

Ehrenfried, Theresa; Heinzelmann, Christa;
Kähni, Jürgen; Mayer, Reinhardt

Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
aus Familien Suchtkranker
3. korrigierte Auflage 1999

PDF-Version (11-2010) auf Basis der
3. korrigierte Auflage - Balingen 1999

Umschlaggestaltung, Satz und Layout, PDF-Konvertierung: Jürgen Kähni

Alle Rechte vorbehalten.

Nachdruck oder Vervielfältigung ist ohne Einwilligung der Autoren
in keiner Form gestattet.

© 1999 Ehrenfried, Heinzelmann, Kähni, Mayer

Bezugsadresse: vergriffen (11-2010)

Weitere Informationen zum Thema finden Sie im Internet
auf der Homepage des Vereins Huckleberry&Pippilotta e.V – Balingen
unter: www.kinder-suchtkranker.de (11-2010)

Inhaltsverzeichnis (Seitenzahlen aufgrund der Konvertierung in PDF nur Näherungswerte, 11-2010)

Vorbemerkungen 1

Kapitel 1: Kinder von Suchtfamilien - was ist denn da so Besonderes ? -
Reinhardt Mayer

1.1 Kurzer historischer Überblick zu Betrachtungen der Kinder von
Suchtfamilien 9

1.2 Die Situation v. Kindern und Jugendlichen aus Suchtfamilien 11

1.2.1 Allgemeine Beschreibung der Folgen elterlicher Suchterkrankung für Kinder und Jugendliche 13

Duldungs-Streß 13

Katastrophen-Streß 14

1.2.2 Körperliche und psychische Auswirkungen 15

Alkoholembryopathie 16

Psychische und psychosoziale Wirkungen 18

Wenn der Vater suchtkrank ist 20

Wenn die Mutter suchtkrank ist ... 22

1.3 Die Charakterisierung der Interaktionsmuster in Suchtfamilien durch
Rollenmodelle 24

1.4 Das Rollenmodell in Suchtfamilien nach Wegscheider 27

1. Rolle: Der Held 27

2. Rolle: Das schwarze Schaf 28

3. Rolle: Das verlorene Kind 28

4. Rolle: Das Maskottchen 28

1.5 Die Bedeutung der Rollen für die psychische Entwicklung von Kindern 29

Der Held in seiner psychischen Entwicklung 30

Das schwarze Schaf in seiner psychischen Entwicklung 30

Das verlorene Kind in seiner psychischen Entwicklung 31

Das Maskottchen in seiner psychischen Entwicklung 32

1.6 Vorläufige Folgerungen für die praktische Arbeit aus dem Verständnis des Rollengefüges in Suchtfamilien	33
Unterstützung für den Helden:	34
Unterstützung für das schwarze Schaf:	35
Unterstützung für das verlorene Kind:	35
Unterstützung für das Maskottchen:	36
1.7 Anforderungsprofil an eine spezielle präventive Arbeit mit Kindern aus Suchtfamilien	37

Kapitel 2: Soziale Gruppenarbeit als Präventionsmaßnahme für Kinder aus Suchtfamilien - Reinhardt Mayer

2.1 Vorbemerkungen	41
2.2 Allgemeine Bedeutung präventiver Arbeit mit Kindern und Jugendlichen	42
2.3 Zielsetzungen pädagogisch-präventiver Gruppenarbeit	44
2.4 Gestaltungsmöglichkeiten präventiver Angebote für Kinder und Jugendlichen aus Suchtfamilien	46
2.5 Beschreibung unseres Gruppenangebots	48
2.5.1 Allgemeine Charakterisierung	48
2.5.2 Ziele der Gruppenarbeit	53
2.5.3 Finanzierungsfragen	54

Kapitel 3: Exemplarische Schilderung der Gruppenarbeit - Christa Heinzelmann

3.1 Ein Kind kommt in die Gruppe	57
3.1.1 Einblick in die Problemgeschichte	57
3.1.2 Aussagen der Mutter zu familiären Hintergründen und damit verbundenen Belastungen	59

3.1.3 Herkunftsfamilie und Co-Abhängigkeit	61
3.2 Erstgespräch - Kontrakt	62
3.3 Räumliche Gegebenheiten	64
3.4 Ziele der Gruppenarbeit	65
3.5 Phasen und Themen der Gruppenarbeit	65
3.5.1 Anfangsphase - Erstes Kennenlernen	65
3.5.2 Warum gerade diese Gruppe?	66
3.5.3 Annäherung	68
3.5.4 Miteinander vertraut werden	70
3.5.5 Experimentieren - Verhaltensspielräume entdecken	72
3.5.6 Umgang mit Aggressionen	74
3.5.7 Annäherung - Beziehungen gestalten	78
3.5.8 Körperwahrnehmung, Körperkontakt, Koordination	80
Entspannen	80
Bewegung wahrnehmen	80
Mit den Händen wahrnehmen	82
3.6 Ausblick	84
3.6.1 Entwicklung von Eva	84
3.6.2 Sich trauen - Neues wagen	85
3.6.3 Familienwochenende	86
3.6.4 Abschiedsphase: Loslösung und Reflexion	88
3.6.5 Abschlußgespräch mit den Eltern und ihrem Kind	90

Kapitel 4: Gruppenarbeit mit Jugendlichen - Theresa Ehrenfried

4.1 Zur Befindlichkeit von Jugendlichen	93
4.1.1 Veränderung d. Motivation Jugendlicher u. Eltern	95
4.1.2 Der Weg zu uns	96
4.2 Themen in der Arbeit mit Jugendlichen aus Suchtfamilien	98
4.2.1 Peergroup - Subkultur	98
4.2.2 Familienerbe	100
4.2.3 Ausgeliefert-sein	101

4.2.4 Erwachsene GruppenleiterInnen	101
4.3 Schlußfolgerung	103

Kapitel 5: Arbeit mit den Bezugspersonen - Jürgen Kähni

5.1 Elternarbeit - Kinderarbeit - Familienarbeit	105	
5.1.1 Ziele der Arbeit mit den Bezugspersonen		105
Elternarbeit	105	
Kinderarbeit	106	
Familienarbeit	107	
Fazit	109	
5.2 Grundlagen der Arbeit mit den Bezugspersonen		110
5.2.1 Zentrale Themen	110	
Mißtrauen	110	
Wechselndes Einlassen	111	
Problemlösungen	113	
Abgrenzungen	114	
Erziehungskompetenz	115	
5.2.2 Pädagogisch-therapeutische Grundannahmen für die Arbeit mit den Bezugspersonen	117	
Klientenzentrierte Perspektive	118	
Verhaltenstherapeutische Perspektive	119	
Systemorientierte Perspektive	121	
Entwicklungspsychologische Perspektive	125	
Zusammenfassung der pädag.-therap. Perspektiven		126
5.3 Konkrete Umsetzung	128	
5.3.1 Erstgespräch und Vorbereitung	128	
5.3.2 Gespräch mit den Kindern über Eltern und Familie		129
5.3.3 "Tür-Angel-Draht"-Gespräche	130	
5.3.4 Elternabende	130	
5.3.5 Einzelgespräche, Krisengespräche	133	
5.3.6 Grundthemen bei Familienunternehmungen	135	
Mut und Zumutung	135	
Phantasie und Kreativität	135	
Alternative Gestaltung	135	
5.3.7 Familienwochenende	136	
5.3.8 Abschließende Familienunternehmung		140
5.3.9 Zusammenfassung	141	

Kapitel 6: Präventions- und Multiplikatorenarbeit

- Theresa Ehrenfried, Reinhardt Mayer

6.1 Vorbemerkung	143
6.2 Einflußmöglichkeiten der Prävention: Modell der drei "H's	146
6.3 Präventive Maßnahmen für die Zielgruppe "Kinder aus Suchtfamilien"	147
6.3.1 Strategische Überlegungen	147
Das Herz	147
Das Hirn	148
Die Hand	148
6.3.2 Fallbeispiel	150
6.4 Informations- und Öffentlichkeitsarbeit	153

Kapitel 7: Resümee und Folgerungen - Reinhardt Mayer

7.1 Ziele der Arbeit mit Kindern aus Suchtfamilien	158
7.2 Kritische Fragen an die Zukunft	159
7.3 Forderungen	161
1. Forderung	161
2. Forderung	161
3. Forderung	161
4. Forderung	162

Literaturliste	163
----------------	-----

Vorbemerkungen

Die "Kinder aus Suchtfamilien - die vergessenen Kinder" so lautet seit mehreren Jahren eines der Schlagworte, mit dem auf die Situation einer besonderen Gruppe von Kindern aufmerksam gemacht wird. Wird nun schon allenthalben darüber geklagt, daß in der heutigen Zeit die Belange von Kindern (und Familien) immer weniger Gewicht haben, so scheint es also, daß es nochmals eine Gruppe von Kindern gibt, denen noch weniger Beachtung geschenkt wird. Die Bezeichnung "vergessene Kinder" geht auf den Titel der ersten systematischen Veröffentlichung über die Situation von Kinder aus Suchtfamilien von Margaret Cork (1969) "The forgotten children" zurück.

Zwar wird meist der verallgemeinerte Blick auf die "Suchtfamilie" geworfen, genauer besehen meint man jedoch meist "nur" die Familien, die von der Alkoholkrankheit von Vater oder Mutter, möglicherweise gar beiden betroffen sind. In diesem verallgemeinernden Sprechen von Suchtfamilien wird zwar einerseits auf strukturelle Gemeinsamkeiten in den Auswirkungen auf das Familienleben hingewiesen, andererseits sind jedoch auch - wie für die betroffenen Suchtkranken selbst - je nach dem vorherrschenden Suchtmittel (Alkohol, illegale Drogen, Medikamente, usw.) unterschiedliche Auswirkungen zu berücksichtigen. Diese Unterschiedlichkeit wird jedoch, wie gesagt, nicht immer konsequent zu Grunde gelegt.

Vor dieser Schwierigkeit standen wir auch - dies sei bereits an dieser Stelle vermerkt. Wir haben uns für die Benutzung des Begriffs "Suchtfamilie" entschieden, wohl wissend, daß wir damit insbesondere eigentlich "nur" "Alkoholiker-Familien" meinen. Dieser Begriff ist uns jedoch wiederum zu negativ besetzt, so daß wir uns trotz aller Bedenken und Unschärfen für die Bezeichnung "Suchtfamilien" geeinigt haben.

Nummehr wird seit vielen Jahren versucht, über die Veröffentlichung von Zahlen - wie es für den Bereich der Suchterkrankungen üblich ist - die Wichtigkeit des Problems in den Blick der Öffentlichkeit zu bringen. Verschiedenen Schätzungen zufolge sei mit etwa 2 - 3 Millionen und mehr betroffenen Kindern, Jugendlichen und erwachsenen Kindern aus Suchtfamilien zu rechnen (vgl. dazu z.B. Klein 1986).

Gerade der Blick auch auf erwachsene Kinder legt die Betonung auf eine le-

bensgeschichtliche Bedeutung einer familiären Suchterkrankung für die Persönlichkeits- und Sozialentwicklung von Kindern dieser Familien. “Erwachsene Kinder” - eine seltsame Metapher, die die Vermutung nahe legt, daß es den Kindern aus Suchtfamilien schwer fällt, eigenständige Erwachsene zu werden, sie also immer in ihrem Kindsein verharren.

Die Situation dieser Kinder wurde insbesondere zunächst in der angloamerikanischen Fachliteratur in detaillierter Weise beschrieben. Übersetzungen z.B. der Veröffentlichungen von Wegscheider (1988) , Black (1988) oder Woititz (1990, 1991) brachten das Wissen auch in den deutschen Sprachraum ein. Auffallend dabei ist, daß die Kinder in der Öffentlichkeit, den Medien und auch Fachliteratur üblicherweise noch immer als die “vergessenen Kinder” (Arenz-Greiving 1990), als “Kinder zum Schweigen verurteilt”, als “Kinder am Rande” oder ähnliches tituliert werden, obwohl von ihnen nun schon mehr als 25 Jahre berichtet und über sie geforscht wird.

In den Situationsbeschreibungen wird auf diese Weise den Kindern weiterhin - sei es bewußt oder unbewußt - eine randständige Position zugewiesen. Dies erfordert für sie selbst, aber auch für diejenigen, die mit ihnen arbeiten, immer wieder besondere Anstrengungen, um eine angemessene Aufmerksamkeit und Würdigung ihrer persönlichen und psychosozialen Bedingungen und Einschränkungen zu erhalten.

Bemerkenswert ist weiterhin, daß diese betroffenen Kinder aus Suchtfamilien das gleiche Schicksal ereilt wie die Suchtkranken selbst: Sie werden in unserer Gesellschaft in Zahlen gefaßt und dann auf die Seite gestellt. Meist wird, um auf die Situation aufmerksam zu machen, mit in die Millionen gehenden Zahlen argumentiert. Individuelle Schicksale werden so schnell zu quantifizierbaren unpersönlichen Größen. Individuelle Schicksale werden hingegen im Zuge der allgemeinen Veränderungen in der Medienlandschaft der letzten Jahre für die Darstellung von Problemsituationen von Kindern dann beliebte Stories für beeindruckende, emotionalisierende Familiendarstellungen in Spielfilmen oder Schwerpunktthemen in Talk-Shows.

Im Bereich der psychosozialen Versorgung dieser Kinder war es bisher recht schwierig, die Zuständigkeit oder Zugehörigkeit zu klären. In ambulanten und stationären Einrichtungen für die Beratung und Behandlung Suchtkrankter steht der/die Suchtkranke selbst, allenfalls noch dessen Partner oder Partnerin im Mittelpunkt der beraterischen oder therapeutischen Maßnahmen. Die Kinder aus den betroffenen Familien bleiben in der Regel unberücksichtigt, bestenfalls werden erzieherische Fragestellungen als Mutter oder Vater Thema in der Therapie. Dies erstaunt umso mehr, als immer wieder gesagt wird, daß eine Suchterkrankung eine Beziehungsstörung sei, von der alle Personen im Umfeld der Suchtkranken betroffen sind.

Laut den statistischen Erhebungen über die Arbeit in ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen durch das Institut für Therapieforschung (IFT) am Max-Planck-Institut in München ("Ebis-Erhebung") von 1995 (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren 1996) haben lediglich etwa 12 % der Beratungsstellen in der ambulanten Suchtkrankenhilfe bisher spezielle Angebote für Kinder von Suchtkranken etabliert.

In Erziehungs- oder Lebensberatungsstellen werden Kinder und Jugendliche überwiegend wegen schulischer Leistungsprobleme, sozialer Auffälligkeiten (Aggressivität, Rückzugsverhalten, usw.) oder neurotischer Fehlentwicklungen (Enuresis, Stottern, usw.) vorgestellt. Nur selten wird die präsentierte Symptomatik bei den Kindern auf dem Hintergrund einer familiären Suchtproblematik gesehen. Oft wird beklagt, daß dort nur das nichtsuchtkranke Elternteil zur Mitarbeit gewonnen werden könne, das suchtkranke - meist der Vater - wird als nicht erreichbar erlebt. Die Suchtproblematik bleibt somit überwiegend als Familiengeheimnis bewahrt und wird in der Betrachtung der kindlichen Symptomatik meist ausgeblendet.

Dies bedeutet für die Kinder und Jugendlichen, daß ihre Anliegen und ihre Betroffenheit bisher weder in den Fachinstitutionen der Suchtkrankenhilfe, noch in den Beratungsdiensten der Jugendhilfe adäquat gewürdigt worden sind. Für ihre alltäglichen Erfahrungen der Ohnmacht, der Gewalt und Hilflosigkeit, des Mißtrauens, der sexuellen Mißhandlung, der ambivalenten Erfahrungen von Liebe und Haß gegenüber den Eltern einerseits, oder andererseits für das oftmalig unkindgemäße Tragen von Verantwortung für die Eltern können sie so bisher kaum Ansprechpartner finden.

Auch ein Austausch mit Kindern und Jugendlichen, die ähnliche Erfahrungen machen, ist so nicht möglich. Hieraus folgt, daß die Bezeichnung "Kinder zum Schweigen verurteilt" weitverbreitet noch ihre Gültigkeit hat.

Es ist anzunehmen, daß aus den gemachten Entwicklungserfahrungen vielfältige Verhaltensauffälligkeiten und Beziehungsschwierigkeiten erwachsen können, die sich zunächst nicht unbedingt während des Kinder- und Jugendalters problematisch erweisen müssen, sondern sich auch erst im Erwachsenenalter zeigen können. Dies wird, wie schon erwähnt, mit dem Begriff "Erwachsene Kinder von Alkoholikern (EKA)" umschrieben (vgl. z. B. Graage 1993; Mäulen & Faust 1992).

Die zunehmende Bedeutung von "Erwachsenen Kindern" ist jedoch einhergehend mit dem Trend, daß, wenn Menschen Schwierigkeiten haben, die "Schuld" dafür im Verhalten der Eltern gesucht wird, kritisch zu betrachten.

Verschiedene Therapiebewegungen (z.B. ACA = Adult Children of Addicts, dt.: Erwachsene Kinder von Suchtkranken EKS) machen sich diesen Trend zu nutze und bieten Programme an, die sich speziell an "Erwachsene Kinder" wenden. Das Hauptproblem dieser "Kinder" liege darin, daß sie keine Beziehungen oder Partnerschaften aufbauen könnten, da sie dies im Elternhaus nicht erlebt hätten. Die Gefahr dieser Programme besteht jedoch darin, in dem stecken zu bleiben, was in einer schmerzhaften Kindheit erlebt worden ist. Es geht dann wohl weniger um Vergebung oder Aussöhnung mit den "toxischen Eltern" (Radinger 1994), sondern es geht um Schuldzuschreibung und Rachephantasien. Elternschuldzuschreibung ist nichts Neues. In den Ideen von Freud ist diese Sichtweise von Eltern, insbesondere von Müttern im Verhältnis zu den Kindern seit Beginn unseres Jahrhunderts schon populär. Es ist schon richtig, daß die Mütter, die üblicherweise als verantwortlich gesehen werden für den Zusammenhalt in der Familie, irgendwie auch verantwortlich für das sind, was aus den Kindern wird. Wenn die Kinder dann später Probleme haben, dann ist in der Alltagsmeinung die Mutter entweder zuviel oder zu wenig beteiligt gewesen. Die Aussage, daß sich Erwachsene als Kinder bezeichnen, beinhaltet, daß es einen gravierenden Widerstand gibt, erwachsen zu werden und die Verantwortlichkeit eines Erwachsenen zu übernehmen

Die Kinder aus Suchtfamilien scheinen massive Ablösungs- und Verselbständigungsschwierigkeiten zu haben, das Lebensalter schreitet fort, die psychische Entwicklung bleibt im Kindsein stecken.

Wirken könnten aber auch massive Bindungskräfte und Loyalitätsverpflichtungen, die ein Kind Kind seiner Eltern bleiben lassen und den trinkenden Eltern den Vorsprung des Erwachsen-Seins belassen.

So liegt manchmal die Vermutung nahe, als ob Kindheit oder Kindheitserfahrungen an sich eine Krankheit wären, von der man genesen müßte. Radinger (1994) bringt es auf den provokanten Nenner "Ich bin verdorbene Ware, also Hände weg von mir".

Es ist sicher bedeutsam, ein Verständnis von unserer Kindheit zu haben, um nachvollziehen zu können, wer wir sind und woher wir kommen. Aber, wenn man in Beschuldigungen der Eltern stecken bleibt, können keine eigenen Veränderungen mehr erzielt werden.

Die Darstellung der von uns konzipierten Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Suchtfamilien soll dazu beitragen aufzuzeigen, wie mit den Kindern und ihren Familien so gearbeitet werden kann, daß eine ins Stocken geratene Persönlichkeits- und Sozialentwicklung wieder angeregt werden kann und "kindgemäße Kinder" sowie "erwachsene Erwachsene" entstehen können.

Unsere Arbeit ist auf dem Hintergrund entstanden, daß in den vergangenen Jahren sowohl in der Theorie, als auch in der Therapie der Suchterkrankungen immer stärker auf die Familie fokussiert wurde. So gewannen familien- oder systemorientierte Konzepte immer stärker an Gewicht. In der Folge wurden zunächst die Partner und Partnerinnen von Suchtkranken in den Blick genommen, in neuester Zeit geschieht dies, gottseidank, nun auch immer häufiger für Kinder und Jugendliche aus den betroffenen Familien.

In dem vorliegenden praxisorientierten Buch wird aus der mehrjährigen Erfahrung mit einer Gruppenarbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern bzw. Familien berichtet.

Besonders bedeutsam für das Folgende ist zu bedenken, daß wir uns in unseren Ausführungen vorzugsweise nur mit den Kindern befassen, deren Eltern Probleme im Umgang mit Alkohol haben, d. h. also nur von Kindern aus sog. "Alkoholikerfamilien" berichten. Zwar sind in unserer Gruppenarbeit auch Kinder einbezogen, in deren Familien Probleme im Umgang mit Medikamenten oder illegalen Drogen vorliegen, jedoch würde eine detaillierte Darstellung ihrer Besonderheit der Entwicklungs- und Familiensituation (Straffälligkeit der Eltern, Auswirkungen von Trennungen wegen Haft, besonderer Lebensstil, häufiger Umzug, Prostitution, usw.) den gebotenen Rahmen sprengen. Es hat sich für uns immer wieder gezeigt, daß es zwar für die Kinder weitgehende gemeinsame bzw. überschneidende Entwicklungserfahrungen gibt, jedoch gibt es aber auch deutlich unterschiedliche (vgl. z.B. Soer & Stratenwerth 1991; Raben 1995).

Trotz dieser kritischen Einschränkung haben wir uns auf die Verwendung des Begriffs "Suchtfamilie" geeinigt, da es einerseits ein kurzer prägnanter Begriff ist und er andererseits in der Literatur zur Thematik am meisten Verwendung findet.

Unsere Erfahrungen mit den Kindern und Jugendlichen aus Suchtfamilien entstammen einerseits unserer alltäglichen kindertherapeutischen und heilpädagogischen Arbeit mit entwicklungs- und persönlichkeitsauffälligen Kindern, Jugendlichen und deren Familien und andererseits aus unserer speziellen Gruppenarbeit mit Kindern aus Suchtfamilien, die seit Anfang 1990 in Balingen vom Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe Zollernalb e.V. in Kooperation mit unserer freien Heilpädagogisch-Psychologischen Gemeinschaftspraxis durchgeführt wird. Die Gruppenarbeit ist 1992/93 als beispielhaftes Vorhaben im Bereich der Jugendhilfe vom Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern gefördert worden.

In Kapitel 1 wird zunächst in einem kurzen historischen Rückblick eine Übersicht geboten, in welcher Weise man sich den Kindern von Suchtkranken bisher angenommen hat und welche Sichtweisen sich durchgesetzt haben. Im weiteren werden psychische und physische Probleme beschrieben, denen sich Kinder aus Suchtfamilien ausgesetzt sehen können. Bedeutsam ist dabei die Beschreibung "können", da eine elterliche Suchterkrankung nicht zwangsläufig eine Therapie- oder Behandlungsbedürftigkeit für die Kinder bedeutet.

Besonders bemerkenswert ist in der bisherigen theoretischen Aufarbeitung der

Thematik von Kindern aus Suchtfamilien, daß auf besondere, eigentümliche Rollenmuster in diesen Familien hingewiesen wird. So wird das zwischenzeitlich recht bekannte Rollenkonzept von Wegscheider (1988) dargestellt und daraus Folgerungen abgeleitet, welche Behandlungsbedürftigkeit für die betroffenen Kinder entstehen kann, aber auch welche positive Entwicklungsimpulse daraus folgen können.

In Kapitel 2 werden die Zielsetzungen und Rahmenbedingungen von präventiven Gruppenangeboten bzw. -programmen für Kinder und Jugendliche aufgezeigt. Dazu werden auch die typischen Arbeitsprinzipien und methodischen Möglichkeiten beschrieben. In einem kurzen Abriß werden danach die Grundprinzipien unseres Gruppenangebots skizziert.

Wie die praktische Durchführung einer Gruppenarbeit aussehen kann - dazu wird sich Kapitel 3 in sehr anschaulicher und alltagsnaher Weise äußern. Hier wird beschrieben, wie für die 10-jährige Eva eine Teilnahme an einer Kindergruppe ausgesehen hat.

In Kapitel 4 wird auf die Besonderheiten eingegangen, in welcher Weise sich die Arbeit mit Jugendlichen in Gruppen- oder auch in Einzelsitzungen von der Kindergruppenarbeit unterscheidet.

Kapitel 5 wird sich dann der Arbeit mit den Eltern der Kinder aus Suchtfamilien widmen. Gerade die Besonderheit der Problemdefinition bzw. möglicher Stigmatisierung der Kinder aus Suchtfamilien durch ein Krankheitsmerkmal bei den Eltern, nämlich Sucht, macht eine gezielte Arbeit mit den Eltern unabdingbar und gleichzeitig recht schwierig.

In Kapitel 6 wird dann dargestellt, in welcher Weise unter allgemeinen wie auch suchtpreventiven Gesichtspunkten eine intensivere Öffentlichkeitsarbeit zur Thematik der Kinder aus Suchtfamilien aussehen könnte, um die Lebensumstände und Entwicklungsfolgen allgemein bekannter und verständlicher zu machen. Dazu werden auch Hinweise gegeben, wie entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote für psychosoziale Fachkräfte aussehen könnten, wenn man sich mit Kindern aus Suchtfamilien therapeutisch oder präventiv beschäftigen möchte.

Kapitel 7 schließlich wird unsere Erfahrungen noch einmal zusammenfassen sowie Hinweise für eine zukünftige Gestaltung der Angebote für Kinder aus

Suchtfamilien aufzeigen. Die Sichtweise, die unsere Argumentation prägt, ist dadurch gekennzeichnet, daß diese Kinder nicht stigmatisiert oder gar pathologisiert, sondern dadurch, daß ihnen Impulse für die Entwicklung einer autonomen und eigenständigen Persönlichkeit gegeben werden und sich nicht an die "Suchtkette" legen (lassen) müssen.

Im angeschlossenen, recht umfangreichen Literaturteil wird die mittlerweile schon sehr umfangreiche deutschsprachige Literatur vorgestellt, so wie sie bisher für uns zugänglich geworden ist. Dabei unterscheiden sich die aufgenommenen Arbeiten z. T. sehr gravierend: Mal sind es theoretische Grundlagenartikel, mal Forschungsberichte, Übersetzungen von anglo-amerikanischen Veröffentlichungen oder aber Erfahrungs- und Projektberichte aus der Alltagsarbeit.

Kapitel 1: Kinder von Suchtfamilien - was ist denn da so Besonderes

1.1 Kurzer historischer Überblick zu Betrachtungen der Kinder von Suchtfamilien

Zu Anfang unseres Jahrhunderts herrschte allgemein die Meinung vor, daß Trinksucht erblich sei. Es wird von damaligen Untersuchungen und Beobachtungen berichtet, daß eine erbliche Belastung von Alkoholikern von 50-60% der Fälle in ihrer Elterngeneration zu sehen sei. Es wurde in Veröffentlichungen auch aufgezeigt, wie sich ein Alkoholproblem in Familien bis zu sieben Generationen zurück verfolgen läßt (vgl. dazu Schmidtreick 1974). So gesehen galt es fast als unausweichlich, daß Alkoholiker Kinder haben, die selbst wieder Alkoholiker werden würden.

In einem *“Kalender für Zeit und Ewigkeit”* weist Alban Stolz 1845 als einer der ersten auf die Folgen des Alkoholismus hin, *“besonders auf die zerstörende Wirkung auf das Familienleben”*. So herrschte schon damals die Meinung vor, daß viele der als problematisch auffallenden Jugendlichen, die in Heimen untergebracht worden sind, von einem Elternteil stammen, das dem Alkoholismus verfallen sei.

Im Hirtenbrief der Deutschen Bischöfe vom 24.08.1927 ist nachzulesen:

“Die armen Kinder von Trinkern: Daheim finden sie kein glückliches Familienleben, draußen müssen sie sich ihrer trinksüchtigen Väter schämen. Wie unendlich schwer wird ihnen da die Erfüllung des 4. Gebots: wie oft wird in den zarten Herzen der Kinder durch schlechtes Beispiel von Vater und Mutter der Keim des Guten erstickt. Kinder von Trinkern werden oft zu Verbrechern. Dazu kommt, daß auch die unerbittlichen Gesetze der Vererbung den Kindern von trinksüchtigen Eltern oft körperliches Siechtum, geistige Verblödung, sittliche Entartung als unheilbares Erbe mitgegeben wird”.

Eine Kommissionssitzung der Deutschen Zentrale für freie Jugendwohlfahrt stellte sich am 23.08.1929 das Thema: *“Fürsorge für Kinder aus trinksüchtigen Familien”*. In einer Resolution hob sie hervor, daß jeder 145. Haushalt in Deutschland ein Trinkerhaushalt ist und daß TrinkerKinder eine ganz spezielle fürsorgliche Beaufsichtigung bräuchten, da man den Kindern im Rahmen der allgemeinen Familien- und Schulkinderfürsorge nicht genügend gerecht werden könne. Die Familie müsse als *“Erkrankungseinheit”* gesehen werden.

Trotz dieser, doch schon recht viele Jahre zurückliegenden Erkenntnisse und Erfahrungen, dauerte es noch über 50 Jahre, bis auch durch Übersetzungen aus der amerikanischen Literatur zur Familientherapie (z.B. Wegscheider 1988; Black 1988), eine Würdigung der Situation dieser Kinder - auch bei uns - erfolgen konnte. Eine systematische Erforschung der Situation von Kindern aus Suchtfamilie hatte in den USA, wie schon erwähnt, mit einer Veröffentlichung von Margaret Cork *“The forgotten children”* 1969 begonnen. Jedoch stecken die daraus entwickelten Bestrebungen und Maßnahmen noch bis heute in den Kinderschuhen bzw. entwachsen diesen hoffentlich allmählich.

Nicht zuletzt stammen besondere Aktivitäten, wie schon eingangs erwähnt, auch von *“Erwachsenen Kindern”* aus Suchtfamilien selbst, die auf Fehlentwicklungen in ihrer Kindheit aufmerksam machen und spezielle Hilfen und Würdigung ihres Erlebens einfordern. Diese Bestrebungen entwickelten sich insbesondere in den USA, z. B. in Form von autobiographischen Berichten (z. B. Fossum & Masen 1992; Somen 1995) oder aus dem sozialpolitischen Engagement von Betroffenen. In den letzten Jahren setzen sich diese Tendenzen auch verstärkt im deutschsprachigen Raum durch. Immer häufiger wird nun danach gefragt, was eigentlich mit diesen Kindern los ist, mit welchen Folgeschäden zu rechnen ist, ob man dies möglicherweise verhindern kann.

Spricht man von Kindern aus Suchtfamilien so ist damit nicht nur eine genealogische Betrachtung gemeint, d.h. die Betrachtung der direkten Linien von Großeltern, über Eltern zu Kindern, sondern auch die Berücksichtigung ganzer familialer Netzwerke und Sippen, um damit das soziale Verhaftetsein von Kindern in einem suchtbefohlenen Milieu zu erfassen.

Hinsichtlich der möglichen Übertragung einer Suchtkrankheit sind dabei sowohl genetische Mechanismen, wie sie z.B. Schuckit (1994) für die Söhne von alkoholabhängigen Vätern beschreibt, als auch psychosoziale Mechanismen zu berücksichtigen. So berichtet etwa Klein (1986) von einer Wahrscheinlichkeit von 33-50%, daß Kinder aus Suchtfamilien selbst süchtig werden.

Gerade aus diesen alarmierenden Zahlen heraus wurde in den vergangenen Jahren in einer Vielzahl von Ansätzen versucht, sowohl in der ambulanten als auch stationären Behandlung von Suchtkranken, für deren Kinder besondere Angebote aufzubauen. Eine Übersicht dazu bietet z. B. Arenz-Greiving & Dilger (1994).

Am umfassendsten sind wohl bisher die vom Bundesfamilienministerium in den letzten Jahren geförderten Modellprojekte in Bocholt und Wiesbaden unterstützt worden. Bisher gibt es jedoch weder von inhaltlicher und methodischer, noch von organisatorischer und finanzieller Seite eine Vereinheitlichung oder gar Standardisierung solcher Bestrebungen. Meist hat die Arbeit mit den Kindern noch den Charakter von Initiativen, Modellprojekten oder Leidenschaften einzelner Institutionen, ihrer MitarbeiterInnen oder dem Engagement Süchtiger selbst.

1.2 Die Situation von Kindern und Jugendlichen aus Suchtfamilien

Ein Einblick in die zwischenzeitlich doch recht zahlreich vorliegenden Veröffentlichungen zur Thematik der Kinder aus Suchtfamilien macht zunächst ein fast babylonisches Wirrwarr im Sprachgebrauch deutlich:

Kinder von Suchtkranken, Kinder aus suchtkranken Familien, Kinder aus Suchtfamilien, Kinder aus Familien mit einem Alkoholproblem, Kinder von alkoholkranken Vätern, Kinder von Alkoholabhängigen, Kinder von Süchtigen, Trinker Kinder, Kinder von Suchtpatienten, Kinder aus Familien mit einem suchtkranken Elternteil, Kinder aus Alkoholiker-Familien, Kinder aus Trinkerfamilien, Alkoholikerkinder, Kinder suchtkranker Eltern, Kinder abhängiger Eltern, vergessene Kinder von Suchtkranken, Kinder von Abhängigen, usw.

