachlichen Entwicklung eröffnet sich die Möglichkeit ein zielgerichtetes Verhalten aufzuzeigen und somit erfolgt ein weiterer Ausbau der Verhaltensplanung. Die Bezugsperson zählt von nun an als sichere Basis und ermöglicht somit dem Kind, seine Umwelt aktiv zu erkunden. (vgl. Lengning, 2019, S. 14 – 15)

In der letzten Phase, der zielkorrigierten Partnerschaft, entwickelt sich eine reziproke Beziehung zwischen der Bezugsperson und dem Kind. Diese umfasst eine Gleichberechtigung in Bezug auf Emotionen, Rechte, Pflichten und den Einfluss der Familienangehörigen. (vgl. Buhl, 2003, S. 257) Sie beginnen zu lernen sich, z. B. in Ihr gegenüber hinein zu versetzen und dessen Sichtweise einzunehmen. Sie erkennen, dass dem Verhalten der Bezugsperson bestimmte Motive oder Gefühle zugrunde liegen können. (vgl. Lengning, 2019, S. 14 – 15)

2.2.2 Feinfühligkeit und Temperament

Ein wichtiger Punkt in Bezug auf die Qualität des Bindungsverhaltens ist die Feinfühligkeit seitens der Bezugsperson. Denn nicht nur das Verhalten der Bindungsperson nimmt Einfluss auf die Bindungsentwicklung, sondern auch die Art und Weise, wie die Bindungsperson auf die Bindungsbedürfnisse des Kindes reagiert. (vgl. Lengning, 2019, S. 24) Ainsworth definiert die Feinfühligkeit als Fähigkeit, angemessen die kindlichen Anzeichen zu interpretieren, wahrzunehmen und auf diese angemessen zu reagieren. Die Signale sollten seitens der Bezugsperson aufmerksam und nicht verzerrt wahrgenommen werden. Es ist wichtig, dass diese unabhängig von ihrer Verfassung sich in jeglicher Lebenslage in das Kind einfühlt. Von weiterer wichtiger Bedeutung ist die prompte Reaktion auf die Signale des Kindes, dieses Verhalten impliziert dem Kind, dass sich diese Reaktion auf sein Verhalten bezieht. (ebd. S. 27 – 28) Dabei sollte die Reaktion der Bezugsperson das Ziel haben, das Kind in seinen positiven Gefühlen zu stärken, eine

Reduzierung der negativen Gefühle vorzunehmen und es bei der Interaktion mit seiner Umwelt zu begleiten (vgl. Ahnert L., 2014, S. 409). Die Bindungssicherheit lässt sich durch das Wiedersehen nach einer Trennung zwischen Bindungsperson und Kind beobachten (vgl. Schwer, 2013).

Ein weiterer Faktor für die Bindungssicherheit ist das kindliche Temperament, welches sich in der Persönlichkeit des Kindes widerspiegelt. In diesem Zuge beschreibt es die Individualität des Kindes im Vergleich zu anderen Kindern. Demnach hat das Temperament Auswirkungen auf die Interaktion zwischen Bezugsperson und Kind. (vgl. Lengning, 2019, S. 27 – 28) Kurz lässt sich dieses Temperament als eine Form des Verhaltens bezeichnen. Es ist messbar, existent, zeigt die speziellen Unterschiede in der Persönlichkeitsentwicklung und bestimmt sich durch biologische Faktoren. (vgl. Möhler, 2014, S. 41) Je nach Ausprägung des Temperaments lassen sich Rückschlüsse auf die Bindungsmuster ziehen. Hinsichtlich der Individualität des Kindes, bestehen Unterschiede in dessen Geselligkeit, welche jeweils mit der unsicher – vermeidenden Bindung und dem vermeidenden Beziehungsverhalten in Zusammenhang gebracht werden konnten. Ein Beispiel dafür wäre, dass Kinder, die ihren Fokus eher auf Spielzeug statt Personen gelegt haben, als ungesellig galten. Später konnte ein stärkeres vermeidendes Verhalten gegenüber der Bezugsperson beobachtet werden. (vgl. Lengning, 2019, S. 27 – 28) Es gibt neun Temperamentsvariablen, diese unterscheiden sich in: Gemütslage, rhythmischer Charakter, Reaktionsbereitschaftsschwelle, Ablenkbarkeit, Persistenz (anhaltender Zustand über längere Zeit), Aktivitätsniveau, Zuwenden/Zurückweichen, Anpassungsfähigkeit, Aufmerksamkeitsspanne und Reaktionsintensität (vgl. Arenz – Greifing, 1994, S. 36).

2.2.3 Bindungsmuster

Es zeigt sich demnach, dass beinahe alle Säuglinge eine Bindung herstellen können. Ausnahmen sind jene, welche keine Möglichkeit erhalten, mit einer Bezugsperson eine länger andauernde Interaktion zu erfahren und allgemein keine Interaktionsfähigkeit besitzen. (vgl. Farell, 2006, S. 33) Die Zusammenstellung der Bindungsmuster erfolgte durch die Beobachtungsmethode der „Fremden Situation“, welche von Wittig und Ainsworth (1969) entwickelt wurde. Dabei untersuchten sie die Beziehung zwischen den Verhaltenssystemen Exploration und Bindung. (vgl. Lengning, 2019, S. 16) Entscheidend ist letztlich die Qualität der Bindung, deshalb wird zwischen der sicheren und der unsicheren Bindung unterschieden.

Die sichere Bindung zeigt sich darin, dass das Kind die Fähigkeit besitzt, die Bindungsperson in Trennungsmomenten zu vermissen und bei der Rückkehr Kontakt zu dieser aufnimmt bzw. Freude zeigt. Bei Verunsicherungen sehen sie die Bezugspersonen als sicheren Hafen, in den sie jederzeit zurückkehren können, und als verlässliche Basis um ihr Explorationsverhalten auszuleben. (vgl. Lohhaus, 2019, S.111) Die Bindungsqualität hängt stark von der Feinfühligkeit der Eltern in Bezug auf Zeichen und Signale des Kindes ab. Sobald der Säugling über Monate erfährt, dass die Bindungsperson seine Bedürfnisse erfüllt, berechenbar und feinfühlig reagiert, kann er Vertrauen aufbauen. Das dadurch entstehende Grundvertrauen in die eigenen Befähigungen und in die Bezugsperson, beeinflusst die Verhaltensweisen und Erwartungen des Kindes im Zusammenhang mit späteren Beziehungen zu verschiedenen Personen. Außerdem kann es sich somit weiterentwickeln. (vgl. Farrell Erickson; 2006; S. 33) Circa 55 – 65% der Kinder weisen ein sicheres Bindungsmuster auf (vgl. Fischer, 2020 S.108).

Die unsichere Bindung unterscheidet sich in drei Verhaltensweisen, die unsicher – vermeidende Bindung, die unsicher – ambivalente und die desorganisierte Bindung.

Die unsicher – vermeidende Bindung erklärt sich darin, dass das Kind die Nähe der Bindungsperson bei der Wiederkehr meidet. Sie bringen den Kindern teilnahmsloses Verhalten entgegen und gehen nicht auf den Wunsch nach Aufmerksamkeit und Zuwendung ein. Bei der Trennung zwischen Bezugsperson und Kind vermeidet das Kind aktiv die Interaktion mit dieser bei ihrer Rückkehr und zeigt keinen ersichtlichen Kummer. Das Verhalten gegenüber anderen Personen zeigt sich unauffällig. (vgl. Farrell Erickson; 2006, S. 34) Ca. 20 – 25% der Kinder weisen eine unsicher vermeidende Bindung auf (vgl. Fischer, 2020 S.108).

Bei der unsicher – ambivalenten Bindung zeigen die Kinder vor der Trennungssituation wenig Explorationsverhalten und suchen die Nähe der Bezugsperson. Hingegen zeigen sie ein verärgertes oder wütendes Verhalten bei der Rückkehr gegenüber der Bezugsperson. Sie lassen sich meist kaum trösten bzw. beruhigen und treten häufig in einen Kontaktwiderstand. Dieses Bindungsmuster lässt sich in Zusammenhang mit einer unvorhersagbaren und unzuverlässigen Betreuung, die in den ersten Lebensmonaten stattfand, in Verbindung bringen. (vgl. Farrell Erickson, 2006, S. 34) Das elterliche Verhalten bietet dem Kind manchmal Schutz und in anderen entscheidenden Situationen bietet es diesen nicht. Demnach erscheinen die Eltern für das Kind als unberechenbar. (vgl. Lengning, 2019, S. 16) Ca. 10 – 15 % der Kinder weisen eine unsicher ambivalente Bindung auf (vgl. Fischer, 2020, S. 108).

Das letzte Muster ist die desorganisierte Bindung, bei der die Kinder meist gleichzeitig mehrere widersprüchliche Verhaltensweisen zeigen. Diese Verhaltensweisen können keinem anderen Bindungsmuster zugeordnet werden. (vgl. Lengning, 2019, S. 22)

Beispiele für diese bizarren und ungewöhnlichen Verhaltensmuster sind, das Verziehen des Gesichtes wenn sie der Bezugsperson die Arme entgegen strecken, Verhaltensstereotypen, Einfrieren von Bewegungen und unvollständige Bewegungsmuster. Die Bezugspersonen stellen für die Kinder meist keinen Zufluchtsort dar, sondern gelten gleichzeitig als Quelle des Missbrauchs oder der Bedrohung. (vgl. Farrell Erickson, 2006 S. 34 – 35) Außerdem ist vermutlich das Bindungssystem der Bezugsperson selbst noch aktiviert, weshalb sie den Kindern nicht die notwendige Unterstützung und Betreuung bieten können. Die Kinder entwickeln deshalb mangelhafte bis keine angemessenen Bewältigungsstrategien, welche sie in bindungsrelevanten Stresssituationen einsetzen können. (vgl. Lengning, 2019, S. 22) Ca. 15 – 20% der Kinder weisen eine desorganisierte Bindung auf (vgl. Fischer, 2020 S.109).

2.2.4 Indikatoren für künftiges Bindungsverhalten

Wie schon in dem oben beschriebenen Ansatz der Bindungstheorie eingeleitet, sind die *inneren Arbeitsmodelle* wiederholte typische Interaktionsmuster, wodurch das Kind eine gewisse Erwartungshaltung gegenüber der Bindungsperson einnimmt und sich diesbezüglich eine Verhaltensplanung erstellt (vgl. Psychologie Online, 2008). Kinder entwickeln bindungsbezogene innere Arbeitsmodelle. Demnach ordnen sie andere Menschen z. B. als unzugänglich und unberechenbar ein. Zusätzlich schätzt das Kind sein Selbstbild als machtlos ein. Auf Grund dessen treten sie neuen Unternehmungen oder Beziehungen, misstrauisch und hoffnungslos entgegen. (vgl. Farrell Erickson, 2006, S.35) Ainsworth und Bell (1972) beobachteten, dass ein nicht feinfühliges und zurückweisendes Verhalten seitens der Bezugsperson die Entwicklung von ängstlichen, anspruchsvollen und launischen Kleinkindern fördert. Falls die Reaktion der Bezugsperson auf die kindlichen Signale im ersten Lebensjahr gleichbleibt, dann ist zu erwarten, dass das gebildete Verhalten aus Persönlichkeitseigenschaften und Bindungsmuster sich zunehmend schwer verändern lässt. Diese gebildeten oder abgewandelten Bindungsmuster wenden sie auf neue Beziehungen an. (vgl. Grossmann, 2003, S. 67) Sie zeigen in ihrem Verhalten schon im Voraus die Erwartung, abgelehnt zu werden und erfahren sich als unfähig an Beziehungen anzuknüpfen. Teilweise kommt es dazu, dass sich andere Menschen auf Grund der genannten Verhaltensweisen und negativen Erwartungen dem Kind gegenüber abwenden. Durch diese Erfahrungen fühlen sich die Kinder in ihrem Selbstbild gestärkt und verinnerlichen, Keinem zu vertrauen, nicht liebenswert und unfähig zu sein. Eine Veränderung dieses Selbstbildes kann oft nur durch große Beharrlichkeit und spezielle Anstrengungen verändert werden. Es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass erhebliche Verhaltensprobleme zwischen dem vierten und fünften Lebensjahr

auftreten, wenn sich die unsichere Bindung im ersten Lebensjahr entwickelte und die Betreuungsumwelt unverändert weiter besteht. Sie haben Probleme, Freundschaften zu schließen, kooperativ zu handeln und zeigen nicht die Art von Interesse, die von einem Kind erwartet wird. (vgl. Farrell Erickson, 2006, S.35)

2.3 Störungen im Bindungsverhalten und Bindungsstörungen

2.3.1 Störungen im Bindungsverhalten

Das Bindungsverhalten eines Kindes entwickelt sich allgemein im Zusammenhang mit der Persönlichkeit und zählt als ein äußerst komplexes Persönlichkeitsmerkmal. Es geht um die spezielle Art und Weise, wie sich das Kind im Umgang mit krisenhaften Situationen praktische Hilfe anzunehmen und zu holen weiß, aber auch inwieweit es emotionalen Beistand annimmt. Damit sind Fähigkeiten gemeint, das Einlassen auf Beziehungsangebote, Vertrauen zu wagen sowie ein sozialangemessenes Nähe-Distanz-Verhältnis. (vgl. Natho, 2009, S. 78) Die Klassifikation einer Bindungsstörung sollte erst nach Auffälligkeiten sowie nach dem achten Lebensmonat in Erwägung gezogen werden. Denn im achten Lebensmonat kann erwartet werden, dass das Kind eine bestimmte Bezugsperson bevorzugt und eine ausgeprägte Differenzierung vornimmt, das sogenannte Fremdeln (Fremdenangst). (vgl. Brisch, 2009, S. 102) Dies lässt sich in der dritten Bindungsphase erkennen.

Ein gestörtes Bindungsverhalten zeigt sich, wenn der angeborene Impuls des Kindes, das Aufsuchen von Sicherheit und Schutz bei Bezugspersonen, nicht aufkommt. Dieses Bindungsverhalten zeigt sich z. B. bei Gefahr, Trennung, Erkrankung und Bedrohung. Auf Grund unterschiedlicher Beobachtungen lässt sich eine Differenzierung zwischen Bindungsstörungen vornehmen, demnach bestehen folgende Bindungsverhaltensstörungen: Keine Anzeichen von Bindungsverhalten, undifferenziertes Bindungsverhalten, übersteigertes Bindungsverhalten, gehemmtes Bindungsverhalten, aggressives Bindungsverhalten, Bindungsverhalten mit Rollenumkehrung und Bindungsstörung mit Suchtverhalten. (vgl. Natho, 2007, S. 78 – 79)

Keine Anzeichen von Bindungsverhalten

Auffällig bei diesen Kindern ist, dass sie gegenüber einer Bezugsperson überhaupt kein Bindungsverhalten zeigen. In offensichtlichen Bedrohungssituationen wendet es sich nicht an eine Bezugsperson. Stattdessen reagiert es mit Rückzug, wehrt Hilfe ab oder weist widersprüchliches und stark ambivalentes Bindungsverhalten auf. Diese Beobachtung kann vor allem bei Kindern, die Erfahrungen mit wechselnden Bezugssystemen,

abrupten und vielfältigen Trennungen haben, gemacht werden z. B. Kinder, die in mehreren Betreuungssystemen und Heimen aufgewachsen sind. Bindungsvermeidendes Verhalten bei Kindern zeigt, dass sie bereits im frühen Kindesalter gelernt haben, ihre Bindungswünsche zurückzuhalten und äußerlich nicht zu zeigen. Die genannten Verhaltensweisen dienen als Schutzfunktion vor unangemessenem elterlichen Verhalten, bezüglich der Sicherheits- und Schutzbedürftigkeit des Kindes. Jedoch erhält das Kind durch das bindungsverweigernde Verhalten in Krisensituationen keine Sicherheit, eine Verschlimmerung des unsicheren Zustandes wird lediglich verhindert. Durch die Bindungsstörung sind die Kinder oftmals sehr einsam und haben eine erhöhte Stressbelastung. (vgl. Brisch, 2009, 102 – 103)

Undifferenziertes Bindungsverhalten

Kinder mit diesem Verhalten sind freundlich gegenüber weiteren Bindungspersonen, dabei spielt keine Rolle, ob ihnen diese völlig fremd ist oder ob sie diese länger kennen. Gegenüber fremden Personen zeigen sie sich nicht zurückhaltend, vorsichtig und reserviert. Sie machen ebenfalls keinen Unterschied, von wem sie getröstet werden möchten, dies kann jede beliebige Person sein.

