

Kinder alkoholkranker Eltern als Angehörige

Alexandra Puhm

Wissenschaftliche Mitarbeiterin der AlkoholKoordinations- und InformationsStelle (AKIS) des Anton-Proksch-Instituts und des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Suchtforschung (LBISucht), Psychotherapeutin

Zusammenfassung

Kinder aus alkoholbelasteten Familien stellen die Hochrisikogruppe für spätere Abhängigkeitserkrankungen dar. Obwohl mögliche Auswirkungen einer elterlichen Alkoholabhängigkeit bzw. der damit häufig verbundenen psychosozialen Risikofaktoren für die Entwicklung von Kindern mittlerweile gut dokumentiert sind, fehlt es an einer entsprechenden Umsetzung systematischer Unterstützungsangebote. Dieser Artikel setzt sich mit grundsätzlichen Überlegungen auseinander, bietet einen Überblick über unterschiedliche Zugänge zur Unterstützung betroffener Kinder und Jugendlicher und führt einige Beispiele aus Österreich an.

Schlüsselwörter

Kinder, Jugendliche, alkoholbelastete Familien, Children of Alcoholics (COAs), Children affected by parental alcohol problems (ChAPAPs)

1. Einleitung

Die Tatsache, dass eine Suchterkrankung nicht nur Süchtige selbst, sondern auch deren (familiäres) Umfeld beeinflusst, ist keine neue Erkenntnis. Seit den 1950ern haben systemische Aspekte der Suchterkrankung (Stichwort: Co-Abhängigkeit) immer mehr an Bedeutung gewonnen; als Folge davon wurden entsprechende Angebote für angehörige PartnerInnen implementiert. Die spezifischen Auswirkungen einer elterlichen Alkoholkrankung auf die Kinder als Teil des familiären Systems hingegen wurden erst Ende der 1970er Jahre in den USA zunehmend in den Fokus wissenschaftlicher Auseinandersetzungen gerückt; ein Trend, der sich mittlerweile auch im deutschsprachigen Raum fortgesetzt hat. Die Notwendigkeit, betroffenen Kindern und Jugendlichen adäquate Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen, wurde wiederholt von ExpertInnen verschiedener Arbeitsfelder formuliert. Dieser Forderung steht allerdings ein Mangel an eben diesen Angeboten gegenüber.

2. Auswirkungen einer elterlichen Alkoholkrankung

Kinder aus alkoholbelasteten Familien zeigen im Vergleich zu Kindern ohne elterliche Alkoholbelastung ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Suchterkrankung bzw. anderer psychischer Störungen wie Angststörungen, affektive oder externalisierende Störungen (Klein 2001 u. 2005, Reviews von Lachner & Wittchen 1995, Sher 1991, West & Prinz 1987, Zobel 2006). Eine elterliche Suchterkrankung bzw. die damit häufig assoziierten Risikofaktoren (chronische elterliche Disharmonie, elterliche Komorbidität, sozioökonomische Nachteile u.a.) stellen zweifelsfrei einen ernsthaften, nicht zu vernachlässigenden Risikofaktor für die kindliche Entwicklung dar. Nicht zuletzt aus der Resilienzforschung ist jedoch die Tatsache bekannt, dass sich viele Kinder und Jugendliche trotz einer Vielzahl von Risikofaktoren unauffällig entwickeln: von einer Generalisierung der Auswirkungen auf alle betroffenen Kinder sollte daher abgesehen werden. Betrachtet man die Auswirkungen einer elterlichen Alkoholkrankung, so reicht das Spektrum von Kindern, die eine völlig unauffällige Entwicklung durchlaufen, bis hin zu Kindern mit teils schwerwiegenden psychischen, physischen und sozialen Problemen. Die große Heterogenität von Kindern und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien ist durch das komplexe Zusammenspiel zahlreicher alkoholspezifischer und alkoholunspezifischer Einflussfaktoren, wie z.B. Alter und Geschlecht des Kindes, elterliche Komorbidität, Geschlecht des alkoholbelasteten Elternteils, Modelllernen u.a. zu erklären (Puhm et al. 2008, Sher 1991, Zobel 2006).

Sowohl der Fokus der Öffentlichkeit als auch der von ExpertInnen ist in erster Linie auf die negativen Auswirkungen einer elterlichen Suchterkrankung gerichtet. Dies lässt sich dadurch erklären, dass in der Öffentlichkeit „Sucht und Elternschaft“ fast ausschließlich im Kontext konkreter Anlassfälle thematisiert wird, wenn z.B. extreme Formen von Vernachlässigung/Misshandlung von Kindern suchtkranker Eltern Schlagzeilen machen. Die Kompetenzen Suchtkranker als Mütter bzw. Väter werden dann verallgemeinert als stark eingeschränkt beschrieben bzw. in Frage gestellt. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit dieser komplexen Thematik findet in diesem Zusammenhang nicht statt, ebenso fehlen daraus resultierende Ansätze, wie suchtkranke Eltern darin unterstützt werden können, ihre Erziehungskompetenzen zu verbessern. Für ProfessionistInnen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten [von denen ca. 10% von einer elterlichen Alkoholkrankung betroffen sind (Uhl 2008)], wird eine elterliche Erkrankung oft auch erst im Zuge der Suche nach möglichen Ursachen für problematische Verhaltensweisen von Kindern bzw. Jugendlichen zum Thema.

3. Unterstützung für Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien

3.1 Grundsätzliche Überlegungen

Bei der Konzeption angemessener Unterstützungsangebote für Kinder alkoholbelasteter Eltern bzw. deren Familien gilt es einige prinzipielle Überlegungen zu berücksichtigen.