Mit der jeweilig gewählten Begrifflichkeit wird dabei - ob bewußt oder nicht - auf Unterschiedliches fokussiert, wohl je nachdem, wem dabei Problemcharakter und eine besondere Betroffenheit zugesprochen werden soll: Ist es ein Elternteil, sind es die Eltern, ist es die ganze Familie oder sind es gar die Kinder selbst, deren Leben auffällig sein soll?

Unter Sucht bzw. einer Suchterkrankung wird heute üblicherweise der krankhafte Endzustand einer Abhängigkeit von einer Droge, einem Genußmittel oder einer Verhaltensweise verstanden. Ein süchtiger Mensch leidet unter dem Zwang, sich ein Suchtmittel bzw. ein süchtiges Verhalten in steigender Dosis zuführen zu müssen. Dies geschieht typischerweise unter dem Einbezug des sozialen Bezugfeldes, z. B. der Familie (Harten 1981). Die am meisten verbreitete Suchtkrankheit in Deutschland ist in allen Altersgruppen der Alkoholismus, so daß häufig auch von Alkoholikerfamilien gesprochen wird.

Der Begriff "Alkoholikerfamilie" impliziert dabei die Auffassung, daß die Familie einen Alkoholismus "hat". Die typische Vorstellung dahinter läßt sich kurz wie folgt skizzieren: Einer, meist der Mann bzw. Vater, ist "abhängig" vom Suchtmittel Alkohol, eine, meist die Frau bzw. Mutter, oder mehrere, die Kinder, "brauchen" den identifizierten Patienten, um ihre Sucht nach Liebe durch Kontrolle bzw. ihre versteckte eigene Abhängigkeit zu leben. Der Alkoholismus hat scheinbar also die Aufgabe, allen in einer Familie das zu geben, was auf andere Weise im Leben nicht zu bekommen ist: den einen die Abhängigkeit von einem Suchtmittel mit der Möglichkeit, unverantwortlich und verschwommen zu sein, wie sie es nüchtern nicht sein können und anderen die Möglichkeit, durch Liebe und Kontrolle überverantwortlich für den Zusammenhalt der Familie zu sein, wie es auf anderem Wege nicht geht (vgl. Welter - Enderlin 1992).

Für das Folgende haben wir uns auf die Verwendung des Begriffes "Kinder aus Suchtfamilien" geeinigt. Dabei waren für uns vor allem Überlegungen aus der Systemischen Familientherapie maßgeblich. Zunächst müssen "Kinder" unserer Ansicht nach als solche neutral betrachtet werden, es darf ihnen nicht selbst schon in der Grundbeschreibung Auffälligkeitscharakter angeheftet werden. Auf der anderen Seite ist mit der Verwendung des Begriffes Suchtfamilie eine spezielle Art des Interagierens und Kommunizierens angesichts bestimmter Gewohnheiten und Überzeugungen innerhalb der Familien gemeint.

Diese innerfamiliäre Organisation hat wiederum Einfluß auf die Entwicklung der Kinder und die Beziehungsgestaltung zu den Eltern (vgl. dazu auch Schmidt 1987).

1.2.1 Allgemeine Beschreibung der Folgen elterlicher Suchterkrankung für Kinder und Jugendliche

Der Alltag für Kinder aus Suchtfamilien unterscheidet sich in der Regel in vielfältiger Hinsicht vom Aufwachsen in einer sogenannten Normalfamilie.

Allgemein ist anzunehmen, daß Menschen mit einem Sucht- bzw. Alkoholproblem ähnlich oft wie andere Menschen feste Beziehungen eingehen, d.h. in Partnerschaften bzw. Familien mit oder ohne Kindern zusammenleben. Diese Beziehungen unterliegen jedoch in ihrer Dauer und Intensität großen Streuungen: Die Extremgruppe der chronischen Alkoholkranken mit massiven Folgeschädigungen wird in deutlich beeinträchtigten Beziehungen oder gar von seiner Familie isoliert leben, während wohl die meisten anderen Alkohol- oder Suchterkrankten in normalen oder nach "außen" unauffälligen sozialen Beziehungen leben. Wegen der in der Regel hohen Belastungen, denen Partnerschaften und familiäre Beziehungen durch den Suchtmittelmißbrauch ausgesetzt sind, wird in der Regel mit einer erhöhten Scheidungs- oder Trennungsrate zu rechnen sein (vgl. Schneider 1994). Wo Suchtmittel in einer Familie eine dominierende Rolle spielen, verbirgt sich meist seelische Not und soziales Elend für die gesamte Familie. Wo Eltern abhängig sind, werden die Kinder in der Regel um die Erfahrung verlässlicher Beziehungen gebracht.

Nach Arenz-Greiving (1990a) fehlt es in Suchtfamilien oft an all dem, was ein Kind für eine gesunde Entwicklung braucht: Geborgenheit, Sicherheit und sinnvolle Leitbilder und Ideale als Begründer für ein gesundes Selbstwertgefühl. Unserer Beobachtung nach läßt sich das Erleben der betroffenen Kinder durch zwei verschiedene Streßarten näher beschreiben:

Duldungs-Streß

Kennzeichnend für die Kinder aus Suchtfamilien ist oft ihre ungestillte Sehnsucht, sie trauern darüber, daß sie nie einen richtigen Vater oder eine richtige Mutter hatten - dies prägt ihre Persönlichkeit.

Kinder können jedoch ihre Ängste und Sorgen nicht so zum Ausdruck bringen wie Erwachsene: Sie leiden oft still und von der Umwelt unbemerkt an den Folgeerscheinungen der elterlichen Suchterkrankung.

Katastrophen-Streß

Aus vielen Untersuchungen (vgl. z.B. Bertling 1993) ist bekannt, daß es in Suchtfamilien häufiger als in anderen Familien zu sexuellen Mißbrauchserfahrungen für die Kinder kommt. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, daß die Kinder häufig Partnerersatz für die gestörte oder nicht mehr bestehende sexuelle Beziehung zwischen den Eltern werden. Hinzukommen auch typische Verhaltensmuster in Suchtfamilien, nämlich das Verleugnen, Verheimlichen von Geschehnissen, die Wahrung eines harmonischen Familienbildes nach außen, usw. Die Kinder müssen oftmals extreme körperliche Zustände der Eltern (Rauschzustände, Entzugserscheinungen) miterleben oder sind massiven Belastungen ausgesetzt durch Suizidversuche oder Tötungsabsichten ihrer Eltern. Vielfach haben die Eltern den Kindern gegenüber ein hohes Anspruchsdenken. Sie erwarten Parteilichkeit von den Kindern, Nichtauffälligkeit und Verschwiegenheit nach außen.

So können Kinder aus Suchtfamilien in mehrfacher Hinsicht einer besonderen Gefährdung ausgesetzt sein:

Kinder werden in alltäglichen Familienstreitigkeiten oft zum Sündenbock gestempelt. So erfahren diese Kinder z.B. als zentrale Leitsätze für ihr Leben: "Sprich nie über Alkohol, oder das, was Zuhause passiert"; "Vertraue niemanden"; "Bringe niemand nach Hause"; "Jeder muß nach sich selbst schauen"; "Deine Sorgen interessieren nicht, sei still" (vgl. Black 1988; Schmidt 1987).

Kinder können sich in einem ständigen Wechselbad der Gefühle befinden. In einer unkindgemäßen Verantwortungsposition als Partnerersatz erfährt sich ein Kind in einem Klima von "Zuckerbrot und Peitsche". Das Kind erlebt sich nicht als Subjekt, sondern oft nur als Objekt der Bedürfnisse anderer. Die Erfahrung, einfach Kind-sein zu dürfen, wird genommen (Köppel & Reiner 1987).

Reaktionen aus dem alltäglichen Umfeld des Kindes (z. B. Schule, Nachbarschaft) sind ambivalent: Einerseits wird es bemitleidet ob seines Schicksals, andererseits wird es in "Sippenhaft" genommen und ihm selbst eine entsprechend schlechte Entwicklung prognostiziert.

Durch psychosoziale Folgeentwicklungen der elterlichen Suchterkrankung (z. B. eine unregelmäßige Ernährung, mangelnde Gesundheitsvorsorge, beengte Wohnverhältnisse) können sich verstärkt auch gesundheitliche Auffälligkeiten ergeben: so z.B. eine gesteigerte Anfälligkeit für Erkältungskrankheiten, Eßstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, vermehrte Unfälle und Verletzungen.

In der Familie entwickeln sich alkoholbezogene Rituale, Einschränkungen im Verhaltensrepertoire und, wie später noch detailliert gezeigt wird, eine entwicklungshemmende Festlegung auf eingeschränkte und rigide Rollen; oft zeigen die Kinder auch übermäßige Kontrollanforderungen an sich selbst. Dies verhindert die Ausbildung einer stabilen persönlichen Identität.

Die Folge davon ist dann eine geringe Rollenflexibilität, die für eine effektive Lebensbewältigung notwendig wäre. Es bilden sich statt dessen suchtnahe Bewältigungsverhaltensweisen aus, z. B. eine Unfähigkeit zum Bedürfnisbefriedigungsaufschub, eine Frustrationsintoleranz, ein eingeschränkter Lebensstil, eine verstärkte Suche nach "Nervenkitzel", usw. Für die Entwicklung einer psychischen Gesundheit stellt somit das Aufwachsen in einer Suchtfamilie für die Kinder ein besonderes Risiko dar.

1.2.2 Körperliche und psychische Auswirkungen

Wie schon eingangs mehrfach erwähnt, können wir von unseren Erfahrungen her vornehmlich über die Auswirkungen des elterlichen Alkoholismus auf die Entwicklung von Kindern berichten. Körperliche Auswirkungen einer mütterlichen Drogenabhängigkeit (vgl. dazu z.B. Brömer 1988; Raben 1995) wollen wir an dieser Stelle nicht aufzeigen.

Wir gehen im folgenden nur auf die Auswirkungen des Alkoholismus ein, wobei zwei grundlegend verschiedene Wirkungsmechanismen zu unterscheiden sind:

Direkte intrauterine toxische oder teratogene Wirkungen, d. h. pränatale Schädigungen in Form einer Alkoholembryopathie.

Indirekte psychische und psychosoziale Wirkungen.

Alkoholembryopathie

Unter Alkoholembryopathie (Synonym: Fetales Alkoholsyndrom) versteht man ein durch eine mütterliche Alkoholkrankheit oder -mißbrauch bedingtes spezifisches Fehlbildungsmuster bei einem Kind mit unterschiedlich schwerer Ausprägung von körperlichen, geistigen und seelischen Folgeschäden (vgl. dazu z.B. Knappen u.a. 1987; Löser 1994, Majewski 1981).

Die Alkoholembryopathie (AEP) ist mit einer Häufigkeit von ca. 1:500 Geburten die häufigste schwere angeborene Schädigung, häufiger noch als das Down-Syndrom. Mehr als 2000 Kinder werden pro Jahr in der Bundesrepublik mit einer AEP geboren. Als die wichtigsten Symptome sind aufzuzählen: Wachstumsverzögerung mit Minderwuchs; Mikrozephalie und geringem Gewicht; Schädigung des Zentralnervensystems mit neurologischen Symptomen, insbesondere Hyperaktivität; Entwicklungsstörungen und kognitive Defizite; die typischen Gesichtsdysmorphien und Fehlbildungen sowie Mißbildungen der Extremitäten, der Genitale und des Herzens. Der durchschnittliche Intelligenzquotient der Kinder liegt gerade noch im Bereich der Grenzdabilität mit breiten Schwankungen nach beiden Seiten.

Auf die enge Verzahnung von somatischer und psychischer Problematik verweisen gehäufte psychische Auffälligkeiten im Kindesalter wie Ängste, dysphorische Verstimmungen, Stereotypien, Wutausbrüche und Eßprobleme (Löser 1994).

Daneben wurden in den letzten Jahren auch Auffälligkeiten ohne Ausprägung der somatischen Kennzeichen, die fetalen Alkoholeffekte (FAE) beschrieben, die bereits bei moderatem Alkoholkonsum der Mutter (unter 50 g pro Tag) auftreten können. Kennzeichen sind vor allem neuropsychologische Störungen im Sinne einer minimalen cerebralen Dysfunktion: Lernstörungen, Teilleistungsstörungen, Sprachentwicklungsverzögerungen, motorische Bewegungsstörungen, Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen.

Sie verweisen darauf, daß mehr noch als bei Erwachsenen das Gehirn das Organ ist, das am sensibelsten auf die toxischen Wirkungen des Alkohols reagiert (vgl. Spohr, Willms & Steinhausen 1995; Steinhausen, Willms & Spohr 1995).

Es existiert keine streng nachweisbare Wechselbeziehung zwischen Alkoholmenge und den Auswirkungen beim Kind. Nur ein Teil der Kinder alkoholkranker Mütter zeigen das Vollbild einer Alkoholembryopathie, ein größerer Teil sog. "Alkoholeffekte" (Löser 1996). Daraus erklären sich die unterschiedlichen Befunde, daß nach großen Konsummengen oft nur leicht betroffene Kinder geboren werden und umgekehrt auch bei geringen Mengen bei alkoholkranken Frauen relativ schwergeschädigte Kinder diagnostiziert werden können. Dies scheint an genetisch fixierten, uneinheitlichen Verträglichkeiten und Anpassungsfähigkeiten bei Mutter und Kind zu liegen. Dennoch ist die täglich aufgenommene Alkoholmenge ein wesentlicher Faktor. Gesichert ist, daß der Alkohol selbst bzw. Abbauprodukte die Fehlbildung bewirken, nicht andere Substanzen, Umstände der Schwangerschaft oder Geburt bzw. Mangelzustände aufgrund der mütterlichen Alkoholkrankheit (Löser 1996).

Eine sichere, gleichsam berechenbare Prognose einer Alkoholembryopathie und des Langzeiteffekts ist im Verlauf einer Schwangerschaft nicht möglich. Vielfach untersucht worden ist jedoch, wie sich ein Kind mit Alkoholembryopathie langfristig körperlich und geistig entwickelt. Da der Alkohol zu toxischen Schädigungen im zentralen Nervensystem führt, sind entstandene Defizite meist auch durch günstige Förderbedingungen später nicht mehr kompensierbar. Bedeutsam ist, daß Alkoholmißbrauch in der Schwangerschaft für ein Kind ein erhöhtes Risiko darstellt, eine eigene stoffgebundene Suchterkrankung zu entwickeln. Löser (1996) schätzt das Risiko einer Suchtentwicklung bei Kindern mit einer Alkoholembryopathie auf 30 % gegenüber etwa 5 % in der Normalbevölkerung. Er bemängelt aus kinderpsychiatrischer Sicht, daß den schädlichen Wirkungen des Alkohols auf die körperliche Entwicklung der Kinder noch viel zu wenig Beachtung beigemessen wird.

Psychische und psychosoziale Wirkungen

Die Besonderheit für die psychische und psychosoziale Entwicklung von Kindern in Suchtfamilien wird allgemein darin gesehen, daß sich typische Interaktionsmuster entwickeln (vgl. z.B. Kröger 1994, Schmidt 1987). Diese Interaktionsmuster werden als dysfunktional beschrieben, da sie auf rigiden Rollenmustern sowie problematischen kognitiven Schemata und Glaubenssätzen beruhen. Üblicherweise wird dabei nicht zwischen “Alkoholiker-Familien” und “Drogenabhängiger-Familien” unterschieden, sondern lediglich pauschal von Suchtfamilien gesprochen.

Die Interaktion in der Familie basiert häufig auf Scham, Angst und Schuldgefühlen, wobei Probleme nicht offen angesprochen werden dürfen, sondern ein Gespräch möglichst vermieden wird. Dadurch sind die Kinder mit ihren Gefühlen häufig isoliert und alleingelassen, zumal sie auch nach außen hin die Existenz familiärer Probleme leugnen müssen. Es entsteht also ein Teufelskreis, in dem Schuldgefühle und Angst, die nicht offenbart werden können, häufig die Bindung an die Familie und damit die Isolierung pathologisch verstärken. Ganz ähnlich wie mißhandelte Kinder verarbeiten diese Kinder meist die Alkoholproblematik der Eltern schuldhaft (Teske 1994). Sie erleben sich als verantwortlich für das Unglück der Eltern. Gefühle der Wut und des Hasses auf die Eltern müssen verdrängt werden. Dies ist eine Abwehrhaltung, die letztlich zu einer verschärften Verpflichtung zur Loyalität gegenüber den Eltern führt.

Günter (1993) führt aus, daß Menschen mit einer manifesten Suchtproblematik häufig narzißtisch gestörte Persönlichkeiten sind. Als zentrales Problem sieht er daher eine gestörte Regulation des Selbstwertgefühls. Abwehrmechanismen (z.B. Idealisierung, Projektion, Spaltung, usw.) müßten eingesetzt werden, um strukturelle Defizite in der Persönlichkeit zu überdecken, um Gefühle von Wertlosigkeit, Nutzlosigkeit und innerer Leere nicht aufkommen zu lassen. So werden negative Selbstanteile auf andere projiziert.

Dieser Mechanismus der Projektion sei teilweise so ausgeprägt, daß Kinder selbst keine Möglichkeit mehr haben, sich davon zu distanzieren. Sie entwickeln ein Selbstkonzept, das darauf beruhe, daß sie sich als überwiegend böse und durch und durch schlecht erleben.

Die enorme narzißtische Kränkbarkeit der Eltern führe weiter zu heftigen Impulsdurchbrüchen aus zum Teil geringsten Anlässen heraus. Dies sei etwas, was Kinder zu recht, als emotionale Unberechenbarkeit der Eltern angstvoll wahrnehmen. Es komme zu wechselnden Zuständen von rigider Kontrolle und Grenzenlosigkeit, von aggressiver Ablehnung und überstarker Bindung, von Entwertung des Kindes und Selbstentwertung mit depressiver Symptomatik, von Schuldgefühlen und wütender Anklage des Kindes, das die narzißtischen Bedürfnisse der Eltern nicht erfüllt. Daraus resultiere, daß die Bedürfnisse des Kindes nicht mehr wahrgenommen werden.

Für das Kind bedeutet dies, daß es unbeachtet bleibt und ohne emotionalen Ansprechpartner. Längerfristig wechseln in der Erziehung für das Kind Zustände von Vernachlässigung und Überfürsorge aus den elterlichen Schuldgefühlen heraus. Maßstab der Interaktion seien letztlich die narzißtischen Bedürfnisse der Eltern und nicht die Bedürfnisse des Kindes. Die Kinder würden in erheblichem Maße als Regulatoren des psychischen Gleichgewichts der Eltern mißbraucht und identifizierten sich notgedrungen mit dieser Funktion.

Die angesprochene Störung normaler Identifikationsprozesse ist mit Sicherheit ein wichtiger Faktor, der die Entwicklung von Kindern suchtkranker Eltern beeinträchtigt. Sie kann auf verschiedenen Entwicklungsebenen stattfinden. Für eine pathologische Entwicklung entscheidend ist sicher die angesprochene frühe Identifikation mit negativen Selbstbildern der Eltern, die Identifikation mit dem Aggressor als Schutzmechanismus, vor allem bei mißhandelten Kindern. Dissoziale Entwicklungen sind allgemein häufiger bei Kindern aus Suchtfamilien, wobei mit Sicherheit den schwierigen familiären Beziehungsstrukturen eine wichtige Rolle zukommt (vgl. z. B. Scheller & Blankenhol 1986). Insgesamt gilt wohl, daß häufig nur eine brüchige, ambivalente und keine stabile Identifikation mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil zustande kommt, und damit bei Jugendlichen auch Probleme in einer altersgerechten, reifen sexuellen Entwicklung verknüpft sind. Häufig hat etwa der spätere Freund oder die spätere Freundin mehr Anlehnungsbedürfnisse, im Sinne von Zuwendung, Gehalten- und Gemocht-werden, zu erfüllen.

Verschärft werden diese Identifikationsprobleme dadurch, daß es verständlicherweise fast regelmäßig zu einer Koalition des nicht-alkoholabhängigen Elternteils mit den Kindern kommt.

Zusammenfassend können an typischen psychischen und sozialen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen aus Suchtfamilien folgende vermehrt beobachtet werden (vgl. z. B. Arenz-Greiving 1990a; Köppl & Reiner 1987):

- Entwicklungsverzögerungen im Bereich der Sprache, der Motorik und der körperlichen Entwicklung,
- Leistungsprobleme in der Schule bis hin zu völligem Versagen,
- Gehemmtheit und Zurückgezogenheit im sozialen Kontakt bis hin zum Autismus,
- Psychische Auffälligkeiten wie Ängste, Aggressionen, Hyperaktivität usw.,
- Soziale oder sexuelle Verwahrlosungstendenzen,
- Psychosomatische Beschwerden (Asthma, Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Hautausschläge, usw.),
- Übersteigendes Verantwortungsgefühl bzw. auffallende Akzeleration im Sozialverhalten.

Untersuchungen konnten zeigen, daß der Zeitpunkt, an dem die Kinder für sich bewußt wahrnehmen und akzeptieren, daß ihre Eltern Suchtprobleme schwerwiegender Art haben, unterschiedlich ist (vgl. z.B. Gontard 1990, Lask 1992).

Alkoholproblem nur beim Vater	12. - 13. Lebensjahr
Alkoholproblem nur bei d. Mutter	18. - 19. Lebensjahr
Alkoholproblem bei beiden Eltern	14. - 15. Lebensjahr

Bisher ist jedoch wenig an konkreten Untersuchungsergebnissen bekannt, ob es einen Unterschied bzw. welchen Unterschied es macht, ob Vater oder Mutter oder gar beide suchtmittelabhängig sind, was die psychischen Auswirkungen auf die Kinder betrifft. Erfahrungen und Beobachtungen zeigen jedoch einige markante Unterschiede auf (vgl. Steinhausen 1984; Welter-Enderlin 1992).

Wenn der Vater suchtkrank ist...

Die Suchtkrankheit des Vaters wird meist durch auffälliges Sozial- und Arbeitsverhalten nach außen hin bekannt. Häufig ist eine Solidarität der Restfamilie gegen den suchtkranken Vater festzustellen, die weitere Familie sowie das soziale Umfeld ist informiert und hält zusammen. Manchmal kommt es

jedoch auch zu Polarisierungen, in denen sich schon vorab bestehende Unterschiede (z.B. zwischen Eltern des Mannes und der Ehefrau) weiter aufreißen und zu Konfrontationen und Abwertungen bzw. Schuldzuweisungen führen. Diese Art der Öffentlichkeit der Suchterkrankung erwirkt eben, daß darüber gesprochen wird, jedoch sicher nicht in einer Weise der Wertschätzung und Achtung, sondern in einer Art und Weise der Aburteilung und Herabsetzung.

Unserer Erfahrung nach heißt dies:

Die Kinder werden eingeweiht oder gewarnt,
sie werden aufgefordert sich zurückzunehmen und anzupassen, um Konflikte zu vermeiden,
sie werden um Unterstützung und Mitarbeit gebeten,
sie werden als Schutz eingesetzt,
sie erleben offen oder verdeckt die Enttäuschung und Wut der Mutter.

Gleichzeitig verbindet sich für die Familie mit der väterlichen Suchterkrankung die Sorge um wirtschaftliche Bedrohung wegen Arbeitsplatzverlust, Führerscheinverlust oder körperlicher Erkrankung, was kompensatorisch seitens der Mutter zu einem hohen Engagement führt. Ihre Belastung steigt in dem Maß, wie sie versucht, die Bedrohung zu kompensieren:

Die Kinder werden vom Vater ferngehalten, es wird erklärt, vermittelt, geschlichtet, verteidigt,
die Mutter versteckt oder entdeckt das Suchtmittel,
die Mutter kämpft für die Beziehung oder setzt sich mit dem Gedanken einer Trennung auseinander,
die Mutter führt den Haushalt und versorgt die Kinder, um eine weitere "Veröffentlichung" der Suchtproblematik zu verhindern oder das Schuldgefühl zu verringern.

Das Weltbild der Kinder ist vom Engagement der Mutter und vom Ausfall des Vaters geprägt. Sie erleben, daß die "gute" Mutter sich als Einzelkämpferin für die Familie einsetzt und überfordert, während der "böse" Vater hilflos, schwach, ungerecht und wechselhaft die Familie zerstört. Bei den Kindern ist selten ein offener Loyalitätskonflikt zwischen dem "gesunden" und "kranken" Elternteil zu erleben: sie halten zur Mutter.

Der Vater wird gemieden, abgewertet und ignoriert, wodurch häufig eine symbiotisch geprägte Allein-Erziehenden-Familie entsteht. Sein Rückzug unterstützt diese Familiendynamik. Analytisch betrachtet, besteht unter der Oberfläche eine massive Ambivalenz, die sich aus der ödipalen Situation erklärt. Jungen sehnen sich nach einer Identifikationsfigur in ihrem Vater. Sie werden jedoch aufgrund ihrer eigenen Beobachtungen und den Abweisungen durch die Mutter daran gehindert, sich einen solchen kranken Mann als Vorbild und Orientierung zu nehmen. Mädchen wünschen sich eine Annäherung an den Vater, eine zärtliche Beachtung durch ihn, um ihre Attraktivität zu erleben und mit der Ausprägung ihrer Geschlechtsrolle zu experimentieren. Sie werden jedoch aufgrund ihrer eigenen Beobachtungen und den Abweisungen durch die Mutter daran gehindert, sich einen solchen kranken Mann als ein Objekt ihrer Sehnsucht und Liebe zu wählen. Die Abspaltung der Sehnsucht nach Nähe und Liebe kann unseres Erachtens später zu Problemen in der Geschlechtsrollenübernahme und zu Beziehungsschwierigkeiten führen. Steinhäuser (1984) weist insbesondere auf Störungen im Sozialverhalten im Sinne einer vermehrten Aggressivität und Dissozialität hin.

Wenn die Mutter suchtkrank ist ...

Besonders bedeutsam ist sicher - wie schon zuvor detailliert ausgeführt wurde -, daß bei den Auswirkungen auf die Kinder zunächst nicht nur an psychische Auswirkungen zu denken ist, sondern an ganz basale körperliche Schädigungen im Sinne der Alkoholembryopathie. Diese Schädigungen sind für das innerfamiliäre Erleben sicher in der Weise besonders bedeutsam, daß es zu eindeutigen Schuldzuweisungen kommen wird und zu einer klaren Benennung der Mutter als "böse" bis hin zu Absprechen der Erziehungsfähigkeit.

Wenn es zu keinen offensichtlichen körperlichen Schädigungen oder Mißbildungen bei den Kindern kommt oder aber sich das Suchtproblem erst nach der Geburt der Kinder eingestellt hat, so ist das Erleben der Mutter trotzdem primär von einem Schuldlerleben geprägt. Das Schuldlerleben erwächst vorrangig aus dem Gefühl, das gesellschaftlich gültige Ideal der aufopfernden, kindzentrierten, allzeit bereiten Mutter nicht erreicht zu haben. Schlimmer noch: Man selbst wollte aus dem Erleben der eigenen Defizite heraus einem Kind alles geben.

Es sollte es besser haben, vieles hat man doch nur für das Kind getan... und jetzt hat man wieder versagt. Vielleicht ist das Kind und die Übernahme der Mutterrolle das einzige sinngebende Thema im Leben dieser Frau gewesen. Eine Mutter, die sich, wie oben beschrieben, erlebt, wird vermutlich alles investieren, um den vermeintlichen Schaden wieder zu regulieren. Das Kind läßt sich vielleicht auf die verwöhnenden Angebote ein und hofft auf neue Sicherheiten und Stabilität. Doch vergißt es sich zu bedanken, ist die Mutter tief enttäuscht und versucht die Sehn-Sucht durch das Suchtmittel zu mildern. Die Kinder merken, daß etwas nicht stimmt, der Vater versucht die Mutter zu aktivieren und an ihre fürsorgliche Rolle zu appellieren.

Für die Familie ergibt sich ein innerer Druck, der daraus entsteht, daß die Rolle der Mutter, so weit es geht, stabilisiert werden muß. Auf der Ebene des Kindes ergibt sich eine anpassende Haltung. Die Krise wird verdeckt und verschwiegen, um die Schuldgefühle und Selbstvorwürfe nicht noch zusätzlich zu schüren. Kinder versuchen zu stützen, zu entlasten, sind zugewandte Partner, die in die Sorgen der Mutter partnerschaftlich eingewiesen sind. Die Väter haben ebenfalls Angst vor dem Verlust und orientieren sich seltener an einer Trennung als Lösung des Problems. Andere Personen aus der Familie werden aktiviert, um die Ausfälle der Mutter in der Alltagsorganisation zu kompensieren.

Da der Trinkort für eine Mutter häufiger die "Familie" ist - im Gegensatz zur Gastwirtschaft wie beim Vater -, kommt den Kindern häufig eine Funktion des Aufpassens und Verhinderns zu. So wird sehr schnell bei einem weiteren Trinken der Mutter das Gefühl des Versagens und der Hilflosigkeit gegen den Alkohol bei den Kindern verstärkt. Dies führt vor allem zu Störungen im emotional-affektiven Bereich bei den Kindern im Sinne von Ängsten oder Depression (Steinhausen 1984).

Da die alltägliche Versorgung oft nicht mehr gesichert ist, kommt für die Kinder häufig die Überlegung einer Fremdplatzierung in einer Tagespflegestelle oder Tagesgruppe, vielleicht sogar in einer Dauerpflegestelle in Betracht. So kann die mütterliche Suchtkrankheit viel einschneidendere Folgen für die Persönlichkeits- und Sozialentwicklung der Kinder haben als beim Vater. Der Verlust bzw. das Herausgerissen-werden aus familiären Beziehungen ist weit häufiger möglich.

1.3 Die Charakterisierung der Interaktionsmuster in Suchtfamilien durch Rollenmodelle

Für die Beschreibung der besonderen Interaktionsmuster in Suchtfamilien bzw. die Auswirkungen auf die Kinder hat sich in Anlehnung an amerikanische Studien eingebürgert, für die Kinder charakteristische Rollen zu benennen.

Diese Beschreibung der familiären Interaktionsmuster durch Rollen ist etwas sehr Eigentümliches: bei keiner Beschreibung anderer dysfunktionaler Familiensysteme (z. B. bei Scheidungsfamilien, psychotischen Familien) sind ähnliche Rollenmodelle benützt worden. Problematisch an diesen Rollenmodellen hat sich immer wieder gezeigt, daß man geneigt ist, die Rollen als gleichbedeutend mit einer Person, sprich einem Kind zu sehen. So legt beispielsweise eine Differenzierung von vier Rollen nahe, es müsse sich dann auch um vier verschiedene Kinder in einer Familie handeln. Zwar sind Suchtfamilien häufig eher kinderreich, jedoch ist grundsätzlich davon auszugehen, daß die Rollen, d. h. die verschiedenen Verhaltenserwartungen von ein und demselben Kind in unterschiedlichen Interaktionsformen ausgefüllt werden können.

Weit verbreitete Überlegungen stammen hier von Black (1988), Lambrou (1990) und Wegscheider (1988), wobei das Rollenmodell von Wegscheider am meisten Verbreitung gefunden hat. Sie identifiziert für die Kinder in Suchtfamilien vier typische Rollen:

1. Rolle: Held
2. Rolle: schwarzes Schaf
3. Rolle: verlorenes Kind
4. Rolle: Maskottchen

Auf diese Rollen beziehen sich in ihren grundlegenden Beiträgen zur Situation von Kindern in Suchtfamilien eine ganze Reihe von Autoren, wie z.B. Appel (1985), Arenz-Greiving (1990 a), Brakhoff-Lorsch (1990), Glöckl (1993 a), Huber (1990), Kirsch (1989), Klaus (1992), Mäulen (1993), Rennert (1989), Sander (1993), Scheller (1990), Schneider (1992), Schmidt (1987), Wild (1992).

Von diesen Autoren werden die Rollencharakterisierungen z.T. auch etwas anders akzentuiert: so wird der Held auch als Familienstolz, das schwarze Schaf als Sündenbock, das verlorene Kind als stilles Kind oder Träumer sowie das Maskottchen als Clown oder Alleinunterhalter bezeichnet.

Im Rollenmodell von Black (1988) werden ebenfalls 4 Rollenmuster voneinander unterschieden, jedoch etwas anders benannt:

1. Rolle: das verantwortungsbewußte Kind (der Verantwortungsbewußte)
2. Rolle: das beschwichtigende Kind (der Friedensstifter)
3. Rolle: das ausagierende Kind (der Schwierige)
4. Rolle: das angepaßte Kind (der Fügsame)

Auf dieses Modell bezieht sich z.B. Deichler (1990).

Ein weiteres Beschreibungsmodell der typischen Rollenmuster stammt von Lambrou (1990), die insgesamt 5 Rollen charakterisiert:

1. Rolle: das verantwortungsbewußte Kind (Macher)
2. Rolle: das auffällige Kind (Sündenbock)
3. Rolle: das unsichtbare Kind (Schweiger)
4. Rolle: das Chamäleon
5. Rolle: das unterhaltsame Kind (Familienmaskottchen)

Lambrou bezieht sich in ihrer Strukturierung der Rollenmuster sowohl auf Wegscheider, als auch auf Black. Auch andere Autoren haben versucht, die angebotenen Beschreibungen zu kombinieren und sind noch auf eine Anzahl weiterer Rollendifferenzierungen gekommen.

So ergänzt Ackermann (1987) die Rollenmuster von Lambrou noch um:

6. Rolle: das übererwachsene Kind
7. Rolle: das distanzierte Kind
8. Rolle: das unverletzte Kind

Er kommt somit auf insgesamt 8 verschiedene Charakterisierungen (vgl. auch Flügel & Lindemann 1992; Winkelmann 1990).