Eine weitere Variante dieser Bindungsstörung ist der Unfall-Risiko-Typ. Dabei verwickeln sich die Kinder häufig in Unfälle, bei denen sie sich selbst verletzen oder gefährden. (vgl. Brisch, 2009, S. 103 – 104)

Übersteigertes Bindungsverhalten

Diese Kinder sind nur dann emotional ausgeglichen und beruhigt, wenn sie zu ihrer Bezugsperson absolute Nähe haben. Sie zeigen in neuen Situationen, gegenüber fremden Personen und einer ihnen nicht vertrauten Umgebung ein überängstliches Verhalten. In diesem Zusammenhang suchen sie körperliche Nähe zur vertrauten Bezugsperson. Deshalb kommen sie nicht dazu, ihre Umwelt zu explorieren und geben die Erkundung ihrer Umgebung auf. Selten besuchen die Kinder eine Betreuungseinrichtung und haben deshalb kaum außerfamiliäre Kontakte. Trotzdem wirken sie auf dem Arm ihrer Bezugsperson nach wie vor misstrauisch und ängstlich angespannt. Die Trennung von der Bindungsperson bedeutet für das Kind übermäßigen emotionalen Stress; es tobt, weint, ist untröstlich und gerät in Panik. Diese Panikanfälle sind mit einer ständigen Suche nach Körperkontakt und Nähe verbunden. Die Bezugsperson versucht die Trennung von ihrer Seite weitestgehend zu vermeiden, da sie sich der heftigen emotionalen Reaktion des Kindes bewusst ist. Die Mütter leiden meist unter extremen Verlustängsten und einer Angststörung. Deshalb stellen ihre Kinder für sie eine emotionale Basis dar, so dass sie

selbst eine gewisse psychische Stabilität erhalten. Bei vorübergehenden Trennungen und emotional selbstständigem Verhalten der Kinder geraten die Mütter in panische Angst. (ebd. S. 105 – 106)

Gehemmttes Bindungsverhalten

Diese Form unterscheidet sich grundlegend zum beschriebenen übersteigerten Bindungsverhalten, denn die Kinder setzen Trennungen keinen oder nur einen geringen Widerstand entgegen. Ihr Bindungsverhalten scheint der Bindungsperson gegenüber gehemmt und überaus angepasst, da der Erziehungsstil von angedrohter und ausgeübter Gewalt innerhalb der Familie geprägt ist. Bezüglich ihrer Bindungswünsche sind die Kinder ihnen gegenüber eher zurückhaltend und vorsichtig, da sie auf der einen Seite durch Gewaltandrohungen Angst haben, auf der anderen Seite auch Geborgenheit und Schutz erhoffen. Die positive emotionale Interaktion zur Bezugsperson ist eher eingeschränkt. Jedoch ist bei der Abwesenheit der Bezugsperson zu beobachten, dass die Kinder fremden Personen aufgeschlossener begegnen. (ebd. S. 106)

Aggressives Bindungsverhalten

Diese Art der Bindungsgestaltung erfolgt seitens der Kinder hauptsächlich durch verbale und körperliche Aggressionen. Mit diesem Verhalten versuchen sie den direkten Wunsch nach Nähe zum Ausdruck zu bringen, vor allem der Bezugsperson gegenüber. Das Familienklima wird durch einen allgemein aggressiven Umgang zwischen den Familienmitgliedern bestimmt. Dabei handelt es sich um physische und psychische Aggressionsformen. Diese aggressiven Spannungen werden durch die Familienmitglieder extern verleugnet und nicht wahrgenommen. Die Zurückweisung der kindlichen primären Bindungswünsche führt zu Aggressionen. Damit einher geht die Angst, dass sich keine Bindung entwickelt oder des Verlustes dieser entwickelten Bindung. Es kommt zu einer hohen Frustration, da den Bindungswünschen des Kindes nicht nachgegangen wird. Das führt zu einem massiven Anstoß des Bindungsverhaltens bis hin zu einem Bindungskampf. Der primäre Ausdruck vom Bindungswunsch gestaltet sich kämpferisch und aggressiv. Weshalb diese Kinder als „Störenfriede“ bezeichnet werden und somit in Betreuungseinrichtungen auffallen. Sie stellen den Kontakt zu anderen über eine aggressive Interaktion her. Sobald diese sich darauf einlassen, ist es den Kindern möglich, eine Bindung zu dieser Person aufzubauen, wodurch sie sich zügig beruhigen. Jedoch wenden sich die meisten Personen, mit denen diese Kinder in Kontakt treten möchten - auf Grund des aggressiven Verhaltens von ihnen ab, da sie diese Bindungswünsche nicht deuten können. (ebd. S. 107)

Bindungsverhalten mit Rollenumkehrung

Diese Art der Bindungsverhaltensstörung ist gekennzeichnet durch den Rollentausch zwischen dem Kind und der Bezugsperson. Das Kind übernimmt gegenüber der Bindungsperson deren Verantwortung, ist dieser freundlich zugewandt, zeigt sich überfürsorglich aber auch kontrollierend, durch die Beschattung dieser. Somit erfolgt eine Umkehrung in der Eltern-Kind-Beziehung und es kommt zu einer Veränderung im Bindungsverhalten. Das Kind schränkt sein Explorationsverhalten bereitwillig für die Bezugsperson stark ein. Es versucht sich in jeglicher Umgebung nah bei der Bezugsperson aufzuhalten und fürchtet den realen Verlust dieser. Da es mit der permanenten Angst lebt, dass z. B. eine Scheidung oder ein Suizid bevorstehen. (ebd. S.108)

Bindungsstörung mit Suchtverhalten

Die Entwicklung von Störungen und suchtartigen Verhaltensweisen bei Kindern hängt mit einem unangemessenem Fürsorgeverhalten und frühen deprivierten Erlebnissen (z. B. Verlustängsten) zusammen. Durch die Bedürfnisbefriedigung kann der Säugling zwar den Stress reduzieren, jedoch wurde das eigentliche Bedürfnis nach Körperkontakt nicht befriedigt. Dieser Prozess bildet einen Kreislauf und hat für Kinder Folgen, wie beispielsweise Gewichtszunahme und/oder die Entwicklung einer Essstörung. Die Abhängigkeit kann sich im Laufe der Entwicklung auf andere Objekte richten z. B. Alkohol. Durch das entsprechende Suchtmittel reguliert der Bindungssuchende das gestresst erregte Bindungssystem. Er entwickelt eine pathologische Bindung an das Suchtmittel, als Ersatz für eine echte Bindungsperson. Sie haben Bindungsängste und die Angst, ihre Probleme anzugehen. (ebd. S. 108 – 109)

2.3.2 Bindungsstörungen

Die Entstehung einer Störung der Bindung hängt u. a. mit traumatisierten Erfahrungen, welche das Kind längerfristig im ersten Lebensjahr gesammelt hat, zusammen (vgl. Fischer, 2020, S. 113). Ein weiterer Indikator ist eine unangemessene elterliche Feinfühligkeit (vgl. Brisch, 2018, S. 537). Nach dem ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) werden sie als klinische Syndrome bezeichnet, welche durch ein abweichendes Bindungsverhalten des Kindes charakterisiert werden (vgl. Fischer, 2020, S. 113). Die unterschiedlichen Muster der Bindungsstörung rufen eine Zerteilung bis Zerstörung des gebildeten inneren Arbeitsmodelles hervor. Insofern entwickelt das Kind einen unerkennbaren Bindungskontext, durch andere Überlebens- und Verhaltensstrategien. Der Auslöser sind die

Bindungserfahrungen des Kindes. Formen davon sind schwere körperliche und emotionale Verwahrlosung bzw. der einhergehende Mangel davon. Dieses Muster der Bindungsstörung ist gekennzeichnet durch die Abnahme der Lebenskraft, einen körperlichen Verfall und einen Rückzug in die eigene Welt. Des Weiteren verfallen sie in stereotype Bewegungsmuster; oft rhythmische, dysfunktionale und willkürliche Bewegungen (nach dem ICD-10); die eine selbststimulierende Wirkung haben. Diese Symptome können das Kind bis hin zu selbstverletzendem Verhalten leiten. Das maßgebliche Bindungsverhalten bleibt aus und in Trennungssituationen wird keine Bezugsperson präferiert. Die Reaktion auf äußere Reize gestaltet sich eher abwehrend und ängstlich erschrocken. Es scheint, dass sie jegliche Aussicht auf eine emotional verfügbare und hilfreiche Beziehung verloren haben. (vgl. Brisch, 2015; S. 107 - 109) Dieses Verhalten ist unter anderem bei dem unsicher – vermeidenden Bindungsverhalten zu beobachten. Das Konzept der Feinfühligkeit geht hierbei insofern nicht auf, da die Kinder durch die fehlende Verfügbarkeit und emotionale Isolation einer Bindungsperson einer dauerhaften sequenziellen Traumatisierung ausgesetzt sind.

Ein weiteres Muster der Bindungsstörung entsteht durch dauernde Verluste innerhalb des ersten Lebensjahres durch z. B. Unfälle, Tod und Suizid. Das schlimmste Ereignis und die damit einhergehende Traumatisierung, die ein Kind erlebt, ist die sexuelle Gewalt durch eine Person mit einer Fürsorgestellung oder durch die Bindungsperson. Demnach ist es von hoher Wahrscheinlichkeit, dass Kinder, die in den ersten Lebensjahren sexualisierter Gewalt ausgesetzt sind, eine Bindungsstörung entwickeln. Diese hat beachtliche psychopathologische Auswirkungen auf die sich entwickelnde Bindungssicherheit und kann ohne therapeutische Hilfe schwierig verarbeitet werden. (ebd. S. 109 - 110)

3 Alkoholismus

Das folgende Kapitel gibt einen Einblick in die Definition von Abhängigkeit und dem schädlichen Gebrauch von Alkohol.

In Abbildung 1 werden vier verschiedene Trinktypen vorgestellt. Die Abhängigkeit wird einerseits in der psychischen- und andererseits in der physischen Form dargestellt, um aufzuzeigen welche grundlegenden Unterschiede sich erweisen.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass von einer differenzierten Betrachtung zwischen Abhängigkeit und Sucht abgesehen wird. Deshalb zählt in der vorliegenden Arbeit die Abhängigkeit als Synonym für die Sucht. Anschließend werden allgemein Verhaltensänderungen durch die Sucht beleuchtet und in Bezug auf die Vaterfigur konkretisiert. Zuletzt wird ein Zusammenhang zwischen der Suchtproblematik und der Bindung aufgezeigt.

3.1 Begriffsbestimmungen

3.1.1 Der schädliche Gebrauch von Alkohol und Alkoholabhängigkeit

Alkohol zählt wohl als gesellschaftlich beliebteste psychoaktive Einstiegsdroge. Auf Grund der hohen Verfügbarkeit und leichten Zugänglichkeit gelten circa 1,77 Millionen Menschen in der Altersspanne von 18 bis 64 Jahren als alkoholabhängig. (vgl. Kuntz, 2005, S. 110, 112; BMG, 2020)

Alkoholabhängig ist jeder, der auf den Konsum von Alkohol angewiesen ist, um das Aufkommen eines körperlich und/oder seelisch misslichen Zustandes zu verhindern. Durch den wiederholten Konsum besteht eine hohe Gefährdung, einen Eigen- bzw. Fremdschaden hervorzurufen. (vgl. Schneider, 2015; S. 188) Die Alkoholabhängigkeit zählt als Krankheit, die in einem langjährigen Prozess entsteht. Nach dem ICD-10 besteht eine Alkoholabhängigkeit, wenn mindestens drei der aufgeführten Kriterien (siehe Anhang 1) gleichzeitig bei einer Person auftreten. Des Weiteren findet sich in Anhang 2 eine kurze Abbildung zur Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung (vgl. Krüger, 1991, S. 25).

Eine Alkoholabhängigkeit gestaltet sich bei jedem Menschen individuell (siehe dazu auch 2.3.1 - Bindungsstörung mit Suchtverhalten).

Es lassen sich vier verschiedene Trinktypen ableiten. Je nach Trinkverhalten können Rückschlüsse auf die tatsächlichen Auswirkungen des Konsums auf die Kinder gezogen werden. Dies wird jedoch nicht näher erläutert.

Trinktypen	Art der Abhängigkeit	weitere Merkmale
α-Typ (Konflikt-, Erleichterungs-, Problemtrinker)	nur psychische Abhängigkeit	kein Kontrollverlust, Alkohol wird zum Abbau innerer Spannungen getrunken, um Belastungen leichter zu ertragen, Gefahr der psychischen Abhängigkeit
β-Typ (Gelegenheitstrinker)	weder psychische noch körperliche Abhängigkeit	Gefahr gesundheitlicher Schäden durch den Alkoholkonsum (Leberzirrhose etc.), trinkt in Gesellschaft große Mengen
γ-Typ (Rauschtrinker, süchtiger Trinker)	starke psychische Abhängigkeit – kaum körperliche	Kontrollverlust ist typisch, unregelmäßiges Trinkverhalten, kann über längere Phasen abstinent sein, erhöhte Alkoholtoleranz
δ-Typ (Gewohnheits-, Spiegeltrinker)	körperliche Abhängigkeit stärker ausgeprägt als psychische	kein Kontrollverlust, trinkt täglich, oft große Alkoholmengen, erhöhte Alkoholtoleranz, schwere gesundheitliche Schäden
ε-Typ („Quartalssäufer“, episodischer Trinker)	psychische Abhängigkeit stärker ausgeprägt als körperliche	Kontrollverlust, auf lange Phasen ohne Alkohol folgen kurze Phasen exzessiven Konsums

Abbildung 1: Mader Roland (2018): Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. Alkoholabhängigkeit: Phasen & „Trinktypen“; Freigegeben durch Redaktion; Gesundheitsportal (<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sucht/alkoholismus/alkoholsucht-phasen-trinktypen>, verfügbar am 06.11.2020)

Zudem lässt sich die Alkoholabhängigkeit in eine physische und psychische Abhängigkeit unterscheiden.

Die physische (körperlich) Abhängigkeit entsteht durch einen häufigen Suchtmittelgebrauch, welcher durch das Auftreten von Entzugssymptomen und einer Toleranzsteigerung gekennzeichnet ist. Eine Toleranzsteigerung tritt dann ein, wenn eine Dosissteigerung der Substanz notwendig ist, um die ursprüngliche Wirkung zu erzielen. Sobald die Suchtmittelzufuhr eingestellt wird, benötigt der Körper eine längere Zeit, um sich auf diesen Zustand einzustellen. In diesem Zeitraum treten Entzugserscheinungen auf, die z. B. starkes Schwitzen, Angst, Zittern, Unruhe, Brechreiz und Schlafstörungen sein können.

Im schlimmsten Fall führen die Entzugserscheinungen zu einem Delirium, welches einen besonders schweren und lebensbedrohlichen Zustand darstellt. Es kennzeichnet sich durch die Störung der Orientierung, Wahnerlebnisse, Sinnesstörungen und eine motorische Unruhe. (vgl. Grosser, 2018, S.1; Schneider, 2015, S. 192))

Die psychische Abhängigkeit beginnt mit einer freudvollen Erwartung, die mit dem Suchtverhalten bzw. mit der Droge verbunden ist. Sie setzt sich aus der süchtigen und abhängigen Komponente zusammen. Die süchtige Komponente äußert sich zu Beginn als Wunsch, anschließend als Verlangen und zuletzt als innerer Zwang, das Suchtmittel zu konsumieren und zu beschaffen. Die abhängige Komponente begründet sich mit dem Wohlbefinden, welches sich anfangs durch den Alkohol besser einstellen lässt und

zuletzt vom Vorhandensein abhängt. Wie auch bei der physischen Abhängigkeit, beginnt die psychische mit unscheinbaren Ereignissen, wie z. B. Gleichgültigkeit, Lustlosigkeit und schlechter Laune. Diese Gefühle werden dann durch das Suchtmittel Alkohol überwunden. Anschließend manifestiert sich die Überzeugung, dass Alkohol in diesen Momenten ein angemessenes Wohlbefinden schafft. Durch langweilige, belastende oder unbefriedigende Lebenssituationen gewinnt das Suchtmittel zunehmend an Bedeutung für die seelische Balance. Das Selbstwertgefühl ist in diesem Zusammenhang z. B. abhängig vom Gelingen oder Misslingen der Kontrollversuche in Bezug auf den Gebrauch von Alkohol. Hinzu kommt die Angst oder das Unwohlsein, wenn der Alkohol nicht verfügbar ist. Die Entwöhnung von der entstandenen gefühlsmäßigen Bindung zum Alkohol kann bis zu zwei Jahre dauern. (vgl. Schneider, 2019, S. 194 - 196)

In der Praxis treten die psychischen und physischen Komponenten oft gemeinsam auf.