In erster Linie muss man sich mit der Frage auseinandersetzen, ob Kinder aus alkoholbelasteten Familien aufgrund der elterlichen Erkrankung *per se* professioneller Unterstützung bedürfen. Die Fokussierung auf die negativen Auswirkungen einer elterlichen Alkoholkrankung verleitet nicht nur – wie bereits dargestellt – zur Annahme, dass *alle* Kinder alkoholbelasteter Eltern in ihrer Entwicklung beeinträchtigt sind, sondern dass auch in der Folge *alle* Kinder professioneller Unterstützung bedürfen. Langzeituntersuchungen wie die von Werner (1986) zeigen jedoch, dass sich ca. 60% aller Kinder und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien ohne klinisch relevante Probleme entwickeln. Die Betonung dieser resilienten Aspekte erweitert unter anderem die Handlungsperspektiven, soll aber keinesfalls dazu beitragen, die teils massiven Beeinträchtigungen jener nicht resilienten Kinder und Jugendlichen oder auch jene Belastungen, deren Auswirkungen zwar keine klinisch relevante Ausprägung erreichen, aber dennoch eine vorübergehende Belastung darstellen, zu bagatellisieren. Des Weiteren soll auch die Notwendigkeit von entlastenden und unterstützenden Maßnahmen für diesen Bereich nicht in Frage gestellt werden.

Trotz aller Bemühungen der letzten Jahre zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen stellt eine Abhängigkeitserkrankung nach wie vor eine Stigmatisierung nicht nur für den Suchtkranken selbst, sondern auch für dessen Angehörige dar. Dass Kinder alkoholkranker Eltern sowohl von Gleichaltrigen als auch von ProfessionistInnen aufgrund der elterlichen Alkoholkrankungen stigmatisiert werden, konnte eine Untersuchung von Burk & Sher (1990) eindrucksvoll veranschaulichen. Daher muss bei der Überlegung welche Hilfe angemessen ist, im individuellen Fall ausreichend differenziert werden, ob und in welchem Ausmaß Unterstützung sinnvoll ist; der Nutzen einer spezifischen Maßnahme muss mit möglichen Nachteilen im Sinne der Stigmatisierung abgewogen werden.

In der Diskussion um sinnvolle Maßnahmen für Kinder alkoholkranker Eltern lassen sich verschiedene Argumentationslinien finden, die spezifische Angebote für Kinder suchtblasteter Eltern kritisch sehen.

Angeführt wird oft, dass spezifische Angebote für Kinder alkoholkranker Eltern nur dann sinnvoll seien, wenn gleichzeitig eine Behandlung der elterlichen Suchterkrankung (mit dem Ziel der Abstinenz) stattfindet. Erfolge diese aber nicht, sei die Sinnhaftigkeit bzw. Nachhaltigkeit von Maßnahmen für Kinder fraglich, da sich an der eigentlichen Grundproblematik, der elterlichen Erkrankung, nichts ändere. Dazu ist folgendes zu sagen: Eine Behandlung der elterlichen Suchterkrankung hat zwei-

felsfrei einen positiven Einfluss auf die Entwicklung der Kinder (Klein, 2005) und ist deshalb auch zu begrüßen, sollte aber keinesfalls eine Bedingung für die Bereitschaft, betroffene Kinder zu unterstützen, darstellen. Dazu kommt, dass sich nicht alle Alkoholkranken zu einer Behandlung ihrer Suchterkrankung entschließen. Nur ca. 3 von 10 AlkoholikerInnen unterziehen sich im Laufe ihres Lebens einer stationären Behandlung (Uhl, 1994).

Des Weiteren wird damit argumentiert, dass sich das Befinden der Kinder nach einer erfolgreichen Suchtbehandlung der Eltern, d.h. mit der Abstinenz, automatisch bessere und damit eine Unterstützung der Kinder hinfällig werde. Das mag in manchen Fällen so sein, in vielen Fällen ist die gezielte Unterstützung von Kindern aus alkoholbelasteten Familien, allerdings unabhängig vom Behandlungsstatus des alkoholkranken Elternteils, aus verschiedenen Gründen von großer Bedeutung:

- Die Zeitspanne vom Beginn eines missbräuchlichen Alkoholkonsums bis hin zu einer (stationären) Behandlung ist mit durchschnittlich 11,3 Jahren bei Männern und 6,5 Jahren bei Frauen sehr lange (Uhl, 1994), d.h. Kinder sind oft über viele Jahre mit einem problematischen Alkoholkonsum oder einer Alkoholabhängigkeit eines oder beider Elternteile konfrontiert, und diese Erlebnisse wirken selbst dann, wenn eine erfolgreiche Behandlung der Erkrankung erfolgt, nach.
- Nicht alle behandelten AlkoholikerInnen erreichen auch eine dauerhafte Lösung ihrer Probleme bzw. anhaltende Abstinenz.

Da für die Entwicklung von Kindern aus suchtblasteten Familien sowohl die Expositionsdauer als auch das Alter des Kindes (Mattejat & Lisofsky, 2001, West & Prinz 1987) einen wesentlichen Einflussfaktor darstellen, ist Hilfe unabhängig vom Behandlungswillen des alkoholabhängigen Elternteils ein wichtiges Prinzip der Unterstützung für betroffene Kinder und Jugendliche.

3.2 Erreichbarkeit von Kindern aus alkoholbelasteten Familien

Einer der problematischsten Aspekte ist jener der Erreichbarkeit von Kindern und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien durch spezifische Angebote. Die Inanspruchnahme jener Angebote ist durch unterschiedliche Schwierigkeiten geprägt:

- Identifizierung der Zielgruppe

Neben der Überlegung, ob tatsächlich *alle* Kinder bzw. Jugendliche aufgrund einer elterlichen Alkoholproblematik spezifischer unterstützender Maßnahmen bedürfen, gestaltet sich die Identifizierung der betroffenen Kinder und Jugendlichen als problematisch. Im Wesentlichen werden Kinder alkoholkranker Eltern in zwei Situationen als solche identifiziert:

- (1) Dann, wenn eine Behandlung der elterlichen Suchterkrankung erfolgt, d.h. eine Einbeziehung in das Suchthilfesystem gegeben ist. Angebote im Suchthilfesetting werden meist nur von Kindern in

Behandlung stehender Eltern in Anspruch genommen, auch wenn sie prinzipiell allen betroffenen Kindern und Jugendlichen, unabhängig vom Behandlungsstatus der Eltern, offen stehen. Damit ist die Reichweite der Angebote im Setting der Suchthilfe auf einen (geringen) Teil der betroffenen Kinder und Jugendlichen beschränkt, da die ins Suchthilfesystem eingebundenen Alkoholkranken nur einen Teil der Gesamtheit aller Alkoholkranken ausmachen.