Etwas davon abgesetzt hat sich mit anderen Akzentuierungen Arenz-Greiving (1992), die 6 Rollenmuster beschreibt:

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. Rolle: Familienheld | 2. Rolle: Sündenbock |
| 3. Rolle: Stilles Kind | 4. Rolle: Clown |
| 5. Rolle: Partnerersatz | 6. Rolle: Bundesgenosse |

Auch Jakobs (1992) formuliert eigenständig die Rollen als:

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Rolle: das Elternkind | 2. Rolle: der Partnerersatz |
| 3. Rolle: das Vorzugskind | 4. Rolle: das Nesthäkchen |
| 5. Rolle: das schwarze Schaf | |

Neben diesen, für eine Suchtfamilie besonders charakteristischen “Rollenmustern”, können den Kindern, so wie in anderen Familien ohne Suchtproblem auch, noch weitere “Nebenrollen” zukommen (vgl. z.B. Lambrou 1990, Renner 1989):

Das Kind als Gewissen:

Das Kind wird gezielt als Gewissen eingesetzt, in dem durch das Kind auf das Verantwortungsgefühl des auffälligen Elternteils appelliert wird. Durch Bitten und Wünsche soll erreicht werden, daß dem Kind zuliebe eine Veränderung herbeigeführt wird.

Das Kind als Zankapfel:

Partnerschaftliche Konflikte werden nicht als solche ausgetragen, da die Eltern dazu nicht in der Lage sind. Dem Partner wird eine Vernachlässigung der Kinder vorgeworfen, ein falscher Erziehungsstil der Verantwortungslosigkeit. Das Kind kann zunehmend den Eindruck gewinnen, als sei es Ursache für die Streitigkeiten der Eltern.

Das Kind als Partnerersatz:

Erlebte Defizite in der Partnerbeziehung werden in einer intensiven emotionalen Beziehung zum Kind zu kompensieren versucht. Dies bedeutet für ein Kind, zum Konkurrenzobjekt unzufriedener Eltern zu werden.

Das Kind als Bundesgenosse:

Das Kind wird von einem Elternteil als Bundesgenosse eingesetzt, während sich der andere Elternteil immer weiter zurückzieht. Das Kind wird dem anderen gerne überlassen, da man auf diese Weise von emotionalen Forderungen verschont wird, die einen in weitere Schwierigkeiten bringen könnten.

1.4 Das Rollenmodell in Suchtfamilien nach Wegscheider

Die am meisten verbreitete Beschreibung der Dynamik in Suchtfamilien in Form eines Rollenmodells stammt von Sharon Wegscheider (1988). Wegscheider, Schülerin der bekannten Familientherapeutin Virginia Satir, liefert ein anschauliches Bild für die Rollen der einzelnen Familienmitglieder in Suchtfamilien, wobei sie betont, daß diese Rollen unabhängig vom konsumierten Suchtmittel besetzt werden, d.h., sie macht bezüglich der Rollenverteilung in Suchtfamilien keinen Unterschied zwischen Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit der Eltern.

So habe es darüber hinaus auch den Vorteil, daß es sich auch auf unvollständige Familien anwenden lasse. Unter Rolle versteht Wegscheider dabei das strukturierte Gesamt an unbewußten elterlichen Erwartungsphantasien an die Kinder. Diese Erwartungen weisen dann dem Kind bei der Erfüllung bestimmte Funktionen zu. In dem von Wegscheider beschriebenen idealtypischen Fall einer vollständigen Familie mit einem alkoholabhängigen Vater werden die einzelnen Rollen der Kinder wie folgt dargestellt (vgl. Wegscheider 1988):

1. Rolle: Der Held

Die Rolle des Helden übernimmt in der Regel das älteste Kind in der Familie eines Abhängigen. Diese Rolle ist, verglichen mit den anderen Rollen, die von den Kindern übernommen werden können, am stärksten durch die Stellung in der Geschwisterreihe bestimmt. Der Held ist ein Kind, das seine intellektuellen Fähigkeiten gut zu nutzen weiß und entsprechend durch gute Schul-

leistungen glänzt. Die Leistungen, die es erbringt, befähigen es zu einer weiterführenden Ausbildung, was gleichzeitig impliziert, daß es vergleichsweise früh den Familienverband verlassen kann. Die Funktion des Helden ist es, der Familie ein Gefühl von Wert, Hoffnung und Stolz zu vermitteln. Darüber hinaus scheint sein Verhalten einen Versuch darzustellen, von der elterlichen Beziehungsproblematik mit ihren festgelegten Verhaltensmustern abzulenken.

2. Rolle: Das schwarze Schaf

Bei der Geburt des 2. Kindes ist die "positive" Rolle des Helden schon besetzt. Dieses Kind übernimmt dann im Sinne einer Ausbalancierung der Systemkräfte die "negative" Rolle des schwarzen Schafes, indem es zunächst durch Rückzug aus der Familie auffällig wird. Mit zunehmendem Alter stehen Schulschwierigkeiten, Delinquenz oder Unfälle im Vordergrund.

3. Rolle: Das verlorene Kind

Das verlorene Kind wird als ein Einzelgänger beschrieben, das sich viel zurückzieht, in einer Phantasiewelt lebt und sich mit sich selbst beschäftigt. Das verlorene Kind entwickelt wenig soziale Kompetenz, als Erwachsener kann es häufig keine längeren Bindungen eingehen.

4. Rolle: Das Maskottchen

Die Rolle des Maskottchens fällt dem letzten, oftmals mit größerem zeitlichen Abstand zu den übrigen Geschwistern geborenen Kind zu. Als jüngstes Kind erhält es vergleichsweise viel Aufmerksamkeit, die es sich allmählich auch durch Clownereien verschafft. Seine Funktion für das Familiensystem besteht darin, die Aufmerksamkeit von der elterlichen Dyade abzulenken, wobei sein irrelevantes Verhalten kurzfristige Entlastung schaffen kann als die eher längerfristig angelegten "positiven" Verhaltensweisen des Helden.

Bei den von Wegscheider beschriebenen Rollen handelt es sich um Typisierungen des Verhaltens, die nicht zwangsläufig mit einer Person assoziiert sein müssen. Es gibt, wie etwa das Beispiel des Helden als potentiell Co-Abhängigen der nächsten Generation oder das des schwarzen Schafes als Abhängigen der nächsten Generation zeigt, Übergänge.

So können (besonders in kleinen Familien) von den Kindern mehrere Rollen gleichzeitig ausgefüllt werden, während umgekehrt (besonders in größeren Familien) mehrere Kinder unter Umständen identische Rollen besetzen.

Nicht nur bezogen auf das Rollenmodell von Wegscheider, sondern ganz generell auch auf die anderen Rollenmodelle bezogen, ist kritisch anzumerken, daß eine große Gefahr eines solchen Rollenbeschreibungssystems darin liegt, in eine Pathologie-Orientierung zu verfallen. Das, was Kinder zeigen, sind zunächst typische Interaktionsfolgen und Antworten auf das erlebte Geschehen in der Familie. Wenn jemand Suchtmittel zu sich nimmt, so ist dies eine Folge des Umgehens mit der Welt und sich selbst, also eine bestimmte Art der Beziehungsgestaltung.

Das Muster dieser Abhängigkeitsgestaltung spiegelt sich nun nicht nur in bezug auf das Suchtmittel, sondern der Umgang mit dem Suchtmittel ist eine Wiederholung eines grundsätzlichen Beziehungsmusters. Die Menschen entwerfen ein Bild von sich, daß sie nicht alleine bestehen können mit ihren Problemen, sondern Rettung nur von außen kommen kann. Man gewinnt für sich den sich stets aufs Neue bestätigende Eindruck, daß man ohne den anderen nicht auskommt. Typischerweise ist dies mit der Grundregel verbunden, stets hier an die eigenen Belastungsgrenzen zu gehen. Es ist im familiären Geschehen nicht erlaubt, sich abzugrenzen, ein Überschreiten über die eigenen Belange und Verantwortlichkeiten hinaus ist typisch. Als problematisch erweist sich somit insbesondere die Regulierung von Nähe und Distanz sowie von Verantwortlichkeiten.

1.5 Die Bedeutung der Rollen für die psychische Entwicklung von Kindern

Die typischen Rollen, die Kinder als ihren Beitrag zum Organisationsablauf in einer Familie mit Suchtproblemen einnehmen, sind - wie gesagt - Beschreibungen von Idealtypen. Trotz ihrer unterschiedlichen Ausformungen haben sie gemeinsam, daß die Kinder, die sich an ihnen orientieren, massive Loyalitätskonflikte erleben und bewußt oder unbewußt dabei große Schuldgefühle entwickeln. Die Loyalitätskonflikte resultieren daraus, daß sie sich ja eigentlich beiden Elternteilen gegenüber verpflichtet fühlen.

Die Beziehungskonstellationen und die daraus resultierenden Rollen erlauben es aber kaum, diese Solidarität in beide Richtungen lebendig und unmißverständlich auszudrücken.

Worin liegt nun die Bedeutung und auch der Problemcharakter solcher Entwicklungen für die Kinder? (vgl. für das folgende auch Schmidt 1987)

Der Held in seiner psychischen Entwicklung

Hinter der Rolle des Helden steht die Erwartung, daß der Makel, der durch das Suchtproblem auf die Familie gekommen ist, durch besonders erfolgreiches und untadeliges Verhalten kompensiert werden muß. Das betreffende Kind stellt sich dann massiv die Anforderung, durch enormes Engagement und Energieeinsatz bis zur Überlastung den verantwortungsübernehmenden Elternteil zu entlasten und gewissermaßen für die Familie Anerkennung zu sammeln, die sonst mindestens zwei Mitglieder bewirken würden. Es verlangt von sich, daß praktisch jede Gefühlsreaktion und jeder eigene Impuls, der zusätzliche Probleme für die Familie darstellen könnte, absolut tabu ist.

Häufig entwickelt sich daraus eine sehr disziplinierte, hochkompetente und frühreife Haltung. Diese Kinder sind auch oft nach außen sehr erfolgreich und versuchen das Bild zu vermitteln, mit allen Problemen selbst fertig zu werden. Da aber das Kriterium, ob das eigene Verhalten gut genug war, letztlich die Lösung des Suchtproblems ist, verfangen sich diese Kinder immer wieder im gleichen Teufelskreis ihres Lösungsversuchs. Sie bekommen zwar viel anerkennende Aufmerksamkeit für ihre Beiträge, können diese aber letztlich nicht annehmen und entwickeln eine starre und zwanghafte Leistungshaltung und später typische Tendenzen, die im psychosozialen Feld als Helfersyndrom beschrieben sind. Fast immer werden sie außerdem (bewußt oder unbewußt) von der Angst geleitet, abgewertet und heftig attackiert zu werden, wenn sie die Rolle des Verantwortungsübernehmers und Helden aufgeben würden.

Das schwarze Schaf in seiner psychischen Entwicklung

Das zweite der typischen Rollenmuster oder wie es Schmidt (1987) auch nennt "Konfliktumleitungsmechanismen" in Suchtsystemen ist die Dreiecksbildung über eine Sündenbockrolle. Die unmittelbare Auswirkung einer solchen Re-

gulation ist es, daß die direkten Kontrahenten bei Konflikteskalationen ihre Aufmerksamkeit plötzlich von diesem Konflikt auf z.B. ein sich problematisch zeigendes Kind lenken. Dadurch wird der ursprüngliche Konflikt gestoppt. Wenn sich solche Abläufe häufiger zeigen, kommt es regelmäßig zur Ausbildung der Sündenbock- bzw. Schwarzes Schaf-Rolle für ein Kind in der Familie. Diese muß nicht unbedingt auf ein Kind festgeschrieben sein, häufig, wenn die Heldenposition schon starr vergeben ist, wird aber auch die Sündenbockrolle hier fixiert. Oberflächlich betrachtet scheint der Beitrag eines Sündenbockkindes eher als zusätzliche Belastung für die Familie. Subjektiv wird dies auch von den Betroffenen oft so erlebt. Vom Organisationsablauf und der Gleichgewichtsregulierung des Systems aus betrachtet, stellt es aber einen wichtigen hilfreichen Beitrag für die Stabilität des Beziehungsgefüges dar, da es immer wieder drohende Konflikteskalationen bremst und auf weniger bedrohliche Nebenschauplätze umleitet.

Der Preis dafür ist allerdings, daß das in dieser Rolle festgeschriebene Kind eine immer höhere Tendenz zeigt, abweichendes Verhalten zu produzieren. Dies kann von Schulproblemen bis schließlich zu kriminellen Handlungen führen. Häufig resultieren bei diesen Kindern auch später ähnliche Suchtverhaltensweisen wie beim süchtigen Elternteil. Dies kann als nonverbale Solidarisierung und Schuldentlastung von diesem Elternteil interpretiert werden. Die Motivation, die Sündenbockrolle zu verlassen, ist oft sehr gering, denn darunter verbergen sich oft tiefe Gefühle von Depression und Resignation und außerdem der Glaube, daß die einzige Form der Aufmerksamkeit, die einem in diesem System zukommen kann (die man aber wichtig für sich ansieht), negative Aufmerksamkeit ist.

Das verlorene Kind in seiner psychischen Entwicklung

Während die Heldenrolle und die Sündenbockrolle gewissermaßen zwei polare Gegenpositionen in der Familie darstellen, lassen sich häufig auch Verhaltensmuster beobachten, die von Kindern in einer eher zurückgezogenen, fast schweigsamen Position eingenommen werden. Setzt man sich näher mit ihnen auseinander, zeigt sich oft, daß dies aus dem Grundglauben bei ihnen resultiert, daß für das eigene Erleben ohnehin in diesem System kein Platz ist.

Kontaktaufnahme und Äußerung eigener Bedürfnisse erscheint ohnehin sinnlos und stellen höchstens zusätzliche Belastungen für die Familie dar. Tiefe Gefühle von Einsamkeit resultieren daraus und die Tendenz, sich immer mehr zu vereinzeln und in scheuer Zurückgezogenheit sich in eine Traumwelt zu flüchten.

Kinder in dieser Rolle verbringen häufig den Tag, auch in der Schulzeit, mit intensiven Tagträumen, in denen sie eine alternative heile Familienwelt und ähnliche Wunschvorstellungen ausleben. Sie distanzieren sich auf diese Weise etwas vom familiären Belastungskreislauf. Sie entlasten damit auch die Familie, die sich nicht so sehr auch noch um sie kümmern muß. Der Preis ist eine weitgehend soziale Isolierung.

Das Maskottchen in seiner psychischen Entwicklung

In der Kindrolle des Maskottchens engagieren sich Kinder, bewußt oder unbewußt, oft enorm dafür, die latent depressive Grundhaltung der Gesamtfamilie und die ständig belastete Atmosphäre durch Clownereien und Produktion von Lustigkeit aufzuhellen, um so allen das Leben etwas zu erleichtern. Da dieses Engagement aber nicht spontan aus den der Situation entsprechenden Komikmöglichkeiten entspringt, sondern eher mit angestrenzter Aktivität angestrebt wird, ist das auf Lustigkeit und Unbeschwertheit zielende Verhalten oft eher überzogen und entbehrt der Echtheit. Es erscheint eher als unreifes, z.T. läppi-sches und inadäquates Verhalten. Solche Kinder werden auch eher als nicht ernst zu nehmende "Ulknudeln" erlebt. Sie bekommen deshalb letztlich auch keine echte Anerkennung für sich als Person, sondern eher eine halb amüsierte, halb abwertende Reaktion, die sie eher noch mehr an dieser Rolle festhalten läßt.

Für den Gesamtablauf der Familie und damit für die Stabilität des Systems allerdings kann diese Rolle eine enorm hohe Bedeutung haben, da sie das emotionale Überleben der Familienmitglieder sichern hilft und für eine wichtige Gegenregulation im depressiven Familienzirkel sorgt.

Die genannten Rollenverhaltensweisen der Kinder erscheinen also als außerordentlich anerkennenswerte Beiträge in dem Versuch, ihrer Familie zu helfen. Fatalerweise sind sie meist auch ein Beitrag dazu, daß sich der alte Kreislauf stabilisiert und auch die Eltern eher weiter dazu eingeladen werden, sich

in ihren alten krass komplementären Rollen weiterzuverhalten. Da durch die kindlichen Rollenverhaltensweisen auch die Kohäsion der Familie gefördert wird, resultiert daraus meist auch für die Zukunft wieder der Glaube, daß nur so ein tragfähiger Bestand der Familie gewährleistet werden könnte.

1.6 Vorläufige Folgerungen für die praktische Arbeit aus dem Verständnis des Rollengefüges in Suchtfamilien

Ausgehend von den schon angesprochenen Problematiken und den Situationen der Kinder lassen sich unserer Meinung nach folgende allgemeine Gesichtspunkte zusammenfassen, die für eine präventiv-, wie auch therapeutisch-orientierte Arbeit bedeutungsvoll sind:

Es ist zu beachten, daß

Kinder in Familien Suchtkranker ohne konstanten und festen Orientierungsrahmen aufwachsen;

Konsequenzen und Zuneigung für sie von einem nicht zu beeinflussenden Schicksal abhängig zu sein scheinen;

Kinder es an Vertrauen und Geborgenheit gegenüber Erwachsenen und damit auch an Vertrauen in sich selbst mangelt;

ihre Beziehung zu den Eltern eine andere Qualität hat, als die von normalen Kindern, da sie in einem System von gegenseitigen Abhängigkeiten aufwachsen;

Kinder ihre kindgemäßen Bedürfnisse oft nicht leben können oder dürfen; sie werden früh gefordert und überfordert, wenn sie Aufgaben der Eltern übernehmen müssen;

Kinder keinen festen und verlässlichen Normenbezug aufbauen können, da es in der Familie an Kontinuität und durchschaubaren Konsequenzen mangelt;

Kinder oft in einem Milieu der Angst und Gewalt aufwachsen, denn nur in übermäßigen Reaktionen und Aktionen vermag sich der abhängige Erwachsene zu spüren, was oft zu körperlichen, emotionalem oder sexuellem Machtmißbrauch führen kann;

Schulschwierigkeiten und eingeschränkte soziale Kontakte oft zu beobachten sind; meist sind sie begründet in der Überforderung und in der Angst, die Familie zu verraten;

Kinder lernen, daß die Eltern in Konflikten, Problemen und in angespannten Situationen Suchtmittel als Lösungsmöglichkeit verwenden; andere taugliche Strategien im Umgang mit Konflikten können so nicht ausgebildet und erworben werden;

sich die Kinder häufig mitten in Familienkonflikten bzw. Partnerstreitigkeiten einbezogen befinden, wo dann entweder Loyalität verlangt wird oder aber sich ganz aus allem herauszuhalten; es kommt zu den typisch problematischen Triangulationsproblemen (Minuchin 1989).

Diese Besonderheiten sind in ihrem Problemcharakter von verschiedenen Einflußfaktoren abhängig, so vom Schweregrad der Abhängigkeit des Elternteils bzw. beider Elternteile, vom Zeitpunkt des Auftretens der Dominanz eines Suchtmittels in der Familie sowie vom weiteren Verlauf und der Dauer. Diese allgemeinen Beobachtungen bei den Kindern insgesamt in Suchtfamilien können nun bezogen auf die einzelnen ausgeprägten Rollencharakterisierungen bei den Kindern unter verschiedenen Gesichtspunkten für eine angemessene Planung präventiver oder therapeutischer Strategien noch weiter spezifiziert werden. So können für die einzelnen Rollenmuster unterschiedliche Ziele in den Unterstützungsangeboten relevant werden:

Unterstützung für den Helden:

Ein Kind in der Rolle des Familienhelden hat typischerweise gelernt, daß man schlechte Gefühle (wie z.B. Angst, Wut, Ekel, Scham, usw.) für sich behält, da man sonst die anderen verärgern kann. Wenn man dagegen viele gute Gefühle äußert (z.B. Freude, Heiterkeit, lieb sein, usw.) dann ist man weiter anerkannt und entspricht den Erwartungen. Man lernt also: Tue, was die anderen wollen, so erfährst du Anerkennung. Besonders fest sitzt dabei die Verpflichtung,

nicht über die Geschehnisse, insbesondere das Trinken in der Familie zu reden, weil man dies einfach nicht tut. Würde man es tun, bestünde die Gefahr, daß einen die anderen nicht mehr mögen. Diese Kinder können dann in der Gruppe der Gleichaltrigen schnell selbst wieder zu Helden werden. Dies mag zwar anregend für eine Gruppe sein, einer Problemvertiefung steht dies oft im Wege. Die besonderen Fähigkeiten dieser Kinder liegen in ihrer Ausdauer, ihrer Verlässlichkeit und ihrer Hilfsbereitschaft.

Ziele: Verantwortung abgeben lernen, die Macht- und Verantwortungsverteilung in sozialen Gruppen klarstellen, sich fallen-lassen-können, einfach eintauchen, Blödsinn machen,...

Unterstützung für das schwarze Schaf:

Ein Kind in dieser Rolle zeigt insbesondere eine ausgeprägte Tendenz zum Rückzug und zur Verstocktheit. Es gibt schnell auf und neigt dazu, sich von anderen abhängig zu machen. In der Grunderfahrung liegt das Gefühl, nichts recht zu machen, böse und schlecht zu sein. So ergibt sich ein chronischer Mangel an Selbstwertgefühl und starke Schuldgefühle. Im Inneren des Kindes schlummert häufig eine ungestillte Sehnsucht nach Zugehörigkeit, nach Freundschaft mit anderen Kindern, gerade dieses gilt es dann besonders zu aktivieren. Die Fähigkeiten dieser Kinder liegen in ihrem Mut zum Risiko, ihrer Belastbarkeit und ihrer Durchsetzungsstärke.

Ziele: Anregungen schaffen zur Verantwortungsübernahme, Hinführung zu "Spielen ohne Verlierer", positive Erfahrungen schaffen, auf Stärken hinweisen, Selbstbilderweiterungen schaffen.

Unterstützung für das verlorene Kind:

Dieses Kind vermeidet in der Regel Nähe. Es gesteht seine Wünsche nur schwerlich ein. Kompensatorisch wird häufig besonderer Wert auf Materielles gelegt, das Essen kann ein besonderes Problem werden. So neigen viele dieser Kinder zu Übergewicht aufgrund ihres ungestillten Hungers. Die Grunderfahrung ist von dem Gefühl gezeichnet, daß sich niemand um einen kümmert, dies führt häufig zu einem Rückzug in eine Traumwelt. Kontakte zu anderen Kindern sind schwer zu finden, die Gefühle können oft nicht ausgedrückt werden. Im Kontakt, in der Gruppe neigen diese Kinder dann auch dazu,

übersehen zu werden, deshalb bedarf es besonderer Aufmerksamkeit, auch diesen Kindern gezielte Anforderungen anzubieten. Die Fähigkeiten dieser Kinder liegen in ihrer Phantasie und Kreativität, in ihrem Erfindungsreichtum und ihrer oft hoch spezialisierten Interessen. Es geht darum, sie einfach zu sehen. Sie wissen oft gar nicht, wie sie auf andere wirken, wer und wie sie sind.

Ziele: Einladen, Hinterherlaufen, Aufsuchen, Gewinnen, aus der Reserve locken, Einbinden in Verantwortung, Rückzugswünsche aktiv schaffen.

Unterstützung für das Maskottchen:

Dieses Kind ist in seinem Verhalten häufig ambivalent. Es neigt dazu, andere zu verwirren, wirkt unberechenbar und gleichzeitig niedlich und nett. Es fühlt sich häufig nicht angesprochen, neigt dazu, sich dem Kontakt zu entziehen. Es hat zwar die besondere Fähigkeit, Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Kontakte herzustellen und zu halten, erweist sich oft als schwieriges Unterfangen. Die besonderen Fähigkeiten dieser Kinder liegen in ihrem Charme, in ihrem Humor und ihrer Lebendigkeit. So sind sie in jeder Gruppe ein willkommenes Angebot, für Lockerheit und Unterhaltung zu sorgen.

Ziele: Für Ruhe und Entspannung sorgen, zum Theaterspielen animieren, experimentieren im Gefühlsausdruck, zur Verantwortung führen, Eindeutigkeit in der Begegnung herstellen, negative Gefühle zulassen.

1.7 Anforderungsprofil an eine spezielle präventive Arbeit mit Kindern aus Suchtfamilien

Was folgt nun aus der bisherigen Beschreibung der Entwicklungsumstände und der Familiensituation der Kinder aus Suchtfamilien?

Ist ihr Schicksal nun ein für alle Mal festgelegt?

Gibt es Möglichkeiten für gezielte präventive oder therapeutische Hilfen?

Wer braucht Hilfe und Unterstützung und wie muß diese beschaffen sein?

Diese und ähnliche Fragen sind in der Vergangenheit schon häufig diskutiert worden (vgl. u. v. a. Arenz-Greiving 1990a) und es wurden vielerlei Forderungen aufgestellt, wie eine adäquate Intervention aussehen müßte. So stellt Sperlich (1996) z. B. die Forderung auf, daß es für ein Kind aus einer Suchtfamilie grundsätzlich notwendig sei, in den Genuß spezieller Therapie zu kommen, je früher, desto besser. Andere Autoren (z. B. Schmidt 1987, 1993) warnen jedoch davor, die Kinder allzu leichtfertig und ungeprüft an die "Suchtkette" zu legen und geben vor allem das Problem der Stigmatisierung und Pathologisierung zu bedenken.

Auch für Kinder aus anderen Problemfamilien sind in den letzten Jahren spezielle Hilfsangebote geschaffen worden. Das Eigentümliche für die einbezogenen Kinder und Jugendlichen ist dabei, daß nicht ihr eigenes Verhalten bzw. eine Persönlichkeitsproblematik primär in Betracht gezogen wird für eine Intervention, sondern ein Vorgang bei ihren Eltern. So werden z. B. spezielle Angebote geschaffen für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien (vgl. z. B. Jaede u. a. 1994) oder für Kinder psychotischer Eltern (Renschmidt & Mattejat 1994).

Bevor nun aus unserer Sicht formuliert wird, wie ein angemessenes Hilfsangebot für Kinder aus Suchtfamilien konzipiert sein muß, soll noch einmal in Erinnerung gerufen werden, in welcher Hinsicht sich Kindheitserfahrungen in Suchtfamilien von denen in anderen Familien unterscheiden. Hierzu sind folgende Punkte zu benennen:

1. In allen Beschreibungen zur Situation der Kinder aus Suchtfamilien wird insbesondere betont, daß diese Kinder häufig dazu neigen, altersunangemessene Verantwortung zu übernehmen. Dies geschehe dadurch, daß es in den Familien bei einem Elternteil, das z.B. Alkohol zu sich nimmt, zu einem Vakuum hinsichtlich seiner Verantwortung komme. Andere im Familiensystem, in diesem Fall ein Kind, übernehme nun in altersunangemessener Form Verantwortung und Unterstützung. So übernehme ein Kind etwas, was ihm eigentlich nicht zustehe und erfahre deswegen gleichzeitig auch Schuldgefühle (Schmidt 1987).

2. Es werden immer wieder in Familien Suchtkranker die fehlenden Möglichkeiten zu konstruktiver Abgrenzung und Individualisierung beklagt. Zwar werden häufig Abwertungen und Ablehnungen einer oder mehrerer Personen vorgenommen, insbesondere für die Personen des Abhängigen. Eine konsequente Abwendung sei jedoch nicht möglich, da ausgeprägte Loyalitätskonflikte im Blick auf kaum lösbare Bindung zum kranken Elternteil bestehen. Würde man sich ganz abwenden, würde dies bedeuten, man würde einen Teil seiner eigenen Persönlichkeit für nichtig erklären.

3. Ein besonderer problematischer Aspekt für Kinder aus Suchtfamilien ist die der Stigmatisierung einer Familie mit Suchtproblemen. Sowohl in der Nachbarschaft, der Verwandtschaft, der Gesellschaft überhaupt, erfährt ein "Alkoholikerkind" noch immer eine soziale Ächtung und wird in seiner sozialen Entwicklung oft isoliert oder eingeschränkt. Dieser Aspekt der Abwertung und Ausgrenzung wirkt sich besonders nachteilig auf die Kinder aus diesen Familien aus.

4. Über das Modellernen werden die Verhaltensweisen des trinkenden Elternteils und des kontrollierenden bzw. schützenden Elternteils unvermeidlich erfahren. Die Einstellung "Mir kann das nicht passieren" (Black 1988) soll vor einer eigenen späteren Abhängigkeit schützen, ist jedoch nur der Abwehr von angstausslösenden und bedrohlichen Identifikationserfahrungen dienlich. Eine rationale Alkoholbeziehung durch die Tabuisierung oder Dämonisierung des Alkohols ist nicht möglich. Erste Alkoholerfahrungen werden dann häufig in Cliques im Gegensatz dazu als eher positiv erlebt und stiften eine starke Verwirrung in der Beziehung zum Alkohol oder auch anderen Suchtmitteln.

5. Konflikte werden in Suchtfamilien überwiegend nicht alkoholfrei aus-

getragen und somit letztlich auch nicht gelöst. Es geht in den Konflikten immer wieder um das Einklagen von Loyalität oder das Nichtbeachten von Grenzen. Über den Alkoholgebrauch wird in der Familie auch die Regulation von Nähe und Distanz vollzogen.

Unterstützungs- und Hilfsangebote sind so zu gestalten, daß Kinder, die in einer Suchtfamilie leben, nicht selbst sofort als krank und behandlungsbedürftig definiert werden, denn sonst wäre der Suchtkreislauf bzw. die "Behandlungskette" schnell geschlossen. Es darf nicht sein, daß allein schon das Aufwachsen in einer bestimmten Familie eine Behandlungsbedürftigkeit begründen kann, ohne den Kindern selbst (z. B. auch im Zusammenhalt mit ihren Geschwistern) die Chance für eine autonome und gesunde Persönlichkeits- und Sozialentwicklung zu zusprechen.

Um diesem gerecht zu werden, bietet ein systemisch-ressourcenorientierter Ansatz (Schmidt 1987, 1993) die Gewähr, auch die Stärken und Spezialisierungen der Kinder nutzbar zu machen und sie aus einem drohenden Stigmatisierungsprozeß heraus führen zu können.

Unserer Erfahrung nach ist eine einzelorientierte Förderung der Kinder zunächst im Kindes- und Jugendalter eher kontraindiziert. Vielmehr geht es darum, die betroffenen Kinder in ihren sozialen Entwicklungserfahrungen anzuregen und zu fördern. So gesehen ist es also bedeutsam, für die Kinder Gruppenangebote zu schaffen, die insbesondere nicht problemorientiert konzipiert sind, sondern einen sozialen Lernraum anbieten, in dem bedeutsame Sozialisationserfahrungen gemacht werden können und die jeweiligen altersangemessenen Entwicklungsaufgaben (vgl. z.B. Koob 1990) in ihrer Bewältigung begleitet und unterstützt werden können. So gesehen bietet es sich auch an, die Aufnahme der Kinder in spezifische Gruppenangebote auf eine bestimmte Zeit begrenzt anzulegen und nicht auf eine lebenslange Einbeziehung in pädagogische oder gar therapeutische Angebote zu fixieren. Es geht also um die Begleitung in einem bedeutsamen Lebensabschnitt der Kindheits- und Jugendentwicklung, damit Alternativen erfahren werden können, zu den eingeschränkten familiären Einflüssen.

Zu beachten bleibt dabei jedoch, daß es nicht darum geht, die Bemühungen der Eltern in ihrer familiären Erziehung abzuwerten bzw. sie gar in ihrer Aufgabenbewältigung als ungeeignet auszugrenzen, sondern mit den Eltern gemeinsam nach anderen Möglichkeiten zu schauen und die eigenen eingeschränkten Möglichkeiten zu erweitern.

Kapitel 2: Soziale Gruppenarbeit als Präventionsmaßnahme für Kinder aus Suchtfamilien

Im folgenden wird nun aufgezeigt, gemäß welchen formalen und inhaltlichen Überlegungen es sich für sinnvoll erwiesen hat, spezielle Gruppenangebote für die Zielgruppe der Kinder aus Suchtfamilien anzubieten. Mittlerweile liegen dazu eine Vielzahl von Erfahrungsberichten vor, die in unterschiedlicher Weise auch veröffentlicht worden sind (vgl. dazu Literaturliste im Anhang).

Die Anstöße für die Etablierung von Gruppenangeboten oder -programmen resultieren vor allem aus den Beobachtungen, daß eine große Zahl von Suchtkranken davon berichtet, daß sie selbst in einer Familie aufgewachsen sind, in denen ein Elternteil suchtkrank ist. So wurden in stationären Entwöhnungskliniken erste Gruppenangebote für Kinder etabliert, die die Behandlung des suchtkranken Elternteils ergänzen sollten (vgl. z. B. Lask 1985). Es wurde vor allem unter suchtpräventiven Gesichtspunkten für sehr bedeutsam erachtet, möglichst frühzeitig diesen Kindern soziale Erfahrungen anzubieten, die eine spätere eigene Suchterkrankung unterbinden könnten.

So wird nun im weiteren darüber Auskunft gegeben, welche Zielperspektiven und welche methodischen Arbeitsprinzipien wirksam gemacht werden müssen, um Kinder und Jugendliche durch ihre Teilnahme an solchen Gruppenangeboten einerseits vor der Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung zu bewahren und andererseits bereits bestehende Entwicklungsauffälligkeiten zu bearbeiten. Insbesondere werden auch die Grundüberlegungen unseres eigenen Gruppenangebots vorgestellt, wie wir nun seit mehreren Jahren unter der Trägerschaft einer Selbsthilfegruppe in der Suchtkrankenhilfe präventive Arbeit leisten.