3.2 Veränderungen im Verhalten durch die Sucht

Die Alkoholabhängigkeit ist eine schwerwiegende Erkrankung. (vgl. Dobmeier, 2019, S. 1)

Die Abhängigkeit erzeugt im Gehirn Veränderungen, die zu verschiedenen Verhaltensauffälligkeiten führen. Diese können Bestandteile einer Zentralnervensystemstörung sein, welche ein organisches Psychosyndrom sind. Dabei ist der rasche Gedankenfluss, der Antrieb, das Kurzzeitgedächtnis, die Lebensfreude, die Abstraktionsfähigkeit und das Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt. Des Weiteren entsteht eine Abstumpfung der Gefühle oder eine Wechselhaftigkeit. (ebd.) Weitere Verhaltensauffälligkeiten durch die Sucht können sein:

- Nervosität, Gespanntheit, Aggressivität, Reizbarkeit, innere Unruhe, Fahrigkeit, Schreckhaftigkeit
- Ängstlichkeit, depressive Stimmungsschwankungen
- gelegentliches Wechseln der Wohnung und ständiges Wechseln des Arbeitsplatzes
- erhöhte Beeinflussbarkeit; Willensschwäche; absolute Bereitwilligkeit, jedoch oberflächlich
- Minderwertigkeitsgefühle, welche eventuell durch großspuriges Auftreten überspielt werden
- Überempfindlichkeit, das Misstrauen gegenüber Absichten anderer, Rührseligkeit, rasche Kränkbarkeit

- beginnende Verwahrlosung und erste Anzeichen von mangelnder Hygiene, die auf das frühere Gesamtbild des Klienten unpassend erscheinen
- unbegründetes, flaches Glücksgefühl; dezent distanzloser Humor und ein aufdrängendes kumpelhaftes Verhalten

(vgl. Schneider, 2015, S. 241 – 242)

Doch was bedeutet diese Verhaltensänderung für eine Familie? Ein Beispiel:

Der angenommen alkoholabhängige Vater ist sich zunächst nicht bewusst, was er mit dem Leben seiner Mitmenschen anrichtet. Anfangs versucht er zu signalisieren, dass die anderen keinen Grund zur Sorge haben brauchen bzw. sich unwohl fühlen sollen. Er versteht nicht, dass er diese Gefühle in den anderen hervorruft. Im Familiengeschehen fällt er dadurch auf, dass er seine egoistischen Wünsche nicht mehr zügeln kann und handelt somit unkontrolliert. In seiner vertrauten familiären Umgebung lässt er sich oftmals „mehr gehen“, als außerhalb der Familie, hier verhält er sich oftmals „normal“. Zu Hause ist die freundliche und charmante Art, die er anderen Menschen gegenüber zeigt, schnell verfliegen. Darunter leidet die Mutter, sie hat Selbstzweifel und sucht die Fehler an ihrer Person. Durch den ganztägigen Konsum zieht der Alkohol den Vater am Abend am intensivsten in Mitleidenschaft. Kontrollversuche hinsichtlich seines Verhaltens sind deshalb beschwerlich. Die Wutausbrüche und der kurze Geduldsfaden erschöpfen die übrigen Familienmitglieder und lösen in ihnen Angst aus. Jedoch kann dieses Verhalten ohne ersichtlichen Grund rapide umschlagen in eine gutmütige und liebevolle Art. In Zeiten, in denen die Alkoholabhängigkeit unmerklich vorhanden ist, lässt die Angst der Angehörigen nach.

Diese außerordentlich verwirrende Persönlichkeitsstörung findet ihre Ursache in der alkoholdämpfenden Wirkung auf die Gehirnfunktion. Oftmals ist der Abhängige unfähig sich Problemen zu stellen, diese Unfähigkeit wird durch Angst verursacht und ist mit den genannten Minderwertigkeitsgefühlen verbunden. Um diese Minderwertigkeitsgefühle zu überspielen, demütigt er andere. Somit distanzieren sich mit der Zeit zunehmend mehr Menschen von ihm. (vgl. Zobel, 2017, S. 22 – 26; Burr, 1991, S. 42 - 44)

Ein weiteres Merkmal des Alkoholikers ist das Verneinen und Bagatellisieren seiner Sucht. Er ist sich der negativen Auswirkungen seines Konsums bezüglich der Familie bewusst, das Lügen ermöglicht ihm sein unangenehmes Schuldgefühl zu unterdrücken. Er macht sich vor „normal“ zu sein, obwohl sich sein Leben auf das Trinken fokussiert und unterliegt einem ständigen inneren Konflikt. Das Familiensystem wird durch die Stimmung des Abhängigen bestimmt. (vgl. Burr, 1991, S. 44 – 47)

Auch der Feinfühligkeitsbegriff findet eine weitere Bedeutung für das Zusammenspiel in Suchtsystemen. Die oftmals traumatisierenden Systeme im sozialen Kontext (häusliche

Umgebung) sind gezeichnet durch: Rauschzustände, Gleichgültigkeit gegenüber der kindlichen Bedürfnisse und ängstlich – aggressiven Verhalten. In solchen familiären Suchtsystemen gerät die Feinfühligkeit, welche als förderndes Bindungsverhalten der Eltern gelingen soll, ins Hintertreffen. (vgl. Fischer, 2019, S. 102-103)

Trotz allem können alkoholabhängige Eltern auch ein funktionales Verhalten aufweisen. Jedoch besteht durch die Alkoholabhängigkeit ein hohes Risiko, ein dysfunktionales Verhalten bezüglich der Elternrolle und der damit einhergehenden Erziehungsaufgaben zu entwickeln. (vgl. Moesgen, 2017, S. 66)

3.3 Zusammenhang Bindungsstörung und Sucht

Nach Kernberg bietet sich das Suchtmittel für den Abhängigen bezüglich der unzureichenden sozialen Bindungserfahrungen als eine Art „Ersatz-Erfahrungsträger“ an und wird somit zur Bindungsfigur. Dies bedeutet, dass der Abhängige selbst beschränkte Bindungserfahrungen aufnehmen konnte oder auch selbst eine Bindungsunfähigkeit hat, da ihm entsprechende Bindungsobjekte (Familie/Freunde) fehlen. (vgl. Fischer, 2019, S. 104 – 106) Durch die fehlende Zuwendung fühlen sie sich verlassen und lassen sich schon von vornherein auf keine Nähe und enge Bindungen ein. Zudem kommen noch Angst und ein fehlendes Zugehörigkeitsgefühl. (vgl. Schneider, 2017, S. 124) Die Befriedigung dessen findet sich im „Ersatz-Erfahrungsträger“ Alkohol. Der Alkohol zählt in diesem Zusammenhang als Bindungsangebot, da dieser das Belohnungssystem des Abhängigen anspricht. Wenn nüchtern keine sozialen Verstärker anschlagen, erlangt er durch den Konsum Sicherheit und Glücksgefühle. Der Alkohol zieht jegliche Aufmerksamkeit auf sich und erhält somit die Bedeutung für Übergangsrituale. Soziale Verbindlichkeiten erlebt der Abhängige in diesem Fall als nicht dauerhaft, unbeständig und unsicher, weshalb er seine inneren Zustände durch „Selbstmedikation“ kontrolliert. (vgl. Fischer; Möller, 2019, S. 104 – 106)

Der Alkoholabhängige drängt nach der Auflösung dieses Zustandes (vgl. Schneider, 2017, S. 123), weshalb ihm der Alkoholkonsum eine Verringerung dieser inneren Spannung ermöglicht (ebd. S. 121). In diesem Fall gilt die Bindung als schwache Stelle, an der das Suchtmittel ansetzen konnte (ebd. S. 123).

Hier könnte ein linearer Zusammenhang zwischen der Bindungsstörung mit Suchtverhalten (2.3.1) und Abhängigkeit entstehen. Möglicherweise bestanden schon in der Kindheit unzureichende Bindungsangebote, weshalb die Sucht und die Bindungsstörung eng zusammenhängen.

4 Das Kind in alkoholbelasteten Familien

Das folgende Kapitel stellt die Grundbedürfnisse von Kindern dar und gibt einen Einblick über deren tatsächliche Erfüllung in der suchtbelasteten Familie. Des Weiteren wird, wie im vorherigen Kapitel beschrieben ersichtlich, dass Kinder mit alkoholabhängigen Eltern erschwerte Bedingungen haben, um eine sichere Bindung aufzubauen. In den folgenden Kapiteln werden die Lebensumstände der Kinder und daraus resultierende Folgen bzw. Bewältigungsstrategien thematisiert. Dabei wird explizit das Rollenmodell/Rollenmuster nach Wegscheider dargestellt. Bezüglich der Folgen lassen sich zwei Bereiche der Verhaltensauffälligkeiten ableiten.

4.1 Grundbedürfnisse eines Kindes

Um eine gute körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern und die Entfaltung der Persönlichkeit zu unterstützen, müssen bestimmte Grundbedürfnisse der Kinder erfüllt werden. Die Kinder sind abhängig von Erwachsenen und benötigen zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse deren Unterstützung.

Neben den biologischen sowie physiologischen Grundbedürfnissen (z. B. Nahrung und Schlaf) setzten sich, nach Brazelton und Greenspan, die Bedürfnisse der Kinder aus weiteren folgenden Faktoren zusammen:

- liebevolle und beständige Beziehungen
- entwicklungsgerechte und individuelle Erfahrungen
- Sicherheit, Regulation und körperliche Unversehrtheit
- Strukturen der Grenzen
- für die Menschheit eine sichere Zukunft
- unterstützende und stabile Gemeinschaften und kulturelle Kontinuität

Wenn eine Erfüllung dieser Grundbedürfnisse nicht stattfindet, kann es zu Fehlentwicklungen kommen. Grundsätzlich liegt eine Missachtung der Grundbedürfnisse des Kindes vor, wenn die Reaktion der Bezugsperson nicht adäquat, unregelmäßig und ungenügend erfolgt. (vgl. ProFamilia; 2008, S. 1)

4.2 Die Situation des Kindes in der alkoholbelasteten Familie

Bezüglich der genannten Grundbedürfnisse von Kindern, deren Befriedigung wichtig für eine gesunde Entwicklung ist, werden diese im Kontext einer suchtblasteten Familie ergründet.

Unabhängig davon, welche Person in der Familie von der Sucht betroffen ist, lässt sich festhalten, dass sich dadurch das gesamte Familiensystem verändert. Hierbei sind primär alle von dem Suchtmittel betroffen. (vgl. FfSiS, 2015, S.12) Je wichtiger der Alkoholkonsum wird, desto unwichtiger wird die Familie, deshalb bemerkt die Familie meist als erstes diese Veränderungen. Durch die erlebte Ablehnung gegenüber den Familienmitgliedern, versuchen diese die Schuldfrage zu klären und suchen nach dem Ursprung für die entstandene Abhängigkeit. Zudem wechseln diese Schuldgefühle zu Emotionen wie z. B. Wut, weil sie kein Verständnis dafür aufbringen können, dass der Abhängige den Konsum nicht einschränkt. (vgl. Zobel, 2017, S. 22) Scham gegenüber der Öffentlichkeit, Schmerz und Angst gehören zu den Gefühlen der Angehörigen. Auch die Angst vor Unfällen im Alltag muss ausbalanciert und ausgehalten werden. Es zeigt sich demnach früh, dass das Familiensystem vom Alkohol dominiert wird. (vgl. Burr, 1991, S.47) Gerade bei Kindern mit alkoholabhängigen Eltern herrscht der Mythos, dass sie die Abhängigkeit der Eltern bzw. eines Elternteils nicht bemerken. Jedoch haben selbst Kinder ein feines Gespür für die seelische und geistige Verfassung der Eltern. (vgl. Sucht Schweiz, 2016, S. 5) Die Kinder treten von Anfang an in Interaktion mit ihren Eltern und sind auf die verstehbaren und zuverlässigen Reaktionen der Eltern angewiesen. Dadurch, dass möglicherweise der gesunde Elternteil von dem abhängigen Elternteil in Beschlag genommen wird, können die Kinder nicht die volle Aufmerksamkeit von diesem erhalten. Deshalb kann es zu Komplikationen in der Entwicklung des Kindes kommen. Durch die familiären und alltäglichen Verpflichtungen, die der Abhängige nicht wahrnehmen kann, kommt es zu einer Rollenverteilung. Dies bedeutet, dass Kinder erwachsenentypische Aufgaben erhalten, welche nicht altersadäquat sind. Auf Grund der Überforderung kann es bei den Kindern zu den genannten Störungen kommen. (vgl. Moesgen, 2017, S. 67)

Beispiel: Bei einer bestehenden väterlichen Alkoholabhängigkeit, bemüht sich die Mutter zunächst, das Familienleben aufrecht zu erhalten. Sie tritt ihm verständnisvoll entgegen, die problematischen Reaktionen aus der Umwelt nimmt sie auf sich, bildet Erklärungsmuster für das entstandene Trinkverhalten des Mannes, schwächt den Alkoholmissbrauch ab und zeigt sich verantwortungsvoll, damit zeigt sie ein Co-abhängiges Verhalten. Die Frustration der Mutter verstärkt sich durch die erfolglosen Versprechen des Mannes. Dadurch sind die Kinder mit permanenten Auseinandersetzungen, Streit und

Stimmungsschwankungen konfrontiert. (vgl. Zobel, 2017, S. 23) Auf Grund dessen erfahren sie mehr innerfamiliäre Disharmonie und Konflikte als andere Kinder (vgl. Klein, 2005, S.26). Die Situation manifestiert sich und die Mutter sieht den Vater als Sündenbock, weshalb sich wiederum sein Konsum immens verstärkt. Die Ehefrauen werden häufig als gereizt, hart, abweisend oder kontrollierend beschrieben.

Für die Kinder ist es oft unvorhersehbar, ob ihre Eltern ihnen aggressiv und abweisend, oder offen und interessiert gegenüber treten. Das unvorhersehbare Verhalten der Eltern lässt sich aus der „nassen“ und „trockenen“ Phase ableiten, demnach kann z. B. der Vater im nüchternen (trockenen) Zustand, dem Kind fürsorglich bei der Erledigung der Hausaufgaben helfen. Jedoch verurteilt er es z. B. am nächsten Tag für jeden Fehler in den Hausaufgaben, wenn er sich im alkoholisierten Zustand befindet. Ablehnung und Desinteresse unterliegen einem ständigen Wechsel mit Versprechungen und fürsorglichem Verhalten.

Die Kinder leben in einer dauerhaften Ungewissheit, ob z. B. ein Gespräch möglich ist oder das Versprechen gehalten wird. Wenn das nichtsüchtige Elternteil den Stimmungsschwankungen des abhängigen Elternteils unterliegt, können die Kinder von dieser Seite ebenfalls keinen Halt erwarten. Sie leben dadurch in ständiger Anspannung, werden immens verunsichert und wissen nie, ob sie stören oder geliebt werden. Die Kinder sind zusätzlich verunsichert, wenn sie ein unbeständiges Verhalten im Umgang mit dem Abhängigen erfahren z. B. wird das Verhalten einerseits entschuldigt und gedeckt, jedoch auf der anderen Seite verurteilt und angeprangert. (vgl. Zobel, 2017, S. 22) Durch die fehlende Konsequenz des Vaters können Kinder auch die Fähigkeit entwickeln, die Eltern untereinander auszuspielen (vgl. Burr, 1991, S.99).

Eine Überforderung findet dann statt, wenn ein Elternteil das Kind als Vermittler oder Schiedsrichter nutzt. Sie fühlen sich, unabhängig von der Suchterkrankung, an die Eltern gebunden, weshalb sie hierbei in einen schweren Loyalitätskonflikt geraten. Zudem können die Kinder ihre Eltern in extremen körperlichen Zuständen erleben z. B. das Verhalten im Entzug und Rausch, sowie weitere Beeinträchtigungen durch gesundheitliche Schädigungen. Möglicherweise entstehen durch Misshandlung, sexuelle Belästigung und Vernachlässigung physische sowie psychische Folgen.

Selbst die Kinder setzen sich mit der Schuldfrage auseinander und beziehen diese Schuld häufig auf sich. Dadurch, dass das Familiengeheimnis nicht mit ihnen geteilt wurde und sie somit die Ursache auf sich beziehen. Sie haben die Annahme, um die Problemlösung der Eltern anzugehen, auszureichen bzw. „gut genug“ zu sein. Bei diesem Krankheitsbild erscheint dieses Verhalten jedoch als erfolglos. Daraufhin verbreitet sich im Kind ein fehlerhaftes Gefühl, woraus es schließt, die elterliche Liebe nicht zu verdienen. (vgl. Zobel, 2017, S. 26)

Sie erlangen nicht die Vorstellung einer gleichwertigen Beziehung, da es ihnen an Vorbildern mangelt. Ihnen ist nur das über- oder unterlegene Schemata bekannt, was wiederum Auswirkungen auf das Verhalten hat. Sie entwickeln eine übermäßige Verantwortungsbereitschaft, ein hohes Kontrollbedürfnis oder insgesamt ein zwanghaftes Verhalten. (vgl. DHS, 2014, S. 33, 42 - 47) In diesem Zusammenhang findet nur eine unzureichende Förderung bezüglich des Durchhaltevermögens und der Problemlösefähigkeit der Kinder statt. (vgl. Moesgen, 2017, S. 67)

In Suchtfamilien gibt es sogenannte unausgesprochene Familienregeln, diese lauten nach Wegscheider:

- Im Familienleben ist das Wichtigste der Alkohol, die häusliche Atmosphäre wird dadurch bestimmt, ob der Abhängige nüchtern oder alkoholisiert ist.
- Der Abhängige trägt keine Selbstverantwortung, Schuld sind die Umstände (z. B. Stress am Arbeitsplatz) oder andere.
- Innerhalb der Familie zählt jeder als „Zuhelfer“.
- Niemand darf über seine wirklichen Gefühle sprechen.
- Die Ursache der Probleme ist nicht der Alkohol, offiziell darf es dieses Problem nicht geben.
- Der Status quo muss um jeden Preis erhalten bleiben.
- Niemand darf über die tatsächliche Situation reden.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die familiäre Situation des Kindes geprägt ist, durch eine instabile häusliche Atmosphäre, Willkür, Respektlosigkeit, mangelndes Interesse vom süchtigen Elternteil, emotionale Kälte, unklare Grenzen und mangelnde Förderung (vgl. Klein, 2005, S. 25). Der Alkoholkonsum und der Rausch werden von den Kindern als normal erlebt, sie wachsen zudem mit desorganisierten und unsicheren Bindungsangeboten auf, die sie als Bindungsmuster annehmen (vgl. Fischer, 2019, S. 102 - 103).