(2) Dann, wenn Kinder und Jugendliche aufgrund einer eigenen Symptomatik auffällig werden und deshalb Zugang zu einer Behandlung finden, wobei die elterliche Alkoholkrankung als potentieller Risikofaktor oft lange unerkannt bleibt. Problematisch ist in diesem Zusammenhang der Umstand, dass Hilfe erstens nicht frühzeitig, d.h. vor Beginn einer Störung ansetzt und zweitens auch nur jene Kinder Zugang zum Behandlungssystem finden, deren Schwierigkeiten auffällig genug sind. So werden beispielsweise internalisierende Störungen (affektive Störungen und Angststörungen), wie sie generell häufiger bei Mädchen zu finden sind, von der Umwelt als weniger „störend“ wahrgenommen und Betroffene finden daher durchschnittlich erst später Zugang zu helfenden Maßnahmen als Kinder und Jugendliche mit externalisierenden Störungen (Petermann et al. 2002).

- Mangelndes Problembewusstsein

Eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Eltern ihren Kindern Zugang zu spezifischen Angeboten ermöglichen, ist ein ausreichendes Problembewusstsein bei den Eltern hinsichtlich möglicher Auswirkungen einer Alkoholkrankung auf das Erleben bzw. die Entwicklung ihrer Kinder. Diese Sensibilität gilt es durch entsprechende Maßnahmen nicht nur bei Eltern, sondern auch bei ProfessionistInnen – etwa durch Fortbildungen – zu schaffen bzw. zu erhöhen.

- Kein direkter Zugang zur Zielgruppe

Anders als erwachsene Angehörige haben Kinder und Jugendliche meist nur indirekt, über die Vermittlung Erwachsener (meist Eltern) Zugang zu spezifischen Angeboten. Widerstand der Eltern macht es Kindern und Jugendlichen fast unmöglich Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Eine Kooperation mit den Eltern ist daher notwendig und wünschenswert, auch um Loyalitätskonflikte bei den Kindern und Jugendlichen zu verringern.

- Belastende Gefühle

Die Inanspruchnahme spezifischer Angebote kann für Kinder und Jugendliche mit zahlreichen belastenden Gefühlen einhergehen: Scham, die Angst, den alkoholkranken Elternteil zu verlieren oder die Sorge, das Geheimnis einer elterlichen Suchterkrankung bewahren zu müssen. Für Eltern stellt neben der Scham vor allem die Angst vor möglichen negativen Konsequenzen (wie z.B. dem Verlust des Sorgerechts) die wichtigste Hemmschwelle dar.

4. Direkte Zielgruppe Kinder und Jugendliche

Die Unterstützung für Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien gestaltet sich sehr vielfältig. Als explizite bzw. spezifische Maßnahmen werden jene Angebote bezeichnet, die sich direkt und ausschließlich an die Gruppe der Kinder aus alkoholbelasteten Familien richten (wie z.B. Selbsthilfegruppen). Unter impliziter Unterstützung werden alle jene Maßnahmen zusammengefasst, die sich allgemein an Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Risiko richten, womit auch die Gruppe der Kinder alkoholbelasteter Eltern umfasst ist.

Im Folgenden werden die unterschiedlichen Zugänge zur Zielgruppe der Kinder aus alkoholbelasteten Familien dargestellt.

4.1 Angebote im Gruppensetting

Sowohl international als auch national gesehen stellen Angebote im Gruppensetting einen wichtigen Teil der expliziten Angebotsstruktur für Kinder aus alkoholbelasteten Familien dar. Im Vergleich zu Einzelinterventionen bieten Gruppen die Möglichkeit, den Einfluss von Gleichaltrigen und die gegenseitige Unterstützung zu nutzen. Gefühle wie Scham können durch Kontakt mit ebenfalls Betroffenen reduziert und positive soziale Interaktionen erlebt werden.

Zu den häufigsten Inhalten bzw. Methoden expliziter Angebote zählen:

- die Vermittlung krankheitsbezogener Informationen (u.a. Entstehung, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten),
- das Training spezifischer Skills,
- soziale Unterstützung bzw. die Bearbeitung emotionaler Anliegen und
- der Aufbau alternativer Aktivitäten, wobei die Schwerpunktsetzung zwischen den Angeboten stark variiert.

Die Angebote unterscheiden sich im Hinblick auf den Grad der Strukturiertheit (manualisiert vs. leiterInnenorientiert), den Schwerpunkt (pädagogisch bzw. therapeutisch) bzw. durch das Ausmaß, in welchem Eltern in das Angebot miteinbezogen werden.

4.2 Selbsthilfe

Die Selbsthilfe stellt seit langem eine wichtige Ergänzung zum professionellen Gesundheitssystem dar. Selbsthilfegruppen sind Zusammenschlüsse von Menschen, die durch ein gleiches Anliegen oder Problem verbunden sind. Ziele sind im Wesentlichen Informations- und Erfahrungsaustausch sowie gegenseitige emotionale Unterstützung und Motivation.

Gerade die Unterstützung von Angehörigen Alkoholkranker hat durch die Al-Anon-Familiengruppen eine sehr lange Tradition. So wurde 1951 in den USA die erste Al-Anon-, 1957 die erste Alateen-Gruppe gegründet.