2.1 Vorbemerkungen

Die persönliche und soziale Entwicklung eines Menschen wird entscheidend mitgeprägt durch seine Begegnungen und Beziehungen mit anderen Menschen. So sind für die soziale Entwicklung insbesondere die Begegnungen mit seinen primären Bezugspersonen, sprich den Eltern und Geschwistern von besonderer Bedeutung.

Wer nun beispielsweise in einer Familie aufwächst, in der Alkohol eine domi-

nierende Rolle spielt, hat für sein späteres Leben ganz andere Sozialerfahrungen gemacht und für seine weitere Entwicklung im Hintergrund als ein anderes Kind, in dessen Familie Alkohol oder ein anderes Suchtmittel keine bzw. eine eher beiläufige, gewöhnliche Rolle spielt. Dieses Kind ist daran gewöhnt, daß der Alkohol und seine Wirkungen häufig im Mittelpunkt des familiären Geschehens stehen.

Mit dieser Einwirkung des Suchtmittels ist jedoch noch nicht gesagt, daß es dieses Kind zwangsläufig in seiner Entwicklung "schlechter" hätte als das andere. Denn: welche Auswirkungen die sozialen Beziehungen letztlich auf die Entwicklung eines Menschen haben, hängt wesentlich auch davon ab, was er im Laufe seines Lebens daraus machen kann. Wer beispielsweise daran gewöhnt ist, daß zugesagte Versprechungen nicht eingehalten werden, wird anderen Menschen gegenüber zunehmend skeptisch und mißtrauisch begegnen. Wenn dieser Mensch nun in Lebensverhältnisse kommt, wo er eine vertrauensvolle und zuverlässige Atmosphäre antrifft, wird dies zumindest anfänglich zu einem unsicheren und vorsichtigen Verhalten führen. Lernt er jetzt aber bewußt, daß soziale Beziehungen vertrauensvoll, aufrichtig und zuverlässig gelebt werden, wird es ihm auch Freude machen, daran teilzuhaben, was andere Menschen zum Leben beitragen und sich in seinen eigenen Eigenschaften fördern und entwickeln können.

Kommt es nicht zu solchen Erfahrungen, so kann es zu aggressiven Empfindungen bis zu Intrigen und Machtkonflikten oder aber Lustlosigkeit und depressiven Zuständen kommen, was wiederum einen eigenen Suchtmittelmißbrauch oder Abhängigkeit begründen kann.

2.2 Allgemeine Bedeutung präventiver Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

Angesichts der in den letzten Jahren festzustellenden gesellschaftlichen, familiären und individuellen Veränderungsprozesse haben sich gerade für Kinder und Jugendliche eine Reihe neuer Gefährdungsbereiche aufgezeigt, denen mit verstärkten vorbeugenden Bemühungen begegnet werden muß.

Diese präventiven Maßnahmen sind heute längerfristig, frühzeitig und kontinuierlich angelegt. Ihnen gemeinsam ist das Ziel, Menschen in ihrer Entwicklung zu unterstützen, damit sie anstehende Lebensanforderungen besser bewältigen können, in dem die Persönlichkeit gestärkt und die Handlungskompetenz gefördert wird.

So gehört es heute zu den selbstverständlichen jugendpolitischen Aufgaben und Zielsetzungen, der Sucht- und Drogenprävention einen hohen Stellenwert einzuräumen, wobei die Bemühungen heute schon im Kindergartenalter einsetzen. Der hohe Stellenwert präventiver Aufgaben ist auch darin sichtbar, daß sich bedeutsame Gesetzesinitiativen der vergangenen Jahre im Gesundheits- und Jugendhilfesektor diesem präventiven Gedanken besonders verpflichtet haben.

a) Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG)

Durch die Neufassung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) 1991 ist der erzieherische Kinder- und Jugendschutz in den Leistungskatalog der Jugendhilfe aufgenommen worden. Kinder- und Jugendschutz tragen dazu bei, das im § 1 KJHG formulierte Recht auf Erziehung flankierend juristisch, präventiv (sozial-)pädagogisch und strukturell zu unterstützen.

Im § 14 des KJHG ist der erzieherische Kinder- und Jugendschutz festgeschrieben:

“(1) Jungen Menschen und Erziehungsberechtigten sollen Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes gemacht werden.

(2) Die Maßnahmen sollen

1. junge Menschen befähigen, sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen und sie zu Kritikfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit, sowie zur Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen zu führen,
2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte besser befähigen, Kinder und Jugendliche vor gefährdenden Einflüssen zu schützen.”

Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz ist demnach pädagogische Aufgabe und vor allem primär präventiv ausgerichtet. Nach § 14 KJHG sind die Zielgruppen junge Menschen (Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis 27 Jahre) und Erziehungsberechtigte (Eltern, Erzieher, Lehrer, Ausbilder oder andere Bezugspersonen) im engeren und die gesamte Erwachsenenwelt im weiteren Sinne.

b) Das Gesundheits-Reformgesetz

Mit dem Gesundheits-Reformgesetz hat der Gesetzgeber 1989 den gesetzlichen Krankenkassen die Gesundheitsförderung einschließlich der Krankheitsverhütung als umfassende Aufgabe zugewiesen (§ 20 Abs. 3 SGB V).

Den Krankenkassen wird die Aufgabe gestellt, Ursachen von Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden nachzugehen und auf ihre Beseitigung hinzuwirken. Im Anschluß daran haben die Krankenkassen ihre gesundheitsförderlichen und präventiven Leistungsangebote in vielfältiger Weise ausgebaut. Das Spektrum der Angebote reicht dabei von verhaltensorientierten Informations- und Beratungsangeboten, bis hin zu verhältnisorientierten Maßnahmen in einzelnen Lebensfeldern, wie Schule oder Betrieb. Ziel der gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen soll es sein, die Gesundheitschancen zu verbessern und die Entstehung von Krankheiten zu vermeiden. Dazu gilt es gesundheitsfördernde Lebensweisen unter der Berücksichtigung psychosozialer Faktoren aufzubauen, gesundheitsriskantes Verhalten abzubauen und risikoarme Bewältigungsformen zu erlernen. Für bedeutsam wird daneben auch die Schaffung gesundheitsgerechter Arbeits-, Lebens- und Umweltbedingungen erachtet.

2.3 Zielsetzungen pädagogisch-präventiver Gruppenarbeit

Für die inhaltliche Gestaltung und Entwicklung der Gruppenarbeit kann unserer Einschätzung nach kein verbindliches Konzept vorgeschrieben werden. Hier muß Raum für freie Ausgestaltung und Selbstbestimmung existieren. Als wichtige Orientierungspunkte für die inhaltliche Konkretisierung der Arbeit müssen Alter, Befindlichkeit und Bedürfnisse der Gruppe, sowie Kompetenzen der pädagogischen LeiterInnen angesehen werden.

Bewährt hat sich eine Kombination von spiel- und erlebnispädagogischen Ansätzen, bei der alle Beteiligten die Chance erhalten, am Prozeß der Grup-

penarbeit teilzunehmen, zu Wort zu kommen, sich anerkannt und wichtig zu fühlen, sich mit ihrer ganzen Person einzubringen, mit allen Sinnen experimentieren zu können.

Im Einzelnen können dies Spiele und Aktionen sein,

die dem Bewegungsdrang Rechnung tragen,
die Selbstdarstellung ermöglichen,
die das Erleben in der Gruppe, die Fähigkeit zu sozialem Verhalten in der Gruppe in den Vordergrund rücken,
die die Lebenswelt der Kinder/Jugendlichen thematisieren,
die Konfliktsituationen aufgreifen und Konfliktlösungen anbieten,
die Rollenklischees aufbrechen,
die Neugier wecken und Kreativität fördern,
die die Wahrnehmung fördern und helfen, die Sinne zu entfalten.

Die Rollen und Aufgaben, die sich aus der inhaltlichen Gestaltung der Gruppenarbeit für die pädagogischen MitarbeiterInnen ergeben, sind also vielfältig. Nicht zuletzt geht es darum, vorzudenken, zu animieren, Mut zu machen, dranzubleiben, Rückschläge produktiv zu verarbeiten. Inwieweit Ideen und Projekte zusammen mit den Kindern/Jugendlichen entwickelt werden können, hängt von der Gruppe ab. Sicherlich bedürfen die Kinder, vor allem wenn sie jünger sind und aus sozial benachteiligten Verhältnissen kommen, einer deutlichen Motivierung, Anleitung und Führung. Vor allem zu Beginn einer solchen Gruppenarbeit brauchen sowohl die schüchternen, wie auch die dominanten Kinder klare Hilfen, damit der Gruppenprozeß in Gang kommt. Es muß jedoch immer im Auge behalten werden, daß von der Intention her eine Arbeitsweise angestrebt wird, die allen Kindern/Jugendlichen die Chance gibt, ihre Gedanken und Ideen auszudrücken. Und es muß dabei bedacht werden, daß einige Gruppenmitglieder viel Zeit und Zuwendung brauchen, um zu entdecken und zu äußern, was sie selber eigentlich denken und wollen, unabhängig von den Eltern und FreundInnen.

Der Umgang mit Konflikten bzw. die Konfliktfähigkeit der MitarbeiterInnen stellt ein weiteres Fundament der sozialpädagogischen Gruppenarbeit dar. Es kann hier jedoch nicht vorrangig darum gehen, Konflikte zu suchen, Auseinandersetzungen zu provozieren und Kinder/Jugendliche zu therapieren. Vielmehr sollte zuvorderst ein gelungener, ereignisreicher Gruppenzusammenhang gestaltet werden. Wenn sich in diesem Rahmen dann Probleme ergeben, können diese thematisiert und angegangen werden. Hier müssen Kinder, Jugendliche und Erwachsene die Zeit haben, Konflikte aufzugreifen und partnerschaftlich zu lösen: Umgang mit Aggressionen, Neid und Konkurrenz, Macht und Ohnmacht, mangelndem Selbstwertgefühl, Minderwertigkeit, Chaos, Haß, Angst, usw.

Nicht selten werden z.B. gewalttätige Formen der Annäherung und des Kontaktes praktiziert, aus Mangel an kommunikativen und emotionalen Fähigkeiten. In der Regel sind gewalttätige Verhaltensweisen Bestandteil des Alltags der Kinder und Jugendlichen. Ernsthafte Vorkommnisse müssen so mit den Kindern/Jugendlichen besprochen werden, ohne daß sie als Personen zurückgesetzt oder abgewertet werden. Als Ersatz für Gewalttätigkeit müssen attraktive alternative Erlebnisse inszeniert werden.

Wie diese Überlegungen dann praktisch umgesetzt werden, wird in den nachfolgenden Kapiteln genau ausgeführt werden.

2.4 Gestaltungsmöglichkeiten präventiver Angebote für Kinder und Jugendlichen aus Suchtfamilien

In vielen Ansätzen aus der angloamerikanischen Familientherapie (Black 1988; Wegscheider 1988) wird heute implizit angenommen, daß jedes Kind, das in einem Suchtsystem aufgewachsen ist, zwangsläufig traumatisierende und die Lebensentwicklung entscheidend einschränkende Erfahrungen gemacht hat. Dieser problemgenerierende Aspekt ist jedoch nur eine Seite der Medaille der Erfahrungen dieser Kinder. Denn gleichzeitig erwerben sie in diesen Bedingungen auch Kompetenzen und Stärken, gleichsam einem seelischen "Bodybuilding" (Mayer 1993).

So ist also in der Sozial- und Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes neben dem traumatisierten Anteil durch das Aufwachsen in der Suchtfamilie auch ein Fähigkeitenanteil zu bedenken, d.h. das Aufwachsen in der Suchtfamilie bewirkt auch die Ausbildung bestimmter Kompetenzen. Diese Perspektive wird u. a. dadurch bestätigt, daß ein Großteil der heute im sozialen Beruf Tätigen aus "Suchtfamilien" stammt (vgl. Lask 1992). Dies macht also deutlich, daß das Aufwachsen in Suchtfamilien nicht ausschließlich dazu führt, sozial inkompetent und süchtig zu machen, sondern daß Sozialisierungserfahrungen in Suchtfamilien insbesondere einen "sozialen Blick", ein soziales Engagement fördern können. So werden viele, die in ihrem beruflichen Engagement mit Suchtkranken arbeiten, aus ihren eigenen Erfahrungen profitieren, die sie als Kind in ihrer Familie mit dem trinkenden Vater oder der trinkenden Mutter gemacht haben.

Soll man nun die Kinder aus Suchtfamilien in spezielle Präventionsbemühungen aufnehmen oder reicht es, sie durch allgemeine Präventionsmaßnahmen in Schule oder Kindergarten anzusprechen? Von vielerlei Seiten haben sich Vorgehensweisen entwickelt, die Kinder in spezielle ambulante oder stationäre Maßnahmen einzubinden, z.B. in Form von Gruppenangeboten oder stationärer Mitbehandlung während der Entwöhnungsbehandlung des abhängigen Elternteils (siehe z. B. Arenz-Greiving & Dilger 1994).

Neben vielen kleinen beispielhaften Projekten und Modellvorhaben in verschiedenen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe - leider allzu oft mit einer nur recht kurzen Lebensdauer - sind in den letzten Jahren auch zwei große Bundesmodellprojekte durch das Bundesfamilienministerium in Bocholt und Wiesbaden gefördert worden. Abschließende Ergebnisse dürften demnächst veröffentlicht werden.

Immer wieder zeigt es sich, daß im Zugang zu den Kindern eine ganz besondere Schwierigkeit liegt. Gerade im stationären Setting ist der primäre Zugang ganz eindeutig über den Suchtkranken selbst geregelt, je nach Interesse bzw. Motivationslage können Kinder in unterschiedlicher Weise "mitbehandelt" werden (z. B. Hack 1989; Pauls 1983).

So werden sich Kinder sicher von selbst aus nicht für eine spezielle Maßnahme anmelden. Von den Eltern bejahen viele immer wieder das Angebot, daß etwas für ihre Kinder unternommen werden müsse. Wenn ein Angebot jedoch konkret in Anspruch genommen werden könnte, wird oft eine Vielzahl von Vorbehalten und Unmöglichkeiten angeführt (vgl. z. B. Erhardt 1989; Frilling 1990).

Bei den Eltern können eine Vielzahl von Ängsten und Schuldgefühlen aktiviert werden, die eine Bereitschaft zur Öffnung erschweren oder gar unmöglich erscheinen lassen. Die wegweisende Voraussetzung für eine effektive Arbeit ist jedoch eine bejahende Bereitschaft der Eltern, zumindest eines Elternteils. Weniger wichtig ist das Einverständnis der Eltern bei Jugendlichen, die sich bereits in der Ablösungsphase von der Familie befinden. Aber auch hier ist zu bedenken, daß eine Problematisierung familiärer Erfahrungen oftmals die Jugendlichen in tiefe Loyalitätsgefühle führen kann, auch wenn die Angebote zunächst nicht als spezifisch therapeutisch, sondern lediglich als allgemein-präventiv oder erlebnispädagogisch konzipiert sind.

Die Bereitschaft der Eltern zur Mitarbeit ist erfahrungsgemäß abhängig von:

ihrem Integrationsgrad in vorhandene Beratungs- und Behandlungsangebote oder Selbsthilfegruppen,
dem Auffälligkeitsgrad des möglichen symptomatischen Verhaltens ihrer Kinder,
ihrem Ausmaß eines empfundenen "Schuld-Komplexes" im Zusammenhang mit der Suchterkrankung,
und nicht zuletzt von dem Drängen ihrer Kinder, an einem Gruppenangebot teilnehmen zu wollen.

2.5 Beschreibung unseres Gruppenangebots

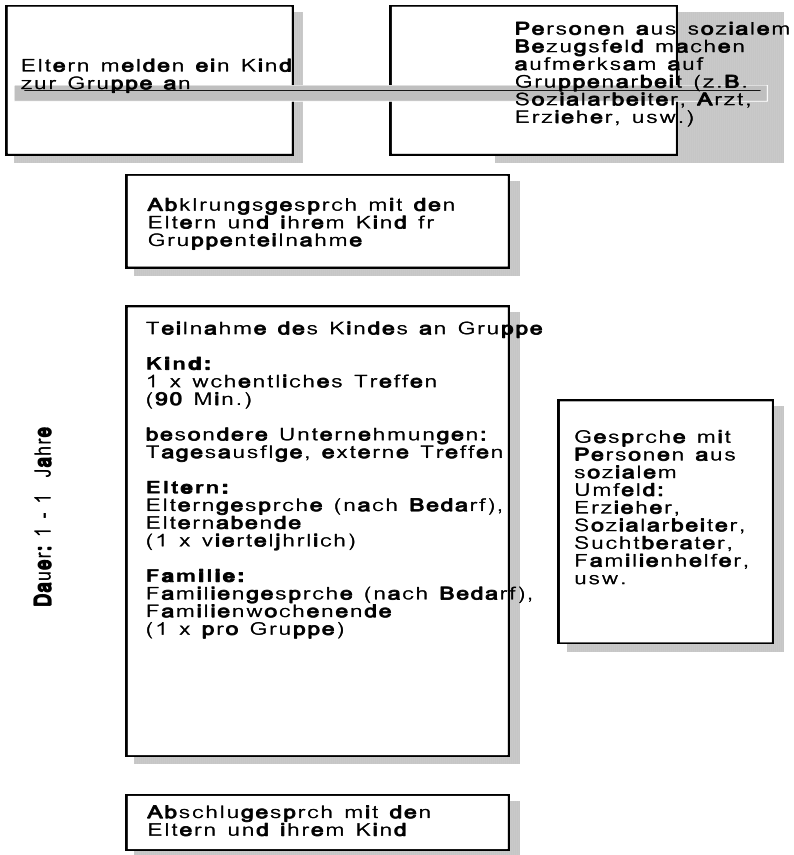
2.5.1 Allgemeine Charakterisierung

An dieser Stelle wird nun ausführlicher auf unsere Arbeit eingegangen, die seit Anfang 1990 in Balingen durch den Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe Zollernalb e. V. in Kooperation mit einer freien Heilpädagogisch-psychologischen Praxis durchgeführt wird.

Der Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe hat sich zum Ziel gesetzt, Suchtkranken und ihren Angehörigen eine Gemeinschaft anzubieten, in der sie ihre Suchterkrankungsproblematik überwinden und neue befriedigende Beziehungen aufbauen können. In dem Wissen um die besondere Verantwortung für Kinder und Jugendliche hat der Freundeskreis ein fachlich-konzipiertes und fachlich-durchgeführtes gruppenpädagogisches Angebot für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien geschaffen, wodurch Kinder direkt AnsprechpartnerInnen für ihre Sorgen und Nöte finden können.

Zur besseren Veranschaulichung haben wir auf der nächsten Seite versucht, die einzelnen Bausteine unseres Angebots in einem Flußdiagramm abzubilden.

Prventive Gruppenarbeit mit Kindern aus Suchtfamilien und die Arbeit mit dem sozialen Bezugsfeld:



Das Gruppenangebot ist grundsätzlich für alle Kinder und Jugendliche offen, die aus Familien stammen, in denen insbesondere der Konsum von Alkohol, aber auch von Medikamenten, von illegalen Drogen suchtartigen Charakter bei Vater und/oder Mutter angenommen hat.

Der Zugang für die Kinder in eine unsere Gruppen erfolgt insbesondere durch die Kontakte zu den Selbsthilfegruppen des Freundeskreises für Suchtkrankenhilfe, über die Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke, Erziehungs-

und Lebensberatungsstellen, dem Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes, über Kinder- bzw. Hausärzte und andere Institutionen und Einrichtungen, die mit Kinder und Jugendlichen aus Problemfamilien befaßt sind.

Die Aufnahme der Kinder in die Gruppen geschieht primär nicht aus einer besonderen Auffälligkeit der Kinder selbst heraus, sondern vorrangig aus der Sorge eines oder beider Elternteile, daß ihre Kinder in ihrer Persönlichkeits- und Sozialentwicklung eingeschränkt sein könnten und nun in der Gruppe eine besondere Förderung erhalten sollen.

Erfahrungsgemäß zeigen die Kinder jedoch selbst häufig schon verschiedene Auffälligkeiten, so insbesondere im schulischen Leistungsverhalten sowie im Kontaktverhalten zu Gleichaltrigen. Diese Kontaktprobleme äußern sich einerseits durch eine ausgeprägte Unsicherheit und Schüchternheit, andererseits durch eine auffällige Neigung zu Aggressionen.

Die Kinder werden in eine unserer Gruppen frühestens ab dem 7. Lebensjahr aufgenommen. In einer Gruppe werden dabei bis maximal 8 Kinder bzw. Jugendliche betreut, als günstig hat sich eine Größe von bis zu 6 Kindern erwiesen. Die Gruppe trifft sich einmal wöchentlich für zwei Stunden.

Bevor ein Kind/Jugendlicher in einer Gruppe Aufnahme finden kann, wird mit dem Kind und den Eltern, nach Möglichkeit mit allen Familienangehörigen (z.B. auch mit jüngeren Geschwistern), ein gemeinsames Familiengespräch geführt. In diesem Abklärungsgespräch wird einerseits unser Gruppenkonzept den Kindern und Eltern vorgestellt, welche Bedingungen an eine Teilnahme gestellt werden (z.B. Freiwilligkeit, Verbindlichkeit, Entrichtung eines Teilnahmebeitrags), andererseits arbeiten wir mit dem Kind und der Familie heraus, welche Erwartungen sie mit dem Gruppenbesuch verbinden.

Wir sprechen darüber, welche Rolle eine Suchterkrankung in der Familie aktuell spielt bzw. gespielt hat, welche Wünsche oder Zielvorstellungen an die Entwicklung des Kindes gestellt sind, welchen Beitrag dazu auch die Eltern leisten können, usw.

Eine spezielle Eingangsdiagnostik wird von uns nicht durchgeführt, da wir explizit keine therapeutische Gruppenarbeit leisten wollen und können. Damit wollen wir aber auch verhindern, daß ein Kind für den Zugang zur Gruppe bei sich selbst nicht ein bestimmtes "Makel" verantwortlich sieht, für das wir als Gruppenleiter dann ganz gezielte Interventionsüberlegungen parat hätten.

Die Gruppenteilnahme wird für das Kind und die Eltern anschließend verbindlich mit der Unterschrift unter ein Anmeldeformular beschlossen. Da wir gegenüber dem suchtkranken Elternteil für die Aufnahme des Kindes keine Abstinenzernwartungen äußern, ist bei einem Teil der betreuten Kinder und Jugendlichen noch keine Abstinenz des suchtkranken Elternteils erreicht, womit weiterhin eine aktuelle familiäre Betroffenheit durch das Suchtmittel vorliegt. Bei einem anderen Teil der Kinder hat dagegen der Suchtkranke bzw. verschiedene Familienmitglieder schon spezifische Maßnahmen in Anspruch genommen, die Suchterkrankung zu überwinden und das Zusammenleben neu zu gestalten.

So gesehen ist der familiäre Hintergrund der teilnehmenden Kinder sehr heterogen, was wiederum für die Durchführung unserer Arbeit mit den Eltern bzw. mit der gesamten Familie zu Unterschiedlichkeiten führt. Vornehmlich stammen die Kinder aus Familien mit einer Alkoholproblematik, entweder bei Vater oder Mutter. Es sind jedoch, wie schon gesagt, auch Kinder angesprochen, bei denen die Familien durch Drogenabhängigkeit oder andere Suchtproblematiken (Medikamente, Spiel, usw.) geprägt sind. Dies bedeutet, daß in den Gruppen Kinder aufeinandertreffen, bei denen einerseits in den Familien noch allgegenwärtig das Suchtmittel Thema ist, in anderen Familien dagegen schon z.T. eine längere Abstinenz nach einer abgeschlossenen stationären oder ambulanten Therapie vorliegt. Unser MitarbeiterInnen-Team ist multidisziplinär besetzt und besteht aus einer Erzieherin, einer Heilpädagogin sowie einem Heilpädagogen und einem Diplompsychologen mit speziellen familientherapeutischen Qualifikationen. Alle verfügen über eine jahrelange praktische Erfahrung in der Kinder- und Jugendarbeit sowie über Erfahrungen aus der Suchtkrankenarbeit.

Jede unserer Kinder- oder Jugendlichengruppe wird vom einem Gruppenleiter-Paar geleitet. Für uns ist dabei insbesondere der Gesichtspunkt leitend, daß die Kinder in der Gruppe "Eltern" erleben können, wie diese zusammenarbeiten, Konflikte austragen bzw. ihre individuellen Interessen und Wünsche äußern und durchsetzen wollen. Psychodynamisch gesehen sind somit auch Übertragungsbeziehungen gleichermaßen zu "Vater" und "Mutter" möglich.

2.5.2 Ziele der Gruppenarbeit

Wir haben das Angebot für die Kinder und Jugendliche speziell als Gruppenangebot konzipiert, da ihnen soziale Kompetenzen (Selbstvertrauen, Entscheidungs- und Beziehungsfähigkeit, Selbstsicherheit, usw.) sowie positive soziale Erfahrungen (in der Gruppe) vermittelt werden sollen, um Anstöße für eine soziale Nachreifung und eigenständige Persönlichkeitsentwicklung zu ermöglichen. Somit wird allerdings vorausgesetzt, daß die Kinder gruppenfähig sind und keine eigene Problematik aufweisen, die ihre Integration in eine Gruppe (derzeit) nicht ermöglicht. Diese Kinder werden weiterverwiesen in spezielle therapeutische Einzelbehandlungsangebote.

Unsere Gruppenarbeit hat allgemein gesehen eine doppelte Zielsetzung:

- 1.) Es sollen sichtbare Problematiken bei den Kindern selbst bearbeitet werden (z. B. Schüchternheit, Kontaktprobleme) oder aber die Kommunikation innerhalb der Familie soll wieder neu angeregt werden.
- 2.) Unter allgemein-präventiven Gesichtspunkten sollen für die Kinder und Jugendliche altersangemessene Erfahrungsräume geboten werden, die ihre Persönlichkeits- und Sozialentwicklung positiv anregen können.

Dies konkretisiert sich in folgenden Teilzielen:

- a) Bearbeitung und Veränderung auffälliger Verhaltensweisen.
- b) Förderung der individuellen und sozialen Fähigkeiten.
- c) Verhinderung einer sich möglicherweise entwickelnden Suchterkrankung.
- d) Hinführung in eine kritische und selbstverantwortliche Haltung im Umgang mit Alltagsdrogen, sowie im Erkennen eigener suchtspezifischer Verhal-

tensansätze.

Durch ein kindgemäßes bzw. jugendtypisches Zusammensein und Gestalten mit anderen, soll (wieder) Freude geweckt werden an sozialen Kontakten. Verpflichtende Regeln vermitteln sichere Grenzen und ermöglichen ein überschaubares Miteinander-Umgehen.

Daneben liegt ein weiteres Gewicht auf dem freien Spiel, dem Umgang mit kreativen Materialien (Ton, Farbe, usw.), der Förderung von Körper- und Bewegungserfahrungen (z. B. Entspannungsübungen, sportliche Betätigungen) und nicht zuletzt auch dem gemeinsamen Feiern und Unternehmungen-machen.

Die Teilnahme der Kinder in einer Gruppe ist bei uns auf die Dauer von einem bis maximal eineinhalb Jahren begrenzt. In dieser Zeit können unserer Erfahrung nach wichtige Impulse, zumindest als Grundlage für eine weitere soziale Nachreifung geschaffen sein.

Die zeitliche Fixierung auf eine bestimmte Dauer bzw. ein Ende der Gruppe soll bewußt die Möglichkeit schaffen, Abschied und Grenzsetzung zu thematisieren und miteinander zu leben. Die Kinder und Jugendlichen sollen bewußt erleben, daß intensive Beziehungen entstehen können, diese für eine bestimmte Zeit sehr wichtig bis hin zu Freundschaften werden können, Beziehungen sich aber auch wieder verändern können und in anderer Form weiterleben. Nicht plötzlicher Abbruch oder unvorhergesehener Rückzug bzw. Zurückweisung sondern ein bewußtes, durch Rituale unterstütztes Abschiednehmen soll erfahren werden.

2.5.3 Finanzierungsfragen

Abschließend noch ein paar kurze Bemerkungen zur Finanzierung unserer Gruppenarbeit. Da für die Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen derzeit noch keine allgemeingültigen Regelungen bzw. Zuständigkeiten oder Zuordnungen zu bestimmten Kostenträgern gegeben sind, müssen Einzelregelungen erprobt werden.

Für unsere Finanzierung der Personal- und Sachkosten stehen uns derzeit einerseits Fördermittel der Jugendhilfe im Rahmen des präventiven Kinder-

und Jugendgesetzes (§ 14 KJHG) zur Verfügung, sowie von den jeweilig zuständigen gesetzlichen Krankenkassen der versicherten Kinder einzelfallbezogen, Zuschußpauschalen.

Im Weiteren stehen - je nach Aufkommen - auch Mittel aus Bußgeldern sowie Spenden zur Verfügung. Jedes teilnehmende Gruppenkind entrichtet für jedes Gruppentreffen eine Eigenleistung von DM 5,-. Darüber hinaus entstehen für die Familien keine weiteren Kosten. Aus diesen Familienmitteln werden besondere Unternehmungen finanziert, z.B. Kino- und Theaterbesuche, Eintrittsgelder für Schwimmbad, Eisbahn, usw.

Kapitel 3: Exemplarische Schilderung der Gruppenarbeit

Die folgende Schilderung der Gruppenarbeit erfolgt exemplarisch an einem Kind namens Eva, das wir durch die ganze Gruppenzeit hindurch begleiten. Dadurch soll verdeutlicht werden, was eine Gruppenteilnahme bedeutet bzw. was wir im wesentlichen mit den Familien und Kindern tun.

3.1 Ein Kind kommt in die Gruppe

Die Mutter trat mit einer Empfehlung von der Suchtberatungstelle an uns heran. Für ihre 10jährige Tochter Eva war eine Spieltherapie oder ein anderes Hilfsangebot vorgeschlagen worden. Sie zeigte Symptome einer Entwicklungsstörung mit depressiven Zügen. Eva wohnte in einer Kleinstadt mit Vater und Mutter und ihrem fünf Jahre jüngeren Bruder zusammen.

3.1.1 Einblick in die Problemgeschichte

Die Mutter berichtete von ihrer zunehmender Sorge um ihre Tochter Eva. Eva würde nach Einschätzung der Mutter immer öfter nur so dasitzen, sei weinerlich, lustlos, freudlos und ernst. Sie sei durch nichts zu motivieren, besonders wenn es darum ginge, am häuslichen und familiären Tagesablauf mitzuwirken. Immer öfter ziehe sie sich vom aktuellen Familiengeschehen zurück und verstecke sich hinter ihren Hausaufgaben. Nach Rücksprache mit dem Klassenlehrer bewege sich ihre schulische Leistung zwar etwas abwärts, liege aber noch im guten Klassendurchschnitt. Nach Einschätzung des Lehrers würde sich Eva im Klassenverband nicht mehr so wohlfühlen, obwohl sie sich als Klassensprecherin für ihre MitschülerInnen sehr verantwortlich zeige. Sie engagiere sich vor allem für soziale Gerechtigkeit in ihrer Klasse und genieße dafür Respekt und Wohlwollen ihrer KlassenkameradInnen. Das Mädchen wirke aber in der letzten Zeit oft abwesend und wäre dann auch kaum ansprechbar. Der Vater betrachtete wohl die "Anwandlungen" seiner Tochter als innerfamiliäre vorübergehende Trotzphase. Durch gutgemeintes Zureden und positive Verstärkung habe die Mutter zu helfen versucht. Sie bat Eva um die bisher gewohnte Unterstützung zu Hause.

Hinzu kam von einer befreundeten Frau die Anfrage nach einer Tagesbetreuung für ihre zweieinhalbjährigen Zwillinge. Bereitwillig nahm die Mutter die Kleinkinder in Tagesbetreuung zu ihren eigenen zwei Kindern hinzu. Sie habe vermehrt mit Evas Unterstützung gerechnet.

Eva konnte ihre Mutter nicht im Stich lassen. Sie versprach ihr wohl treu zu bleiben und half bei den täglich anfallenden Hausarbeiten, wie Putzen, Wäschebügeln, Aufräumen und Einkaufen. Sie habe ihre Mutter auch bei der Betreuung und Versorgung ihres kleineren Bruders und der Pflegekinder unterstützt. Die Mutter habe erleichtert aufgeatmet, nachdem Eva sich wieder in die haushaltlichen und familiären Pflichten einbinden ließ. Ihre schulischen Leistungen seien stabil geblieben und es schien wieder aufwärts zu gehen. Nach Einschätzung der Mutter funktionierte die Familie wieder gut, was sie durch Gebet und Gottvertrauen unterstützte.

Eine weitere Veränderung sei schließlich eingetreten, als Eva auf dem Nachhauseweg von der Schule eine öffentliche Treppe hinunterstürzte. Sie erlitt dabei einen leichten Schock und eine Gehirnerschütterung, konnte aber, nach Angabe der Mutter, ohne einen Krankenhausaufenthalt zu Hause wieder genesen. Dieses Ereignis habe Evas Mutter zu tiefst bewegt. Sie begann sich wohl Sorgen zu machen und begann Ereignisse der jüngeren Vergangenheit zu hinterfragen: z.B. ob sie ihrer Tochter in den letzten Wochen und Monaten vielleicht doch zu viel zugemutet hatte? Wenn sie Eva mit ihren Schulfreundinnen beobachtete, so erschienen diese neben Eva viel fröhlicher und unbeschwerter zu sein. Evas Gesichtsausdruck habe dagegen oft ernst und sorgenvoll gewirkt. Immer häufiger geschah es wohl, daß sie vom Fahrrad fiel, mit Prellungen vom Sport heimkam, oder sich aus Versehen irgendwie verletzte. Begebenheiten, für die Eva selber keine Erklärung finden konnte, die jedoch zu einer allgemeinen Verunsicherung beitrugen.