4.3 Rollenmuster/Rollenmodell

Durch die beschriebene familiäre Situation innerhalb einer Suchtfamilie und den Umständen der einzelnen Kinder, nehmen diese eine bestimmte Stellung im Familiensystem ein (vgl. FfSiS, 2015, S. 16). Um das eigene Überleben zu sichern und das Familienkonstrukt aufrechtzuerhalten, kommt es bei Kindern unbewusst zur Übernahme von verschiedenen Rollen. Sie versuchen durch ihr Verhalten das unausgeglichene Familiensystem wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Dabei ist die Rollenübernahme abhängig vom Alter, Geschlecht, Geschwisterreihenfolge, Geschwisteranzahl und der individuellen Persönlichkeit des Kindes. Es ist trotzdem möglich, dass mehrere Kinder innerhalb

des Familiensystems eine identische Rolle oder auch verschiedene Rollen übernehmen (vgl. sfa/ispa, 2007, S. 5) Deshalb lassen sich nach Wegscheider (1988) fünf verschiedene Rollenmuster der Kinder erkennen.

Die *Rolle der Heldin* bzw. jene vom Helden wird häufig den Einzelkindern und den ältesten Kindern zugeschrieben. Diese Kinder zeigen sich als äußerst verantwortungsbewusst. Dabei versuchen sie, aufkommende Probleme selbst und ohne erwachsene Unterstützung zu bewältigen. Durch dieses Verhalten werden sie als äußerst kompetent eingeschätzt und wirken sorgen- und problemlos. Sie sind übermäßig leistungsorientiert und engagiert, dafür benötigen sie Anerkennung und Zustimmung von anderen. Durch dieses Verhalten versuchen die Kinder, einen Ausgleich des Selbstwertmangels zu erreichen. Sie leiden unter dem Gefühl, alles zur vollsten Zufriedenheit erfüllen zu müssen. Im Zuge dessen entwickeln sich Schuldgefühle und Ängste, wenn das Kind die gesetzten Ziele und Standards nicht erfüllt. Trotz hoher Anerkennung für die vollbrachten Leistungen haben sie selbst große Probleme mit persönlichen Beziehungen. Sie haben nicht gelernt auf ihren Körper zu hören und vernachlässigen ihre eigenen Bedürfnisse. Die Kinder übernehmen die familiäre Selbstwertversorgung und die Eltern zeigen sich nach außen stolz. (vgl. Arenz - Greifing, Ingrid, 1994, S. 39; FfSiS, 2015, S. 16; Zobel, 2017, S. 27)

Kinder, die das Überlebensmuster des Helden/ der Heldin tragen, sind im Erwachsenenalter weniger gefährdet, eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln und haben weniger Schwierigkeiten, sich anzupassen (vgl. Zobel, 2017, S. 30).

Eine weitere eher positiv wirkende Rolle für die Familie ist der *Clown*, nach Wegscheider, das jüngste und zugleich letztgeborene Kind der Suchtfamilie (vgl. Zobel, 2017, S. 28). Dieser wirkt sich sehr schillernd, lustig und positiv auf die Familie aus. Durch sein herumkasperndes und aufgedrehtes Verhalten versucht er die familiären Spannungen, welche er schon frühzeitig wahrnimmt, zu überbrücken. Auch wenn die älteren Geschwister versuchen, das jüngste Kind vor der Familienproblematik zu schützen. Jedoch ist es dem Kind gleich, wie die Aufmerksamkeit erzeugt wird. Im Kind selbst herrschen innere Anspannung, Angst und Unsicherheit. Nach außen vermittelt es durch den Humor und die Freude ein intaktes Familienleben. Trotz dieser Rolle ist es ihnen grundsätzlich möglich, im Erwachsenenalter ein sozialverträgliches Netzwerk aufzubauen. (ebd. S. 40; S. 16; S. 28, 30)

Die *Rolle des stillen Kindes* besteht darin, sich so unauffällig wie möglich zu verhalten. Dieses Kind wird meist in eine vorherrschende süchtige Familie hineingeboren und ist nach Wegscheider häufig das dritte Kind. Es kann das Spiel der Familie nicht

nachvollziehen. Durch die gestörte Familienkommunikation erhält es keinerlei Antworten. Es fühlt sich wohler mit fiktiven Freunden, die es sich in seiner Scheinwelt vorstellt. Außerdem bietet diese Scheinwelt einen Rückzugsort für das Kind, um sich vor dem unkontrollierten Verhalten der Eltern zu schützen. Es ist eher verträumt, vermeidet Konflikte und eckt nicht an. Dadurch hat es Probleme, Kontakte zu knüpfen und Entscheidungen zu treffen. Gefühle der Einsamkeit, Hilfslosigkeit, Unsicherheit und Bedeutungslosigkeit sind tägliche Begleiter des Kindes. Diese Gefühle erachten die Eltern als unwichtig. Das stille Kind rechnet prinzipiell mit explosionsartigen Äußerungen, bedrohlichem und unberechenbarem Verhalten Anderer und ist stetig in Acht. Seitens der Familie erhält es Anerkennung für das brave Verhalten und zählt als Entlastung für diese. Jedoch hat es im Erwachsenenalter Probleme sich anzupassen. (ebd. S. 40; S. 17, S. 27, 30)

Die Rolle des Sündenbockes bzw. des schwarzen Schafes nehmen meist die zweitgeborenen Kinder ein und bemühen sich durch vorbildliches Verhalten, wie die Erstgeborenen, diese Anerkennung zu erhalten. Da diese Rolle schon vergeben ist, versuchen sie die Aufmerksamkeit durch negatives, provokantes, oppositionelles (entgegengesetztes), abweichendes Verhalten und negative Auffälligkeiten zu erlangen. Anerkennung sucht es bei anderen Sündenböcken. Es lässt seine Familie im Stich, da es dieses Gefühl bei seiner Familie ebenfalls verspürt. Oftmals haben sie sich selbst, den Eltern und Geschwistern – da diesen mehr Beachtung geschenkt wird - gegenüber große Wut. Durch die aufkommenden Schwierigkeiten, die das Kind mit sich bringt, erhalten die Eltern eine Chance, vom eigentlichen Problem abzulenken. Das Auftreten des schwarzen Schafes ist gekennzeichnet durch Feindseligkeit, Trotz, niedrigem Selbstbewusstsein und rebellierendem Verhalten. Meist entwickeln sie im Erwachsenenalter einen kritischen Umgang mit Alkohol und neigen allgemein zu Problemen in weiteren Lebensbereichen. (ebd. S. 40; S. 17; S. 27, 30)

Die Auseinandersetzung mit den Rollenmustern zeigen einen nachvollziehbaren Zusammenhang gegenüber des Kindesverhaltens. Jedoch sollte mit Zuschreibungen und Deutungen dieser Rollenmuster bezüglich der Kinder vorsichtig umgegangen werden, da es schnell zu Stigmatisierungen kommen kann. (vgl. sfa/ ispa, 2007, S. 6) Möglicherweise entwickeln Kinder durch diese familiäre Situation gewisse Bewältigungsstrategien und Kompetenzen, welche sie später als Fähigkeiten und Ressourcen nutzen können. Der Held kann aus seinen Erfahrungen, die er in seiner Herkunftsfamilie gesammelt hat, profitieren und in diesem Zusammenhang ziel-, verantwortungsbewusst, zuverlässig und erfolgreich seinen Lebensweg meistern. Die Fähigkeit zu begeistern, kann der Clown

später in seinem Berufsfeld als z. B. Entertainer oder Schauspieler nutzen. Selbst der eher negativ behaftete Sündenbock kann seine Kritikfähigkeit und Risikobereitschaft später durchaus positiv zum Einsatz bringen. Auch das stille Kind kann sich zu einem kreativen-, selbstbewussten- und fantasievollem Menschen entfalten. (vgl. Zobel; 2017; S. 31 – 32) Dies zeigt, dass die Entwicklung von Kindern mit alkoholabhängigen Eltern nicht unbedingt zum Scheitern verurteilt werden muss (ebd. S. 6). Entscheidend ist, ob es Kindern trotz des Familienzustandes gelingt, eine Beziehung bzw. Bindung zu ihren Eltern aufzubauen. Wenn dies nicht geschieht, sind sie später eher anfällig für psychische Krankheiten. Dabei wird dem elterlichen Alkoholproblem ein weniger schädlicher Effekt, in Bezug auf die Kinder zugeschrieben, als die mangelnde Bindung zu diesen. Sobald in den Familien eine geringe Ausprägung an Zusammenhalt, Intimität und Besonnenheit vorherrscht, besteht eine große Wahrscheinlichkeit, dass eine hohe Ausprägung der Rollenmuster stattfindet. Was bedeutet, dass die Rollenmuster eher mit einem dysfunktionalen Familiensystem zusammenhängen, als ausschließlich mit dem Suchtproblem in der Familie. (ebd. 31)

4.4 Verhaltensstörungen

Durch ungünstige und stressbehaftete Umgebungsbedingungen des Kindes z. B. durch die Familie, kann die psychische Gesundheit eines Kindes gefährdet werden (vgl. Klein, 2005, S. 24). Wie anhand der Situation des Kindes erkennbar, sind die familiären Bedingungen der Kinder durchaus stressbehaftet und ungünstig, weshalb es vor allem bei diesen zu Verhaltensauffälligkeiten kommen kann (ebd. S. 25).

Sie lassen sich in zwei Bereiche unterscheiden: internalisierte und externalisierte Störungen. Internalisierte Symptome sind z. B. Ängste oder Depressionen, diese werden durch die Umwelt kaum wahrgenommen. Hingegen werden die externalisierten Störungen als störend von der Umwelt wahrgenommen und sind z. B. Störungen im Sozialverhalten oder Hyperaktivität.

4.4.1 Aufmerksamkeitsdefizit - Hyperaktivitätsstörung

Kinder aus alkoholbelasteten Familien sind eher von hyperkinetischen Störungen z. B. Aufmerksamkeitsdefizit - Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betroffen, als Kinder ohne einen abhängigen Elternteil. Die Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität entwickelt sich innerhalb der ersten fünf Lebensjahre. Sie kennzeichnet sich durch Ausdauerprobleme bei kognitiven Beschäftigungen und zeigt in diesem Zusammenhang einen regen Wechsel zwischen mehreren Tätigkeiten. Sie haben Schwierigkeiten bei dem Erbringen

schulischer Leistungen. Die Aktivität gestaltet sich mangelhaft, überschießend und chaotisch. Auf Grund ihrer Verhaltensauffälligkeiten sind sie im Umgang mit Gleichaltrigen eher unbeliebt und isolieren sich. Erwachsenen gegenüber zeigen sie sich distanzlos. Gegenüber Kontrollpersonen (z. B. Erzieher oder Lehrer) verhalten sie sich vermehrt hyperaktiv, impulsiv und haben eine niedrige Aufmerksamkeitsspanne. Die hyperkinetischen Störungen stellen einen hohen Risikofaktor für sich später entwickelnde Abhängigkeitserkrankungen dar. ADHS beschleunigt in diesem Zusammenhang die Entwicklung und verzögert den Rückgang dieser. Sie entwickeln früher und schneller Abhängigkeitssymptome. Außerdem sind vor allem Jungen und Jugendliche ohne weitere Begleiterkrankungen eher anfällig für einen frühen Drogenmissbrauch und tragen deshalb ein größeres Risiko. Hinzu kommen Menschen mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung, welche durch die Missachtung der Rechte anderer und Konsequenzen gekennzeichnet sind. (vgl. Zobel, 2017, S. 37) Dabei sind circa 25 bis 30 Prozent der Jugendlichen mit ADHS und bei Erwachsenen mit ADHS circa 40 bis 50 betroffen, eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln (ebd.: S. 38).

Anhand von Studien zeigt sich, dass vor allem Kinder aus alkoholbelasteten Familien ein externalisiertes Verhalten und zunehmend ADHS Symptome aufzeigen (vgl. Klein, 2005, S. 29).

Bisher ist nicht hinreichend belegt, dass es einen linearen Zusammenhang zwischen kindlichen ADHS Symptomen und dem elterlichen Trinken gibt. Hierbei müsste die Berücksichtigung von weiteren Faktoren erfolgen, wie z. B. die sozioökonomischen Verhältnisse und die elterliche Komorbidität. (vgl. Zobel, 2017, S. 38)

Die sozioökonomischen Verhältnisse bilden sich u. a. aus der Schulbildung, dem Beruf, Eigentum und den Wohnverhältnissen. Nach Klein sind diese häufig prekärer als in anderen Familien. Alkoholbelastete Familien leiden demnach, oftmals unter finanziellen Schwierigkeiten und einer möglichen Arbeitslosigkeit des abhängigen Elternteils. (vgl. Klein, 2005, S. 51) Die elterliche Komorbidität besteht, wenn neben der Suchterkrankung weitere psychische Störungen auftreten (ebd. 50).

4.4.2 Störung des Sozialverhaltens

Die Störung des Sozialverhaltens wird nach dem ICD-10 als ein anhaltendes und sich wiederholendes Muster, welches sich durch ein aufsässiges, dissoziales und aggressives Verhalten äußert, definiert. Dieses steht in Zusammenhang mit unzureichenden familiären Beziehungen, Sensationssuche, kognitiven Schwierigkeiten, Schulversagen, Risikofreude und schwierigen psychosozialen Umständen. Eine einheitliche Trennung zur Hyperaktivität - Aufmerksamkeitsstörung lässt sich schwierig vornehmen, da es zu

deutlichen Überschneidungen der Symptome kommt. Jedoch lassen sie sich durch bestimmte Anhaltspunkte trotzdem unabhängig voneinander betrachten. Kinder, die eine Störung des Sozialverhaltens haben, wachsen häufig in ungünstigen sozioökonomischen Verhältnissen auf, welche zusätzlich durch einen niedrigen Bildungsstand der Eltern oder ein geringes Einkommen geprägt sind. Die Eltern sind oft von einer antisozialen Persönlichkeitsstörung (ASP) betroffen. Gerade die Kinder von Eltern mit einer ASP zeigen mehr externalisiertes Verhalten, als jene, welche aus alkoholbelasteten Familien ohne ASP stammen. Die ASP beim abhängigen Elternteil ist eher ursächlich für die kindlichen Verhaltensauffälligkeiten, als die Alkoholabhängigkeit. Kinder von Eltern mit psychischen Fehlvorgängen, sind ebenfalls von externalisierten Symptomen betroffen. Es wurde zudem erforscht, dass die ASP elterlicherseits durch aggressives Verhalten der Großeltern entsteht. Demnach lässt sich voraussagen, dass elterliche Aggressionen in der Ehe, die Alkoholabhängigkeit und das Ausmaß kindlicher Aggressionen in diesem Familiensystem ebenfalls einen Platz einnehmen. Aus den ehelichen Aggressionen leiten sich die kindlichen Aggressionen ab, deshalb wird von einer generationsübergreifenden Kontinuität in der Aggression gesprochen. (vgl. Zobel, 2017, S. 40)

Bei circa 10 % der Jugendlichen liegt eine Störung des Sozialverhaltens vor. Es sind vor allem Jungen betroffen, wobei das Vorherrschen der Verhaltensstörung des Kindes, je nach Informationsquelle schwankt. Im Erwachsenenalter kann das ursprünglich aggressive, in ein delinquentes Verhalten wechseln. Jugendliche, welche dieses abweichende Verhalten - welches nicht mit geltenden Werten und Normen übereinstimmt - aufzeigen, geraten häufiger in einen späteren Drogenkonsum. (ebd. 39; Wirtz, 2020) Kinder die Auffälligkeiten in verschiedenen Lebensbereichen, wie z. B. Kita oder Elternhaus, bereits im Vorschulalter zeigen, sind später eher betroffen diese Störung zu behalten. Eine zentrale Rolle für die Entwicklung und Versorgung spielen dabei die familiären Gepflogenheiten. Wenn die Verhaltensauffälligkeiten erst in der mittleren Kindheit oder im Jugendalter auftreten, werden diese häufig durch Gleichaltrige beeinflusst und finden meist vorübergehend ihr Dasein. Das Auftun von externalisierten Störungen in dieser Alterspanne hängt eng mit einem späteren Alkoholkonsum zusammen. Dabei erhoffen sich die betroffenen Jugendlichen eine Steigerung ihrer sozialen Kompetenzen. Vor allem Söhne von Alkoholabhängigen signalisieren mehr körperlich aggressives und oppositionelles Verhalten als Gleichaltrige. (vgl. Zobel, 2017, S. 39; Klein, 2005, S.24 – 27) Die Gefahr, dass Kinder externalisiertes Verhalten entwickeln, ist weitaus geringer, wenn die sozioökonomischen Gegebenheiten geordnet sind und die Eltern keine ASP-Struktur aufweisen (vgl. Zobel, 2017, S. 40).

4.4.3 Angststörungen und Depressionen

Die wohl am häufigsten vorkommende psychische Störung bei Kindern ist mit zehn Prozent die *Angststörung*. Das ICD-10 differenziert im Kindesalter verschiedene emotionale Störungen.

Dazu gehört die emotionale Trennungsangst, welche sich definiert durch eine exorbitant hohe Angst vor Trennungen von kindlichen Bezugspersonen z. B. die Eltern oder andere entscheidende Bezugspersonen.