4.3 Medium Internet – E-Mail Beratung, Foren und Chats

Vor allem für Jugendliche stellt das Medium Internet eine immer wichtigere Möglichkeit zur Kommunikation dar. Es scheint daher sinnvoll, die Kommunikationsmöglichkeiten, die sich durch dieses Medium ergeben, für die Beratung von Jugendlichen im Allgemeinen bzw. für Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien im Speziellen zu nutzen.

Durch das Medium Internet ergeben sich für die Ratsuchenden folgende Vorteile (Weissenböck et al. 2006, Wischniewski 2003):

- Zielgruppen, die in klassischen Beratungssettings nicht bzw. nur schwer erreicht werden können, werden erreicht.
- Beratungsangebote im Internet sind im Vergleich zum klassischen Beratungsangebot sehr niederschwellig.
- Beratung im Internet ist meist nicht an festgelegte Zeiten (ausgenommen Chats) gebunden und ortsunabhängig.
- Beratung kann von den Kindern und Jugendlichen dann in Anspruch genommen werden, wenn die Situation akut ist und nicht nur zu bestimmten Öffnungszeiten von Beratungsstellen.
- Die UserInnen können die Nutzung (Art, Häufigkeit, Intensität, Zeitpunkt) selbst bestimmen.
- Tabuthemen können angesprochen werden.
- Chats und Foren ermöglichen einen Austausch mit anderen Jugendlichen.

Kindern aus alkoholbelasteten Familien stehen im deutschsprachigen Raum mittlerweile einige Angebote im Internet zur Verfügung, die in der Zielgruppe unterschiedliche Akzeptanz finden.

4.4 Mutter-Kind Behandlung

In der Erwachsenenpsychiatrie ist die gemeinsame Behandlung von Mutter und Kind ein Ansatz, in dem die Mütter als PatientInnen und Kinder (meist) als Begleitpersonen definiert werden. Die Obsorge während des stationären Aufenthaltes verbleibt meist bei den Eltern.

Ziele einer gemeinsamen Aufnahme von Mutter und Kind sind neben der Behandlung der mütterlichen Erkrankung, der Erhalt bzw. die Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung. Für diesen Behandlungsansatz lassen sich einige Argumente finden:

Bei Suchtkranken lassen sich oft dysfunktionale familiäre Verhältnisse finden; suchtkranke Frauen sind häufig allein erziehend und verfügen nur über geringe familiäre bzw. soziale Unterstützung. Eine notwendige stationäre Behandlung wird von den Betroffenen deswegen nicht in Anspruch genommen, weil während des Behandlungszeitraums keine für die Mutter annehmbare Versorgung des Kindes gewährleistet ist. Erst eine gemeinsame Aufnahme mit den Kindern ermöglicht die Entscheidung für eine längerfristige Therapie. Schuldgefühle wegen einer subjektiv nicht optimalen Fremdunterbringung wäh-

rend des Aufenthaltes können durch diesen Behandlungsansatz weitgehend vermieden werden.

Längere Trennungen von der primären Bezugsperson stellen bei Kleinkindern einen bedeutenden Risikofaktor für die Entwicklung dar (Werner 1986). Kinder psychisch kranker Eltern bzw. auch suchtkranker Eltern sind häufig mit Trennungen (z.B. durch Krankenhausaufenthalte ihrer Eltern) konfrontiert. Eine gemeinsame Aufnahme kann Trennungen von Eltern und Kind, die für beide Seiten eine Belastung darstellen, vermeiden.

Bei der gemeinsamen Aufnahme von Mutter und Kind stehen jedoch nicht nur Aspekte der Unterbringung bzw. Trennung im Vordergrund; wichtige therapeutische bzw. pädagogische Anliegen sind die Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung, die Verbesserung der elterlichen Erziehungskompetenz und die präventive Arbeit mit den Kindern.

Für viele suchtkranke Eltern stellen die eigenen Kinder eine große Motivation für eine Behandlung dar; die Angst jedoch, mit den negativen Auswirkungen der eigenen Suchterkrankung auf die Kinder konfrontiert zu werden (im Extremfall Entzug der Obsorge) stellt eine Hemmschwelle dar, die eigene Rolle als Mutter bzw. Vater in der Therapie zu thematisieren.

5. Explizite Angebotsstruktur in Österreich

Eine Darstellung der expliziten Angebotsstruktur in Österreich ist im Gegensatz zu einer Bewertung nicht sehr schwierig, da es zum jetzigen Zeitpunkt nur vereinzelte Angebote gibt. Die Bewertung der Angebote wird vor allem dadurch erschwert, dass nur vereinzelte Erfahrungsberichte mit narrativem Charakter als Grundlage für eine Analyse zur Verfügung stehen. Dokumentiert werden vor allem die Rahmenbedingungen bzw. die Inanspruchnahme des Angebots, eine kritische Auseinandersetzung mit einzelnen Aspekten des eigenen Angebots bzw. mit erlebten Schwierigkeiten fehlt.

In Österreich zeigt sich ein ähnliches Bild wie in vielen anderen Ländern (vgl. Arenz-Greiving & Kober 2007): explizite Angebote für Kinder suchtbelasteter Eltern haben oft Projektcharakter (sind nicht Teil des Regelbetriebs), wurden durch die Initiative einzelner MitarbeiterInnen gegründet und sind daher oft stark an diese Personen gebunden. In den meisten Fällen fehlen sowohl die personellen als auch die räumlichen/finanziellen Ressourcen. Insgesamt ist die Angebotslage durch vereinzelte, unsystematische Angebote charakterisiert.

Im Folgenden soll eine Auswahl expliziter Angebote dargestellt werden (detailliertere Darstellung siehe Puhm et al. 2008), wobei unterschiedliche Zugänge zur Zielgruppe Berücksichtigung finden.