Auch Peter, der jüngere Bruder, begann nach Aussage der Mutter in den letzten Wochen schwierig zu werden. Er habe angefangen, sich Mamas Anweisungen zu entziehen und nahm sich wohl unerlaubt kleinere Geldbeträge aus ihrer Haushaltskasse. Habe die Mutter ihn darauf angesprochen, wick er geschickt aus oder leugnete stets eine Beteiligung, oft bis zu seiner physischen und psychischen Erschöpfung.

3.1.2 Aussagen der Mutter zu familiären Hintergründen und damit verbundenen Belastungen

Im weiteren Verlauf werden für den Leser die Zusammenhänge der Auffälligkeiten, die Eva nach Darstellung der Mutter in ihrem Alltag zeigte, auf dem Hintergrund einer Suchtproblematik im Elternhaus konkretisiert. Die Mutter berichtete über die sich häufenden Probleme, verbunden mit eigenen Zweifeln, Fragen, und leisen Vermutungen dahingehend, daß ihre Kinder vielleicht doch mehr von den massiven Auseinandersetzungen, spät abends mit ihrem Mann, besonders in den letzten Wochen, mitbekommen haben könnten.

Eigene Unsicherheit, Unzufriedenheit und Mutlosigkeit durch die häufigen nächtlichen Auseinandersetzungen mit ihrem Mann würden ihr gerade in der letzten Zeit die Kräfte fordern, die sie dringend für ihre Alltagsbewältigung brauchte. Sie hatte sich bisher wohl damit abgefunden, daß ihr Mann sich am Wochenende mit seinen Freunden traf und alkoholisiert oder auch betrunken nach Hause kam. Schließlich kannte sie diese Situation auch aus ihrer eigenen Herkunftsfamilie nur zu gut. Innerhalb der letzten Wochen wäre er jedoch selten gleich von der Arbeit nach Hause gekommen.

Der Alkoholkonsum des Vater steigerte sich nach Ansicht der Mutter, da er sich auch während der Woche mit seinen Freunden zum Biertrinken traf. Die Kinder fragten nach und verstanden nicht, warum der Papa nicht heim kam, habe er doch versprochen mit ihnen z.B. zum Schwimmen zu gehen. Immer wieder machte er ihnen Versprechungen, die er dann nicht einhielt. Die Mutter tendierte eher dazu, ihn vor den Kindern zu entschuldigen oder gar zu rechtfertigen, indem sie die berufliche Belastung oder ähnliche Gründe für Papas Unbeständigkeit angab. Bei Auseinandersetzungen der Eltern sei es jedoch fast immer darum gegangen, daß er zuviel getrunken hatte. Nach Einschätzung der Mutter hatte Eva das inzwischen auch mitbekommen. Schließlich habe die Mutter selber in ihrer Kindheit miterleben müssen, wie ihr Großvater spät am Abend betrunken heim kam.

Gesprächsversuche mit ihrem Mann seien zunehmend vergeblich geführt worden. Sie endeten wohl in gegenseitigen Vorhaltungen und Schuldzuweisungen und hatten eher das Gegenteil von dem bewirkt, was sich beide, und vor allem auch die Kinder, sehnlichst erhofft hatten:

Daß sich Mama und Papa wieder vertragen und Frieden in die Familie einkehren möge. Schließlich gab es wohl zwischendurch auch Tage, an denen die Eltern freundlich miteinander umgingen, was alle wieder hoffen ließ.

Eine positive, für alle annehmbare Veränderung ließ sich in dieser Familie, nach Aussage der Mutter, innerhalb der letzten fünf Jahre nicht erreichen. Der Vater selber vertrat die Meinung, daß er kontrolliert trinke - mal mehr, mal weniger. Gegen drei Flaschen Bier zum Feierabend sei doch nichts einzuwenden. Zu aktuellen Anlässen trinke er auch mal mehr. Die Mutter leide jedoch zunehmend an seinem Trinkgebaren, das er stets verharmlose. Vor allem vermisse sie ihren Mann als Verantwortungsträger für die Familie. Er fehle als greifbarer, verlässlichen Vater für die Belange der Kinder genauso, wie als verbindlicher Partner zum Gespräch und zur Mithilfe im Erziehungsalltag. Sie fühle sich mit Haushalt und Familie überfordert und sehe aufgrund seiner mangelnden Verständnisbereitschaft und geringem Kooperationsbedürfnis für sich und ihre Kinder keine befriedigende Lösung für die Zukunft. Gedanken der Trennung würden bei ihr immer wieder hochkommen, die sie jedoch wieder verdränge oder wegen ihres Pflichtgefühls der Familie gegenüber, und ihres religiösen Glaubens verwerfe.

Enttäuschung, Verzweiflung, und zunehmende Hilflosigkeit schien sich aus dem Blickwinkel der Mutter in dieser Familie auszubreiten. Gleichzeitig wuchs wohl der Druck nach außen hin, dicht zu halten und sich nichts anmerken zu lassen. Dies einzuhalten sei nicht allzu schwierig, da der Vater schließlich den ganzen Tag bei der Arbeit gewesen war. Dennoch war diese Spannung, nach Ansicht der Mutter, allgegenwärtig zu spüren und bestimmte auch Evas Denken und Handeln. Sie zog sich wohl immer mehr zurück ins Haus, half ihrer Mutter, während ihre Freundinnen sich zum Spielen trafen. Immer deutlicher mußte Eva erfahren, wie verzweifelt ihre Mutter im Grunde war. Vor allem am späten Nachmittag, nachdem die Pflegekinder wieder aus dem Haus waren, reagierte ihre Mutter wohl häufig gereizt. Sie sei, laut ihren eigenen Angaben, aufgrund geringster Anlässe in Wut geraten und wurde laut. Sie habe Sanktionen verteilt oder sich völlig erschöpft zurückgezogen, habe geklagt und geweint. Ein Zustand, der Eva und auch ihrem Bruder verständlicherweise Angst machte. Nach Angaben der Mutter schaffte es das Mädchen immer noch, ihren Bruder zu beruhigen und zu trösten. Sie versuchte nach Kräften und so gut es ging, ihrer Mutter und auch ihrem Vater zu helfen.

Dazu habe sie wohl das getan, was von ihr verlangt wurde, sie habe es den Eltern schließlich recht machen wollen. Einerseits war die Mutter sehr froh darüber, wie pflichtbewußt und fürsorglich sich Eva im Familiengeschehen einbrachte und engagierte. Eva war im Grunde ihre einzige Stütze. Andererseits beobachtete sie dies mit wachsendem Unbehagen, vor allem wenn sie mitbekam, wie gleichaltrige Mädchen ihre Nachmittage verbrachten. Gefühle der Wut und Resignation kamen gleichermaßen hinzu, als sie erkannte, daß sich Evas gegenwärtige Kindheit im Grunde kaum von ihrer eigenen Kindheit unterschied.

3.1.3 Herkunftsfamilie und Co-Abhängigkeit

Die Mutter wurde durch die zunehmend schwieriger werdende Familiensituation immer wieder mit ihrer eigenen Vergangenheit konfrontiert. Sie sei gerade im Blick auf Eva wieder an Stationen ihrer Kindheit innerhalb der eigenen Herkunftsfamilie erinnert worden. Ihr Großvater, der mit ihrer Großmutter damals im Haus mitwohnte, war ebenfalls alkoholabhängig und kam regelmäßig an den Wochenenden abends betrunken nach Hause. Trank er zu wenig, trat seine allgemeine Unzufriedenheit zu Tage, die bis zur Gewaltbereitschaft gegenüber der Großmutter führte. Trank er zu viel, neigte er zu Lethargie. Wechselbäder der Gefühle waren ihr von Kindheit an vertraut. Alles drehte sich nur noch um den Großvater und den Alkohol und darum, in welcher Verfassung er wohl wieder heimkommen würde. Ein Zustand der psychischen Anspannung, der sich für alle Beteiligten bis zur Unerträglichkeit steigerte, je später der Abend wurde.

Gefühle der Zerrissenheit einerseits, bis hin zum geheimen Wunsch, daß ihm doch endlich etwas passieren möge, um dieser Familientragik ein Ende zu bereiten, bestimmten ihre Gefühle gegenüber dem Großvater, während sie ihn andererseits doch über alles liebte. Hinzu kam für sie damals die große Not, daß niemand mit ihr darüber sprach und daß sie sich mit all ihren Ängsten und Zweifeln allein und verlassen fühlte.

Ihr Vater hatte wohl damals immer zu tun und ging den Problemen zu Hause eher aus dem Weg, während ihre Mutter und sie stets für die Belange der Großeltern zur Verfügung gestanden hätten. Über die Alkoholproblematik wurde jedoch nie mit ihr gesprochen. Schmerzlich wurde ihr bewußt, daß sie heute als Mutter mit ihrer Tochter Eva ebenfalls nicht über die Alkoholprob-

ematik ihres Mannes reden konnte. Zunehmend erkannte sie, daß auch sie Hilfe in einer Situation brauchte, die im Grunde für alle Beteiligten, besonders für sie selbst und auch für Eva, schon längere Zeit über das Erträgliche hinausging. Daraufhin fing die Mutter an, sich über entsprechende Hilfsangebote zu informieren und unternahm mit Eva den Schritt zur psychosozialen Beratungsstelle, der letztendlich zu unserem Gruppenangebot führte.

3.2 Erstgespräch - Kontrakt

Dem Mann blieben die Aktivitäten seiner Frau trotz der häufigen häuslichen Abwesenheit dennoch nicht verborgen. Er fühlte sich von ihr verraten, erklärte sich aber dennoch bereit, am Abklärungsgespräch zur Aufnahme Evas in die Gruppe teilzunehmen. Bei diesem Gespräch erwog der Vater zum ersten Mal im Beisein von seiner Frau und Eva, daß er ab und zu Alkoholprobleme habe. Er wolle aber nicht von einer Sucht sprechen, da er tagsüber während seiner beruflichen Arbeit keinen Alkohol brauche. Eine eigene Behandlung sei deshalb nicht notwendig. Eine Aufnahme Evas in die Gruppe halte er für nicht zwingend. Bei einer absehbaren Gesamtgruppendauer von eineinhalb Jahren habe er aber auch nichts dagegen, wenn seine Frau dies unbedingt wolle. Eva selber wirkte eher verunsichert und schwieg. Durch die halbe Einverständniserklärung ihres Vaters hatte sie schließlich nur die volle Rückendeckung ihrer Mutter.

Auf unsere Frage, welche Entwicklungsschritte wir Eva innerhalb der Gruppe ermöglichen sollten, waren sich die Eltern wider Erwarten weitgehend einig: Mehr Vertrauen sollte sie zu sich selbst entwickeln, wieder Mut und Freude zum Leben finden, Spaß haben und im Gespräch sein mit anderen Kindern, die ähnliche Erfahrungen in ihrem Leben gemacht haben. Eva wirkte vorsichtig erleichtert und nickte zustimmend, ihre Gesichtszüge wurden lebendiger und sie schien sich darüber klar zu werden, daß sich Vater und Mutter in diesen Fragen nun doch einig wurden. Sie solle neue Wege der Problembewältigung kennenlernen und viele neue Dinge ausprobieren. Wünsche der Eltern, für ihre Tochter Eva, die wir gut verstehen und unterstützen konnten und die Eva vielleicht Mut machten, in die Gruppe zu kommen.

Gleichzeitig machten wir deutlich, daß diese von ihnen gewünschten Ziele nur durch Evas verbindliche Gruppenteilnahme und die Unterstützung von Vater und Mutter als verantwortliche Eltern erreicht werden könne. Verbindliche Strukturen würden aus unserer Sicht bedeuten:

daß wir für Eltern und Kind einen verlässlichen Rahmen anbieten;

daß verbindliche Absprachen mit uns eingehalten werden;

daß wir feste Zeitvorgaben einhalten, in denen wir die Kinder erwarten und für sie da sind;

daß wir, wenn wir nicht Bescheid wissen, bei Nichterscheinen des Kindes zu Hause nachfragen werden;

daß wir auf konstante und für die Kinder verständliche Gruppenregeln achten.

Wir erklärten, wie wir uns grundsätzlich die Zusammenarbeit mit den Eltern der Gruppenkinder vorstellten: Daß wir durch vierteljährliche Elternabende und Elterngespräche im Kontakt mit ihnen bleiben wollen, um so auch an der Entwicklung der Kinder zu Hause teilhaben zu können. Umgekehrt erhalten die Eltern durch uns einen Einblick in das Gruppengeschehen, wie wir die Kinder erleben, was sie von uns brauchen. Schließlich sei es unser Ziel auch, gemeinsam mit ihnen zu besprechen, auf was wir gemeinsam achten können, um dem jeweiligen Kind in seiner Situation weiterhelfen zu können. Eine besondere Aktivität innerhalb unserer Gruppenzeit soll ein gemeinsames Familienwochenende bilden, bei dem die Kinder mit ihren Eltern und Geschwistern zusammen teilnehmen können. Wir machten deutlich, daß es uns bei all den eben genannten Angeboten nicht um eine Eltern-Suchttherapie ginge, wohl aber um ein suchtp Präventives Angebot für Kinder betroffener Eltern, mit denen wir im Interesse ihrer Kinder mit beidseitiger Unterstützung etwas verändern können.

Die Eltern willigten ein und wollten Eva eine regelmäßige Teilnahme an den wöchentlich Gruppentreffen ermöglichen. Die Mutter äußerte sich positiv darüber, daß eine Frau und ein Mann die Gruppe zusammen leiten, da Eva tagsüber in der Schule und zu Hause sowieso fast nur Frauen um sich herum habe und ihr Mann leider selten für Eva Zeit habe.

Es wurde weiter besprochen, daß mit Eva und fünf weiteren Kindern im Alter von neun bis zwölf Jahren eine gemischte Gruppe entstehen würde. Neben Eva würden noch zwei weitere Mädchen und drei Jungen dabei sein. Eva war sichtlich erleichtert, daß noch mehr Mädchen dabei sein werden und daß die Kinder ihrem Alter entsprachen. Im Anschluß an das Vorgespräch schauten wir mit Eva und ihren Eltern die Gruppenräume an. Eva bekam ein Gefühl dafür, welche Möglichkeiten des gemeinsamen Tuns sich durch die verschiedenen Räume ergeben können.

3.3 Räumliche Gegebenheiten

Die Räumlichkeiten stellen die äußeren Bedingungen der Gruppenarbeit dar, weshalb ihnen besondere Bedeutung zukommt. Im Spielzimmer z.B. bieten sich jede Menge Spielgelegenheiten, die je nach Bedürfnis der Kinder zum Brettspielen, Musikmachen, Verkleiden, Malen, Geschichten Vorlesen, Spielen im begehbaren Puppenhaus, etc. einladen. Kinder aus Suchtfamilien müssen in ihren Entscheidungsfindungen für dieses oder jenes Spiel besonders unterstützt werden. Vielleicht gerade deshalb, weil ihnen im Alltag zuwenig "Spielräume" zur eigenen Gestaltung übrig bleiben. Andere "Gestaltungsräume" haben die Kinder in der Küche beim gemeinsamen Kochen, Essen und Trinken. Hier kommt der Aspekt des Versorgen, des Sattwerdens, des Sich-Gutes-Tun und vielleicht des Genießen-Lernens hinzu.

Geeignete Räume stehen auch für weitere wichtige und bei den Kindern beliebte Tätigkeiten im kreativen Bereich zur Verfügung. Z.B. das Arbeiten mit Pinsel und Farben oder das Gestalten mit Ton ist im Werkraum möglich. Der eigentliche Gruppenraum ist ein reizarmes Zimmer, vor dessen Türe die Schuhe ausgezogen werden. Weicher Teppichboden, Matratzen und Kissen bietet dieser Raum als einzige Möblierung den Kindern an. Dieser Raum kann sehr vielfältig genutzt werden, insbesondere für ganz ruhige Übungen zur Entspannung und Körperwahrnehmung. Hier ist auch Zeit zum Gespräch, Zeit für Interaktionsspiele, Rollenspiel und die Möglichkeit zum Austoben mit Batakas oder Kissen. In diesem Zimmer beginnen in der Regel die Gruppeneinheiten.

3.4 Ziele der Gruppenarbeit

Folgende Ziele und Methoden stehen für uns im Rahmen unserer suchtppräventiven Gruppenarbeit im Vordergrund:

Die Kinder sollen besonders in der Anfangsphase miteinander und mit den Gruppenleitern vertraut werden können. Sie sollen dafür gewonnen werden, daß die Gruppe einen verbindlichen Platz in ihrem, zum Teil von Terminen für Familie, Schule und Freizeit dicht gedrängten Wochenplan einnimmt.

Die Kinder dürfen innerhalb der Gruppe die Erfahrung machen, daß wir als Leitungsteam gemeinsam die Verantwortung für all das tragen, was innerhalb dieser Zeit geschieht. Dies bedeutet, daß sich die Kinder in einem vorgegebenen und für sie überschaubaren Rahmen bewegen, der ihnen größtmöglichen Schutz und Sicherheit gewährt und ihre Integrität bewahrt.

Die Kinder haben die Möglichkeit, durch die Unterstützung der Gruppenleiter ihren individuellen Platz im Gruppengeschehen zu finden. Einen Platz, der ihre Schwächen und Stärken berücksichtigt, und von dem aus sie Anstöße für ihre Persönlichkeitsentwicklung ableiten können.

Weitere Inhalte der Gruppenarbeit sollen im Anschluß anhand der nun folgenden Aktivitäten und methodischen Angebote aufgezeigt werden.

3.5 Phasen und Themen der Gruppenarbeit

3.5.1 Anfangsphase - Erstes Kennenlernen

Hervorzuheben ist, daß die Gruppe nach Möglichkeit mit allen angemeldeten Kindern gemeinsam beginnen soll. Die Vorteile hierzu sehen wir vor allem darin:

Alle Kinder haben die gleichen Bedingungen und Möglichkeiten, im Gruppengeschehen von Anfang an mitzuwirken.

Unsere methodischen Angebote bauen aufeinander auf, so daß die Kinder sich im Gruppenprozeß gemeinsam weiterentwickeln.

Das Gruppengefühl entwickelt sich weiter. Die Kinder werden vertrauter miteinander und sensibler füreinander. Beziehungen entstehen und Freundschaften können sich entfalten.

Eva wurde also, wie die fünf weiteren Gruppenkinder auch, noch einmal schriftlich zum ersten Gruppentermin eingeladen. Alle Mädchen und Jungen folgten dieser Einladung und wurden von ihren Eltern, Vater oder Mutter gebracht. Die Kinder wurden in einer freundlichen, ihnen zugewandten Atmosphäre empfangen. Auch die Eltern spürten auf diese Weise, daß ihre Kinder nun gut aufgehoben sind und konnten sie dann für die nächsten eineinhalb Stunden erleichtert wieder verabschieden.

Schon im Wartebereich zeigten die Kinder Interesse aneinander und das Bedürfnis, sich gegenseitig kennenzulernen. Wir gaben diesem Interesse seinen Platz im Gruppenraum bei einer ersten Kennenlernrunde. Die Kinder erzählten, was ihnen wichtig erschien, wo sie wohnen, ob Geschwister da sind, ob sie mit Mama und Papa zusammen oder mit Mama oder Papa alleine leben, wer noch zu ihnen gehört, was sie in ihrer Freizeit tun, in welche Klasse sie gehen. Sie verglichen ihr Alter und ihre Interessen miteinander und besprachen, was ihnen sonst noch gerade einfiel.

3.5.2 Warum gerade diese Gruppe?

Diese oben genannte Frage über den Sinn und Zweck dieser Gruppe, wurde mit der Absicht gestellt, die Enttabuisierung der Suchtproblematik im Elternhaus voranzutreiben und gleichzeitig die Gruppe als einen dafür vorgesehenen Raum anzubieten. Die Kinder hatten teilweise eigene Vorstellungen darüber, warum sie in die Gruppe kamen, und was denn diese Gruppe nun sein sollte. Ein Kind meinte, es ginge hier um Spieltherapie. So sähe es auch seine Mutter. Ein anderes Kind war der Meinung, es ginge hier in einen Kurs, bei dem man sich verbessern könnte. Weitere Begriffe und Deutungen dieser Gruppe bekamen die Kinder wohl auch von den Eltern mit, z.B. Kurs für Verhaltenstraining, Spielgruppe, Therapiegruppe, Kindergruppe, Motivationskurs, u.a.m. Mögliche Definitionen und Assoziationen, die vielleicht Ausdruck von Bedürfnissen und Erwartungen sein könnten, und die möglicherweise den dringenden Wunsch nach Veränderung signalisierten.

Nebenbei bemerkt: Wir, die wir diese Arbeit tun, sprachen, vor den Kindern, Eltern und KollegInnen, von "Gruppe", während in Faltblättern bei öffentlichen Veranstaltungen von "präventiver Gruppenarbeit für Kinder aus Suchtfamilien" gesprochen wird.

Anknüpfend an die oben genannte Frage, besprachen wir mit den Kindern, daß diese Gruppe ein Angebot sei für Kinder und Jugendliche, deren Eltern Probleme mit Alkohol, Medikamenten, Drogen oder anderen Suchtmitteln hätten oder gehabt hätten und nun etwas daran ändern wollten. Daß die Kinder vielleicht manches bei den Eltern zuhause mitbekommen oder erfahren haben, was ihnen schwierig erschien und über das sie vielleicht bisher nicht reden konnten. Es wurde besprochen, daß die Kinder in dieser Gruppe einen Platz für all die Dinge haben, die sie beschäftigen und über die sie sprechen wollten, wenn es ihnen danach zumute sei. Es wurde auch darauf hingewiesen, daß die Gruppeneinheiten mit einer Gesprächsrunde beginnen, daß wir aber auch Zeit haben würden zum Spielen, Malen, Toben, Entspannen, Kochen und viel Neues miteinander ausprobieren und gestalten würden.

Begleitend und in ihrem Interesse, würden wir auch mit den Eltern im Gespräch bleiben und sie zu Elternabenden einladen. Zudem würden gemeinsame Unternehmungen angeboten, bei denen sie zusammen mit ihren Eltern und Geschwistern eingeladen würden. Ein gemeinsames Familienwochenende würde zum Beispiel dazu gehören.

Die Kinder reagierten auf diese einführenden Informationen interessiert und offen dafür, sich dem, was kommt anzunähern, um mehr zu erfahren und zu erleben. "Fangen wir nun an?, Was machen wir jetzt..., heute., und beim nächsten Mal?", signalisierte die Neugierde und das Nach-Vorne-Schauen der Kinder. Dies interpretierten wir als gesunde Verhaltensimpulse der Kinder, denen im Verlauf der präventiven Arbeit viel Bedeutung zukommen wird.

Parallel zur Gruppe machte sich Evas Mutter unserer Empfehlung entsprechend auf und wandte sich schließlich an eine Selbsthilfegruppe für Angehörige innerhalb des Freundeskreises für Suchtkrankenhilfe. Sie habe wohl eine deutliche Entlastung erfahren, als sie ihr bis dahin gut gehütetes Familiengeheimnis offenlegte. Vor allem, daß andere Frauen und Männer da waren, die ähnliches wie sie auch schon erlebt hatten und sie verstanden, habe ihr unendlich gut getan.

Ein wichtiger und schwieriger Schritt in Richtung Veränderung wurde getan. Weitere Schritte sollten folgen. Durch die Angehörigengruppe schöpfte die Mutter wieder Mut für ihren Alltag, erfuhr Stärkung und neue Hoffnung für ihre Familie.

3.5.3 Annäherung

Im geschützten Rahmen und in einer Atmosphäre des Gewährs und Wohlwollens lernten die Kinder Worte für eigene Erfahrungen, Beobachtungen, Fragen, Meinungen und momentane Befindlichkeiten zu entdecken. Immer wiederkehrende Fragestellungen, wie z.B. Was hat mir während der vergangenen Woche gefallen, nicht gefallen, was tat mir gut, wie geht es mir heute? wurden von den Gruppenleitern am Anfang der Gruppeneinheiten gestellt.

Zwei dieser Kinder gaben uns einen Einblick in ihre familiäre Situation zu Hause. Eva und die anderen Kinder hörten jeweils interessiert zu. Im weiteren Gesprächsverlauf kam unter anderem zum Ausdruck, daß diese zwei Kinder ebenfalls noch zwei bzw. drei Geschwister zu Hause hatten. Deren Eltern lebten jedoch getrennt, wobei die Mütter z.T. wieder mit neuem Partner zusammen wohnten, wodurch eine größere Distanz zum alkoholtrinkenden Vater und damit auch zum Alkoholproblem bestand.

Bei einem Mädchen, das jüngste von mehreren Geschwistern, war die Mutter vor zwei Jahren bereits verstorben. Dessen Vater hatte daraufhin starke Alkoholprobleme, kämpfte jedoch für sich gegen seine Abhängigkeit, um seine Kinder versorgen zu können, und erreichte auch mit therapeutischer Hilfe eine gewisse Abstinenz. Dieses Mädchen teilte der Gruppe mit, daß sie sich noch nicht sicher sei, ob diese Gruppe ihren Interessen entsprechen würde. Wir vereinbarten mit dem Vater schon vor Gruppenbeginn fünf Gruppenbesuche, an denen sie verbindlich teilnehmen sollte, um anschließend gemeinsam über den weiteren Verlauf neu zu entscheiden. Das Mädchen signalisierte damit der Gruppe ihre eher abwartende und unsichere Haltung bezüglich der aktiven Teilnahme und des Einbringens innerhalb der Gruppe. Die Kinder reagierten verständnisvoll und beobachteten kommentarlos, daß in besonders schwierigen familiären Situationen auch diese Form des Gruppeneinstiegs möglich war.

Die Kinder, in deren Elternhaus die Alkoholproblematik geklärt wurde und wo die elterliche Suchterkrankung schon eine längere Zeit zurück lag, konnten eher über ihre familiäre Situation sprechen, wenn sie von zu Hause ausdrücklich die Erlaubnis dazu bekamen.

Eva gehörte eher zu den Kindern, die zwar vom Elternhaus das Einverständnis und Wohlwollen für die Gruppe erhielten, die jedoch für sich selber nur eine begrenzte Erlaubnis zur Benennung der Suchtproblematik spürten. Wurde sie schließlich doch weiterhin, ungeachtet der Schritte, die ihre Mutter bis dahin unternahm, im Interesse ihres Vaters allgegenwärtig täglich damit konfrontiert, nichts nach außen zu tragen und das Familiengeheimnis zu wahren. Auf diesem Hintergrund erschien uns Evas Verhalten durchaus verständlich und angemessen. Sie zeigte wohl deshalb auch besonderes Interesse an dem, was die anderen Kinder aus deren Familien erzählten. Sie gehörte in der Anfangsphase eher zu den beobachtenden Kindern, die sich in der Regel nicht von sich aus ins Gespräch einbrachten. Wurde sie etwas gefragt, so antwortete sie eher kurz und knapp. Die Kinder zeigten Verständnis füreinander. Es schien ihr auch gut zu tun, einfach mal hinzusitzen und im Kreis mit den anderen Kindern zusammen zu sein, ohne etwas regeln oder sich verantwortlich fühlen zu müssen: Zuschauen, was passiert und wie wir uns als Erwachsene und "Leiterpaar" in der Gruppe einbringen würden.

Eva staunte, als z.B. ein anderer Junge es zu Anfang gleich wagte, über die jüngsten Gewalterfahrungen seiner Mutter mit seinem seit längerer Zeit von ihnen getrennt lebenden Vater zu berichten, als dieser betrunken in ihre Wohnung eindrang. Dies löste bei allen Kindern Betroffenheit aus. Wir sprachen darüber, wie schwierig es sei, beim Streit der Eltern zuzuschauen und mit schlimmen Erfahrungen umzugehen zu müssen, in denen man sich hilflos fühle und nichts tun könne. Wir konfrontierten den Jungen und damit auch die anderen Kinder mit der Sichtweise, nichts tun zu können, und verstärkten ihn darin, sein Nicht-reagieren in dieser akuten Lage, als das für ihn sinnvolle und angemessene Verhalten zu bewerten. Der Junge fühlte sich deutlich entlastet und wollte die, von der vorigen Geschichte noch sichtlich beeindruckte Gruppe, den Rest der Stunde mit weiteren brisanten Familiengeschichten unterhalten. Hier wurden ihm von den Gruppenleitern Grenzen gesetzt, um dieses grenzüberschreitende Ereignis für ihn einzugrenzen und ihm Distanz zu ermöglichen. Wir setzten damit auch unserer Gesprächsrunde ein Ende.

Auf der einen Seite brauchte der Junge Raum, um sich von massiven Gewalterfahrungen im Elternhaus "frei reden" zu können. Andererseits sollte er lernen und in weiteren Gruppentreffen die Möglichkeit haben, seine "Familien geschichten" dosiert anzubieten, ohne die nächste und übernächste Erzählung daran anzuschließen. Dazu brauchte es klare Grenzen von der Gruppenleitung, die letztendlich zum Schutz des Jungen und auch zur Wahrung der familiären Intimsphäre gezogen werden mußten. Zur Aufarbeitung seiner Familienerfahrungen brauchte es noch weitere Angebote innerhalb der Gruppe. Beim Gespräch durfte es also nicht bleiben, es sollte nur ein bedeutungsvoller Aspekt der Gruppenarbeit darstellen.

Das Gespräch miteinander war für uns alle ein wichtiger Einstieg, ein erstes Zusammenfinden und Abklären von Beziehung. Es sollte auch immer am Anfang der Gruppeneinheit als Befindlichkeitsrunde stehen bleiben und somit einen Teil des Gruppenrahmens bilden, den wir als Erwachsene vorgaben. Zu Gruppenbeginn wurde etwa die Hälfte der gemeinsamen Zeit zum Gespräch benötigt. Es würde jedoch aufgrund bisheriger Erfahrungen nicht immer so viel Raum einnehmen. Dies wurde flexibel gehandhabt und dem jeweiligen Bedürfnis der Kinder angepaßt. Ein gemeinsamer Weg begann nun und eine Wegstrecke von eineinhalb Jahren wird der Gruppe zur Verfügung stehen. Ein Zeitraum für die Kinder, um miteinander vertraut zu werden und die Möglichkeit, sich gemeinsam weiter zu entwickeln.

3.5.4 Miteinander vertraut werden

Um das Kennenlernen zu vertiefen, hatten die Kinder die Möglichkeit, sich unter dem Stichwort "Pantomimenshow" jeweils selbst darzustellen. Die Fragestellung lautete: Was tust du gerne, was am liebsten, und was gar nicht gerne? Die anderen Kinder waren dann aufgefordert zu erraten, um was es sich jeweils handelte. Wir ermutigten die Kinder und gaben ihnen Gelegenheit, sich selbst auszuprobieren, ihren Körper einzusetzen und darauf zu achten, wie sie durch die Rückmeldung von uns und durch die Gruppe auf andere wirken. Zurückhaltende, ängstliche Kinder bekamen Mut durch Kinder, die sich getrauten und den anderen voran gingen. Die Jungen und Mädchen fingen, an ihre unterschiedlichen Talente zu präsentieren und hatten ihren Spaß dabei. Einige Kinder, die in ihrer Phantasie geradezu auflebten und kleine Geschichten pantomimisch spielen konnten, standen anderen gegenüber, die sich eher mimisch oder gestikulierend mitteilten. Ein Spiel, auf das Eva sich

gerne einließ, in dem sie eine Lehrerin spielte. Dies war eine Rolle, die sie gut spielen konnte und die durchaus zu ihr paßte. Es mache ihr auch Spaß, zu Hause mit ihrem Bruder und den Pflegekindern Schule zu spielen, bemerkte sie anschließend ein bißchen stolz.

Von Kritikern wird manchmal gesagt, Pantomime vereinfache zu stark, verglichen mit der Komplexität und Bedeutung des Wortes. Jacques Lecoq, ein französischer Meister der Pantomime meint, Pantomime gehe tiefer als Worte. Worte können vieldeutig sein; durch Worte entstehen Mißverständnisse. Vor allem durch ihre Einfachheit könne die Pantomime bis ins "Zarteste" und "Tiefste" dringen, ins "Absurde" und "Unheimliche"; sie könne Gedanken und Emotionen wecken, die Worte niemals erreichen würden. Die Motivation sei immer dann besonders geglückt, wenn eine Aktion, ein Thema oder eine Handlung einem inneren Drang entspränge. Dann sei sie lebendig und nahe.

Gerade am Beispiel von Eva wurde deutlich, wie ihre vorige spielerische Darstellung auch ihrem verantwortlichen Handeln zu Hause entsprach. Eine vertraute, ihrem inneren Drang entspringende Rolle also, die wir als eine ihrer Begabungen wahrnahmen und sie darin auch weiter bestärken wollten. Vielleicht würde sie im Laufe der Zeit noch weitere Qualitäten und Begabungen an sich entdecken, die sie innerhalb der Gruppe ausprobieren und denen sie dann in ihrem Alltagsleben Raum geben könnte. Darauf wollten wir bei Eva und auch den anderen Kindern achten: Diese Neugier, bei sich selbst nachzuschauen, weitere Verhaltensmuster auszuprobieren und in künftigen Gruppentreffen anzuregen. Die Kinder sollten dabei die Gelegenheit bekommen, Inhalte, die wir vorgaben oder Situationen aus dem Alltag aufzugreifen und diese pantomimisch, verbal, spontan oder thematisch darzustellen.