Zunächst lässt sich die *phobische Störung* unterscheiden. Diese ist gekennzeichnet durch auffallende Befürchtungen vor verschiedensten Lebenslagen oder auch Objekten, welche kein Bestandteil einer normalen psychosozialen Entwicklung darstellen. (vgl. Zobel, 2017, S. 40)

Die dritte Störung ist die *soziale Ängstlichkeit*, welche sich durch eine wiederkehrende oder anhaltende Furcht vor Fremden definiert. Das Meiden von fremden Personen und die einhergehende Furcht tritt jedoch altersunangemessen auf oder steht mit wesentlichen sozialen Beeinträchtigungen in Zusammenhang.

Die *Geschwisterrivalität* erklärt sich durch das entstehende Konkurrenzverhalten, in Bezug auf Aufmerksamkeit und Zuwendung durch die Eltern, welches nach der Geburt eines Geschwisterkindes auftritt. Sie verhalten sich dem neuen Familienmitglied gegenüber ignorant, feindselig und egoistisch.

Die letzte Kategorie sind die *sonstigen emotionalen Störungen*, darunter fallen Störungen mit Überängstlichkeit, Identitätsstörungen und Rivalität in der Peergruppe. (ebd. 41)

Die Angst von Kindern entsteht häufig durch eine Angsterkrankung der Mutter. Diese Kinder haben weniger Umgang mit Gleichaltrigen, Schwierigkeiten in Schule und Familie. Angststörungen haben oft eine geringe Genesungschance und die betroffenen Kinder weisen in der Regel einen konstanten Verlauf auf.

Das ICD-10 unterscheidet das Maß an Symptomen von depressiven Episoden in leicht, mittel und schwer. Anzeichen dafür sind z. B. ein verminderter Antrieb, Interessensverlust, gedrückte Stimmung und Freudlosigkeit. Dies führt allgemein zu Aktivitätseinschränkungen und erhöhter Ermüdbarkeit. Jedoch lassen sich die Gründe für die Auffälligkeiten der Kinder auch hier nur schwer ausschließlich der elterlichen Alkoholabhängigkeit zuordnen. Mögliche Ursachen können auch die psychiatrische Komorbidität des abhängigen Elternteils sein, die daraus resultierende zerrüttete Familie oder auch eine familiäre Vorbelastung. Demnach ist - neben der elterlichen Alkoholabhängigkeit - ein entscheidender Indikator für sich entwickelnde internalisierende Störungen die häusliche Familienatmosphäre. (ebd. 41) Vor allem bei einem dysfunktionalen Familiensystem in Kombination mit der Abhängigkeit eines Elternteiles bzw. einer anderen elterlichen

Störung, sind Kinder eher davon betroffen, Auffälligkeiten und psychische Störungen zu entwickeln. Sobald der abhängige Elternteil seinen Konsum vermindert oder abstinent lebt, bilden sich die auffälligen Symptome der Kinder zurück. Sie weisen geringere Symptome von Depressionen, Angst und anderen Störungen auf als Kinder von rückfällig gewordenen Eltern. Studien (von Moos und Billings) zu Folge steht das gebesserte Alkoholverhalten des Elternteils mit einer günstigeren Familienumgebung in Zusammenhang. Dies kann jedoch nicht von Eltern mit ASP und einer einhergehenden Verringerung des Alkoholkonsums festgestellt werden, denn diese Kinder weisen nach wie vor internalisierte und externalisierte Störungen auf. (ebd. 42)

Insgesamt muss jedoch festgehalten werden, dass das Alkoholproblem der Eltern von der Wichtung nicht so schädlich eingeschätzt wird, wie die unzureichende Bindung, welche die Kinder zu ihren Eltern entwickeln (vgl. Zobel, 2017, S. 31).

Zu benennen sind außerdem, die kognitiven Funktionsstörungen, sowie somatische und psychosomatische Störungen etc (ebd. S. 31; vgl. Klein, 2005, S. 30 – 32). Diese werden auf Grund des Umfangs nicht näher beleuchtet, finden sich aber in einigen Werken von Martin Zobel und Michael Klein wieder.

4.5 Zusammenfassung der Erkenntnisse

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass eine sichere Bindung essenziell für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes ist. Um diese herzustellen, ist die Responsivität der Eltern entscheidend. Was bedeutet, ob und wie die Eltern in der Lage sind, die kindlichen Signale des Bindungsverhaltes zu deuten und wie bereitwillig sie sind, auf diese zu reagieren. Sobald sie angemessen die kindlichen Anzeichen interpretieren, wahrnehmen und auf sie reagieren, zeigen sie ein feinfühliges Verhalten (2.2.1). Eine hohe elterliche Responsivität lässt sich anhand der Bindungsphasen erkennen. Trotz der ca. 60 % sicher gebundenen Kinder, lassen sich die restlichen ca. 40 % in unsicher gebundener und desorganisiert gebundene Kinder unterscheiden. Ca 2,65 Millionen Kinder unter 18 Jahren leben aktuell mit alkoholkranken Eltern zusammen (1). Ein Großteil dieser Bindungsmuster lässt sich auf die Dysfunktionalität der Familie, familiärer Vorbelastungen, der elterlichen ASP, der ungünstigen sozioökonomischen Verhältnisse etc. zurückführen. Diese Faktoren sind oftmals in alkoholbelasteten Familien anzutreffen.

Die insgesamt ungünstige Lebenssituation des alkoholabhängigen Vaters beschreibt sich kurz, durch den inneren Zwang zu konsumieren, um ein angenehmes Wohlbefinden und eine seelische Balance zu erlangen. Durch die möglichen unzureichenden sozialen Bindungserfahrungen oder auch die bestehende Bindungsunfähigkeit des

alkoholabhängigen Vaters, zählt das Suchtmittel als eine Art Bindungsobjekt. Weshalb es auch hier möglich ist, dass der alkoholabhängige Vater keine Bindung zum Kind eingehen kann. Das daraus resultierende wechselseitige Verhalten äußert sich einerseits abweisend und andererseits interessiert. Zusätzlich tritt er den kindlichen Bedürfnissen gleichgültig, respektlos und inkonsequent entgegen. Das löst in den Kindern Unsicherheit und Unbeständigkeit aus. Sie sind angespannt, fühlen sich schuldig und ungeliebt. Dieses Zusammenspiel beeinflusst wiederum die Bindungsqualität. Das Kind entwickelt dementsprechend eine negative Erwartungshaltung gegenüber dem alkoholabhängigen Vater und erstellt sich eine entsprechende Verhaltensplanung (2.2.4). Es können unsichere und desorganisierte Bindungsmuster entstehen (2.2.3). Gerade im unsicher – ambivalenten Bindungsmuster lassen sich Zusammenhänge der Interaktion ableiten. Die Kinder sind einem unberechenbaren Verhalten ausgesetzt, zeigen sich wütend und lassen sich kaum trösten. Des Weiteren liegt es nahe, dass auf Grund von möglichem unkontrollierten Verhalten des Vaters im Rauschzustand, Misshandlung, sexuelle Belästigung und/oder Verwahrlosung vorkommen. Hierbei kann es zu einer Bindungsstörung kommen, da diese durch Traumatisierungen entstehen (2.3.2). Aus dieser Interaktion heraus, sehen die Kinder in der Bezugsperson eine Quelle der Bedrohung, sie zeigen meist mehrere widersprüchliche Verhaltensweisen gleichzeitig. Dies stellt Indizien für das desorganisierte Bindungsmuster dar, welches sich ebenso aus dem erklärten gehemmten Bindungsverhalten (2.3.1) ableiten lässt.

Möglicherweise lassen sich die Erkenntnisse im Verhalten des aktivierten Bindungssystems des Vaters und die Bindung zum Suchtmittel zusammenzuführen. Denn auch Erwachsene benötigen in Gefahrensituationen Unterstützung, Nähe und emotionale Hilfe von anderen Personen, um das aktivierte Bindungssystem zu beruhigen (vgl. Brisch, 2008, S. 91). Dieses aktivierte Bindungssystem wird jedoch mit dem Suchtmittel beruhigt, wenn keine verfügbaren Bindungspersonen greifbar sind (ebd.).

Durch die Bindungsmuster, die allgemeine familiäre Situation und sonstigen Risiken, denen die Kinder unterliegen, können u. a. Verhaltensauffälligkeiten und Störungen im Bindungsverhalten auftreten. Durch die Rollenübernahmen innerhalb der Familie, schaffen sich die Kinder Bewältigungsstrategien. Zwischen den Rollen, den Verhaltensauffälligkeiten und den Störungen im Bindungsverhalten lassen sich ebenfalls Zusammenhänge erkennen. Kinder, die keine Anzeichen von Bindungsverhalten zeigen, reagieren mit Rückzug, wehren Hilfe ab oder reagieren mit einem stark ambivalenten Bindungsverhalten. Sie halten ihre Bindungswünsche zurück und zeigen diese äußerlich nicht an. Dies ist eine Schutzfunktion vor unangemessenen elterlichen Verhalten. Diese Verhaltensbeschreibung stimmt teilweise mit dem beschriebenen Rollenmuster des stillen Kindes überein.

Zwischen dem aggressiven Bindungsverhalten und der Rolle des Sündenbocks, lassen sich ähnliche Verhaltensmuster erkennen. Dabei ist der Kontakt zu anderen durch aggressives Verhalten gekennzeichnet. Es geht dem betroffenen Kind darum, überhaupt Aufmerksamkeit zu erhalten, meist durch negative Auffälligkeiten. Der Sündenbock zeigt außerdem das beschriebene Verhalten der Geschwisterrivalität, als Angststörung (4.4.3). In ihm steigt die Wut gegenüber den Eltern und Geschwistern, weil er ein konkurrenzartiges Verhalten in Bezug auf die Aufmerksamkeit entwickelt.

An Hand des Rollenverhaltens des Clowns, lassen sich Rückschlüsse auf eine mögliche Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität schließen. Wie auch schon beschrieben, zeigen vor allem Kinder aus alkoholbelasteten Familien eine ADHS Störung und geraten in diesem Zusammenhang eher in eine Abhängigkeit. Jedoch muss diese Entwicklung nicht mit dem Clown in Verbindung stehen.

Das Bindungsverhalten mit Rollenumkehr (2.3.1) kann in suchtblasteten Familien angetroffen werden. Im Beispiel der kindlichen Situation zeigt sich, dass die Kinder häufig elterliche Aufgaben übernehmen, welche selten altersadäquat sind.

Ähnliche Verhaltensmuster werden in der Rolle der Heldin/ des Helden beschrieben. Die Störung im Bindungsverhalten ähnelt den beschriebenen Verhaltensweisen einer Angststörung, bei der eine hohe Angst vor Trennungen von der Bindungsperson besteht. Das Kind fürchtet den realen Verlust der Bindungsperson, zeigt sich freundlich zugewandt, überfürsorglich, aber auch kontrollierend. Deshalb möchte es auch stetig in der Nähe der Bezugsperson sein und schränkt sein Explorationsverhalten ein.

Durch die psychischen, physischen und sozialen Beeinträchtigungen, welche die Alkoholabhängigkeit mit sich bringt, können ungünstige ökonomische Verhältnisse entstehen. Auf Grund von z. B. Schlafproblemen, Minderwertigkeitsgefühlen, Willensschwäche Nachlassen von Auffassungsgabe und Gedächtnis, Konzentrationsstörungen, Neigung zur Isolation, beginnende Interessenlosigkeit und unerklärliche Erinnerungslücken, kann es bei der Ausübung des Berufes zu Schwierigkeiten kommen. Der Verlust des Arbeitsplatzes wirkt sich auf die finanziellen Verhältnisse der Familie aus.

5 Schutzfaktorenmodell der kindlichen Lebenswelt

Anhand der bisherigen Kapitel wird deutlich, inwieweit Kinder aus suchtbelasteten Familien Risiken ausgesetzt sind. Neben der Angst vor dem und um das betroffene Familienmitglied, erleben sie ein Wechselbad der Gefühle zwischen Mitgefühl -Vorwürfen, Ekel – Scham und Liebe/Zuneigung – Verletzung/Enttäuschung. Des Weiteren spüren sie die Abneigung zwischen den Eltern. Sie entwickeln Schuldgefühle für die familiären bzw. elterlichen Probleme verantwortlich zu sein, haben ein geringes Selbstwertgefühl sowie eine fehlende Lebensfreude. (vgl. FfSiS, 2015, S. 12 – 13) Für diese stressbelastete familiäre Situation benötigen sie Bewältigungsstrategien. Schutzfaktoren sollen aufgebaut und Risikofaktoren abgebaut werden (vgl. Sucht Schweiz, 2018, S.13). Im folgenden Kapitel werden die Risikofaktoren jedoch nicht gesondert aufgezeigt, da sie bisher benannt wurden. Es werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie trotz widriger Umstände, die kindlichen Kompetenzen gestärkt und inwieweit elterliche Kompetenzen gefördert werden können.

5.1 Resilienz

In Anbetracht des vorherigen Kapitels lässt sich erkennen, dass Kinder durch ihre suchtkranken Eltern eher davon gefährdet sind psychische und physische Konsequenzen zu tragen. Jedoch gibt es Kinder, welche trotz der widrigen Umstände eine positive Entwicklung zeigen. Es macht den Anschein, dass diese Kinder mit der Belastungs- und Risikosituation sich weniger empfindlich zeigen und einen besseren Umgang damit aufweisen. (vgl. Lenz, 2016, S. 1 – 2) In diesem Zusammenhang wird von Resilienz gesprochen.

Resilienz – Definition

Diese zeigt sich dadurch, wenn sich Personen trotz widriger Lebensumstände und drastischer Belastungen psychisch gesund entwickeln. Dabei geht es nicht um eine angeborene Eigenschaft, sondern vielmehr um einen kontextabhängigen und änderbaren (variablen) Prozess. (vgl. Fröhlich – Gildhoff, 2019, S. 8) Die Resilienz wandelt sich im Verlauf des Lebens, weil sie abhängig von Erfahrungen und den bewältigten Vorkommnissen ist. Durch den Rückgriff auf soziale und persönliche Ressourcen gelingt es ihnen, Lebenskrisen zu bewältigen. Deshalb wird Resilienz an zwei Bedingungen geknüpft, einerseits das Bestehen einer Risikosituation und andererseits die Bewältigung dieser durch positive bestehende Fähigkeiten des Individuums. (ebd. S. 9 - 10) Die Entwicklung von und die Stärkung vorhandener Resilienzen ist ein Garant der psychischen Stabilität

für Menschen bzw. Kinder aus hochbelasteten Situationen. Diese Entwicklung zeigte sich bei der Hawaii-Studie, auf der Insel Kauai, nach Emmy Werner (vgl. Zander, 2011, S.34). Die Bielefelder Invulnerabilitätsstudie unterstützt die Ergebnisse der Hawaii-Studie. Das Ziel beider Studien war es, die Resilienz bei Kindern mit einem erhöhten Entwicklungsrisiko zu untersuchen. Es wurden mögliche bestehende Schutzfaktoren bzw. risikomildernde Bedingungen, welche zu einer resilienten Entwicklung beitragen können, außerhalb der Kernfamilie beobachtet. (vgl. Lüscher, 2019)

5.2 Risikomildernde Bedingungen

Die gering vorhandenen Schutzfaktoren der kindlichen Umwelt als auch des Kindes selbst erhalten eine hohe Wichtigkeit bei der Betrachtung der entstehenden Beeinträchtigung, die mit der elterlichen Alkoholabhängigkeit in Verbindung gebracht wird. Es handelt sich um ein multidimensionales Gebilde, bei dem die Faktoren als Gesamtheit betrachtet werden müssen, denn diese sind für die kindliche Entwicklung entscheidend. (vgl. Klein, 2005, S. 40) Mit dem Ausbau bzw. der Entwicklung von Ressourcen kann ein positives Gegengewicht zu den vorhandenen Belastungen entwickelt werden.