5.1 Mutter-Kind-Einheit des Anton-Proksch-Instituts – Stationäre Behandlung von alkoholkranken Frauen gemeinsam mit ihren Kindern

Das Anton-Proksch-Institut bietet seit 2003 an der Frauenabteilung alkohol- bzw. medikamentenabhängigen Frauen mit der Mutter-Kind-Einheit die Möglichkeit einer gemeinsamen stationären Aufnahme mit ihren Kindern im Alter von 2-6 Jahren. Die Kinder teilen sich mit ihren Müttern ein Zimmer; allen Müttern und Kindern stehen ein gemeinsamer Wohnbereich bzw. eine gemeinsame Küche zur Verfügung. Ein dem Wohnbereich angegliederter Spielplatz steht den Kindern ebenso zur Verfügung wie allgemeine Bereiche der Institution (z.B. Turnhalle oder Werkstätte). Gleichzeitig können 3 Frauen mit ihren Kindern aufgenommen werden, die Behandlungsdauer beträgt mindestens 8 Wochen. Im Vorfeld des Aufenthalts werden neben anderen organisatorischen Belangen auch alternative Unterbringungsmöglichkeiten der Kinder abgeklärt. Kinder werden erst nach Abschluss des körperlichen Entzugs der Mütter auf der Station aufgenommen.

Die alkoholkranken Mütter werden gemäß dem allgemeinen Therapiekonzept des Anton-Proksch-Instituts behandelt, wobei die spezifischen Bedürfnisse und Notwendigkeiten, die sich durch die gemeinsame Aufnahme ergeben, besonders berücksichtigt werden. Während des Therapieprogramms der Mütter werden die Kinder von Sozialpädagoginnen betreut. Die gemeinsame Mutter/Kind-Behandlung wird aber nicht nur unter dem Aspekt der Versorgung der Kinder gesehen: so wird die Mutter-Kind-Beziehung durch gemeinsame Aktivitäten gefördert und eine Verbesserung der Erziehungskompetenz der Mütter angestrebt. Die Entlastung der Mütter (z.B. durch die Versorgung der Kinder durch die Sozialpädagoginnen) ist zwar wichtig, der Fokus liegt jedoch darauf, die Mütter dabei zu unterstützen, die Beziehung zu ihren Kindern aktiv zu gestalten; dieses wird sowohl durch alltägliche Aktivitäten wie z.B. gemeinsames Essen als auch durch Angebote im Rahmen des spezifischen Behandlungskonzepts wie z.B. kreatives Gestalten gewährleistet.

Eine Kooperation mit der Child-Guidance-Clinic Wien gewährleistet eine diagnostische Abklärung der Kinder. Manifestiert sich hierbei der Bedarf einer therapeutischen Unterstützung des Kindes bzw. der Mutter bzw. einer Erziehungsberatung, wird noch während des stationären Aufenthalts ein weiteres sinnvolles (therapeutisches) Vorgehen mit den Müttern erarbeitet und in die Wege geleitet.

5.2 Gruppe für jugendliche Angehörige am Anton-Proksch-Institut

Im Rahmen der Angehörigenbetreuung wird seit 1997 im Anton-Proksch-Institut eine Gruppe für Kinder alkoholabhängiger Eltern im Alter von 13-19 mit dem Schwerpunkt Psychoedukation angeboten. Den Schwerpunkt der Gruppen stellt die Vermittlung krankheitsbezogener Informationen dar, wobei eigene Erlebnisse und deren Verarbeitung ebenfalls thematisiert werden. Es handelt sich um ein offenes Gruppenangebot, das allen Jugendlichen, unabhängig davon, ob sich der Elternteil (im Anton-Proksch-

Institut) in Behandlung befindet oder nicht, offen steht; den Großteil der Jugendlichen stellen allerdings Kinder aktuell in stationärer Behandlung befindlicher Eltern dar.

5.3 KASUlinno – Gruppenangebot für Kinder

Das Gruppenangebot KASUlinno (Kinder aus Suchtfamilien) im Rahmen der Tätigkeit im Ambulanten Familiendienst des Vorarlberger Kinderdorfs richtet sich seit 2004 an Kinder im Alter von sieben bis elf Jahren mit einem suchtbelasteten Elternteil. Bei dem Angebot handelt es sich um eine geschlossene Gruppe mit jeweils 12 Gruppenterminen und einem Nachtreffen, wobei auch die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten in Form von Erst- und Abschlussgesprächen mit einbezogen werden. Neben Informationen über Ursachen und Auswirkungen einer Suchterkrankung stehen die Auseinandersetzung mit Erlebnissen, eigenen Bedürfnissen und Gefühlen sowie das Erarbeiten von Lösungsmöglichkeiten im Vordergrund.

5.4 ALATEEN – Selbsthilfe für Kinder und Jugendliche

Alateen (Al-Anon-Teenagergroup) gehört zu den Al-Anon-Familiengruppen, einer weltweit vertretenen Selbsthilfegruppe für Angehörige von Alkoholkranken und richtet sich speziell an Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Das Programm arbeitet nach dem 12-Schritte-Programm der Anonymen Alkoholiker, geleitet werden die Gruppen von erwachsenen Al-Anon-Mitgliedern, sogenannten Sponsoren. In Österreich werden 8 Meetings angeboten.

6. Kinder als Angehörige im Suchthilfesetting

Im Suchthilfesetting bieten sich neben der Therapie der Suchterkrankung zahlreiche Möglichkeiten, auch auf die Situation von Kindern bzw. Familien der PatientInnen Einfluss zu nehmen.

Das Suchthilfesetting erweist sich hierfür aus mehreren Gründen als geeignet:

- Die elterliche Alkoholkrankung ist bereits thematisiert wodurch die Gefahr einer Stigmatisierung der Kinder im Vergleich zu Angeboten in anderen Settings (z.B. Schule) als geringer eingeschätzt werden kann.
- Die Belastung bei den Angehörigen ist unmittelbar vor bzw. während einer stationären Behandlung des Alkoholkranken meist besonders stark, wodurch auch die Bereitschaft von Angehörigen Unterstützung in Anspruch zu nehmen, während dieses Zeitraums am höchsten ist.