Durch das Rollenspiel innerhalb der Gruppe konnten so die Erlebnisse in einen neuen Kontext gestellt werden. Unser begleitendes Hinterfragen, Differenzieren, Bewußtmachen und Anerkennen der ausgedrückten Gefühle sollten die Kinder zu größerer Wahrnehmung des eigenen Verhaltens anregen.

Auf Eva bezogen könnte dies bedeuten nachzuschauen, was sie dazu führte, sich so zu verhalten, wie sie sich verhielt. Wahrzunehmen, welche Ziele und Werte ihr Verhalten leiteten, welche persönlichen Stärken sie hatte und wie sie diese weiterentwickeln könnte. Nach unserer Auffassung einer suchtpreventiven Gruppenarbeit sollte es darum gehen, nach den Ressourcen der Persönlichkeit zu schauen und sie auf ihrem Weg des Suchens, Hinterfragens und Differenzierens in ihren Lebensbereichen zu unterstützen.

3.5.5 Experimentieren - Verhaltensspielräume entdecken

In dieser Richtung wollten wir in der Gruppe weitere Interaktionsspiele anbieten. Wir hatten den Eindruck, daß diese Kinder mit Spaß dabei waren und dabei nach und nach lernen würden, ihre soziale Kompetenzen zu stärken und zu erweitern.

In den darauffolgenden Gruppentreffen wurde im Rahmen unserer Befindlichkeitsrunden das Thema eigene Familie bzw. Suchtproblematik im Elternhaus und wer oder was alles damit zusammen hing, für längere Zeit beiseite gelegt. Uns erschien es lediglich nach einem Elterngespräch oder einem Elternabend wichtig, den Kindern kurze Informationen über die besprochenen Themen zu geben. Diese Informationen wählten wir entsprechend unserem Dafürhalten und dem Interesse der Kinder aus und teilten sie ihnen in wohldosierter Form mit. Ziel dabei war, eine weitere Enttabuisierung des Suchtproblems im Elternhaus zu unterstützen, ohne dies jedoch zum ausführlichen Thema der Gruppe zu machen. Wir hatten den Eindruck, daß die Kinder froh darüber waren, Dinge zu erfahren, die sie betreffen würden.

Beispiel:

Die Mutter teilte uns im Beisein ihres Mannes am zweiten Elternabend mit, daß Eva zunehmend aufmüpfig und frecher werde. Sie würde Auseinandersetzungen mit ihr nicht mehr so stark scheuen. Die Mutter wertete dies positiv, obwohl sie manchmal nicht wisse, wie sie reagieren solle. Sie konnte an diesem Abend über eventuelle Lösungsmöglichkeiten nachdenken. Wir erzählten Eva beim nächsten Gruppentreffen, wie ihre Mutter sie gerade erlebe und sich freue, daß sie zunehmend Kritik übe und auch mal mit ihr streiten würde. Eva nahm diese Information erleichtert auf. Gab sie ihr doch die Erlaubnis, sich in dieser Weise weiterzuentwickeln.

Das oben beschriebene Beispiel sollte den Charakter der Involviertheit aller

Beteiligten auf informeller Ebene darstellen, dem soviel Raum zukommen sollte, wie es dem Bedürfnis der Kinder, in diesem Falle von Eva entsprach. Es sollte jedoch nicht ausführlich zum Mittelpunkt der Befindlichkeitsrunde erhoben werden.

Die Befindlichkeitsrunde diene auch noch zum Meinungs- und Erfahrungsaustausch über wichtige Themen wie:

Leistung und Erfolg in der Schule und im Sport,

- Macht und Beliebtheit in ihrem sozialen Umfeld,

Verhältnis der Kinder zu Lehrern oder anderen Erwachsenen,

Gespräch über die Lebenswelt der Kinder mit den neuesten Musikgruppen, Kino- oder Fernsehfilmen wie "König der Löwen", "Richi Rich" oder "Wrestling".

Die Kinder begannen, miteinander zu diskutieren und zunehmend eigene Einstellungen, Werte, Überzeugungen und auch Widersprüche zu reflektieren und zu benennen.

Eva beklagte sich immer wieder über die schwierigen Jungen in ihrer Klasse und was diese alles anstellen würden. Andererseits erzählte sie stolz, daß sie heute das einzige Mädchen gewesen sei, das mit dem schwierigsten Jungen dennoch zurechtgekommen wäre. Sie habe sich von dem Geschrei und den Drohungen des Jungen nicht besonders beeindrucken lassen. Das würden die Mitschülerinnen an ihr gut finden, berichtete sie stolz. Wir waren erstaunt und würdigten unsererseits den Mut, den Eva im Umgang mit schwierigen Menschen aufbringe.

Ein anderes Mädchen äußerte ähnliche Schwierigkeiten mit einer dominanten Mitschülerin aus der Parallelklasse. Sie wollte die Reaktion Evas nun auch ausprobieren. Zu ihrer Unterstützung spielten wir nun in der Gruppe kleine Szenen, in denen es darum ging, "cool" zu bleiben. Auch hier konnten die Kinder ihre eigenen alltäglichen Erfahrungen mit Anmache, Beleidigungen, Erpressung, etc. reflektierend einbringen und bei den Lösungsmöglichkeiten voneinander profitieren.

3.5.6 Umgang mit Aggressionen

Dem offenen Ausdruck eigener Gefühle wurde von Anfang an Raum gegeben. Wie oben schon angedeutet, mußten die Kinder schon vielfältige Erfahrungen mit verdeckten Aggressionen bis hin zu offenen Gewalterfahrungen machen. Eine wichtige Aufgabe in unserer Arbeit sahen wir darin, diesen Kindern im geschützten Rahmen ihren aggressiven Gefühlspotentialen einen konstruktiven Raum zu geben. Wir boten dazu entsprechend der Situation die Möglichkeit, sich auszutoben, zu raufen und zu kämpfen. Aggressionsspiele, Gehaltenwerden, Kissenschlacht, Übungen zum Kräftenessen und Konfliktübungen waren hierbei möglich. Unser Ziel war der offene und für andere einschätzbare Ausdruck eigener Gefühle unter dem Aspekt der Selbstkontrolle, Körperbeherrschung und der Achtung vor dem anderen.

Für die Gruppenleiter war es wichtig, selbst an den Spielen teilzunehmen. Dadurch konnten die Kinder lernen und sich überzeugen, welche Interaktionen zur Konfliktlösung taugten und was sie bewirkten. Die Kinder durften im vertrauten Rahmen auch uns Erwachsenen gegenüber Aggressionen und Widerstand zum Ausdruck bringen. Wir gaben ihnen innerhalb des Gruppengeschehens die Gelegenheit, all ihre Unzufriedenheit, ihren Ärger, die Wut, Enttäuschungen, Ohnmacht und Haltlosigkeit, die sie im Umgang mit ihren Eltern oder anderen Erwachsenen erfahren hatten, auf uns Gruppenleiter zu übertragen. Wir machten den Kindern Mut, uns mit ihrem aktuellen Gefühlszustand zu konfrontieren und diesen uns Erwachsenen zuzumuten.

Die Bedeutung der gemeinsamen Gruppenleitung durch einen Mann und eine Frau wurde bei diesen Interaktionen besonders deutlich. Diese natürliche Zusammensetzung ermöglichte es den Kindern, ihre bisher bekannten und vertrauten mütterlich-weiblichen und väterlich-männlichen Rollenbilder in uns Erwachsene hinein zu projizieren. Gleichzeitig konnten sie sich dadurch neue weibliche und männliche Bilder schaffen und diese im vorgegebenen Rahmen selbst ausprobieren.

Dabei erlebten wir, wie tief die Wut, durch Verletztheit und Bitterkeit, vorrangig gegen die Väter saß und wie sich die Aggressionen der Kinder überwiegend gegen den männlichen Kollegen richteten. Die Gruppenleiterin wurde als Frau und Mutter eher geschont und in Ruhe gelassen.

Beim überwiegenden Teil der Kinder haben die Väter getrunken oder trinken

noch. Damit erklärte sich teilweise die Wut der Kinder gegenüber dem männlichen Leiter, verbunden mit den Aggressionen, die sie körperlich und verbal an ihm auszudrücken versuchten. Dort, wo die Mutter trank, stand bei den Jungen und Mädchen weniger die Aggression, als vielmehr die intensive Sorge um das Überleben und Wohlergehen der Mutter im Vordergrund. Die damit verbundenen psychischen und familiären Belastungen wurden von den Kindern ungleich tiefgreifender und existenzieller empfunden. Dies erklärte auch die Zurückhaltung und Schonung der Leiterin durch die Kinder, wenn es um Aggressionsspiele ging.

Eva gehörte beispielsweise zu den Kindern, die andere nicht alleine konfrontierten, sondern sich mit mehreren anderen Kindern zusammen verbündeten. Sie äußerte ihre Aggressionen eher von der Seite oder griff von hinten an und zog sich dann schnell wieder zurück, um sich in Sicherheit zu bringen. Da der Gruppenraum mit einem Podest ausgestattet ist, wurde dieser Teil des Raumes zur Sicherheitszone für alle Beteiligten erklärt. Vor allem bei Aggressionsspielen, in denen es vordergründig um Nähe und Distanz ging, erschien es uns wichtig, daß alle MitspielerInnen sich im Spiel einbringen. Die Mädchen und Jungen sollten jedoch auch die Möglichkeit erhalten, sich zurückziehen zu können, um sich auszuruhen oder zu schützen und damit eigene Grenzen zu signalisieren.

Das Mädchen beobachtete viel und kommentierte zwischendurch aber auch, was ihr auffiel, was sie gut oder nicht so gut an dem fand, wie die anderen sich verhielten. Sie tat dies besonders zu Anfang der Gruppenzeit leise, später manchmal auch laut, damit die betreffenden Kinder dies einbrachten. Wir unterstützten ihre Art des Aktiv-seins und Sich-einbringens bei diesen Aggressionsspielen. Da diese Aktivität aber nicht ohne Lärm und Unordnung denkbar ist, waren damit auch Konflikte verbunden. Eva tendierte anfangs immer wieder dazu, diese Konflikte ihrem Harmonisierungsbestreben entsprechend so zu regeln, daß sie nachgab und sich letztendlich der/dem anderen unterordnete. Gemeinsam mit den anderen Kindern konnte sie die Erfahrung machen, daß es innerhalb von Konflikten die Möglichkeit von Regelung geben kann, denen sie nicht unterliegen mußte oder aus denen sie als Siegerin hervorgehen muß: Daß Konflikte auf verschiedene Bedürfnisse und Interessen hinweisen, die anerkannt und respektiert werden wollen.

Die Kinder beobachteten aufmerksam, wie wir uns als Mann und Frau in die Kissenschlacht einbrachten. Was wir uns zumuteten, wie wir uns schützten,

wie wir verantwortlich agierten, wohlwollend intervenierten und wo wir klare Grenzen zogen. Ernste und spielerische Absichten, Härte von einzelnen Kindern, zufällige und gezielte Treffer, Rivalitäten, Rückzugsverhalten wurden von uns wahrgenommen und verbalisiert. Die Kinder wurden dadurch aufgefordert, für sie befriedigende Möglichkeiten der Auseinandersetzung zu finden, ohne daß sie in Schlägereien endeten, ihren Ärger hinunterschluckten oder ertragen mußten. Besonders wichtig war uns, eigene Grenzen wahrzunehmen und die Grenzen der/des anderen zu respektieren und dies den Kindern zu vermitteln.

Bei diesen Interaktionen war es den Kindern möglich, freundliche und auch aggressive Gefühle ohne moralische Verweise von Erwachsenen auszudrücken und einfach zu beobachten, wie sie sich in den unterschiedlichen Positionen fühlten. Gerade innerhalb einer Gruppe können die Kinder verschiedene Seiten, Haltungen und Reaktionen ihrer Person ausprobieren:

aktiv oder passiv,
entschlossen oder abwartend,
über- oder unterlegen,
groß oder klein,
stark oder schwach,
angreifen oder flüchten,
überwältigend sein oder eher sich oder andere verteidigend.

Dies ist ein Angebot unsererseits, in dem es uns darum ging, daß die Kinder mehr Selbstachtung entwickeln, um unabhängiger von den Erwartungen der Eltern und anderer Erwachsener zu werden.

Die Bereitschaft, andere in ihrem Denken, Fühlen und Verhalten zu akzeptieren, schließt gleichzeitig die Bereitschaft ein, Konflikte auszutragen, um zu erkennen, daß es die eigene Weiterentwicklung nur im Kontakt mit anderen realisieren kann, und es zwischen Nähe und Distanz hin- und herzupendeln lernt (vgl. Vopel 1989). Ein, wie wir finden, wichtiger Schritt für die Kinder unserer Gruppen, die in ihrem Elternhaus täglich Grenzüberschreitungen gegen ihrer Persönlichkeit hinnehmen mußten oder noch erfahren müssen.

Die Gruppenleiter achteten auf Gefahrenquellen und paßten auf, daß sich niemand verletzen konnte. Wir als Leiterpaar trugen für die Kinder spürbar und für sie nachvollziehbar die volle Verantwortung für die Gruppe und übten die Kontrolle über das Gruppengeschehen verantwortlich aus. Damit entlasteten und entbanden wir vor allem Kinder wie Eva, die sich als Verantwortungsträger in Familie und Freizeit verpflichtet fühlten bzw. von Eltern und anderen Erwachsenen zu irgendwelchen, oft nicht altersgemäßen Aufgaben verpflichtet wurden.

Eva gehörte zu den Kindern, die dann, wenn es um organisatorische und praktische Angelegenheiten ging (z.B. Spiele planen, Vorbereiten gemeinsamer Aktivitäten, Aufräumen von Gegenständen) etwas von ihrem verantwortlichen Teil abgeben konnte. Wenn es jedoch um zwischenmenschliche Verantwortungsbereiche ging (jemandem behilflich sein, andere versorgen, mitzuleiden), fühlte sie sich in einem hohen Maße zuständig, wobei der versorgende Aspekt bei ihr überwog. Sie spielte gerne die Mutter, die sich für die anderen zuständig fühlte.

In diesem Bereich konnten wir auch die anfangs erwähnte Sorge von Evas Mutter nachvollziehen und besser verstehen. Beispielsweise konnten wir beobachten, wie Evas Gesichtszüge ernster und sorgenvoller wurden, wenn es darum ging, im Spiel die Rolle der fürsorgenden Mutter für die restlichen fünf Gruppenkindern, die die Rollen von Kleinkindern und Babys übernahmen, zu spielen. Sie schaukelte ihre Kinder den Wünschen entsprechend in der Hängematte, gab ihnen die Schoppenflaschen und bereitete ihnen Kinderbrei zu. Sie beruhigte sie, wenn sie ungeduldig wurden und immer mehr an Nahrung und Zuwendung verlangten und sie einen - wie wir übrigens bei Kindern aus Suchtfamilien häufig beobachten - unersättlichen Eindruck machten.

Die Jungs und Mädchen tummelten sich ungeniert weiter in der nun etwas beengten Hängematte, neckten sich und ließen sich gut versorgen. Wir intervenierten, indem wir Eva in diesem Spiel unsere Unterstützung als Papa und Mama anboten und beim Versorgen der Kinder mithalfen, wo durch sie in ihrer Mutterrolle deutlich entlastet wurde. Eva begab sich ohne Absprache und irgendwelche Auflagen oder Verpflichtungen unsererseits in eine neue, für sie offensichtlich angenehmere Rolle: Die, der helfenden Tochter.

Unser Angebot, ihr auch einen Platz in dieser Hängematte zu bereiten, lehnte sie verständlicherweise ab. Es war ihr in dieser Situation noch nicht möglich, sich klein zu machen, wenn sie eineinhalb Stunden später wieder die große, verantwortliche Tochter sein sollte. Dazu fehlte ihr zu diesem gegenwärtigen Zeitpunkt die nötige Distanz zur familiären Situation im Elternhaus.

3.5.7 Annäherung - Beziehungen gestalten

Nach einem Zeitraum von einem viertel bis halben Jahr hatte sich die Gruppe nun unseren Erwartungen entsprechend zusammengefunden. Die Kinder gewöhnten sich aneinander und respektierten die von uns vorgegebenen Rahmenbedingungen. Jedes Kind hatte die Möglichkeit, nach sich zu schauen, einen oder mehrere Plätze innerhalb der Gruppe auszuprobieren, um sich nun niederzulassen. Platzkämpfe innerhalb des Gruppengeschehens wurden seltener. Die Gruppenatmosphäre entspannte sich zunehmend und die Kinder schienen sich wohlfühlen. Alle kamen verbindlich und meist regelmäßig zu den Gruppenterminen.

Waren die Kinder von Anfang an eher auf uns oder sich selbst fixiert, so änderte sich dies nun zunehmend, indem sie auch andere Gruppenmitglieder in ihr Denken und Handeln miteinbezogen. Die Bedeutung der Gruppenleiter veränderte sich, indem sie zeitweise als Begleiter und Ansprechpartner eine eher beratende Funktion erfüllten. Vor allem bei Spielen und Aktivitäten, die sich die Kinder selbst aussuchten, wurden die Gruppenleiter wichtig. Manche beliebten Aktivitäten fanden außer Haus statt. Im Winter waren Schlittschuhlaufen, Schlittenfahren und Hallenbadbesuch möglich, während in den übrigen Jahreszeiten Geländespiele, Spielplatzbesuche, Wanderungen, Eisessen, Radtouren und Freibadbesuch von den Kindern gewünscht wurden.

Bei einem Freibadbesuch vor den Sommerferien traute sich Eva das erste Mal, von einem Dreimeterbrett zu springen. Die ganze Gruppe beglückwünschte sie und freute sich mit ihr. Sie staunte über sich selbst und war mit sich zufrieden. Die Kinder wurden nun auch füreinander offener, so daß sich aus anfänglichen Sympathien langsam ein Gruppengefühl und freundschaftliche Beziehungen entwickeln konnten. Teilweise besuchten sich die Jungs auch zu Hause oder sie trafen sich in der Stadt, um dann gemeinsam in die Gruppe zu kommen. Eva hatte sich zwischenzeitlich mit einem Mädchen aus der Gruppe angefreundet und ging mit ihr sogar in den Ferien vier Tage auf eine Kinderfrei-

zeit. Dies hätte ihre Mutter bis dahin noch nicht für möglich gehalten. Auch zwischen den beiden Müttern dieser Mädchen bahnte sich eine Freundschaft mit regelmäßigen Besuchen an. Bei Eva zuhause schien sich nach Ansicht der Mutter die Situation immer mal wieder zu bessern, indem ihr Vater wieder früher heimkam und wohl auch mehr mit den Kindern unternahm. Evas Eltern arbeiteten an ihrer Beziehung zueinander, indem sie Eheseminare besuchten. Gleichzeitig äußerte der Vater sich dahingehend, daß Eva doch nun eigentlich die Gruppe nicht mehr brauche: Schließlich gehe es allen zu Hause gut. Uns wurde immer deutlicher, wie wichtig eine klare Entscheidung beider Elternteile für oder gegen eine weitere Teilnahme Evas in unserer, nun schon fast ein halbes Jahr bestehenden Gruppe war. Wir spürten, wie zwiespältig die Situation für Eva durch die nun unschlüssige Haltung des Vaters wurde. Eva zog sich wieder häufiger zurück und brachte sich nicht mehr so in den Gruppenprozeß ein, wie wir es zeitweise schon erlebt hatten.

An einem Elternabend besprachen wir mit Evas Eltern diese schwierige Situation, wie sie sich für uns darstellte. Wir schilderten den Eltern, welche positive Entwicklung wir bisher bei Eva beobachten konnten, die sich nun in unseren Augen noch weiter stabilisieren könnte. Die Eltern bemerkten ebenfalls eine positive Veränderung vor allem darin, daß sie mehr Selbstvertrauen entwickelt hätte. Auch die Mutter, deren Tochter sich mit Eva befreundete, äußerte ihr Bedauern, falls Eva nicht weiter in die Gruppe gehen dürfe. Wir baten beide Elternteile, sich zu besprechen und eine klare Entscheidung zum Wohle des Kindes zu treffen. Die Eltern entschieden sich daraufhin erneut für eine weitere Teilnahme des Mädchens bis zum regulären Gruppeneende, da ihr die Gruppe wohl gut tun würde und sie auch gerne weiterhin mit dabei sein wollte.

Eva wirkte in dem darauffolgenden Gruppentreffen wieder zuversichtlicher und ausgeglichener als in den Stunden davor. Das spürten auch die anderen Kinder, denen sie wieder besser gelaunt und zufriedener begegnete. Vielleicht würde ihr es nun wieder möglich werden, sich innerhalb der Gruppe niederzulassen und vielleicht könnte sie nun etwas zur Ruhe kommen, um es sich mit den anderen Kinder zusammen gut gehen zu lassen.

3.5.8 Körperwahrnehmung, Körperkontakt und Koordination

Im folgenden Teil werden weitere Inhalte zur Arbeit mit den Kindern beschrieben, die uns ebenfalls durch die gesamte Gruppenzeit hindurch begleiteten. Diese lagen vor allem im Bereich Entspannen, Bewegung wahrnehmen und mit den Händen wahrnehmen.

Entspannen

Wichtig erschien uns hierbei, durch verschiedene Angebote die Kinder in der Gruppe nicht auf irgendein Entspannungsverfahren festzulegen, sondern sie auf ihrem persönlichen Weg zur Entspannungsfindung zu begleiten und zu unterstützen.

Da sich Eva zu Hause aus aktuellen und für sie berechtigten Gründen eher wachsam, verantwortungsbewußt und vorausschauend verhielt, fiel es ihr schwer, sich auf passive Entspannungsübungen einzulassen. Während Kinder, deren Familienproblematik länger zurück lag, diese auf Körper und Atem konzentrierten Entspannungsübungen eher als Wohltat erlebten. Eva fühlte sich bei aktiven Entspannungsangeboten wohler, in denen sie sich bewegen und etwas tun konnte, um sich und ihren Körper wahrzunehmen.

Bewegung wahrnehmen

Immer wieder wurde deutlich, daß gerade Kinder aus Suchtfamilien ihren eigenen Körper geringer achteten und sich dadurch wenig Bewußtsein für eigene Bewegungsdimensionen entwickeln konnte. Eva konnte die durch Bewegung geleiteten Körperübungen, die wir in einer ihr vertrauten Atmosphäre behutsam anboten, gut annehmen. Es gelang ihr gut, wenn es darum ging, sich mit einzelnen Körperbereichen intensiver zu beschäftigen:

zu schauen, wie fest und sicher stehe ich auf meinen Füßen (“wie stehe ich im Leben”),

dabei die Maße, Breite, Länge, Fußform festzustellen,

diese zu ummalen und auszuschneiden,

dabei zu überlegen, für was die Füße zu gebrauchen sind, was ihnen gut tut,

was die Füße nicht gerne mögen und wie man das herausfinden könnte,

wahrzunehmen, wie sich die Füße anfühlen, wenn sie kalt oder warm, feucht oder trocken sind,
wie sie gepflegt werden, wer die Nägel schneidet,
zu spüren und Verschiedenes auszuprobieren, z.B. nach Anleitung die Füße zu massieren und einzucremen, Gipsabdrücke zu machen, auf den Fußsohlen zu balancieren und dies vielleicht auch mit geschlossenen Augen zu probieren.

“Bewegung ist Leben - Leben ist Bewegung”, las ich zufällig als Slogan auf einem Sweat-Shirt. Und wenn Bewegung jenseits von Leistungserwartungen einfach Spaß machen darf, dann werden damit Türen für neue Erfahrungen geöffnet.

Weitere Aspekte der Körpererfahrung liegen im kommunikativen Bereich:
z.B. wie beim Tanzen, verschiedene Schrittarthen kennen zu lernen,
sich mit anderen beim Huckepack-Nehmen zu arrangieren,
bis hin zu Kampf- und Abwehrtechniken, bei denen dann Reaktion und Körperbalance als wichtige körper- und gruppensdynamische Bereiche hinzukommen.

Bewegung in der Gruppe profitiert nicht nur davon, daß man bestimmte, vorgegebene Handlungen ausführen kann und dabei Erfahrungen sammelt. Die Kinder stimulieren sich gegenseitig vielmehr dazu, neue Formen der Bewegung zu finden. Je weniger wir vorgeben, desto wahrscheinlicher ist, daß die Kinder ihre eigenen Ideen entwickeln und miteinander austauschen. Gerade diese Provokation fordert die Kinder in ihrem Gruppengefühl, sowie in ihrem Denkprozeß für kreative und kooperative Leistungen.

Eva war dabei, sich von mal zu mal mehr Freiräume zu schaffen, in denen sie ihr aktives Verhalten einbringen wollte. Sie war dabei, aus den Festlegungen, die sie in ihrem Alltag erfuhr, herauszutreten. Dieser Impuls war ihr in der Gruppe direkt abzuspüren. Kein ständiges: Laß das!, Mach endlich!, Kannst du mal!, Du siehst doch!, Du bist eben!. Sondern: Heraustreten, durchschauen, probieren, experimentieren, herausfinden, sich mitteilen, hören, be- und ergreifen, ordnen, anpacken, gestalten, spüren, etc. Voraussetzung dafür sind Freiräume, durch die man selbstbestimmt handeln kann und in denen aktives Verhalten möglich ist.

Mit den Händen wahrnehmen

Verantwortliches Tun ist auch zu sehen im Sinne von: wo packe ich mit meinen Händen zu, wo fasse ich mit an, welche Handlungen bewirken diese oder jene Bewegung, Reaktion oder Veränderung. Wo sind meine Hände und was tue ich mit ihnen, um zu vermeiden, ...daß meine Hände etwas mit mir tun!

Angebote, in denen es darum ging, mit den eigenen Händen etwas zu bewirken, zu experimentieren und gleichzeitig kreativ zu arbeiten, wie dies beim Tonen möglich war, bewirkten bei den Kindern Anregung und Entspannung zugleich. Viele Kinder, und auch Eva, arbeiteten in der Gruppe das erste Mal mit Ton. Sie hatten viel Spaß daran, den Ton mit aller Kraft auf dem Tisch weich zu schlagen, um sich dann ihrem Objekt intensiv zu widmen. Die Themen waren klar vorgegeben, aber das jeweilige Ergebnis war völlig offen. Dies entlastete die Kinder von dem Anspruch, daß etwas Richtiges dabei herauskommen sollte. Bei diesen Angeboten gab es daher keine richtigen und falschen Lösungen und Betrachtungsweisen, sondern eher differenziertere und wohlwollende Einschätzungen. Es ging eher darum, den entstandenen Objekten in ihren Formen, Größen, in Funktion und Originalität anzuerkennen, ihnen eventuell durch Zuordnen verschiedener Eigenschaften Lebendigkeit zu verleihen, oder vom "Künstler" vorgegebene Bedeutungen zu eignen und vielleicht zum Objekt passende Geschichten, Reime, o.ä. zu kreieren.

Eva liebte Hunde und versuchte daher einen Hund zu tonen, was ihr auch gelang. Uns war es auch wichtig, diese Resultate entsprechend zu würdigen, ihnen einen angemessenen Platz zu geben. Eva würde ihrem Hund den Namen Felix geben und ihn zuhause neben ihrem Bett auf ihr Kästchen stellen, nachdem er gebrannt sei, teilte sie uns mit. Weitere Angebote sprachen den kognitiven Bereich der kommunikativen Hände an. Wir überlegten, was unsere Hände in bestimmten Situationen tun. Z.B. was sie tun, wenn wir uns langweilen, wenn wir gereizt sind, uns ärgern, ungeduldig oder müde sind, wenn wir von der Schule heimkommen, usw. Daraus konnten sich auch kleine Rollenspiele entwickeln.

Bestimmte Fragestellungen wurden mit den Händen versucht zu beantworten. Hierzu eigneten sich Themen, die aus dem alltäglichen Erfahrungsbereich der Kinder erzählten, z.B.:

Was habe ich mir heute schon Gutes getan?

Sie spielen eine Lieblingsszene aus einem Film,

Gibt es etwas, worauf ich mich sehr freue?

Gibt es Dinge, die mir keinen Spaß machen, aber trotzdem getan werden müssen,

Was kann ich besonders gut, was schätzen die anderen Kinder, Lehrer, Eltern an mir?

Was gefällt mir am meisten an mir?

u.a.m.

Oft waren die Fragestellungen wichtiger als die Antworten, da sie für die Kinder wichtige Impulse beinhalteten, nachzudenken und wahrzunehmen, Positionen zu finden, die jenseits von nur gut oder nur schlecht anzusiedeln waren. Wie könnten bestimmte Botschaften, ohne Worte und nur mit den Händen ausgedrückt werden:

Ich möchte mit dir spielen,

Ich würde dir gerne helfen,

Ich freue mich, dich zu treffen,

Ich möchte dich schütteln , etc. (siehe auch oben: Pantomimische Spiele zur Selbstdarstellung)

Weitere Ausdrucksmöglichkeiten der Hände, die diesen Kindern gut taten, sind z.B.: Schattenspiele, Gipsabdruck, Malen, die Hände gegenseitig wärmen und Massieren, Tastspiele mit geschlossenen Augen, u.a.m.

Nebenbei bemerkt: Bei einer aktuellen massiven Suchtproblematik im Elternhaus haben die Kinder berechtigte Gründe, in verschiedenen Entspannungsübungen und körperbezogenen Übungen, wie oben angesprochen, ihre Augen nicht zu schließen oder mitzumachen. Allzuoft waren oder sind sie noch im Alltag mit Unsicherheiten und Unberechenbarkeiten konfrontiert. Es könnte doch nachher alles anders sein als vorher. Kinder, die, wenn sie sich auf den Heimweg begeben, nicht wissen, wie sie ihr Zuhause vorfinden werden und was sie dort alles erwartet, haben gute Gründe, vorsichtig und mißtrauisch zu reagieren.

Auch Eva hatte für sich Wege gefunden mit Unsicherheiten und Unberechenbarkeiten umzugehen. Wege, die sie vor allem von ihrer co-abhängigen Mutter her kannte und teilweise schon von ihr übernommen hatte. Wege, die letztendlich unter Mißachtung eigener Gefühle und Bedürfnisse in die ständige Überforderung führten. Wege, die andererseits aber auch eigene Genugtuung und ein Minimum an Anerkennung und Selbstbestätigung vermittelten. Hier wollten wir es möglich machen, daß Eva sich ein Stück aus ihrer Überverantwortlichkeit im Elternhaus herauszulösen wagt, um ihren eigenen Bedürfnissen, Möglichkeiten und Grenzen auf die Spur zu kommen.

In einer Aussage von Leonardo da Vinci heißt es: “Wer zur Quelle gehen kann, der gehe nicht zum Krug”. In diesem Sinne soll den Kinder geholfen werden, noch weitere Quellen zur Stärkung ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu finden und zu erschließen. Vor allem, wenn es darum geht, Selbstvertrauen zu stärken, Gefühle wahrnehmen und ausdrücken zu lernen, auf andere einzugehen und zu sich selbst zu stehen, eigene Begabungen und Interessen zu entwickeln, u.a.

3.6 Ausblick

3.6.1 Entwicklung von Eva

Eva hatte im bisherigen Gruppenverlauf ein Gefühl dafür bekommen, daß es verschiedene Fragestellungen, Einschätzungen, Meinungen, Argumente und auch verschiedene Lösungen für diese oder jene Befindlichkeit geben kann, an deren Lösung sie aktiv mitarbeiten kann. Sie entwickelte dadurch mehr Selbstvertrauen und damit auch mehr Selbstsicherheit. Ich bin meinen Ängsten und Sorgen nicht ausgeliefert, ich kann etwas tun, auch mit der Hilfe anderer, damit es mir besser geht. Diese Erfahrung konnte auch Evas Mutter gut nachvollziehen. Durch Ihre Teilnahme in einer Angehörigengruppe des Freundeskreises für Suchtkrankenhilfe entwickelte sie neue Sicht- und Verhaltensweisen, die ihr auch in Bezug auf ihre eigene Lebensgeschichte und Co-Abhängigkeit hilfreich sein würden. Parallel dazu wuchs durch die regelmäßige Mitarbeit beider Elternteile im Rahmen unserer Elternangebote, Verständnis und die Bereitschaft, Veränderungsversuche Evas innerhalb der Familie zu gewähren und mitzutragen.

Eva erreichte mehr Eigenständigkeit und soziale Kompetenz, indem sie die Kinder und Gruppenleiter, zwar immer wieder etwas zaghaft, aber dennoch mutig im Gruppengeschehen mit ihren eigenen Vorstellungen und Ideen zu konfrontieren wagte. Sie traute sich zunehmend ihre Grenzen deutlich zu verbalisieren, ohne dabei Angst vor Beziehungsverlust einzelner Kinder oder der Gruppe im Hintergrund zu haben. Sie getraute sich mit der Zeit auch dem männlichen Gruppenleiter gegenüber mit kritischen Argumenten entgegenzutreten, seine Meinung zu hinterfragen und ihn herauszufordern.