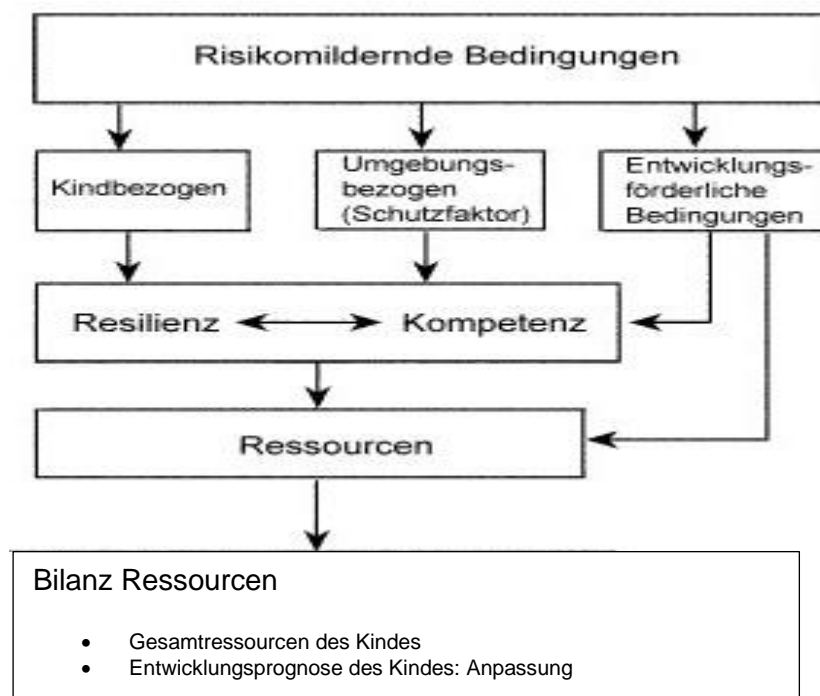


Abbildung 2: Schema zu Risiko- und Schutzfaktoren; Haug-Schnabel, Gabriele (1999): Spektrum.de Lexikon der Biologie: Risikofaktor. <https://www.spektrum.de/lexikon/biologie/risikofaktor/57257>, verfügbar 19.10.2020)

Anhand der Abbildung lassen sich die risikomildernden (schützend) Bedingungen erkennen. Sie umfassen umgebungs- und personenbezogene Schutzfaktoren bezüglich einer angemessenen Entwicklung im Erwachsenenalter. (vgl. Klein, 2005, S. 40)

5.2.1 Risikomildernde Faktoren

Wie aus der Abbildung 1 ersichtlich, dienen Resilienzen zum Schutz des Kindes vor extremen psychischen, physischen und sozialen Belastungen. Diese risikomildernden Faktoren spielen eine zentrale Rolle hinsichtlich protektiver Umstände, innerhalb der Interaktion des Individuums mit seiner Umwelt. (vgl. Haug-Schnabel, 1999) Dabei handelt es sich um risikomildernde Bedingungen. Wie in der Abbildung erkenntlich, lassen sich kindbezogene-, umgebungsbezogene Schutzfaktoren und die entwicklungsförderlichen Bedingungen ableiten, darunter zählen Resilienzen und Kompetenzen. Die entwicklungsförderlichen Bedingungen gehören zu den umgebungsbezogenen Schutzfaktoren. Letztlich zählt die Entwicklung von Resilienzen und Kompetenzen als entscheidende Ressource.

Kindbezogene Schutzfaktoren

Die kindbezogenen Schutzfaktoren beziehen sich grundsätzlich auf die personalen Ressourcen des Kindes (vgl. Haug-Schnabel, 1999, S. 1). Dazu zählen:

- Durch die *Entwicklung von Resilienzen* wird das Kind vor dysfunktionalen Einflüssen des Familiensystems geschützt. Des Weiteren lernt der Heranwachsende einen aktiven Umgang mit der Alkoholproblematik. Resilienzen verhindern außerdem die Entwicklung dysfunktionaler Anpassungsleistungen.
- Eine *positive Lebenseinstellung*, wird in Verbindung mit einem verminderten Alkoholkonsum gebracht und zählt dadurch als schützender Faktor. Bei Problemlösungen haben Menschen mit einer positiven Lebenseinstellung höhere Selbstwirksamkeitserwartungen. Sie verfügen deshalb über mehr Bewältigungsstrategien und sind demnach nicht so anfällig für den Gebrauch von Suchtmitteln zur Betäubung.
- Die *Angemessenen Bewältigungsstrategien* sind für Risikopersonen z. B. Trinken, Essen und Rauchen. Auf diese Verhaltensweisen wird dann zurückgegriffen, wenn keine anderen Bewältigungsmöglichkeiten zur Problemlösung vorliegen. Eine manifestierte Abhängigkeit findet meist ihre Mündung durch den

Einsatz von z. B. Alkohol in schwierigen Lebenslagen, um eine Spannungsreduktion hervorzurufen.

- Risikopersonen haben *geringe Erwartungen bezüglich positiver Alkoholeffekte*, was bedeutet, dass sie sich durch den Konsum ihre sozialen Kompetenzen erhöhen wollen, weshalb es zum missbräuchlichen Alkoholkonsum kommt, um den gewünschten Effekt zu erlangen.

(vgl. Zobel, 2006, S. 188)

- Kinder mit *sozialen Kompetenzen*, welche unter prekären Bedingungen aufwachsen, sind trotzdem in der Lage tragfähige als auch stabile Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen. Sie haben eine positive Entwicklungsprognose. Dieses Netzwerk können sie in Krisenzeiten nutzen. Außerhalb des Elternhauses erfahren sie Verständnis und Unterstützung. (ebd.) Diese Aufmerksamkeit kann auch durch ein positives kindliches Temperament hervorgerufen werden (vgl. Klein, 2005, S. 46).

Umgebungsbezogene Schutzfaktoren

Diese gelten als soziale Ressourcen, wie gute Unterstützungssysteme außerhalb der Familie, welche, wie in der Abbildung, häufig als entwicklungsförderliche Bedingungen gesondert betrachtet werden. Dazu kommen Bindung bzw. das Vorhandensein einer Bezugs- oder Vertrauensperson und positive familiäre Lebensverhältnisse. (vgl. Haug-Schnabel, 1999)

Zu den Umgebungsbezogenen Schutzfaktoren zählen:

- Zum *Einhalten von familiären Ritualen* zählen z. B. gemeinsame Wochenendunternehmungen oder Abendessen. Trotz des familiären Alkoholproblems vermitteln diese Rituale minimale Struktur und Konstanz. Dadurch wird das Transmissionsrisiko herabgesetzt, was bedeutet, dass sie weniger anfällig sind, eine spätere Abhängigkeit zu entwickeln. Insgesamt sind sie resistenter psychische Störungen zu erleiden.
- Ein weiterer Schutzfaktor sind *die emotionalen Beziehungen zum nicht – süchtigen Elternteil und/oder zu anderen Menschen*. Bestenfalls hat der nicht – süchtige Elternteil eine zuverlässige emotionale Beziehung zum Kind bzw. zu den Kindern. Jedoch tritt dieser Fall nur selten ein. Es kann eine konstante Bezugs- person außerhalb der Kernfamilie die Bestätigung von Gefühlen, emotionale

Zuwendung und die gewünschte Wahrnehmung den Kindern bieten. Des Weiteren können die Kinder von ihnen Respekt, Empathie und Anerkennung erfahren. Diese Personen unterstützen die Kinder in schwerwiegenden Lebenslagen und bilden ein angemessenes Verhaltensmodell.

- Die *geringe Exposition des Konsums der Eltern und die damit einhergehenden Auseinandersetzungen* bilden den letzten Schutzfaktor. Dieser bedeutet, dass die Kinder dem elterlichen Konsum weniger ausgeliefert sind und somit weniger Auffälligkeiten und Störungen entwickeln. Vor allem bei einem exzessiven Trinkmuster des abhängigen Elternteils, welches mit Gewalt, Aggressionen und Ehestreitigkeiten verbunden sein kann, ist die geringe Exposition ein essenzieller Schutzfaktor. Siehe hier auch Trinktypen (Abbildung 1).

(vgl. Zobel, 2006, S. 189)

5.3 Benennung und Förderung der Resilienzfaktoren bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien

Um sich von dem defizitorientierten Blick abzuwenden, ist es wichtig, den Fokus auf schützende Faktoren zu setzen, um die kindliche Entwicklung positiv zu beeinflussen. Demnach gilt es bestimmte Fähigkeiten, welche in den Kindern ruhen oder angeboren sind, zu fördern und zu wecken. Es lassen sich bezüglich Wolin und Wolin (1995), sieben Reaktionsmuster von Kindern aus alkoholbelasteten Familien identifizieren. Die Resilienzen unterscheiden sich in ihren Verhaltenskonsequenzen und in ihrer Bezeichnung je nach Alter. (vgl. Klein, 2005, S. 46) Dazu gehören Einsicht, Unabhängigkeit, Beziehungsfähigkeit, Initiative, Kreativität, Humor und Moral.

Einsicht: Die Einsicht beschreibt das Phänomen, dass das Kind nicht sich selbst, sondern der Sucht die Schuld zuschreibt. Es bemerkt die Dysfunktionalität des Familiensystems, ohne es zu verdrängen.

Förderung: Durch Außenstehende kann diese Wahrnehmung unterstützt und bestätigt werden. Auch mit altersgerechtem Informationsmaterial bezüglich der Sucht, wird dem Kind ermöglicht, die elterliche Abhängigkeit als Krankheit zu verstehen. Das Wissen über die Auswirkungen der Krankheit gibt dem Kind die Möglichkeit, die Probleme nicht auf seine Person zu beziehen und vor Schuld sowie Minderwertigkeitsgefühlen zu schützen. Um einer negativen Entwicklung des Selbstkonzeptes entgegenzuwirken, ist es ebenso wichtig z. B. in Spielgruppen den Kindern zu verdeutlichen, dass das väterliche Trinken, nicht aus dem kindlichen Verhalten resultiert.

Unabhängigkeit: Die Kinder entwickeln eine physische und emotionale Distanz von der Familie (später) und den häuslichen Vorgängen. Sie handeln bzw. entscheiden äußerst selbstständig und haben außerfamiliäre Kontakte. Die Unabhängigkeit lässt sich fördern, indem die Kinder Erfahrungen außerhalb der dysfunktionalen Familie sammeln z. B. Unternehmungen mit Freunden und Nachbarn oder auch Wochenendausflüge. Ein weiteres außerfamiliäres Netzwerk wäre eine Aktivität im Verein oder insgesamt ein Hobby. Auch durch partizipative Konzepte in Betreuungseinrichtungen lässt sich diese fördern. Denn durch den Einfluss, den sie auf kleine Entscheidungen nehmen, wird ihre Selbstwirksamkeit weiterhin gestärkt.

(vgl. Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen, 2015, S. 20; Klein, 2005, S. 46; Zobel, 2006, S. 210 - 211)

Beziehungsfähigkeit: Bedeutet, dass diese Kinder außerhalb der Kernfamilie emotional bedeutsame Beziehungen führen. Sie haben mindestens ein erwachsenes Vorbild außerhalb und pflegen eine enge Freundschaft. In Krisenzeiten besitzen sie ein informelles Netzwerk. Die Förderung der Beziehungsfähigkeit kann z. B. durch außerfamiliären Betreuungspersonen erfolgen. Viele dieser Kinder sehen diese als „Ersatzeltern“, manche benötigen diese Erfahrungen, um das eigene Familiensystem kritisch einzuschätzen. Durch diese positiven Erfahrungen zu anderen Personen, werden sie ermutigt zukünftig selbst Bindungen, welche auf Gegenseitigkeit beruhen, zu schließen. Neben den Personen kann auch die Bindung zu Tieren oder Kuscheiltieren sehr heilend und hilfreich sein. Das Tier behält Geheimnisse für sich, lässt Körperkontakt zu, urteilt nicht, bietet sich als verfügbare Konstante und fördert Kontakte zu anderen Tierhaltern. Des Weiteren erhalten sie Wertschätzung durch Gleichaltrige, da das Tier, z. B. ein Hund, möglicherweise dessen Aufmerksamkeit auf sich zieht. (ebd. S. 21; S. 46; S. 211)

Initiative: Damit ist gemeint, dass das Kind mit einem zielgerichteten Verhalten, durch zahlreiche Aktivitäten, der bestehenden Hilflosigkeit entgegenwirkt. Es sieht diese prekären Lebensumstände eher als Herausforderung und stellt kein unüberwindbares Hindernis dar. Zur Loslösung aus der Familie wäre für das Kind psychische Stabilität von Vorteil. Diese kann durch spielerisches Erkunden der Umwelt (z. B. Freunde und Nachbarn) gefördert werden. Durch die Entwicklung der Selbstwirksamkeit stehen sie neuen Herausforderungen optimistischer entgegen.

Wichtig für die Förderung der Initiative sind positives Feedback sowie Lob und Ansporn. Das erlangen sie durch z. B. Eigeninitiative im Alltag in der Betreuungseinrichtung oder auch durch die Motivation für soziale oder sportliche Aktivitäten. (ebd. S. 22; S. 46)

Kreativität: Sie bringen mit ästhetischen Mitteln ihre inneren Konflikte zum Ausdruck z. B. beim Tanzen und Malen. Sie zeigen Initiative und setzen ihre Talente ein. Diese

können sie u. a. beim Spielen zum Ausdruck bringen, durch Ausprobieren und Toben. Darüber lernen sie ihre Gefühle und Gedanken zu äußern.

Um die Kreativität entwickeln zu können, benötigen sie entsprechende Zeit, Räume, Anerkennung und Anleitung. Den Kindern wird die Möglichkeit gegeben, etwas individuelles zu schaffen. Sie werden vom Alltag abgelenkt. Durch neu entdeckte Talente kommt es zur Stärkung des Selbstbewusstseins. Ihnen gelingt es die schönen Momente im Leben zu genießen.

Humor: Resiliente Kinder erschaffen sich durch Sarkasmus und Ironie eine Loslösung aus der eigenen Lebenssituation. Sie können über sich selbst und das Leben lachen. Auf Grund der angespannten familiären Atmosphäre müssen die Kinder diese Seite der Resilienz erst lernen.

Dies kann u. a. durch Spielgruppen gefördert werden, in denen Ausgelassenheit, Fröhlich- und Lebendigkeit im Kind hervorgerufen werden. Durch das Herumalbern und Spielen mit Personen können sie den Humor herausbilden, welcher gleichzeitig eine psychohygienische Wirkung hat.

Moral: Sie sind in der Lage unabhängig von ihren suchtkranken Eltern, ein eigenes Werte- und Moralsystem zu entwickeln. Diese Faktoren zeigen auf, inwieweit es Kindern möglich ist, sich vor den belastenden familiären Umständen zu schützen.

Diese Entwicklung kann z. B. durch einen klaren Leitfaden der Betreuungseinrichtung erfolgen. Die damit einhergehenden Regeln gelten für alle gleichermaßen. Anhand der bewusst vorgelebten Werte und die Thematisierung dieser, erleben Kinder ein konstantes Verhalten von Erwachsenen. Auch durch Debattieren über richtig/falsch und das Eingestehen von eigenen Fehlern, seitens der Erwachsenen, können sie angemessenes und unangemessenes Verhalten einordnen und sich ein Wertesystem unabhängig von ihren Eltern schaffen. (ebd. S. 23; S.46; S. 213)

6 Konkrete Unterstützungssysteme der sozialen Arbeit

Neben der möglichen Resilienz besteht für alle Familien eine Vielzahl an Unterstützungssystemen der sozialen Arbeit, welche sich u. a. im Netzwerk der „Frühen Hilfen“ finden. Bisher ist bekannt, dass eine frühe Entwicklung der Bindung wichtig für weitere Entwicklungsprozesse des Kindes ist. Es zeichnet sich ebenfalls ab, dass vor allem die suchtkranken Eltern schnell Anzeichen einer Überforderung zeigen. Deshalb ist es wichtig, schon frühzeitig die werdenden Eltern bzw. Eltern zu informieren und zu unterstützen (vgl. NZFA, 2018, S. 1). Diese Aufgaben übernimmt das Handlungsfeld der „Frühen Hilfen“, welches ein spezielles Hilfeangebot für suchtblastete Familien ist (ebd.). Es handelt sich konkret um lokale und regionale Unterstützungssysteme, welche Familien ab Beginn der Schwangerschaft bis hin zum dritten Lebensjahr des Kindes begleiten. Sie fördern die Erziehungs- und Beziehungskompetenz und bieten allgemein alltägliche Hilfen an, z. B. durch ehrenamtliche Familienpaten oder Familienhebammen. (vgl. Die Drogenbeauftragte, 2017, S. 54) Des Weiteren informieren sie Eltern und verweisen sie an zuständige Stellen, darunter zählen Fachkräfte des Gesundheitswesens, der Schwangerschaftsberatung, der Kinder- und Jugendhilfe, der Frühförderung und weiteren vergleichbaren Berufsgruppen. Die Fachkräfte kommunizieren untereinander ihren Erkenntnisgewinn der jeweiligen Angebote und erstellen Verknüpfungen. (vgl. NZFA, 2018, S. 1)

Ein Modellprojekt, welches durch das Nationale Zentrum der frühen Hilfen gefördert wird, ist das Frühpräventionsprogramm STEEP. Passend zur Thematik basiert dieses auf Erkenntnissen einer Langzeitstudie, bezüglich der Bindungsentwicklung von Kindern aus hochbelasteten familiären Verhältnissen. Die Entwicklung dieses Programmes erfolgte 1987 durch Byron Egeland und Martha Erickson (vgl. Farrell, 2006, S. 21). Seit 2004 konnte sich dieses Programm deutschlandweit im Rahmen der „Frühen Hilfen“ etablieren (ebd.). Grundsätzlich dient das Programm dazu, die elterliche Sensibilität gegenüber den kindlichen Signalen zu verbessern und Informationen für eine angemessene Kindesentwicklung zu geben. Des Weiteren soll es präventiv gegen eine familiäre Isolierung wirken und auf deren emotionalen, sozialen sowie materiellen Bedürfnisse eingehen. Außerdem bieten verschiedene Programme von STEEP auch Vater-Kind-Gruppen an. (ebd. S. 30 - 31) Ein Flyer vom Abendroth Haus in Hamburg, welches das STEEP Programm durchführt, findet sich in Anhang 2.