Auch im Suchthilfesetting bestehen zahlreiche Möglichkeiten zur Unterstützung betroffener Kinder bzw. Familien; deren Realisierung erfordert unterschiedliche finanzielle und personelle Ressourcen:

- (Einmalige) Informationsveranstaltungen für Kinder stationärer/ambulanter PatientInnen mit dem Schwer-

punkt der Psychoedukation (Grundlagen der Alkoholkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten)

- Stärkung der Erziehungskompetenzen alkoholkranker Eltern im Einzel- oder Gruppensetting.
- Gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kind
- Fortlaufende Gruppen für Kinder ambulanter und stationärer PatientInnen mit pädagogischem bzw. therapeutischem Schwerpunkt.
- Erhebung des Bedarfs an pädagogischer bzw. therapeutischer Unterstützung der Kinder; diese Angebote werden außerhalb des Suchthilfesettings durchgeführt.

Wie bereits dargestellt, fällt es Kindern und Jugendlichen alkoholbelasteter Eltern aus sehr unterschiedlichen Gründen schwer, Unterstützung anzunehmen. Erfahrungen im Anton-Proksch-Institut zeigen, dass parallele Angebote für erwachsene Angehörige insofern hilfreich sind, als Jugendliche es als Entlastung erleben, wenn der Eltern teil ebenfalls Unterstützung in Anspruch nimmt. Einerseits kann damit ein Stück Verantwortung abgegeben werden, andererseits erleben sich die Jugendlichen nicht so stark als *die* Behandlungsbedürftigen, wenn die Eltern ebenfalls Hilfe in Anspruch nehmen.

In der Therapie der Alkoholkrankung findet der Aspekt „Elternschaft“ oft nicht ausreichend Berücksichtigung. Für Eltern ist das Thema mit Angst bzw. großer Scham besetzt, SuchttherapeutInnen scheuen aus Angst vor einem Therapieabbruch vor einer Konfrontation ihrer PatientInnen mit diesem emotionsbeladenen Thema. In der Therapie wäre daher eine (stärkere) Berücksichtigung der Tatsache, dass PatientInnen auch Mütter bzw. Väter sind, in sofern relevant, als (1) dass Thema Elternschaft einen belastenden und damit aufrechterhaltenden Faktor für die Suchterkrankung darstellt und (2) eine fehlende Problemeinsicht der Eltern das Entwicklungsrisiko der Kinder erhöht. Es sollte daher als Chance und nicht nur als notwendige Aufgabe der Suchthilfe gesehen werden, suchtkranke Eltern vorurteilsfrei aber realistisch mit den Auswirkungen ihrer Erkrankung auf die Entwicklung der Kinder zu konfrontieren. Diese Auseinandersetzung mit einem für die Eltern mitunter sehr schmerzhaften Aspekt der Erkrankung kann nur dann zielführend erfolgen, wenn TherapeutInnen ihren PatientInnen in Bezug auf diese Thematik mit ausreichender Empathie entgegenreten und sich die Tatsache vergegenwärtigen, dass Suchtkranke ebenfalls „gute“ Eltern sein wollen. Die Sensibilität der Eltern für die Belastungen der Kinder bestimmt – wie bereits ausgeführt – die Inanspruchnahme von Unterstützung der Kinder.

Eine weitere wichtige Aufgabe des Suchthilfesettings in diesem Kontext ist die Sensibilisierung der Öffentlichkeit in einer Art und Weise, die zur Entstigmatisierung dieser sehr komplexen und emotional hoch besetzten Thematik führt.

6.1 Informationsvermittlung

In der psychotherapeutischen Behandlung nimmt die Informationsvermittlung und Krankheitsaufklärung, die sogenannte Psychoedukation, mittlerweile einen wichtigen Stellenwert ein. Bei Angehörigen verfolgt Psycho-

edukation in erster Linie das Ziel, Belastungen, Ängste oder Schuldgefühle durch entsprechende krankheitsbezogene Information zu verringern.

Auch in der Arbeit mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien stellt die Psychoedukation ein wichtiges Element dar, da sich aus der Resilienzforschung Hinweise ergeben, dass – neben anderen Faktoren – eine ausreichende, dem Alter und der Entwicklung entsprechende Information über die elterliche Erkrankung eine wichtige protektive Funktion hat und die Widerstandsfähigkeit gegenüber familiären Belastungen erhöht (Lenz 2005 u. 2008).

Die Auswirkungen einer elterlichen Suchterkrankung werden unter anderem auch durch die Bewertungen, d.h. Kognitionen beeinflusst. Kinder alkoholkranker Eltern verfügen – ähnlich wie Kinder psychisch kranker Eltern – durch die Tabuisierung der Erkrankung innerhalb und außerhalb der Familie und dem daraus resultierenden Mangel an krankheitsbezogenen Informationen, oft über inadäquate Erklärungsmodelle, die ohnedies schon vorhandene Ängste verstärken können. Beispielsweise können bestimmte Verhaltensweisen des suchtkranken Elternteils nicht eingeordnet – d.h. nicht mit der Erkrankung in Verbindung gebracht – werden. Abhängig von Alter und Entwicklungsstand entwickeln Kinder und Jugendliche infolge dieses Informationsmangels eigene Erklärungsmodelle, die nicht selten eigenes Verhalten als ursächlich für das unbegreifliche Verhalten des trinkenden Elternteils annehmen. Ziel der Psychoedukation ist es daher, schuld erzeugende und damit problematische Erklärungsmodelle durch krankheitsspezifisches Wissen zu ersetzen. Damit kann ein wichtiger Beitrag zur Entlastung der Kinder und Jugendlichen geleistet werden. Information über die elterliche Erkrankung bzw. auch deren Behandlung wird auch von den Kindern und Jugendlichen subjektiv als erleichternd erlebt (Bohus et al. 1998). Obwohl der protektive Faktor von Psychoedukation bekannt ist, bestehen sowohl seitens der Eltern als auch seitens vieler ProfessionistInnen zahlreiche Unsicherheiten, wie diese Inhalte mit Kindern bzw. Jugendlichen thematisiert werden können.