Dies bemerkte auch ihre Mutter zu Hause. Das Mädchen mute den Pflegekindern und vor allem ihrem Bruder mehr zu. Sie sei nicht mehr bereit, so viel Verantwortung zu übernehmen wie vor einem halben Jahr. Eva würde auch ihrer Mutter gegenüber eigene Grenzen sichtbar machen, z.B. mit dem Argument, daß sie ihren Bruder heute nicht vom Kindergarten abholen könnte, da sie am fraglichen Nachmittag mit ihren Freundinnen spielen wolle. Ihre Mutter, ihr Bruder, die Pflegekinder, die ganze Familie mußten erfahren, daß Eva nicht mehr für alles zu haben bzw. von jedermann in Anspruch genommen werden konnte und wollte. Daß Eva anfängt sich Freiräume zu schaffen, würde nach Angaben der Mutter, die Familie erstaunlich gut aufnehmen. Die Pflegekinder würden begreifen und akzeptieren, daß Eva beispielsweise zuerst ihren Teil der Haushaltspflichten erfüllt, bevor sie mit ihnen spielen will. Früher hätten wohl die Erwartungen der Pflegekinder im Vordergrund gestanden.

3.6.2 Sich trauen - Neues wagen

Ein ähnliches Bedürfnis und Engagement wie bei Eva, ihr Umfeld entsprechend ihren Möglichkeiten zu gestalten und zu verändern, beobachteten wir ebenfalls bei den anderen Gruppenkindern. Durch die Rückmeldung der Eltern erfuhren wir, wie die Kinder auch innerhalb der Familie anfangen, eigene Bedürfnisse, Wünsche und Vorhaben anzumelden. Über manche Strukturen würde, in dem Maße wie die Eltern dies zuließen, neu diskutiert werden, was vor allem die Mütter oft schwierig und anstrengend fänden. Vieles würde innerhalb des Tagesgeschehens nicht mehr so einfach funktionieren wie vorher. Andererseits gehe es den Kindern, nach Angaben der Mütter, nun besser als früher. Sie würden manchmal ihrem Verantwortungsgefühl entsprechend eigene Ideen entwickeln, wie manches anders oder gar einfacher zu bewältigen sei.

Eva sei z.B. der Meinung gewesen, daß ihr Bruder mit seinen fünfeneinhalb Jahren durchaus auch alleine in den Kindergarten laufen könnte. Eine Möglichkeit, die Evas Mutter gut fand, jedoch selbst aufgrund alltäglicher Routine noch gar nicht im Blick hatte. Die Mutter fühlte sich nun zu konsequentem Handeln aufgefordert. Nach anfänglichen Protesten des Jungen zeigte er sich tatsächlich in der Lage, an der wenig befahrenen Straße den Weg bis zum Kindergarten selbständig zu gehen.

Die Kinder fingen also an, wie eben am Beispiel von Eva und ihrem Bruder beschrieben, sich Freiräume zu schaffen und Entlastung zu suchen. Sie lernten, daß Verantwortung auch formbar und konstruktiv gelebt werden kann und konfrontierten ihre Eltern und Geschwister mit allerlei Ideen und mit Forderungen, Schritte in Richtung verbindlichem und konsequentem Handeln zu tun. Die Eltern erfuhren im gemeinsamen Gespräch oder an Elternabenden Unterstützung und Hilfestellung im Hinblick auf die Veränderungstendenzen ihrer Kinder. Für sie wurden wir eine Art Anlaufstelle für sich verändernde Erfahrungen im Erziehungsalltag.

3.6.3 Familienwochenende

Mit dem zum Anfang unserer Gruppenzeit angekündigten gemeinsamen Familienwochenende standen zwei Tage für vielfältige Erfahrungen zur Verfügung. Über diesen Zeitraum waren verschiedenartige Möglichkeiten zum intensiveren Austausch für weitere Anstöße innerhalb des Familiensystems möglich. Die Kinder machten die Erfahrung, daß ihre Eltern Zeit haben, für gemeinsame Mahlzeiten, um miteinander zu spielen und Spaß zu haben, zum kreativen Gestalten, zum Reden und Wandern, usw.

Die Eltern, deren Suchtproblem gegenwärtig noch nicht überwunden war, legten sich im allgemein nicht fest und gaben erst ein paar Tage vor Beginn des Wochenendes eine Zusage, oder meldeten noch kurzfristig ihre Teilnahme ab. Manchmal waren auch nur die Kinder ohne ihre Eltern mitgekommen. Andere Familien teilten sich auf, so daß die Mutter mit den Kindern die gesamte Zeit dabei war, der Vater jedoch erst am nächsten Tag dazukam, o.ä. Die Gründe der Eltern respektierten wir stets.

Wieder andere Eltern, vor allem diejenigen, deren Suchtproblematik schon

längere Zeit zurücklag, äußerten sich schon im voraus positiv über bestimmte Annehmlichkeiten, z.B. nicht kochen zu müssen. Es täte ihnen gut, einmal von den Alltagsgeschäften und Terminen Abstand zu haben, entlastet zu sein und mit ihren Kindern zusammen es sich gut gehen zu lassen. Es wurden Angebote zur Freizeitgestaltung vorbereitet und durchgeführt, die nicht an Leistungen und Erwartungen geknüpft waren. Hier konnten die Kinder zum ersten Mal auch die Eltern und Geschwister der anderen Gruppenkinder erleben und näher kennenlernen.

Eva freute sich schon darauf und äußerte schon längere Zeit vorher ihren Wunsch, daß doch auch ihr Vater mitkäme. Die gesamte Familie wurde zunächst durch die Mutter angemeldet. Dem Vater war es jedoch, aus welchen Gründen auch immer, nicht möglich, sich dem Angebot für zwei Tage anzuschließen. Seiner Familie zuliebe erklärte er sich schließlich bereit, am zweiten Tag zur Frühstückszeit zwischen 8.30 und 9.30 Uhr dazu zu stoßen. Schon vor dem Frühstück erlebten wir die innere Spannung der Mutter und die Unruhe der Kinder, ob und in welchem Zustand der Vater wohl zum Frühstück erscheinen wird und gleichzeitig die leise Befürchtung, daß möglicherweise alles wieder wie früher werden könnte. Die Mutter konfrontierte uns im Beisein ihrer Kinder mit der Sorge um ihren Mann. Wir teilten zwar die Ängste der Mutter, machten ihr jedoch gleichzeitig Mut, unabhängig von der Teilnahme ihres Mannes mit uns zusammen das Frühstück zu beginnen. Darin wurde sie auch von den zu diesem Zeitpunkt ebenfalls anwesenden Eltern unterstützt. Wir erinnerten und bekräftigten sie in ihrer eigenständigen Entscheidung an diesem Wochenende teilzunehmen, um ihren Kindern und auch für sich selbst etwas Gutes zu tun. Die Mutter wirkte daraufhin nachdenklich und erleichtert zugleich, und Eva begann nun genüßlich zu schmausen. Kaum damit angefangen, öffnete Evas Vater die Tür und trat ein, um am weiteren gemeinsamen Frühstück teilzunehmen.

Die Freude war groß, Hoffnung und Zuversicht machten sich breit und alle Sorgen und Befürchtungen wurden begraben. Im weiteren Tagesverlauf erlebten wir motivierte Eltern und Kinder beim gemeinsamen Tönen und Gestalten: Tiere für einen gelungenen und mit viel Hingabe aufgebauten Phantasie-Zoo. Eva beobachtete, wie ihre Eltern in entspannter Atmosphäre miteinander redeten. Dies tat ihr besonders gut, wie sie in einer der nachfolgenden Gruppenstunden erzählte. Aber auch wie ihr Papa mit ihr und anderen Gruppenkindern Tischtennis spielte oder zusammen mit ihrer Mutter bei einem Brettspiel saß,

fand Eva schön. Im Grunde sei ihre Familie so beieinander gewesen, wie sie sich den Zusammenhalt und die familiäre Verbundenheit eigentlich auch weiterhin wünschen würde.

3.6.4 Abschiedsphase: Loslösung und Reflexion

Insgesamt haben die Kinder innerhalb eines Zeitraumes von etwa eineinviertel Jahren durch vielfältige Impulse intensive Phasen der Entfaltung zur Erweiterung ihrer Persönlichkeit erlebt. Für die Kinder hatte die Gruppe zunehmend die Bedeutung eines Ortes, an dem sie Stabilität und Rückhalt erfuhren und von dem aus weitere Schritte in ihrem jeweiligen Umfeld ausprobiert werden konnten.

Das gemeinsame Gespräch zum Anfang der jeweiligen Gruppeneinheiten bekam wieder mehr Bedeutung. Den Kindern ging es nun nicht mehr so sehr darum, sich darzustellen oder sich in der Gruppe behaupten zu müssen. Sie nutzten diesen Raum eher um gemeinsam nach vorne zu schauen. Alltagsprobleme, wie z.B. Konflikte mit Klassenkameraden, anstehender Schulwechsel und damit verbundene Befürchtungen, gesellschaftliche Themen und Freizeitgestaltung sowie die Bedeutung von und der Umgang mit Suchtmitteln wurden besprochen. Zu diesem Zeitpunkt wurde das Ende der Gruppe thematisiert, wobei es immer wieder darum ging, uns und die anderen Kinder zu hören, sich im eigenen Verhalten rückzuversichern und eigene Standorte innerhalb dieser und anderer Themen zu klären. Gemeinsames Spielen, Kochen oder andere Unternehmungen dienten nun nicht mehr vordergründig dafür, Neues auszuprobieren, um eigene Spielräume zu erweitern, sondern hatten zunehmend eine beiläufige Bedeutung. Die Kinder genossen einfach das Beieinandersein, um miteinander zu reden. Es tat ihnen gut, die Geborgenheit und das Wohlwollen der Gruppe zu spüren.

Gespräche über Abschied und Trennung kursierten nun häufiger und intensiver in der Runde. Bedauern über das nahende Ende "ihrer" Gruppe und ob wir denn nicht verlängern könnten, fand bei den Kindern allgemeine Zustimmung. Wir bedauerten ebenfalls den nahenden Abschied aufgrund der doch langen Zeit, die wir gemeinsam verbrachten und in der wir viel miteinander erlebt hatten. Wir vertraten jedoch auch die Ansicht, daß die Kinder sich während dieser Zeit so gut entwickelt hätten, daß wir die Gruppe zu unserer aller Zufriedenheit nun beenden könnten und von daher keine Notwendigkeit sehen

würden, uns in diesen Räumen weiterhin wie bisher zu treffen. Dadurch gaben wir den Kindern gegenüber zu verstehen, daß wir ihre eigenen Bewältigungsstrategien als sinnvoll und gut erachten, und sie selbst gut für sich sorgen werden. Wir appellierten auch an ihre Möglichkeiten, für gemeinsame Unternehmungen sich weiterhin privat zu treffen. Je mehr es nun dem geplanten Gruppenende zuging, desto deutlicher bemerkten und unterstützten wir die Orientierungsversuche der Kinder nach außen hin, zum Beispiel eigene und gemeinsame Interessen zu entwickeln und ein dafür entsprechendes Umfeld zu suchen.

Eva erzählte, wie sie immer wieder ihre Klassenkameradinnen und Kameraden beim Tennisspielen beobachten würde. Nun bekam sie selbst Lust, in einer Schülergruppe an dieser Sportart teilzunehmen. Ihre Eltern ermöglichten ihr diese Idee. Ein anderes Kind durfte von den Eltern aus mit dem Reiten anfangen. Zwei Kinder gingen zusammen in den örtlichen Schwimmverein und hatten viel Spaß dabei. Zwei weitere Kinder begannen in einer Handballgruppe. Sie fühlten sich aber nach mehrmaligem Training nicht wohl und wollten wieder aussteigen.

Wir ermutigten die Kinder dabei, nach ihren Interessen und ihrem eigenen Wohlergehen zu schauen und nicht um der Gruppe willen dabei zu bleiben, wenn sie selbst nach mehreren Trainingsanläufen noch keinen Spaß dabei fanden. Wir unterstützten die Kinder dabei, sich also auch gegen eine bestehende Gruppe zu entscheiden. Diese Sportart entspräche nun einfach nicht ihren Vorstellungen und Erwartungen, konnten sie sich zugestehen. Ein zweiter, vorsichtiger Versuch beim Judo brachte schließlich die erwünschte Motivation, auch weiterhin dran zu bleiben.

Die Interessen lagen überwiegend darin, sich körperlich zu betätigen und auf diesem Wege in eine neue Interessen- und auch Schutzgemeinschaft hinein zu wachsen. Wir sahen dies auch als eine adäquate Möglichkeit, um mit der bevorstehenden Trennung und dem Abschied der Kinder untereinander und von uns umzugehen: Etwas zu beenden, verbunden mit dem Mut, etwas Neues zu beginnen. Das Gruppenende gestalteten wir aktiv mit einer Radtour zu einem nahegelegenen Spielplatz mit Picknick. Wir ließen die letzten eineinhalb Jahre noch einmal an uns vorüberziehen unter der Fragestellung, welche Aktivitäten, Spiele, o.a. am besten gefielen, welche Erinnerungen uns amüsierten und welche positiven Erfahrungen bleiben werden. Jedes Kind bekam von uns zum

Abschied ein kleines individuelles Geschenk mit auf den Weg. Der Abschied gestaltete sich individuell verschieden: Die Adressen wurden untereinander noch ausgetauscht oder ergänzt, ein letzter Schokoladecake gegessen, noch ein Glas Sprudel getrunken; manche Kinder mußten noch einmal durch alle Gruppenräume gehen, etwas an die Tafel schreiben, dieses oder jenes Spiel aufräumen, ein kurzes Anklingen-lassen der Gitarresaiten und schließlich ein letztes "Tschüß" und "Auf Wiedersehen" von den Gruppenleitern und untereinander. Der Abschied sei ja auch nicht ganz endgültig, man würde sich auch noch hier und da treffen, dessen waren sie sich sicher.

3.6.5 Abschlußgespräch mit den Eltern und ihrem Kind

In diesem Gespräch sollte es noch einmal darum gehen, was die Gruppe für das Kind bedeutet hat, wo es profitieren konnte, welche Entwicklung angeregt wurde bzw. welche Negativfaktoren entgegengewirkt werden konnte.

Die Entwicklung Evas innerhalb dieser eineinhalb Jahre wurde von den Eltern, gemessen an der Zeit zuvor, überwiegend positiv bewertet. Ihr Gesichtsausdruck hätte sich positiv gewandelt, sie würde wieder lachen und aktiv am Familienleben teilnehmen. Sie könnte mit den Eltern streiten, wenn sie von einer Sache überzeugt wäre. Dies sei eine wichtige Lernerfahrung für die ganze Familie gewesen: Konflikte und Streitsituationen nicht einem falsch verstandenen Harmoniebestreben zu unterwerfen. Bisher habe man Auseinandersetzungen vermieden und eher unterdrückt. Toleranz gegenüber fremden Bedürfnissen und Anerkennung der eigenen Bedürfnisse sollten weiterhin zu einer positiven Bewältigung ihres Familienlebens führen. Dafür würden sie auch, sollte es notwendig werden, weitere Hilfen in Anspruch nehmen. Dies sei zwar anstrengend, der Weg würde sich jedoch lohnen, meinten die Eltern übereinstimmend. Wir fragten den Vater nach seinem Trinkverhalten und erfuhren, daß auch dieses Problem bei ihm nicht mehr so wie früher dominieren würde. Er treffe sich nach wie vor mit seinen Kumpels, sein Alkoholkonsum sei jedoch weit aus weniger geworden. Entsprechend hatte sich sein Verhalten sozial verträglicher und verantwortungsbewußter verändert.

Wir sprachen der Familie unsere Anerkennung für ihr Engagement innerhalb und außerhalb ihrer Familie aus. Wie sie z.B. ihre Termine verbindlich einhielten, so daß ihre Tochter Eva regelmäßig an der Gruppe teilnehmen konnte, wie sie ihren Alltag gemanagt und an ihren Problemen gearbeitet haben. Eva

meinte, daß ihr die Gruppe in ihrer schwierigen Situation geholfen habe, und daß im Grunde allen anderen Kindern so eine Gruppe auch gut tun würde. Die Erfahrung, nicht allein zu sein, gerade diese Probleme mit Kindern zu teilen, die genauso leiden würden, habe ihr die ganze Situation zu Hause erleichtert. Die Gruppe habe ihr viel Mut gegeben und Spaß gemacht. Wir würdigten Evas Anteile, die ebenso zum Gelingen der Gruppe beitrugen. Wie sie sich u.a. im Gruppengeschehen einbrachte und den Kindern in vielfältiger Weise eine Hilfe sein konnte durch ihr umsichtiges und fürsorgliches Verhalten einerseits und andererseits auch den Weg der Auseinandersetzung und des Verhandeln wagte. Wir bestärkten Eva und ihre Eltern darin, diesen begonnenen Weg weiterzugehen, ihr Leben zu gestalten, sich weiterhin an ihren Fähigkeiten und Stärken zu orientieren, aufbauend auf den gemachten Erfahrungen der nahen Vergangenheit und greifbaren Gegenwart.

Eva wechselte zum neuen Schuljahr in das nahe gelegene Gymnasium. Mit ihrer Freundin aus der Gruppe traf sie sich weiterhin, mindestens einen Nachmittag pro Woche. Manchmal würde sie auch am Wochenende bei ihr übernachten. Ihre Mütter würden sich auch weiterhin besuchen. Dies würde ihr auch den Abschied aus der Gruppe etwas erleichtern. Ein viertel Jahr später erfuhren wir bei einer zufälligen Begegnung, daß auch Evas Vater nun Tennis spielen würde in der Herrenmannschaft eines Vereins.

Kapitel 4: Gruppenarbeit mit Jugendlichen

4.1 Zur Befindlichkeit von Jugendlichen

In diesem Kapitel über die Gruppenarbeit mit Jugendlichen möchten wir einen weiteren Bereich unserer Arbeit skizzieren. Hierbei gilt es vorab zu betonen, daß es sich bei diesen Jugendlichen ebenfalls um “Kinder” aus Suchtfamilien handelt und nicht um solche Jugendliche, die selbst schon alkohol- oder drogenabhängig sind.

Arbeitet man mit Jugendlichen, heißt dies immer ein Miteintauchen in die Höhen und Tiefen des pubertären Daseins der Jugendlichen. Ihre Nöte und Sorgen über ihre persönliche Entwicklung und ihre Identitätsentwicklung stehen häufig massiv im Vordergrund. De Witt/van de Ver charakterisieren dieses Verhalten als kognitiv egozentrisch, d.h. jede(r) Jugendliche ist davon überzeugt, daß er bzw. sie allein Schwierigkeiten mit diesem Entwicklungsabschnitt habe und komme folglich zu der Überzeugung, daß etwas mit sich nicht in Ordnung sei (de Witt/van de Ver 1982, S. 233). Die Jugendlichen befassen sich viel und kritisch mit ihrem Verhältnis zu ihren Eltern, was nicht selten zu einer Dauerkritik an den Eltern führt und somit das familiäre Klima extrem belastet. Dies kann sich durchaus in eine generelle Kritik bzw. Ablehnung der Erwachsenen bzw. der Gesellschaft schlechthin ausweiten. Gleichzeitig suchen sie nach wie vor Schutz, Halt und Grenzen sowohl bei ihren Eltern als auch in ihrer Umwelt. Diesen Halt können sie in dieser Phase jedoch nicht mehr offen und direkt annehmen, sondern kreieren sich Situationen, in denen sie sich letztendlich dem elterlichen Druck und der elterlichen Sorge doch noch beugen müssen.

In der Arbeit mit Jugendlichen ist daher generell zu beachten, daß Jugendliche nicht von vorn herein bereit sind, Angebote und Unterstützung von Erwachsenen anzunehmen (De Witt/van de Veer 1982, S. 234). Es gilt vielmehr eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich die Jugendlichen wohl und sicher fühlen. Der Kontakt und Austausch mit anderen Jugendlichen ermöglicht ihnen dies meist viel mehr als das Einzelgespräch mit einem Erwachsenen. Die Jugendlichen aus Suchtfamilien unterscheiden sich in den obengenannten Punkten zunächst nicht von anders betroffenen Jugendlichen. Auch sie befinden sich im beginnenden Loslösungsprozeß von ihren Eltern.

Doch genau in diesem Punkt unterscheiden sie sich am meisten von anderen Jugendlichen. Können diese massiv mit ihren Eltern losstreiten und sich auseinandersetzen, so ist dies bei unseren Jugendlichen mit einem viel größeren Risiko verbunden.

Wie in den vorausgegangenen Kapiteln immer wieder erwähnt, ist die Verlässlichkeit und die Konstanz in diesen Familien oft nicht ausreichend gewährleistet, d.h. bei einem drohenden Konflikt mit den Eltern ist nicht sichergestellt, daß dieser ohne Folgen ausgetragen werden kann. Des weiteren sind dann die Folgen für den Jugendlichen nicht einschätzbar. Je nach Befindlichkeit des Familiensystems können extreme Konsequenzen (z.B. plötzlicher Beziehungsabbruch mit Hinauswurf) daraus entstehen, ein anderes mal bleibt gleiches Verhalten ohne jede Folgen. Dies macht es diesen Jugendlichen auf Dauer sehr schwer, Sicherheiten im vermehrten Kontakt nach außen zu erlangen. Genauso unsicher wie sie sich gegenüber ihren Eltern fühlen, werden sie im Kontakt mit anderen Erwachsenen. Häufig sind dabei extreme Verhaltensweisen zu beobachten. Entweder sie werden oder bleiben völlig schüchtern und zurückhaltend und trauen sich nichts zu im Kontakt mit anderen Erwachsenen, oder sie werden in ihren Reaktionen völlig überschießend, laut und aus der Sicht der Erwachsenen frech, was wiederum zu negativen Reaktionen der Umwelt führen kann.

Ein weiterer nicht zu unterschätzender Gedanke ist die bestehende Loyalität zu den Eltern und nicht selten gerade zum trinkenden Elternteil. Diese Rollen und Aufgaben haben sie meist schon in früher Kindheit übernommen, bzw. haben darüber sogar ein Stück ihrer Identität aufgebaut. Einerseits spüren die Jugendlichen das dringende Bedürfnis, sich aus der Verantwortung zu lösen, gleichzeitig haben sie berechtigte Sorgen, was aus der Familie wird, wenn sie beispielsweise die Kontrollfunktionen aufgeben oder sich auch dem nichttrinkenden, leidenden Elternteil nicht mehr als Dauergesprächspartner zur Verfügung stellen.

Druck, insbesondere moralischer Druck, wirkt gerade auf diese Jugendlichen lähmend und behindert sie massiv in ihrem Loslösungsprozeß. Die innere Zerrissenheit äußert sie jedoch nicht selten in massiven Reaktionen außerhalb des Elternhauses. Ist es beispielsweise zu bedrohlich mit dem Vater zu streiten, besteht eine Möglichkeit der Abreaktion im Kontakt zum Lehrer.

Häufig fühlen sich jedoch gerade diese Kontaktpersonen mit diesen Jugendlichen völlig überfordert und reagieren mit Resignation oder Ablehnung. Später im Abschnitt 4.2.4. werden unsere Erfahrungen dargestellt, gerade mit solchen Jugendlichen eine angemessene Umgangsform zu finden.

4.1.1 Veränderung der Motivation der Jugendlichen und der Eltern

Bei den Personen der Jugendlichen, die wir in den vergangenen sechs Jahren im Rahmen unserer Gruppenarbeit betreuten, ist inzwischen eine deutliche Veränderung festzustellen. Die ersten Jugendlichen, die sich für unser Angebot interessierten, kamen allesamt aus Familien, deren Eltern abstinent waren und bereits "ihre" Therapie hinter sich hatten. Diese Jugendlichen im Alter von 11 bis 14 Jahren konnten sich mit einer gewissen Distanz mit diesem Thema beschäftigen. Sie kamen auf Wunsch ihrer Eltern, woraus sich dann meist eine hohe Eigenmotivation entwickelte. Sie befanden sich seltener in einem Loyalitätskonflikt mit ihren Eltern und hatten letztendlich auch deren Erlaubnis, ihre eigenen Themen zu behandeln und den Ablösungsprozess ihrerseits einzuleiten. Dies zeigte sich auch innerhalb einer kontinuierlich stattfindenden Elternarbeit. Hauptthemen bei den Jugendlichen waren nicht ausschließlich Sucht und Suchtmittel. Ihre persönliche Entwicklung stand vielmehr im Vordergrund und ist durchaus noch vergleichbar mit den Ansätzen der Arbeit mit den Kindern (siehe Kap. 3).

Seit ca. zwei Jahren ist jedoch eine deutliche Veränderung der Themen und Fragen bei den Jugendlichen zu erkennen. Inzwischen kommen immer mehr Jugendliche aus Familien, in denen ein Elternteil nach wie vor Suchtmittel konsumiert. Die Jugendlichen stehen den Problemen innerhalb ihren Familien sehr nah und kommen oft mit dem starken Bedürfnis, darüber reden zu wollen.

Die Motivation der Eltern, sich an Elternabenden zu beteiligen, ist damit einhergehend gesunken. Termine werden unregelmäßig wahrgenommen und die Themen der Eltern haben sich deutlich verändert. Immer seltener handelt es sich um reflektierende Gespräche um die möglichen Auswirkungen der elterlichen Sucht und den konkreten Auswirkungen auf das Familiensystem. Häufig stehen Fragen über die persönlichen Entwicklungsprobleme der Jugendlichen im Vordergrund, deren Ursachen die Eltern besonders in den veränderten und erschwerten Lebensbedingungen suchen und sehen.

4.1.2 Der Weg zu uns

In einem ersten gemeinsamen Informationsgespräch mit einer Mitarbeiterin von uns und dem/der Jugendlichen sowie den Eltern, werden die Beteiligten über Struktur und Ablauf der Gruppenstunde informiert. Gleichzeitig soll die Motivation der Jugendlichen bzw. die Bereitschaft, an einem solchen Angebot teilzunehmen, abgeklärt werden.

Waren es zu Beginn ausschließlich die Eltern, die ihre Jugendlichen bei uns anmeldeten, so sind immer häufiger Dritte, z.B. MitarbeiterInnen aus Jugendhilfeeinrichtungen oder dem Jugendamt, am Anfangskontakt beteiligt. Die Motivation der Jugendlichen ist selten eindeutig zustimmend, sondern schwankt stark. Einerseits fühlen sie sich bei uns wohl und kommen gerne in die Gruppe, andererseits können und wollen sie sich dem Druck der Erwachsenen nicht mehr beugen, die eine Teilnahme für sie entschieden haben.

Zu beachten ist bei diesen Jugendlichen auch der oben beschriebene Loyalitätskonflikt, in dem sie stehen. Sie sind froh darüber, sich endlich einmal über ihre trinkenden Elternteile "auskotzen" zu können. Gleichzeitig fühlen sie sich gerade diesem Elternteil gegenüber besonders stark verpflichtet und emotional sehr verbunden und spüren das Verbot, über Vorfälle zu berichten.

Hierzu ein Beispiel:

Der dreizehnjährige Karsten kam beim Erstgespräch zusammen mit seinem Vater und einem Familienhelfer, der die Familie seit einigen Monaten betreute. Angeregt wurde der Termin bei uns durch den Familienhelfer, der Karsten und letztendlich auch den Vater nur auf massives Drängen dazu bewegen konnte. Karsten weigerte sich von Anfang an, am Gespräch teilzunehmen. Er meinte, mit ihm sei alles in Ordnung und er habe keine Probleme. Beim Versuch, den Vater die belastende Situation schildern zu lassen, zog dieser sich zurück mit der Aufforderung, ich solle mich an den Familienhelfer wenden, es sei seine Idee gewesen, hierher zu kommen. Der Familienhelfer berichtete kurz seine Beobachtungen innerhalb der Familie.

Karsten war das älteste von drei Geschwistern, Karstens Vater war zum zweiten Mal verheiratet, Karsten stammte aus der ersten Ehe des Vaters. Zu seiner leiblichen Mutter hatte er keinen Kontakt mehr. Er beteilige sich schon von jeher wenig am Familienleben, habe keinerlei Interesse an seinen Halbgeschwistern und verweigere sich den Anordnungen seiner Stiefmutter. Der Junge suche vor allem den Kontakt zum Vater, den dieser ihm jedoch selten bieten könne, da er einerseits viel arbeiten müsse und zum anderen häufig so

alkoholisiert sei, daß nichts mehr mit ihm anzufangen sei. Karsten ziehe sich dann stundenlang in sein Zimmer zurück. Besorgniserregend kam in den letzten Monaten hinzu, daß Karstens Schulleistungen immer schlechter wurden, er sich nicht mehr mit Freunden traf und nur noch apathisch zuhause saß.

Bei diesen Schilderungen hakte der Vater dann doch ein und berichtete nun von seinen eigenen Beobachtungen, die sich weitgehend mit denen des Familienhelfers deckten. Allerdings kam hinzu, in welchem Konflikt er sich selbst befand. Er fühlte sich hin- und hergerissen zwischen seiner neuen Familie und den Bedürfnissen seines Sohnes. Seinen Alkoholkonsum sah er vor allem in bezug auf die familiären Belastungen und seit die Probleme mit Karsten zunähmen, trinke er noch mehr.

Karsten hörte sich dies alles schweigend an ohne eine sichtlich erkennbare Reaktion. Ich bat ihn dann kurz in ein anderes Zimmer, da ich den Eindruck hatte, als sei es ihm jetzt noch viel unmöglicher, etwas zu sagen. Er war mir gegenüber zwar immer noch sehr zurückhaltend und wußte nicht so recht, warum er denn in eine Gruppe solle. Ich hätte jetzt doch selbst gesehen, daß er sich gar nicht anders verhalten könne. Nachdem ich ihm die Gruppenarbeit kurz vorgestellt hatte, einigten wir uns darauf, daß er wenigstens probeweise kommt und danach entscheidet, ob er bleiben will oder nicht. Karstens Loyalität zu seinem Vater dauerte noch sehr lange an, er kam unregelmäßig zu den Gruppenstunden, beteiligte sich wenig an den Gruppenprozessen und nahm immer nur kurz Kontakt zu den anderen Jugendlichen auf. Als sein Vater sich wieder einmal mit dem Gedanken einer Entziehung bzw. einer Therapie beschäftigte, diese dann aber doch nicht wahrnahm, verabschiedete sich Karsten wieder von uns. Erst vor einigen Wochen konnte er sich für eine konstante Teilnahme entschließen. Innerhalb seiner Familie gab es zwar immer noch keine Veränderungen, aber Karsten kann dies jetzt realistischer sehen und arbeitet immer mehr an seiner Selbständigkeit.

Es werden sowohl Jugendliche als auch Eltern darauf hingewiesen, daß eine verpflichtende Teilnahme Voraussetzung für die Gruppe ist. Allerdings werden mit den Jugendlichen selbst inzwischen kleine Verträge ausgehandelt, daß sie drei bzw. fünf Stunden schnuppern dürfen.

Im Anschluß daran wird dann noch einmal im gemeinsamen Gespräch mit den Jugendlichen und den Eltern geklärt, ob nun eine kontinuierliche Teilnahme stattfinden kann oder andere Dinge noch zu klären sind.

4.2 Themen in der Arbeit mit Jugendlichen aus Suchtfamilien

4.2.1 Peergroup - Subkultur

Ein herausragendes Merkmal von Jugendlichen ist ihre Organisation innerhalb ihrer Peerguppe. Als Ersatz für die Geborgenheit innerhalb der Familie suchen sie diesen Halt jetzt innerhalb der Gleichaltrigengruppe. Diese Peerguppen zeichnen sich häufig durch deutlich ausgeprägte Konformität aus. Meist kleiden sie sich in einem ähnlichen Stil, hören die gleiche Musik und pflegen gemeinsame Hobbys. Nicht selten herrschen innerhalb dieser Gruppe hierarchische Strukturen. Es gibt welche, die das Sagen haben und andere, die sich unterordnen. Dadurch bietet die Gruppe ein hohes Maß an Sicherheit, weil die Jugendlichen bei dem Versuch, sich von ihren Eltern zurückzuziehen, noch nicht auf sich selbst angewiesen sind.

Zunehmend spielen Alkohol und Drogen innerhalb dieser Gruppen eine Rolle. Dies ist der Platz und der sichere Rahmen für die Jugendlichen, das auszuprobieren, was von Zuhause aus verboten wurde. Das Experimentieren ist mit dem normalen Prozeß der Identitätsentwicklung unlöslich verbunden. Dies bedeutet aber noch nicht, daß die Jugendlichen innerhalb ihrer Peer-Gruppe zwangsläufig süchtig werden. Die Jugendlichen sind durchaus im Stande, sich gegenseitig zu kontrollieren. Häufig fühlen sie sich sogar in hohem Maß füreinander verantwortlich.

Auch die von uns betreuten Jugendlichen sind größtenteils in ihren "Cliques" integriert. Sie lassen sich durchaus auch einmal verführen, an einem Bierglas zu nippen, Zigaretten zu rauchen oder am Joint zu ziehen. Die meisten ihrer Freunde finden nichts dabei, während sich die Jugendlichen sehr schnell für den "Übergriff" verurteilen. Dabei geraten sie jedoch gleichzeitig in einen Loyalitätskonflikt zu den anderen Gruppenmitgliedern, denn diese können deren Verhalten oft nicht mehr verstehen. Die Ausgrenzung aus der Gruppe droht.

Bei den Jugendlichen beobachten wir, daß sie selbst früher in Berührung mit Suchtmitteln wie Alkohol, Haschisch und Ecstasy kommen. Für sie ist nicht mehr nur die Sucht der Eltern Thema, sondern auch ihre eigenen Ängste bezüglich Abhängigkeit und Drogenkonsum. Könnte man diese ersten Berührungen noch als "normale" Neugierde bezeichnen, so kann das Nippen an einem Bierglas für manche schon extreme Verwirrung und Unsicherheit bedeuten.