In den besagten Familien reicht meist eine Versorgung durch die „Frühen Hilfen“ nicht aus (vgl. Die Drogenbeauftragte, 2017, S. 54). Deshalb konnten sich einige Programme in Deutschland etablieren, die konkret für Kinder aus suchtblasteten Familien ausgelegt sind. Die wissenschaftlich evaluierten Programme sind jedoch relativ überschaubar,

dazu gehört u. a. das „Trampolin“ Projekt. Es richtet sich vor allem an Kinder von acht bis zwölf Jahren und ist somit nicht speziell für die Zielgruppe der frühen Kindheit ausgelegt. Neben dem „Trampolin“ Projekt konnten sich weitere Unterstützungsangebote etablieren, welche als erfolgreich und qualifiziert gelten. Beispiele dafür wären der „Feuervogel“ in Aachen und „FitKids“ in Wesel. Diese Angebote werden hauptsächlich durch die lokalen Suchthilfen erfüllt. (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017, S. 23 – 24)

Durch die Freiwilligkeit an den besagten Projekten reicht diese Hilfe möglicherweise in manchen Familien nicht aus. Viel eher sollten gezielt die suchtkranken Eltern, in diesem Fall die Väter gestärkt werden, weshalb im Folgenden ein Programm für alkoholabhängige Männer vorgestellt wird, in dem der Fokus auf der Vaterschaft liegt.

6.1 Suchtkranke Väter stärken

Die Eltern, in diesem Fall die Väter, sind für Kinder aus suchtblasteten Familien ein wichtiger Bestandteil. Trotz außerfamiliärer Kontakte befinden sie sich die meiste Zeit in der Kernfamilie. Zum Schutze der Kinder wäre es deshalb u. a. von hoher Bedeutung, die Väter in ihren Kompetenzen zu stärken und sie zu sensibilisieren. Eine Handlungsempfehlung der Evaluationsstudie vom Handbuch „Männlichkeiten und Sucht“ beschäftigt sich konkret mit der männerspezifischen Suchtarbeit. Anhand der bestehenden Module lässt sich erkennen, dass die Vaterschaft gesondert behandelt wird. Im folgenden Abschnitt wird kurz das Ziel der Handlungsempfehlung und anschließend genauer das besagte Modul erläutert.

6.1.1 Handbuch „Männlichkeiten und Sucht“

Grundsätzlich dient das Handbuch als Arbeitshilfe für therapeutische und beraterische Zwecke und stellt im Zuge dessen eine breite und praxisnahe Arbeitshilfe dar. Das Ziel dieser Praxishilfe ist die allgemeine und geschlechtsspezifische Suchtforschung als auch die Gesundheitsvorsorge. Sie regt einen Perspektivwechsel im Betroffenen an, um die Vielfältigkeit seiner Identität aufzuzeigen. Des Weiteren wird die Reflektion, z. B. die Erhaltung der Abstinenz (Verzicht auf Suchtmittel) und bestehende Bewältigungsstrategien thematisiert. Neben der Reflexion wird außerdem die Neugestaltung der Strukturen im Betroffenen angestrebt, z. B. ein kontrollierter Umgang mit der Substanz, die Erweiterung von Bewältigungsstrategien und auch das Anstreben eines Gleichgewichtes von bestehenden einseitigen Geschlechterrollen. (vgl. LWL-Koordinationsstelle Sucht, 2014, S. 8 – 10)

Die Erhaltung der Gesundheit durch die Bedürfnisbefriedigung erhält in jedem Modul eine hohe Wichtigkeit. Dabei wird hinsichtlich der psychischen Gesundheit der Lustgewinn, die Kontrolle, der Selbstwert und die Bindung gestärkt. Zum weiteren Bestehen der Abstinenz ist das Fördern und Stärken der Selbstwirksamkeit bedeutend. (ebd. S. 11) Die genannten Methoden werden in elf Modulen umgesetzt. Dazu gehören allgemeine Grundlagen, Männlichkeit und Sucht, mein Vater, Männerfreundschaft, Beziehung zu Frauen, Gesundheit, Arbeit/Freizeit, Sexualität, Beziehung, Gewalt/Benutzung, Spiritualität/Emotionalität und Vaterschaft. Die Vaterschaft wird als Modul zehn im folgenden Absatz beschrieben.

6.1.2 Modul Vaterschaft

Wie schon benannt bezieht sich ein Großteil der von der Sucht betroffenen Eltern auf die Väter, weshalb die Vaterschaft besonders in diesem Kontext beleuchtet wird. Durch das Modul der Vaterschaft, werden den Vätern prinzipiell die Auswirkungen der Alkoholabhängigkeit auf das väterliche Erziehungsverhalten aufgezeigt. (vgl. Moesgen, 2017, S. 68) Außerdem soll der Vater seine Rolle kritisch wahrnehmen und mögliche Verbindungen zum eigenen Vater ziehen. (vgl. LWL – KS, 2014, S. 33) Dabei ist das Ziel, dass sich der Vater seiner Rolle bewusst wird bzw. diese reflektiert. Außerdem sollen die Väter für die kindliche Sichtweise sensibilisiert werden und erfahren, wie sich die Beziehung zum Kind verbessern kann. (vgl. Moesgen, 2017, S. 68) Die Übungsinhalte des Modules setzen sich wie folgt zusammen:

- „Was benötigen Kinder?“
- „Welche Erfahrungen haben meine Kinder während meiner akuten Abhängigkeitserkrankung mit mir gesammelt/gemacht?“
- „Inwieweit unterscheide ich mich zu meinem Vater, gibt es mögliche Parallelen?“
- „Welche Ansprüche habe ich an meine Vaterschaft und wie möchte ich in diesem Zusammenhang sein?“
- „Welche Unternehmungen können mit Kindern durchgeführt werden?“
- „Wie kommuniziere ich mit meinen Kindern meine Abhängigkeit?“
- „Wie gestaltet sich meine Väterlichkeit?“
- „Was haben meine Kinder genau von meiner Abhängigkeit aufgenommen?“
- „Mich selbst aus der kindlichen Perspektive betrachten“ – aktive Vaterrolle

(vgl. LWL – KS, 2014, S. 33)

Nach einer Klientenbefragung wurde das Modul **die Vaterschaft** als wichtig erachtet und sollte ausführlicher behandelt werden. Jedoch galt als wichtigstes Modul „Mein Vater“. (ebd. 52 – 53) Auf Grund der Unterschiede und Parallelen, die im Modul angesprochen wurden, könnte es möglicherweise einen Zusammenhang geben, da der Vater auf der einen Seite mit seiner eigenen Rolle konfrontiert wird und auf der anderen das Verhalten seines Vaters überdenkt.

Das Programm vereinbart wichtige Bestandteile zur Verbesserung der Bindung zwischen dem Kind und dem alkoholabhängigen Vater.

Wie in Punkt 6.1.1 ist die Bedürfnisbefriedigung ein wichtiger Bestandteil der Module. Im Modul der Vaterschaft werden die Maßnahmen zur Erfüllung dieser hervorgebracht. Durch das Reflektieren und Überdenken des Verhaltens in der Trunkenheitsphase und dass sich der Vater selbst aus der kindlichen Perspektive betrachtet, könnte ein Perspektivwechsel in ihm angeregt werden. Dadurch könnte er möglicherweise ein größeres Empathievermögen entwickeln, um somit adäquat auf das Kind einzugehen. Des Weiteren vermittelt das Programm einen wichtigen Schutzfaktor, in dem es z. B. Anreize für Unternehmungen gibt. Somit können sich familiäre Rituale entwickeln, so dass sie mehr Struktur und Konstanz erfahren, wie es im Schutzkonzept beschrieben wird. Durch die Kommunikation über die Suchtproblematik vom Vater zum Kind kann die „Einsicht“ (5.3) im Kind gefördert werden.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Elternteile, die diese Hilfen in Anspruch nehmen, auf einem guten Weg sind, ihr Familiensystem weitestgehend ins Gleichgewicht zu bringen. Durch die Unterstützungsangebote erhalten sie die Möglichkeit, Erziehungs Kompetenzen zu entwickeln, einen feinfühligem Umgang, sowie das eigene Verhalten besser zu reflektieren und zu kontrollieren.

7 Resümee

Das Thema „Kinder mit alkoholabhängigen Eltern“ ist bisher vielseitig erforscht. Jedoch wurden die daraus resultierenden Auswirkungen auf das Bindungsverhalten von Kindern weniger beachtet. Deshalb gibt es kaum verwertbare Untersuchungsergebnisse. Aus der Bindungsforschung zeigte sich wie wichtig eine sichere Bindung ist. Daher dient diese Arbeit in erster Linie dazu aufzuzeigen, inwieweit Zusammenhänge zwischen der Bindungsentwicklung von Kindern mit alkoholabhängigen Eltern bestehen. Um die Thematik abzurunden, war es wichtig zu ergründen, wie sich vorzugsweise die Situation der Kinder und ihrer alkoholabhängigen Väter verbessern könnte.

Die sichere Bindung bildet den Grundstein für weitere wichtige Entwicklungsschritte und die Persönlichkeitsentwicklung (2.1). Die Bildung dieses Grundsteins erfolgt vor allem in den ersten drei Lebensjahren, wie durch die Bindungsphasen erkennbar. Wenn die Voraussetzungen für eine sichere Bindung theoretisch gegeben sind, haben die Kinder später u. a. eine bessere Grundlage, um Beziehungen zu anderen Menschen einzugehen (2.2.1). Diese sichere Bindung versucht das Kind durch sein Bindungsverhalten und das daraus folgende aktivierte Bindungsverhaltenssystem der Eltern bzw. der Bezugsperson herzustellen. Das Bindungsverhalten beeinflusst die Bindungsentwicklung. Abhängig davon, inwieweit sich das elterliche Bindungsverhalten aktiviert und wie die Eltern auf die Bindungswünsche des Kindes reagieren, macht das Kind entsprechende Bindungserfahrungen. Durch die frühen Bindungserfahrungen entstehen im Kind innere Arbeitsmodelle, die daraus resultierte Verhaltensplanung bestimmt die Gestaltung späterer Beziehungen. Darüber hinaus wirken sich weitere Faktoren auf die Bindungserfahrungen aus und beeinflussen diese. Dazu zählen einerseits die Art und Weise, wie die Bezugsperson auf die kindlichen Signale reagiert, also inwieweit sich die Feinfühligkeit dieser gestaltet. Gleichsam werden die frühen Bindungserfahrungen maßgeblich durch das kindliche Verhalten und sein seit der Geburt bestehendes Temperament geprägt (2.2.2). Jedoch läuft die Entwicklung einer Bindung nicht bei jedem Kind wie beschrieben ab, in dem sie in Situationen der Bedrohung keinen Schutz und Sicherheit in der Bezugsperson suchen. Durch unangemessenes, aggressives und unempathisches elterliches Verhalten sehen die Kinder keinen Anlass ihre Nähe zu suchen. Diese Beobachtung erklärt ein gestörtes Bindungsverhalten. Diese elterlichen Reaktionen können in Kindern Traumatisierungen auslösen, wodurch sich Bindungsstörungen entwickeln können (2.3). Die Gefahr solch einer kindlichen Entwicklung wird vor allem durch die Alkoholabhängigkeit eines Elternteils begünstigt. Alkohol wird gesellschaftlich gesehen sehr unterschätzt. Dabei handelt es sich um eine der meist verbreitetsten Drogen auf Grund des leichten Zugangs und der gesellschaftlichen Toleranz. Durch die genannten Fakten kann sich der

Konsum der Substanz missbräuchlich gestalten und bis hin zu einer Abhängigkeit führen. Durch die starken physischen und psychischen Beeinträchtigungen, die eine Alkoholabhängigkeit mit sich bringt, gefährdet der Betroffene nicht nur sich selbst, sondern auch sein Umfeld. Jedoch kann es durchaus sein, dass durch die geringe Exposition (5.2) des Konsums der Eltern und die damit einhergehenden Auseinandersetzungen die Kinder nicht allzu betroffen von der familiären Situation sind. Zur Verdeutlichung dessen wurden die unterschiedlichen Trinktypen erläutert, um aufzuzeigen, welche Trinkmuster sich erkennen lassen (3.1). Das jeweilige Trinkverhalten beeinflusst nicht allein den Betroffenen, sondern auch seine Mitmenschen (3.2), in diesem Falle die Familie, mit dem Fokus auf die Kinder. Durch das in diesem Kontext beschriebene väterliche Verhalten und die belastete Situation des Kindes in der Familie wird klar, dass eine Befriedigung der kindlichen Grundbedürfnisse nicht allumfänglich gewährleistet wird. Es zeigte sich ebenso, dass Kinder in diesen Familiensystemen, welche häufig als dysfunktional beschrieben werden, unterschiedlich mit dieser Situation umgehen (4.2). Sie entwickeln unbewusst Bewältigungsstrategien, die Wegschneider als Rollenmuster bezeichnet (4.3). Jedoch kann die Arbeit mit den verschiedenen Rollen schnell zu Stigmatisierungen führen, und weitere kindliche Faktoren oder auch Ressourcen bleiben unbeachtet. Neben den Rollen kann durch die ungünstige Lebenswelt des Kindes seine psychische Gesundheit gefährdet werden, und es ist wahrscheinlich, dass daraus Verhaltensstörungen entstehen. Auf Grund der Individualität des Kindes äußern sich diese auf verschiedene Art und Weise. Dabei gibt es Kinder, die eine externalisierte Störung aufweisen und somit als offensichtlicher Störfaktor der Umwelt angesehen werden (4.4.2). Andere zeigen eine internalisierte Störung und werden von ihrem Umfeld eher weniger wahrgenommen (4.4.3). Um den genannten Verhaltensstörungen entgegenzuwirken, ist es von hoher Bedeutung, Risikofaktoren abzubauen und Schutzfaktoren aufzubauen.

Im Rahmen des fünften Kapitels wurden die Schutzfaktoren differenziert betrachtet, um aufzuzeigen, inwieweit die kindlichen Kompetenzen und Ressourcen positiv in ihrem Ausbau und der Entwicklung beeinflusst werden können. Es wurde davon abgesehen, die Risikofaktoren explizit zu beleuchten, da der Kern dieser in der vorliegenden Arbeit weitestgehend deutlich geworden ist und eine weitere Ausführung den Rahmen überschritten hätte. Eher lag der Fokus in diesem Kapitel auf den Schutzfaktoren. An dieser Stelle lässt sich festhalten, dass bezüglich der umgebungsbezogenen Schutzfaktoren außerfamiliäre Kontakte und positive kindliche Erlebnisse als essenzieller Schutzfaktor gelten. Sie beeinflussen die Entwicklung positiv und wenden die Entstehung von Störungen und Auffälligkeiten ab. Des Weiteren senkt sich das Transmissionsrisiko. Neben den umgebungsbezogenen Schutzfaktoren wurden weitere kindbezogene Schutzfaktoren aufgezeigt. Dazu zählt u. a. die Entwicklung von Resilienzen, welche zeigt, dass das

Kind vor den dysfunktionalen Familieneinflüssen geschützt ist. Dieser Punkt zeigt eine hohe Relevanz für den Schutz der kindlichen Situation. Auf Grund dessen wurde im darauffolgenden Unterpunkt (5. 4) beleuchtet, inwieweit sich die einzelnen Reaktionsmuster der Resilienz unterscheiden und welche Möglichkeiten sich bieten, um die Kinder in den benannten weiterhin zu stärken. Jedoch ist vor allem in der frühen Kindheit von hoher Bedeutung, dass die Eltern in ihren Kompetenzen gestärkt werden, um somit die Kinder zu schützen. Da die Familie für die Kinder häufig als größtes Gut fungiert, zählt dieser Schritt als unabdingbar, um die genannten Auffälligkeiten und Störungen abzuwenden.

Für die positive Entwicklung von Kindern alkoholabhängiger Väter können verschiedene Hilfen in Anspruch genommen werden. Diese können sowohl im privaten Kontext, als auch im professionellen Rahmen der Sozialen Arbeit erfolgen. Hierbei wurden exemplarisch die Frühen Hilfen vorgestellt, um differenzierte Möglichkeiten der Hilfen darzustellen (Kapitel 6). Jedoch sollte die Vernetzung deutschlandweit ausgebaut werden, um allen Betroffenen die gleichen Chancen zu ermöglichen. Des Weiteren folgte ein kurzer Einblick in ein durch die Frühen Hilfen gefördertes Präventionsprojekt „STEEP“, welches ein bindungsorientierter Ansatz ist und zusätzlich Vater-Kind-Gruppen anbietet. Durch die Bevorzugung des Vaters galt es, diesen explizit zu stärken. Dafür bot sich der Handlungsansatz „Männlichkeiten und Sucht“, bei dem im zehnten Modul speziell die Vaterschaft behandelt wurde (6.1). Neben der adäquaten Hilfe des alkoholabhängigen Elternteils bedarf es auch einer Begleitung des Kindes. Hierbei bedarf es einer multiprofessionellen Arbeit, da das Kind in diesem Alter in verschiedenen Institutionen begleitet wird. Dieses gestärkte Selbstbild bzw. ihre Selbstwirksamkeit kann ihnen wiederum helfen, belastende Situationen besser zu verarbeiten und einen stärkeren Umgang damit aufzuzeigen.