In der Praxis stellt sich aber nicht nur die Frage, *wie* mit Kindern und Jugendlichen über die Alkoholkrankung der Eltern gesprochen, sondern ob diese Erkrankung überhaupt thematisiert werden soll. Es ist wichtig, den Kindern und Jugendlichen bzw. auch den Eltern zu signalisieren, dass die Suchterkrankung nicht unbemerkt bleibt; ein Nicht-Ansprechen bestätigt bloß die in der Familie erlebte Tabuisierung der Alkoholkrankung.

Kinder alkoholbelasteter Eltern lösen bei der helfenden Person häufig starke Handlungsimpulse aus, die zu überstürztem Vorgehen verleiten. Unter bestimmten Rahmenbedingungen ist das Ansprechen der elterlichen Alkoholkrankung allerdings im ersten Schritt keine zielführende Maßnahme, z.B. weil keine ausreichende Vertrauensbasis vorhanden und daher ein Beziehungsabbruch zu befürchten ist. In diesem Zusammenhang scheint es sinnvoll, sich den Umstand vor Augen zu führen, dass Unterstützung für die betroffenen Kinder und

Jugendlichen nicht nur unter der Voraussetzung möglich ist, dass die Erkrankung ausgesprochen wurde.

Folgende Grundlagen sollten berücksichtigt werden:

- Suchterkrankungen sind trotz zahlreicher gegenteiliger Bemühungen nach wie vor sehr tabuisiert – innerhalb der betroffenen Familien, aber auch über die Grenzen der Familie hinaus. Nicht über die Erkrankung zu reden, stellt für viele Kinder aus suchtblasteten Familien ein implizites oder aber auch explizites Gebot dar. Gespräche über die elterliche Erkrankung bzw. deren Auswirkungen auf die familiäre Umwelt sind daher oft durch Loyalitätskonflikte seitens der Kinder und Jugendlichen geprägt. Dieser Aspekt ist in Settings, in denen die Suchterkrankung der Eltern noch nie zur Sprache gekommen ist (z.B. im schulischen Setting) umso mehr zu berücksichtigen.
- Gesprächsangebote von besorgten Familienmitgliedern bzw. ProfessionistInnen mit dem Wunsch, betroffene Kinder und Jugendliche unmittelbar zu entlasten, werden von diesen nicht selten zurückgewiesen. Diese Weigerung, die elterliche Suchterkrankung zu thematisieren, gilt es zu respektieren, auch wenn sie die „Helfenden“ oft hilflos zurücklässt.
- Um stark tabuisierte Inhalte, wie eine elterliche Alkoholerkrankung, thematisieren zu können, bedarf es einer vertrauensvollen Beziehung zwischen dem Kind bzw. Jugendlichen und dem/der PraktikerIn. Im Vorfeld sollte daher immer beurteilt werden, ob (1) eine ausreichend tragfähige Beziehung vorhanden ist und ob (2) das Ansprechen der elterlichen Alkoholproblematik (zu diesem Zeitpunkt) für unterstützende Maßnahmen zwingend erforderlich ist.
- Durch die Komplexität von Suchterkrankungen sind nicht selten mehrere Helfersysteme in die Unterstützung einer Familie eingebunden. Oft bestehen Bedenken, durch ein Gespräch Bedarf an Unterstützung zu erzeugen, der nicht erfüllt werden kann.
- Erschwert werden Gespräche nicht selten durch Unsicherheit bezüglich möglicher bzw. wichtiger Inhalte eines solchen Gesprächs.
- Die Arbeit mit alkoholbelasteten Familien zeigt, dass die Annahme vieler suchtkranker Eltern, die Kinder bekämen (aufgrund ihres Alters) die Erkrankung gar nicht mit, nicht aufrechtzuerhalten ist. Kinder sind – in altersabhängiger Art und Weise – sehr wohl in der Lage, aus der Suchterkrankung der Eltern resultierende Veränderungen des familiären Alltags wahrzunehmen, auch wenn der Zusammenhang zum übermäßigen Alkoholkonsum eines Elternteils nicht unmittelbar erkannt werden kann. Das Leugnen möglicher negativer Auswirkungen der Suchterkrankung auf das Erleben der Kinder kann als Selbstschutz suchtkranker Eltern verstanden werden.
- Eltern und ProfessionistInnen äußern oft die Befürchtung, Kinder mit Informationen über die elterli-

che Alkoholerkrankung zu belasten bzw. zu überfordern. Dem ist entgegen zu halten, dass Kinder meist Vorstellungen über die Erkrankung der Eltern haben, die sehr verunsichernd und beängstigend sein können. Gezielte, altersadäquate Psychoedukation trägt in diesem Fall zur Entlastung bei.

7. Indirekte Zielgruppe ExpertInnen

7.1 ENCARE – Vernetzung von ExpertInnen auf europäischer, nationaler und regionaler Ebene

2003 wurde das von der EU finanzierte Projekt ENCARE (European Network for Children Affected by Risky Environments within the family) initiiert, um minderjährige Kinder, deren Entwicklung durch unterschiedliche familiäre Risikofaktoren bedroht ist, zu unterstützen. In einer ersten Phase von ENCARE standen Kinder im Mittelpunkt, die mit einer elterlichen Alkoholerkrankung konfrontiert sind; in weiteren Phasen des Projekts sollten auch jene Kinder berücksichtigt werden, deren Entwicklung durch Risikofaktoren wie elterliche Abhängigkeit von illegalen Substanzen, elterliche psychiatrische Erkrankungen bzw. innerfamiliäre Gewalt bedroht ist.