Erkennbar wird an all den aufgeführten Punkten, dass das Bindungsverhalten des Kindes und der Bezugsperson die Bindungsentwicklung maßgeblich beeinflusst und als ein wichtiger Grundlage der gegebenen Familiensituation zählt. Jede Familie ist individuell, weshalb ein ganzheitlicher Blick auf das Kind und das Familiengefüge eine spezifischere Einschätzung für Hilfsmaßnahmen eröffnet. Es zeigte sich, dass nicht zwingend die elterliche Alkoholabhängigkeit die Bindungsentwicklung des Kindes negativ beeinflusst, sondern eher Faktoren wie ein dysfunktionales Familiensystem oder ungünstige sozioökonomischen Bedingungen, die sich häufig in diesen finden.

Aufgrund der Vielschichtigkeit des Themas konnten nicht alle Aspekte tiefgründig betrachtet werden. Für eine weitere Auseinandersetzung mit dem Bindungsverhalten und der Bindungsentwicklung von Kindern alkoholabhängiger Eltern(-teile) kann diese Arbeit als Basis fungieren.

8 Quellenverzeichnis

Gedruckte Quellen

Ahnert L., Spangler G. (2014): Die Bindungstheorie. Theorien in der Entwicklungspsychologie. Springer VS, Berlin, Heidelberg.

Arenz – Greifing, Ingrid; Dilger, Helga (1994): Elternsüchte – Kindernöte. Berichte aus der Praxis. Lambertus, Freiburg.

Buhl, Heike M. (2003): Personale Bedingungen reziproker Eltern-Kind-Beziehungen. In: Reinders H., Wild E. (eds) Jugendzeit — Time Out?. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Brisch, Karl Heinz (2008): Bindung und Umgang. Deutscher Familiengerichtstag "Siebzehnter Deutscher Familiengerichtstag vom 12. bis 15. September 2007 in Brühl". (Brühler Schriften zum Familienrecht, Band15). Verlag Giesecking Bielefeld, S. 89-135.

Brisch, Karl Heinz (2009): Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Klett – Cotta, Stuttgart.

Burr, Alison (1991): Alkohol in der Familie. Hilfe zur Selbsthilfe. Kösel Verlag, München.

Farell Erickson, Martha; Egeland, Byron (2006): Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm. Verlag: Klett-Cotta, Stuttgart.

Fischer, F. M.; Möller, Christoph (2020): Sucht, Trauma und Bindung bei Kindern und Jugendlichen. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.

Gloger-Tippelt, König (2009): Bindung in der mittleren Kindheit. Das Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung 5- bis 8-jähriger Kinder. Beltz Verlag, Weinheim/Basel.

Grossmann E., Grossmann K. (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Verlag: Klett-Cotta, Stuttgart.

Klein, Michael (2005): Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. S. Roderer Verlag, Regensburg.

Lindenmeyer, Johannes (1999): Alkoholabhängigkeit. Fortschritte der Psychotherapie. Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen/Berlin/Toronto/Seattle.

Lohhaus, A., Vierhaus M. (2019): Frühe Eltern-Kind-Interaktion und Bindung. Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor. Springer Verlag, Heidelberg/Berlin.

Möhler E., Resch F. (2014): Temperament. Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Springer Verlag, Berlin/Heidelberg.

Moesgen, Klein, Dyba (2017): Suchttherapie. Abhängigkeitserkrankungen und Elternschaft – Herausforderungen und Möglichkeiten der Hilfe. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart/New York.

Natho, Frank (2009): Bindung und Trennung. Von Eltern und Familie getrennt – Trauer und Trennungsprozesse von Kindern und Jugendlichen professionell begleiten. Verlag: Edition Gamus, Dessau.

Schneider, Ralf (2015): Die Suchtfibel. Wie Abhängigkeit entsteht und wie man sich daraus befreit. Schneider Verlag, Hohengehren.

Zander, Margherita (2011): Handbuch Resilienzförderung. Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden.

Zobel, Martin (2006): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und -chancen. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen.

Zobel, Martin (2006): Wenn Eltern zu viel trinken. Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien. Balance buch + medien verlag GmbH & Co. KG, Bonn.

Zobel, Martin (2017): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und -chancen. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen.

Internetquellen

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020): Alkohol. (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/a/alkohol.html>, verfügbar am 26.11.2020)

Brisch (2014): Spiel und Zukunft – Kinder mit Freude begleiten. Sichere Bindung – Warum sie für Eltern so wichtig ist. (https://www.spielundzukunft.de/de-de/de_DE/content/blog-5014504/sichere-bindung---warum-sie-fuer-die-entwicklung-so-wichtig-ist-8395, verfügbar am 06.11.2020)

Dobmeier, Julia; Fux, Christiane (2019): NetDoktor. Alkoholismus. (<https://www.netdoktor.de/krankheiten/alkoholismus/>, verfügbar 29.10.2020)

Dkfz. (2017): Deutsches Krebsforschungszentrum. Alkoholatlas 2017 – auf einen Blick. S. 1. (Vgl. https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2017_Auf-einen-Blick.pdf, verfügbar am 26.10.2020)

Der Paritätische (NACOA Deutschland - Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V. (<https://nacoa.de/fakten/zahlen>, verfügbar am 23.10.2020)

Fux, Christiane (2019): NetDoctor. Co-Abhängigkeit: Tipps für Angehörige. (<https://www.netdoktor.de/krankheiten/sucht/co-abhaengigkeit/>, verfügbar 14.10.2020)

Goppel-Hirmer, Ricarda (2020): Universität Regensburg. Was ist Sucht? (<https://www.uni-regensburg.de/universitaet/arbeitskreis-sucht/was-ist-sucht/index.html>, verfügbar am 06.11.2020)

Grosser, Marian; Feichter, Martina (2018): NetDoctor. Delirium. (<https://www.netdoktor.de/symptome/delirium/>, verfügbar am 03.11.2020)

Haug-Schnabel, Gabriele (1999): Spektrum.de - Lexikon der Biologie. Risikofaktoren. (<https://www.spektrum.de/lexikon/biologie/risikofaktor/57257>, verfügbar am 04.11.2020)

Lüschner, Susanne; Schnetzer, Janina (2019): Flucht&Resilienz - Informationen für Lehrpersonen. Bielefelder Invulnerabilitätsstudie. (<https://www.fluchtundresilienz.schule/bielefelder-invulnerabilitaetsstudie/>, verfügbar am 13.11.2020)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2018): Frühe Hilfen – Hintergrund und Entwicklung. (<https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/fruehe-hilfen-hintergrund-und-entwicklung/>, verfügbar am 02.11.2020)

ProFamilia (2008): Allgemeines und Erziehung. Grundbedürfnisse von Kindern. (<https://www.familienwegweiser.ch/stichwort/grundbeduerfnisse-von-kindern-1/>, verfügbar am 04.11.2020)

Psychologie Online (2008): Innere Arbeitsmodelle in der Bindungstheorie. (<https://www.psyta.de/innere-arbeitsmodelle-in-der-bindungstheorie-41.html>, verfügbar am 03.11.2020)

Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (sfa/ ispa) (2007): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Eine Zusammenfassung des Forschungsstandes. (https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Kinder_aus_alkoholbelasteten_Familien_Zusammenfassung_2007.pdf, verfügbar am 04.11.2020)

Schwer, Christina (2013): Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung (nifbe). Bindung und Begabungsentfaltung. (<https://www.nifbe.de/component/themensammlung?view=item&id=345&catid=42&showall=&start=1>, verfügbar am 06.11.2020)

Schyboll, Christa (2020): Gutzitiert. Gedanken zum Zitat von Christa Schyboll. (https://www.gutzitiert.de/zitat_autor_peter_rosegger_thema_kindheit_zitat_12293.html, verfügbar am 04.11.2020)

Wirtz, Markus Antonius (2020): Dorsch. Lexikon der Psychologie. (<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/delinquenz#search=20ba2ce7a43bd363aacb4133a8b70b26&offset=0>, verfügbar 30.10.2020)

Broschüre

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2014): Suchtprobleme in der Familie. Informationen und Praxishilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen. Kunst- und Werbedruck, Bad Oeynhausen.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2017): Kinder aus suchtbelasteten Familien. Media GmbH.

Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen in Trägerschaft von Deutscher Kinderschutzbund Leipzig e. V, Sächsische Landesstelle gegen Suchtgefahren e. V, Stadtmission Chemnitz e. V. (2015): ALLES TOTAL GEHEIM. Kinder aus Familien mit einer Suchtbelastung.

Sucht Schweiz, Lausanne (2018): Unterstützung für Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Grundlagen und Interventionsmöglichkeiten. Jost Druck AG, Hünibach

Zeitschrift

Brisch, K.H; Hilmer, C; Oberschneider, L; Ebeling L. (2018): CME Zertifizierte Fortbildung. Bindungsstörungen. Monatsschrift Kinderheilkunde Ausgabe 6.

Lenz, Albert; Leffers, Lena; Rademaker, Anna Lena (2016): Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen – Zeitschrift für die psychosoziale Praxis. RESSOURCEN PSYCHISCH KRANKER UND SUCHTKRANKER ELTERN STÄRKEN.

Eidesstaatliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Selina Schwager, die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmitteln angefertigt zu haben.

Naundorf, 02.12.2020

Ort, Datum

Selina Schwager

Anhang

Anhang 1: Diagnostik der Alkoholabhängigkeit	1
Anhang 2: Krankheitsverlauf des Alkoholismus.....	2
Anhang 3: STEEP Flyer.....	3

Anhang 1: Diagnostik der Alkoholabhängigkeit

Kasten 1:

Diagnostik der Alkoholabhängigkeit nach ICD-10

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums von Alkohol.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
4. Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich.
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis eindeutiger schädlicher Folgen, wie zum Beispiel Leberschädigung durch exzessives Trinken oder depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums. Es sollte dabei festgestellt werden, dass der Konsument sich tatsächlich über Art und Ausmass der schädlichen Folgen im Klaren war oder dass zumindest davon auszugehen ist.

(Baumgärtner, Gert; Soyka, Michael (2014): Psychiatrie&Neurologie. Diagnostik alkoholbezogener Störungen. https://www.rosenfluh.ch/media/psychiatrie-neurologie/2014/01/Diagnostik_alkbezStoerungen.pdf, verfügbar am 27.11.2020)

Anhang 2: Krankheitsverlauf des Alkoholismus

A. Krankheitsverlauf des Alkoholismus

-
- The diagram consists of a large, irregular shape with a thick black border. The shape is divided into three vertical sections by two diagonal lines. The top section is labeled 'Prodromalphase', the middle section 'akute Phase', and the bottom section 'chronische Phase'. A list of 37 numbered items is placed inside the shape, corresponding to the progression of alcoholism. The items are:
1. Gelegentliches Erleichterungstrinken
 2. Beginn des regelmäßigen Erleichterungstrinkens
 3. Erhöhung der Alkoholtoleranz
 4. Gedächtnislücken treten auf
 5. Das heimliche Trinken
 6. Zunehmende Abhängigkeit von Alkohol
 7. Das Erleichterungstrinken wird zum Reflex
 8. Schuldgefühle wegen des Trinkens
 9. Gespräche über Alkohol werden vermieden
 10. Die Erinnerungslücken werden zunehmend häufiger
 11. Die Fähigkeit, mit dem Trinken wie andere aufzuhören, nimmt ab
Der Kontrollverlust
 12. Eine Erklärung des Trinkverhaltens wird nötig
 13. Renommistisches, aggressives Imponiergehabe
 14. Laufende Gewissensbisse
 15. Rückfälle nach Perioden völliger Abstinenz
 16. Gute Vorsätze und Entschlüsse schlagen fehl
 17. Gedankliche und geographische Flucht
 18. Verlust von anderen Interessen
 19. Freunde und Familie werden fallen gelassen
 20. Sorgen am Arbeitsplatz und Geldsorgen
 21. Grundloser Unwille
 22. Vernachlässigung der Ernährung
 23. Verlust der allgemeinen Willensstärke
 24. Zittern und morgendliches Trinken
 25. Abnahme der Alkoholtoleranz
 26. Verschlechterung des Körperzustandes
 27. Verlängerte Rauschzustände
 28. Bemerkenswerter ethischer Abbau
 29. Beeinträchtigung des Denkens
 30. Trinken mit Personen unter dem eigenen Stand
 31. Undefinierbare Ängste
 32. Unfähigkeit, eine Tätigkeit zu beginnen
 33. Das Trinken nimmt den Charakter der Besessenheit an
 34. Verschwommene religiöse Wünsche
 35. Die Alkoholalibis und das Erklärungssystem brechen zusammen
 36. Die vollständige Niederlage wird zugegeben
 37. Das besessene Trinken wird innerhalb eines Circulus vitiosus fortgesetzt

Krüger, Alfred (1992): SUCHT - Ursachen, Wirkungen Auswege. Hinweise für Pädagogen, Eltern, Jugendliche. Blaukreutz Verlag, Wuppertal. S. 26

Anhang 3: STEEP Flyer



ZUVERSICHTLICH UND SORGSAM

Gemeinsam mit den Familien begeben wir uns auf die Suche nach Lösungsmöglichkeiten, wenn das Leben mit dem Baby schwer fällt und die Familien Unterstützung benötigen.

Dabei haben wir Vertrauen in die Eltern und muten ihnen Verantwortung zu. Gleichzeitig begleiten und ermutigen wir die Eltern, neue Schritte zu tun und mit uns Veränderungen zu erproben.

Unser Ziel ist es, die Feinfühligkeit der Eltern im Umgang mit ihren Kindern zu fördern, die Eltern-Kind-Bindung nachhaltig zu stärken und die Freude aneinander zu mehren.





KONTAKT

TEAM
Maimoorweg 8
22179 Hamburg
Tel: 640 872- 40
steep@abendroth-haus.de

LEITUNG
Melanie Zastrow
Maimoorweg 8
22179 Hamburg
Tel: 640 872- 18
zastrow@abendroth-haus.de



ABENDROTH-HAUS
Geschäftsführung Marion Thom
Maimoorweg 8 · 22179 Hamburg
Tel. 040 6410872-0
www.abendroth-haus.de

STEELP™ UND AMBULANTE HILFEN
FÜR FAMILIEN MIT KINDERN VON NULL BIS DREI



ABENDROTH-HAUS
Perspektiven für Kinder, Jugendliche und Familien



ZUSAMMEN SIND WIR MEHR

Das Abendroth-Haus ist ein Jugendhilfeträger mit vielfältigen Angeboten.

Im Einzelfall ist eine enge fachliche Zusammenarbeit mit unseren regionalen Familienhilfe-Teams, unseren Hebammen- und Gesundheitsprojekten sowie mit den Mutter-Kind-Angeboten möglich.

Unser Team besteht aus erfahrenen sozialpädagogischen Fachkräften mit der Weiterbildung zur STEELP™-Beraterin.

Ausgebildete Kinderschutzfachkräfte ergänzen unsere Fachteams.

UNSERE ANGEBOTE

STEELP™ - PROGRAMM (€27)
Auf die Bindung kommt es an

STEELP™ ist ein Interventionsprogramm, das die elterlichen Fähigkeiten der Wahrnehmung und Einfühlung in die frühkindlichen Bedürfnisse ihrer Säuglinge und Kleinkinder nachhaltig verbessert.

Mit diesem Angebot nehmen wir frühzeitig und grundlegend Einfluss auf eine gelingende Entwicklung von Eltern-Kind-Bindungen und auf eine positive Kindesentwicklung.

Wir wenden uns insbesondere an Schwangere und junge Eltern aus psychosozial belasteten Familien.

Im Rahmen einer intensiven Beziehung zur STEELP™-Beraterin, unterstützt durch Videografie, erleben Eltern immer genauer, positive Momente im Kontakt mit ihren Kindern zu erleben. Konstruktive Beziehungskreisläufe werden ins Leben gerufen. Kontakt gelingt und Elternschaft wird freudvoller.

Die STEELP™ Arbeit beginnt idealerweise bereits in der Schwangerschaft und sollte für die Dauer der ersten beiden Lebensjahre des Kindes stattfinden, um die volle Wirksamkeit zu entfalten.

Wir arbeiten mit folgenden Methoden:

- Videointervention „Seeing Is Believing™“
- Gruppenangebot
- aufsuchende und nachgehende Arbeit

SPFH FÜR 0-3 JÄHRIGE (€31)
Erfahrung nutzen – Neues dazu lernen

Mit umfangreichem Wissen über kindliche Entwicklung und Frühintervention unterstützen wir Familien und erweitern damit unsere ressourcenorientierte SPFH-Arbeit. Dabei richten wir unser Augenmerk besonders auf die Eltern-Kind-Interaktion. Positives wird sichtbar gemacht und die Eltern werden ermutigt.



KURZINTERVENTION / STARTHILFE (€31)
Möglichkeiten entdecken – Chancen ergreifen

In einer zeitlich befristeten Intervention unterstützen wir Familien und geben dem ASD eine Rückmeldung über den weiteren Hilfebedarf sowie die Ressourcen der Familie. Dabei nehmen wir die kindliche Entwicklung und die Eltern-Kind-Bindung in den Focus. Gemeinsam mit den Familien erkunden wir die vorhandenen Netzwerke und begeben uns auf die Suche nach individuellen Lösungsmöglichkeiten.

Abendroth-Haus: STEELP und ambulante Hilfen (http://www.abendroth-haus.de/pdf/Abendroth-Haus_STEEP-Flyer.pdf#page=1&zoom=auto,-231,599, verfügbar am 21.11.2020)