Ziel von ENCARE bezüglich des ersten Schwerpunkts ist die Vernetzung von ExpertInnen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit in den sehr unterschiedlichen Bereichen Therapie, Beratung, Prävention, Forschung oder Verwaltung mit der Thematik „Kinder aus alkoholbelasteten Familien“ konfrontiert sind. Auf internationaler Ebene wurde und wird diese Vernetzung durch unterschiedliche Projekte im ENCARE-Kontext, durch die Website www.encare.info und durch verschiedene Tagungen gewährleistet.

In Österreich wird die Vernetzung von ExpertInnen teils mittels Internet – durch die österreichische ENCARE-Homepage (www.encare.at) und ENCARE-Newsletter per E-Mail, vor allem aber durch die regionalen Netzwerke gesichert, die von den Fachstellen für Suchtprävention bundesländerweise koordiniert werden. Einen wichtigen Stellenwert hat hier die ARGE Suchtvorbeugung, die sich dieses Themas in den letzten Jahren verstärkt angenommen hat.

7.2 Aus-, Fort- und Weiterbildung

Zwischen 2004 und 2006 wurde vom Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung eine qualitative Studie durchgeführt (Puhm et al. 2008), mit dem Ziel eines systematischen Überblicks über die Situation von Kindern aus alkoholbelasteten Familien in Österreich und über den Umgang verschiedener Professionen mit dieser Thematik. Ausgehend von ExpertInneninterviews wurden relevante Aspekte der Thematik theoretisch aufgearbeitet. Dabei konnte verdeutlicht werden, dass für ProfessionistInnen in Österreich die implizite Arbeit mit Kindern suchtblasteter Eltern – also jene Unterstützung, die im Alltäglichen passiert – einen wichtigen Stellenwert einnimmt, wofür angemessene, bis jetzt nur vereinzelt angebotene Fortbildung, eine wichtige Hilfestellung darstellen kann. Aus diesem Grund wurde im Rahmen der Stu-

die ein modulares Curriculum entwickelt, das als Grundlage für die Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen für unterschiedliche Professionen dienen soll.

Summary

Children affected by parental alcohol problems are a high-risk group to develop addiction later on. Although the potential effects of parental alcohol dependence and the associated risk factors for the development of children are well documented by now, there is still a lack of systematic structures to support affected children. This paper discusses some underlying considerations, gives an overview on different approaches to support affected children and describes some Austrian examples.

Keywords

children, youths, families with alcohol problems, Children of alcoholics (COAs), Children affected by parental alcohol problems (ChAPAPs)

Literatur

Arenz-Greiving, I.; Kober, M. (2007): Metastudie. Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit

Bohus, M.; Schehr, K.; Berger-Sallawitz, F.; Novelli-Fischer, U.; Stieglitz, R.D.; Berger, M. (1998): Kinder psychisch kranker Eltern. Eine Untersuchung zum Problembewusstsein im klinischen Alltag. *Psychiatrische Praxis*, 25, 134-138

Burk, J.P.; Sher, K.J. (1990): Labeling the child of an Alcoholic: Negative Stereotyping by Mental Health Professionals and Peers. *Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 51, 2, 156-163

Klein, M. (2001): Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. *Suchttherapie*, 2, 118-124

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

Lachner, G.; Wittchen, H.-U. (1995): Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 24, 2: 118-146

Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe

Lenz, A. (2008): Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe

Mattejat, F.; Lisofsky, B. (2001): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch kranker Eltern. Bonn: Psychiatrie Verlag

Petermann, F.; Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.; Scheithauer, H. (2002): Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen. In: Petermann, F. (Hrsg.): *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie*, 5., korr. Auflage, 30-56. Göttingen: Hogrefe

Puhm, A.; Gruber, C.; Uhl, A.; Grimm, G.; Springer, N.; Springer, A. (2008): Kinder aus suchtblasteten Familien – Theorie und Praxis der Prävention, Forschungsbericht. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung

Sher, K. (1991): *Children of alcoholics: a critical appraisal of theory and research*. Chicago: The University of Chicago Press

Uhl, A. (1994): Die Anstalt und ihre Patienten unter besonderer Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede. In: Springer, A.; Feselmayer, S.; Burian, W.; Eisenbach-Stangl, I.; Lentner, S.; Marx, R. (Hrsg.): *Suchtkrankheit. Das Kalksburger Modell und die Entwicklung der Behandlung Abhängiger*, Festschrift zum 60. Geburtstag von R. Mader. Wien: Springer

Uhl, A. (2008): Problems in Assessing Prevalence of Children in Families with Alcohol Problems. In: Velleman, R.; Templeton, L.: *Children in Families with Alcohol Problems*. Oxford: Oxford University Press (in press)

Weissenböck, S.; Ivan, I.; Lachout, S. (2006): Standards in der Onlineberatung – erarbeitet von den Einrichtungen kids-hotline (D), Partyback (D) und ChEcki! (A). 2. Jahrgang, Heft 1, Artikel 3, http://e.beratungsjournal.net/ausgabe_0106/lachout.pdf (Zugriff: 03.2008)

Werner, E.E. (1986): Resilient Offspring of Alcoholics: A Longitudinal Study from Birth to Age 18. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 34-40

West, M.O., Prinz, R.J. (1987): Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, 204-218

Wischnewski, R. (2003): Zum Stellenwert der Onlineberatung in der Sozialen Arbeit. In: Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.): *Suchtfalle Familie?! Forschung und Praxis zu Lebensrealitäten zwischen Kindheit und Erwachsenenalter*, 176-179, <http://www.lvr.de/gesundheitservice/suchtfalle.pdf> (Zugriff: 12.2007)

Zobel, M (2006): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und -chancen. 2., überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe

Korrespondenzadresse

Dr. Alexandra Puhm
AlkoholKoordinations- und InformationsStelle des Anton-Proksch-Instituts (AKIS)
Mackgasse 7-11
A-1230 Wien
Tel.: +43-1-88010-953
E-Mail: puhm-a@api.or.at