Hierzu ein Beispiel:

Die 14 - jährige Jutta war mit ihren Freunden am Abend in einer Kneipe. Bisher war sie immer stolz darauf, nur Cola zu trinken, obwohl die anderen schon längst auch einmal ein Bier tranken. An diesem Abend war sie ausgelassener als sonst. Außerdem war ein neuer Junge dabei, der ihr sehr gefiel. Als sich nun ausgerechnet dieser Junge neben sie setzte und ihr einen Schluck aus seinem Bierglas anbot, konnte oder wollte sie nicht mehr widerstehen. Obwohl sie nur einen kleinen Schluck getrunken hatte, machte sie sich danach jedoch die bittersten Vorwürfe, daß ihr "lebenslanges" Abstinenzgelübde nun gebrochen sei und sie unweigerlich die gleiche Lebenskarriere einschlagen würde wie ihre Mutter. Sie fürchtete sich gleichzeitig auch davor, sich in dieser Situation ihrem Vater mitzuteilen, da dieser immer so stolz auf sie war und wiederholt betonte, Jutta sei, Gott sei Dank, ganz anders als ihre Mutter.

In der darauffolgenden Gruppenstunde waren die Reaktionen der einzelnen Teilnehmer darauf sehr unterschiedlich. Die einen reagierten ähnlich erschrocken wie Jutta selbst und äußerten bei sich die gleichen Befürchtungen, andere hatten dieses Thema für sich noch völlig ausgeblendet.

Ein Junge sah darin nichts Bedrohliches. Seiner Meinung nach müßten sie auch die Möglichkeit haben, ihre Erfahrungen mit Alkohol machen zu können, ohne gleich süchtig zu werden - trotz der familiären Vorbelastung. Andernfalls würden sie sich zwangsläufig von der Gleichaltrigengruppe immer weiter entfernen. Außerdem wolle er es auch einmal selbst wissen, wie es sich anfühle, betrunken zu sein.

Jutta hörte sich die Kommentare der anderen an und war teilweise erstaunt über deren Antworten, insbesondere die Aussage des Jungen schien ihr einen völlig neuen Blickwinkel zu eröffnen.

4.2.2 Familienerbe

Als Kinder aus Suchtfamilien tragen sie ständig ein Familienerbe mit sich. Nicht selten hören gerade diese Kinder und Jugendlichen Sätze wie: "Du bist wie dein Vater!", oder: "Du entwickelst schon die gleichen Macken wie deine Mutter!". Diese Aussagen haften sich im Unterbewußtsein eines Kindes fest und können in entsprechenden Auslösesituationen wieder ins Bewußtsein kommen. So kann es sein, daß ein Kind aus Liebe zur Mutter tatsächlich versucht, sich ihr immer ähnlicher zu machen und unbewußt die gleichen Verhaltensweisen entwickelt. So müssen Jugendliche durch vermehrten Kontakt mit Gleichaltrigen oft ihre eigenen Unzulänglichkeiten im Austragen von Konflikten erkennen. Oftmals war bisher die einzige bekannte familiäre Konfliktlösungsstrategie der Griff zu der Flasche, was zu einer unbewußten Nachahmung führen kann.

Andererseits entwickeln sich einige der Jugendlichen zu fanatischen Abstinenzlern, von völlig überhöhten Anforderungen an sich selbst bis hin zur Bekehrung anderer. Dies kann allerdings, wie oben beschrieben, auch negative Effekte nach sich ziehen. Durch diese glorifizierte Abstinenz, häufig durch das nichttrinkende Elternteil noch unterstützt, wird dann die erste Begegnung mit einem Suchtmittel zum Absturz mit fatalen Folgen.

Unterstützt durch die entwicklungsbedingten extremen Gefühlsschwankungen während der Pubertät, kann solch ein Ereignis zu einem unüberwindbaren Problem werden. Dabei geht den Jugendlichen das Maß für die Realität verloren. Sie fühlen sich schlecht und schuldig, da sie ihre hochgesteckten Ziele nicht erreicht haben und manch eine(r) sieht seine Zukunft als AlkoholikerIn besiegelt.

Ebenso begegnen wir Jugendlichen, die sich stolz fühlen, endlich trinken oder rauchen zu können. Sie sehen darin wieder eine Möglichkeit, endlich mit ihren trinkenden Elternteilen in Kontakt zu kommen und auf diesem Wege ihre Zuneigung und ihre Loyalität zu beweisen. Dies wird besonders in Familien begünstigt, in denen kaum ein Bewußtsein über das Ausmaß der Störung einer Sucht vorhanden ist.

4.2.3 Ausgeliefert-sein

Bei einigen Jugendlichen besteht eine völlig unrealistische Vorstellung darüber, wie es überhaupt dazu kommt, süchtig zu werden. Es herrscht der Glaube, daß Drogendealer es darauf abgesehen haben, Jugendliche abhängig zu machen, indem sie ihnen auflauern, um ihnen dann eine Nadel in den Arm zu drücken oder etwas in ihr Glas zu kippen. Gefangen in einem noch beinahe kindlichen magischen Denken, bewegen sie sich in der ständigen Angst, es könne ihnen so etwas zustoßen. Sie befürchten, sie könnten einfach süchtig gemacht werden und hätten keine Chance, sich dagegen zu wehren. In unserem Beispiel hatte Jutta die Sorge, bei einmaligem Genuß müsse sofort eine zwangsläufige Abhängigkeit die Folge sein.

Die Jugendlichen fühlen sich der Welt der Erwachsenen mangels Vertrauen und dem fehlenden Wissen um ihre eigenen Stärken ausgeliefert. Hier wird deutlich, wie sehr sich die "coolen" Teenies noch in der Welt der Kinder befinden und eigentlich dringend den Schutz und die Unterstützung der Eltern brauchen. Doch gerade diesen Schutz können sie aufgrund der Probleme der Eltern meist nicht in ausreichendem Maße bekommen.

4.2.4 Erwachsene GruppenleiterInnen

Bei der Beziehungsgestaltung zwischen den "erwachsenen GruppenleiterInnen" und den "jugendlichen GruppenteilnehmerInnen" wird die ganze Spannweite des bisher Beschriebenen noch einmal deutlich. Hierbei betone ich immer wieder bewußt den Begriff "erwachsene Gruppenleitung" da dies für die Jugendlichen von großer Bedeutung ist. Die meisten Jugendlichen befinden sich in der "Blüte" ihrer Pubertät, was die permanente, oft konflikt-hafte Auseinandersetzung mit dem erwachsenen Gegenüber beinhaltet (de Witt/ van de Veer 1982, S.125).

Dies läßt sich auch im Umgang innerhalb der Gruppe deutlich erkennen. Zu Beginn erleben sie uns als ihr Gegenüber, ähnlich wie sie zu diesem Zeitpunkt auch ihre Eltern erleben, gegen die es heißt, sich abzugrenzen. Sie haben konkrete Vorstellungen, wie sie ihre Gruppenstunde in bezug auf den Kontakt zu uns Erwachsenen gestalten wollen.

Stichwortartig läßt sich dies wie folgt beschreiben:

Die Jugendlichen wollen mitreden und mitbestimmen.

Sie wollen keine Erwachsenen, die ihnen Vorschriften machen und sowieso alles besser wissen als sie.

Sie wollen auch keine Animatoren für ihre Gruppenstunde, allenfalls einmal, um gemachte Angebote abzulehnen.

Sie suchen spontan in uns Erwachsenen den Freund oder die Freundin, den Kumpel: Diejenigen, die mitalbern und mittobern.

Gleichzeitig brauchen sie jedoch im nächsten Moment eine BeraterIn oder eine Schulter zum Ausweinen.

Die Jugendlichen müssen ständig Nähe und Distanz mit den erwachsenen Gruppenleitern ausprobieren können.

Sie brauchen Konfliktpartner.

Sie wollen ihre Grenzen erfahren und wollen nicht zuletzt auch alternative Modelle von Erwachsenen, wie diese sich wehren, wie diese entscheiden, wie diese nicht weiter wissen, usw.

Dies erfordert im Kontakt mit den Jugendlichen ein extremes Maß an Spontantität und Flexibilität. Selbst bei geplanten Aktionen muß vorrangig noch ein Problem besprochen und erst danach kann der Ablauf gewährleistet werden. Gleichzeitig dürfen wir uns jedoch nicht davon hinreißen lassen, nur noch als Gesprächspartner und Seelenröster zu fungieren. Im Interesse der ganzen Gruppe sind wir ebenfalls darauf bedacht, nicht nur dem problemorientierten Anteil gerecht zu werden. Auch in der Arbeit mit den Jugendlichen ist es unser Ziel, sie auf ihre persönlichen Stärken und Fähigkeiten hinzuweisen und mit ihnen Möglichkeiten zu erarbeiten, diese für sich zu nutzen.

Dabei ist es für uns als Gruppenleiter besonders wichtig, uns und unsere Positionen klar zu definieren. Dazu gehört, daß die Generationsgrenze zwischen ihnen und uns immer wieder klar hergestellt wird. Die dazu notwendige Fähigkeit ist die spontane "Einstellung" auf ihre Ebenen, gegebenenfalls das Sprechen ihrer Sprache und die Fähigkeit, sich anschließend klar wieder davon distanzieren zu können. Wir müssen den Jugendlichen in einem geschützten Rahmen Experimentierfelder bieten, in denen sie den Umgang mit Erwachsenen üben können, ohne gleich Konsequenzen dafür erwarten zu müssen. Gleichzeitig muß es ihnen klar sein, daß dies nur der Schonraum einer solchen Gruppe bieten kann.

Insbesondere das Wissen um die meist problematischen Beziehung zwischen

den Jugendlichen und ihren Eltern verlangt einen behutsamen Umgang mit diesem Thema. Die Jugendlichen suchen in uns immer wieder Projektionsflächen für ihre Auseinandersetzungen mit ihren Eltern, die wir ihnen auch in einem angemessenen Umfang anbieten. Gleichzeitig ist es dabei jedoch wichtig, daß wir uns nicht selbst zu den besseren und kommunikativeren Eltern machen. Wir bemühen uns immer darum, den Eltern Achtung und Anerkennung entgegenzubringen für das, was sie, trotz erschwerter Bedingungen, für ihre Kinder geleistet haben. Und daß wir keinen Zweifel an ihrer eigentlichen elterlichen Kompetenz haben, auch wenn diese zeitweise schwer zu erkennen ist.

Diese innere Haltung gegenüber den Eltern erscheint uns als höchst bedeutsam, um bestehende Loyalitätskonflikte der Jugendlichen nicht zu verstärken, bzw. erst gar keine Konflikte dieser Art entstehen zu lassen. Zusätzlich erleichtert uns dies auch die Arbeit mit den Eltern, die wir dadurch stets in ihrer Rolle als verantwortungsbewußte Eltern unterstützen und die wir nicht vorrangig als das abhängige und co-abhängige Elternpaar ansehen.

4.3 Schlußfolgerung

Bei der Suche nach geeigneter Literatur für die Arbeit mit Jugendlichen stießen wir auf unvermutete Lücken. Es findet sich Literatur im Bereich der Entwicklungspsychologie des Jugendalters, jedoch liegen kaum Untersuchungsergebnisse für die speziell betroffenen Jugendlichen aus Alkoholikerfamilien vor. In einzelnen veröffentlichten Artikeln in Fachzeitschriften, sowie Tagungsberichten und insbesondere in einer Veröffentlichung von Arenz-Greiving&Dilger (1994) fanden wir allenfalls Anregungen für unseren eigenen Ansatz in der Arbeit mit Jugendlichen. Für die konkrete Arbeit innerhalb unserer Gruppenarbeit kamen wir zu dem Ergebnis, daß insbesondere der Anfangskontakt von größter Bedeutung ist. Dieser Anfangskontakt gestaltete sich über einige Jahre unverändert. In jüngster Zeit gehen wir jedoch vermehrt dazu über, die Jugendlichen ohne Eltern noch einmal zu einem Vorgespräch einzuladen, um wie anfangs schon erwähnt, deren eigene Motivation herauszufinden. Dieses zusätzliche Gespräch hat sich zur anfänglichen Kontaktbildung bewährt. Die Jugendlichen können uns ohne ihre Eltern neutral beurteilen und verlieren so etwas ihre Skepsis gegenüber uns als mögliche Koalitionspartner ihrer Eltern.

In der Elternarbeit hat sich für uns gezeigt, daß es weder im Interesse der Ju-

gendlichen noch der Eltern ist, eine weitreichende Elternarbeit (vgl. Kapitel 5) anzubieten. Wie schon erwähnt finden zur Zeit noch Elternabende in dreimonatigem Abstand statt, die von den Eltern jedoch nur teilweise genutzt werden. Unsere Überlegungen für die Zukunft gehen eher dahin, gemeinsame Gespräche für Eltern und Jugendliche anzubieten, die entweder in Form eines Gruppenabends oder auch als Familiengespräche für die einzelnen Familien stattfinden können.

Zusammenfassend können wir jetzt nach sechs Jahren von einem gelingenden Konzept auch in der Arbeit mit den Jugendlichen sprechen. Durch die klare Definition unserer Positionen als Gruppenleiter und die uneingeschränkte Wertschätzung, die wir den Jugendlichen in ihren erschwerten familiären Situationen entgegenbringen konnten, war es vielen von ihnen möglich, alternative Modelle für ihre eigene Entwicklung zu finden.

Kapitel 5: Arbeit mit den Bezugspersonen

5.1 Elternarbeit - Kinderarbeit - Familienarbeit

5.1.1 Ziele der Arbeit mit den Bezugspersonen

Die folgenden Ausführungen stellen einen Überblick über das Thema “Arbeit mit den Bezugspersonen” dar. Gleichzeitig skizzieren sie unser Verständnis von der grundlegenden Notwendigkeit einer Arbeit mit der gesamten Familie. Wir haben dieses Kapitel mit drei wegweisenden Begriffen überschrieben und wollen diese im folgenden näher erläutern. Alle drei Formulierungen beinhalten den Begriff der “Arbeit”. Das Mayersche Universallexikon (1987) erläutert diesen folgendermaßen: “Arbeit ist jede, auf ein wirtschaftliches Ziel gerichtete, planmäßige Tätigkeit, gleichgültig, ob dabei geistige oder körperliche Kräfte eingesetzt werden.” Und tatsächlich erscheint es uns sinnvoll, in diesem Sinne auch in unserem Arbeitsbereich von einer planmäßigen Tätigkeit zu sprechen, die durch geistigen und körperlichen Kräfteinsatz ein Ziel anstrebt. Die Wirtschaftlichkeit des Ziels geht dabei über eine marktwirtschaftliche Dimension weit hinaus. Doch wer soll diese Arbeit in welcher Weise erbringen, welcher Plan verbirgt sich dahinter und welche Ziele sollen realisiert werden?

Elternarbeit

Bei unserem Verständnis von “Elternarbeit” können wir zwischen...
der Arbeit an den Eltern,
der Zusammenarbeit mit den Eltern,
der Arbeit der Eltern an sich selbst,
der Übernahme von Arbeiten der Eltern, und
der Arbeit der Eltern mit der Vorgehensweise der Helfer
unterscheiden.

Doch wie erleben die Eltern diese Arbeit? Haben nicht auch die Eltern ihre Arbeit (“Mühe”) mit uns, wenn wir aus unserem Lebenskonzept heraus “Ratschläge” geben oder neugierig innerfamiliäre Beziehungen erfragen? Auf der Ebene der professionellen Helfer stellt sich die Frage, ob wir die Elternarbeit als notwendiges Übel betrachten, das im Zeitalter einer ganzheitlichen Betrachtungs- und Vorgehensweise zum guten pädagogischen Ton dazugehört.

Oder sehen wir darin eine Chance, die Entwicklung der Kinder durch die Eröffnung neuer oder bisher verschütteter Ressourcen bei den Eltern mehr zu aktivieren und zu fördern? Tatsächlich stehen wir in einem Arbeitsverhältnis und verdienen unser Geld mit professionell angebotener "Arbeit". Dadurch unterliegen wir konzeptionellen Verpflichtungen und Erwartungen von außen.

Als Fazit dieser Überlegungen läßt sich feststellen, daß die Art der Elternarbeit nicht dirigistisch vorgeschrieben und quasi als planmäßiges Handeln abgespult werden kann. Die Art der Elternarbeit bedarf des Freiraums der individuellen Ausprägung. Sie stellt somit das Produkt der persönlichen Einstellung, Fähigkeiten und Überzeugung der "Profis" in Verbindung mit den Erwartungen und der Bereitschaft der Eltern dar. Das "Produkt" unterliegt einer laufenden Wandlung und Anpassung, die von den Veränderungen der Beziehung im Laufe der eineinhalb Jahren zwischen Gruppenleiter und Eltern beeinflußt wird. Trotz dieser Prozesshaftigkeit erfolgt die Orientierung am Gesamtziel der Gruppenarbeit (siehe Abschnitt 2.3) - so, wie der Blick auf einen Kompaß in unübersichtlichem Gelände die Richtung auf das Ziel vorgibt.

Kinderarbeit

Der zweite Überschriftsbegriff verdeutlicht für uns die in Suchtsystemen beobachtbare ausgeprägte Sorge der Kinder um die (suchtkranken) Eltern und ihr Bemühen um einen Rettungsversuch der gesamten Familie. Er unterstreicht die, in der Bezeichnung der "Kinderarbeit" enthaltene Bedeutung von "Überforderung" und "Ausnutzung". Gleichzeitig dient und diente "Kinderarbeit" trotz ihres Verbots schon immer der Familienerhaltung und Stabilisierung und verdeutlicht damit unsere Grundhaltung im Sinne von Anerkennung und Wertschätzung der kindlichen "Leistung". Für die Familie bedeutet diese "Kinderarbeit" eine hochfunktionale Leistung und gleichzeitig viele Entbehrungen für die Kinder. Für uns signalisiert sie die Notwendigkeit von Entlastung und "In-Schutz-Nahme". Unser Hauptaugenmerk richtet sich deshalb bei allen Gedanken um die Notwendigkeit der Arbeit mit der Gesamtfamilie auf die betroffenen Kindern. Wir arbeiten mit den Kindern und für die Kinder.

Häufig beobachten wir, daß die Kinder engagiert an sich und ihren Eltern arbeiten und dadurch die Verkehrung der gesunden Familienhierarchie verdeutlichen. Dementsprechend verstehen wir unsere oben skizzierte Konzentration auf das Kind als Modell der Verantwortungsübernahme der Erwachsenen für das Kindeswohl. Das Ziel, das sich daraus für die Arbeit mit den Bezugspersonen ergibt, ist die Beachtung und der Aufbau einer heilsamen Familienhierarchie. Diese ist dadurch gekennzeichnet, daß die Eltern ihre Verantwortung für das Erziehungsgeschehen wahrnehmen und nach ihren Möglichkeiten übernehmen.

In einer solchen heilsamen Hierarchie
leiten die Eltern das Kind an,
weisen ihm den Weg,
gehen ihm voran,
nehmen es an die Hand,
muten ihm dem Entwicklungsstand angemessen zu,
geben ihm Halt und Schutz,
konfrontieren und fordern es,
halten es aus,
spielen mit ihm...

Mit einem Wort: Die Eltern **agieren!** Wieder einmal eine Idealliste, die wir mit einer Aussage von Sophie Freud kommentieren wollen, die meint, daß wir dann ideale Eltern werden, wenn wir die Unmöglichkeit dieses Zieles akzeptieren.

Familienarbeit

Und wie läßt sich die dritte Überschrift: "Familienarbeit" verstehen? In Gesprächen können wir Aussagen hören wie: "Jetzt ziehen wir gemeinsam an einem Strang" oder: "Wir ziehen den Karren schon aus dem Dreck", "Ab heute arbeiten wir gemeinsam für eine bessere Zukunft". Es sind Äußerungen, die ein ideales Familienbild verdeutlichen, das von harmonischer Zusammenarbeit und Gleichheit in der Familie geprägt ist. Es entsteht aus dem tiefen Bedürfnis nach Normalisierung des Alltags und Überwindung der Suchtkrise.

Doch dieses Bild erlebt eine massive Einschränkung, wenn sich beispielsweise ein Partner beleidigt zurückzieht, die Kinder ihre Wut und Enttäuschung ausdrücken lernen, der suchtkranke Elternteil wegen einer Entziehungskur abwesend ist, ein Rückfall die hoffnungsvolle Stabilisierung der Familie gefährdet, ein Mitglied der Familie sich vielleicht im Gegensatz zu den Individuationsbestrebungen einzelner Familienmitglieder gemeinsame Familienperspektiven wünscht.

Die Enttäuschung des Ideals stellt gleichsam ein Bild für das erneute, alles umfassende Scheitern sämtlicher Bemühungen dar. Das altbekannte Drama zwischen hoffender Sehnsucht und permanenter Rückfallsangst wiederholt sich und bestätigt allen Familienmitgliedern, daß es scheinbar kein Vertrauen und keine Entwicklung gibt.

Für uns Helfer könnte Familienarbeit ebenfalls mit dem Ideal der vollständigen Familie verbunden sein. Vielleicht bedürfte es nur unseres engagierten Einsatzes und unserer steten Betonung von der Notwendigkeit der Mitarbeit aller, um die Harmonie wieder herzustellen. Die logische Folge wäre einerseits eine Überforderung von uns selbst, andererseits eine Überforderung der Familien, wenn wir versuchen würden, diese Ziele um alles in der Welt anzustreben.

Bezogen auf die dritte Begrifflichkeit ergibt sich somit für uns das Ziel, unser Handeln nicht an aufgesetzten Idealen zu orientieren, sondern an den Möglichkeiten und Bedürfnissen der jeweiligen Familie. Es gilt, selbst kleine Veränderungen und Kräfteinsätze anzuerkennen, um ihnen dadurch mehr Gewicht und Beachtung zu geben.

Familienarbeit bedeutet jedoch auch, ein Wissen um die Unauflöslichkeit und Besonderheit der Beziehung zwischen Kinder und Eltern zu haben. Dazu kommt unser Verständnis von innerfamiliären Wechselwirkungen. Eltern beeinflussen nicht nur ihre Kinder, sondern auch Kinder beeinflussen ihre Eltern, was bei den Eltern wiederum zu Voraussetzungen führt, die sich auf die Kinder auswirken. "Familienarbeit" verstehen wir somit als unsere Arbeit mit Eltern, Kindern, Geschwistern und die Erweiterung der Gruppenarbeit um die Dimension der familiären Interaktion und wechselseitigen Beeinflussung.

Gegenüber der Familie werben wir für eine gemeinsame Mitarbeit aller Beteiligten, indem wir gleich bei der Kontaktaufnahme von unseren Elternabenden und Familien-Freizeitaktivitäten berichten. Wir setzen diese Mitarbeit jedoch nicht als zwingende Bedingung voraus.

Und wer gehört zur Familie, wenn wir von Familienarbeit sprechen? Eine Familie mit suchtkrankem Elternteil weist mit fortschreitender Familienentwicklung und deren Kompensationsversuchen häufig veränderte familiäre Strukturen auf. Elternteile erziehen ihre Kinder alleine, Großeltern oder andere Bezugspersonen fangen Krisenzeiten auf, neue Partner treten in das Leben der Familie. Wir orientieren uns hierbei an der kindlichen Realität und beziehen die Personen in unsere Arbeit mit ein, die für das Kind Relevanz haben. Bezugspersonen, die tabuisiert oder ausgegrenzt sind und die scheinbar keine Bedeutung mehr für die Kinder haben, begleiten unsere Arbeit im Hintergrund. Das bedeutet, daß wir sie in unserem Konzept einer heilsamen Familienhierarchie mit beachten, die Entscheidung der Familie zur momentanen Position dieser Familienmitglieder jedoch akzeptieren. In den folgenden Ausführungen werden wir die Begriffe "Eltern" und "Bezugspersonen" gleichbedeutend verwenden und erfassen damit auch Adoptiveltern, Pflegeeltern, Stiefeltern, Alleinerziehende oder nichteheliche Lebenspartner.

Recht oft erweitert sich das familiäre Bezugsfeld der Familie mit Suchtproblemen um nichtverwandte Personen: Das Jugendamt etabliert ein Stützsystem mit Sozialarbeitern aus dem Allgemeinen Sozialen Dienst, aus Familienhilfe, aus Tagesgruppe. Oder Nachbarn und Freunde der Familie sehen die Not der Kinder, laden sie zum Essen ein, helfen beim Fahren aus, wenn der Führerschein verloren ist, vermitteln unser Gruppenangebot. Wir sehen unsere Aufgabe darin, das erweiterten Bezugsfeld dann einzubeziehen, wenn es für die Kinder sinnvoll und wichtig ist.

Fazit

Der Überblick über die Ziele in der Arbeit mit der gesamten Familie ist vielfältig und verwirrend. Die Komplexität verdeutlicht die in Suchtsystemen wirksamen vielfältigen Wechselbeziehungen und Vernetzungen, die durch das Hinzukommen des weiteren "Familienmitgliedes" -z.B. Alkohol- (Schmidt 1993) komplizierter sind, als in vielen anderen Familien.

Unsere Hauptaufgabe liegt darin, den Eltern zu vermitteln, wie sie die Fäden

in der Hand haben und über vielfältige Ressourcen verfügen, die sie zum Wohl der Kinder benutzen können, um ihre Erziehungsverantwortung nicht an das "Familienmitglied" Suchtmittel zu delegieren.

5.2 Grundlagen der Arbeit mit den Bezugspersonen

5.2.1 Zentrale Themen

Im folgenden möchten wir spezielle Themen skizzieren, die die Arbeit mit Suchtfamilien prägen und eine besondere Herausforderung darstellen. Einteilung und Beschreibung stammen aus den Erfahrungen im konkreten Umgang mit den Eltern und sind durch unsere einseitige Wahrnehmung geprägt. Dementsprechend verstehen wir diese Problembestimmung als unvollständig und ergänzungsbedürftig.

Mißtrauen

Die Grundlage für eine effiziente Arbeit mit den Kindern ist das Vertrauen der Bezugspersonen zu uns und unserer Arbeit. Entsprechend wird sich auch ihr Einlassen gestalten. Das Leben der Familie mit einem Suchtkranken ist von Angst, Scham und Schuldvorwürfen geprägt. Man schwieg lange, verdeckte die Probleme oder nahm sie erst gar nicht wahr. Nach dem Aufdecken der Krankheit gab es vielfältige Wechselbäder von Hoffnungen, Enttäuschungen, Hilfsangeboten und Scheitern - und immer wieder Angst. So kann man sich leicht vorstellen, daß es den Eltern besonders schwer fällt, sich vertrauensvoll auf unsere Form der Hilfe einzulassen. Schließlich hat man das Wertvollste, was man hat, so gut es ging, versorgt geglaubt. Und welche Scham empfindet man, wenn man gegenüber der Gesellschaft (und sich selbst, sowie seinem Partner) durch die Annahme eines solchen Angebotes "zugibt", man habe seine Kinder unter der Krankheit leiden lassen, habe sie nicht zu bewahren vermocht.

Und würde man die Unterstützung annehmen, bestünde die Gefahr, daß man einem sozialen Vergleich mit den anderen Eltern ausgesetzt ist, in dem man sich verteidigen und behaupten muß; könnte die Angst bestehen, daß die familiäre Problematik durch Offenheit der Kinder nach außen getragen wird;

- könnte die Befürchtung bestehen, daß die Eltern denken, ihre “Erziehungsfehler” würden ihnen nun dargelegt und das bisher insgeheim vorhandene Schuldgefühl tritt als offener Vorwurf zutage;
- könnte die Sorge bestehen, daß alte, verletzende Geschichten wieder aufgerollt würden, die man längst gut versorgt hat;
- könnten Ängste aufkommen, daß die Kinder sich durch die Maßnahme verändern und es zu einer Entfremdung und zum Entgleiten der Kinder führen würde;
- könnte es zu einer Konkurrenz mit den besseren (Gruppenleiter-)Eltern kommen;

Die Liste der Ängste ist unvollständig, erklärt aber, weshalb die Eltern anfangs häufig sehr vorsichtig sind. Die Angst vor Abwertung und erneuter Verletzung begleitet sie.

Über unsere Arbeit mit den Kindern kann sich mit den Eltern jedoch sehr schnell ein Vertrauensverhältnis ergeben. Es ist dadurch gekennzeichnet, daß sie erleben, wie wohlwollend und sorgsam wir uns um ihre Kinder kümmern. Sie nehmen wahr, daß ihre Kinder uns vertrauen und schließen sich dem an. Sie spüren unser Interesse für ihre gesamte Familie, für ihre Ressourcen und bemerken, daß wir uns nicht am Defizit und Fehlen orientieren. Wir fordern weder verbal noch in sonstiger Form das Vertrauen der Eltern ein. Stattdessen sind wir z.B. an Elternabenden gerne bereit, von den Ereignissen in der Gruppe zu erzählen. Wir “öffnen” uns teilweise, vermitteln den Eltern aber auch, an welchen Punkten wir nicht über das Geschehene berichten, um die “Intimität” - im Sinne von “Vertraulichkeit” - der Gruppe zu wahren. Dadurch signalisieren wir, welche Bedeutung für uns die Wahrung von Vertrauen hat und Mißtrauen keine prinzipiell negative Eigenschaft ist.

Wechselndes Einlassen

Thomas war mit seinen zehn Jahren das jüngste Kind von vier Geschwistern. Sein Vater war kurz nach seiner Geburt untergetaucht und die alkoholranke Mutter seit dieser Zeit alleinerziehend. Angeregt durch eine Beraterin der Suchtberatungsstelle wurde die Mutter des Jungen auf das Gruppenangebot aufmerksam. Beim Erstgespräch waren alle Geschwister mit dabei und die Mutter war hoch motiviert und begeistert von unseren Schilderungen. Bereits in diesem Gespräch wurde die enge Verbindung des jüngsten Sohnes mit sei-

ner Mutter deutlich. Der Junge konnte sich überwinden, an den ersten Gruppensitzungen teilzunehmen, dann kam er immer unregelmäßiger und fehlte zwischendurch mehrere Wochen. Rückrufe bei der Mutter ergaben weiterhin bei ihr ein großes Interesse, sie schilderte jedoch auch die Angst des Jungen, alleine zu kommen. Sie habe keine Chance, ihn zu überzeugen. Nach mehrmaligen Versuchen bemühten wir uns nicht weiter, was zu einem Abbruch der Teilnahme führte. Als nach eineinhalb Jahren die nächste Gruppe begann, sprachen wir die Familie erneut an. Aufgrund der damaligen Vorbehalte vereinbarten wir eine verbindliche Teilnahme an zunächst zehn Gruppenstunden, was sowohl die Mutter wie auch Thomas unterstützen konnte. Für den Jungen war klar, daß er nur so lange auszuhalten hat. Er "vergaß" allerdings die Stunden mitzurechnen und verblieb begeistert bis zum Ende der Gruppe. Die Mutter nahm an allen Elternabenden mit halbstündiger Verspätung teil, teilweise war sie alkoholisiert. Bei den Familienunternehmungen waren Mutter und Sohn jedoch durch unvorhersehbare Ereignisse jedesmal verhindert.

Dieses Beispiel soll illustrieren, welche Wechselhaftigkeit, welche Inkonsequenzen und welche vermeintliche Unzuverlässigkeit zur Arbeit mit den Familien gehört. Das Leben der Familienmitglieder ist häufig von Unvorhersehbarem, von Rückfällen in die Sucht oder von anderen krisenhaften Zuspitzungen (z.B. Beziehungskrise) geprägt. Längerfristige Zukunftsplanungen haben selten Bestand, da sich die Verhältnisse laufend wandeln können. Auf der anderen Seite besteht eine tiefe Sehnsucht nach Entspannung, Sicherheit und Harmonie. Dementsprechend verbinden die Eltern mit dem Beginn des Gruppenangebots die Hoffnung auf Stabilisierung und Unterstützung in der Erziehungssituation. Der nichterkrankte Elternteil hofft vielleicht zusätzlich, daß die Beschäftigung der Familie mit den Auswirkungen der Suchterkrankung auf die Kinder, den Partner endlich zur Vernunft bringt. Das dabei neu "geschürte" Schulterleben kann jedoch auch zu einem Rückzug des Kranken führen, was wir ebenfalls schon öfter erlebt haben.

Die Eltern wünschen sich Entlastung in der sonst so belasteten Lebenssituation mit ihren vielfältigen Ängsten. So kommt eine hohe Motivation und Bereitschaft zur Zusammenarbeit bei gleichzeitig vorhandener Unzuverlässigkeit zustande. Bei den Gruppenleitern kann dies zu Enttäuschung und einem Kränkungsgefühl führen, was die Arbeit mit den Eltern behindert.

Wir haben es uns zur Regel gemacht, nicht länger als eine Viertelstunde auf angemeldete Eltern zu warten und das Gelingen einer Unternehmung nicht vom Warten auf eine fehlenden Personen abhängig zu machen. Für unser Familienwochenende in der Jugendherberge bedeutet dies z.B., daß wir mit der Herberge und den Eltern besprechen, welche Kosten für eine Familie entsteht, wenn sie trotz Anmeldung nicht erscheint. Auch an diesem Punkt wird gegenüber den übrigen Teilnehmern suchtprophylaktisches Verhalten demonstriert: die Notwendigkeit von Unabhängigkeit und eigenständiger Entscheidung. Wir übernehmen nicht automatisiert und unreflektiert die Verantwortung für das Verhalten des anderen. Wir orientieren uns in der Arbeit an dem "Anteil" der Eltern, der ein Einlassen unterstützt und Signale zur Mitarbeit sendet - und setzen kein vollkommenes Einlassen aller Anteile voraus.

Problemlösungen

Problemsituationen in Suchtfamilien werden häufig durch starke Moralisierung und Schuldzuweisung zu regeln versucht. So kommt es häufig zu Aggressionsdurchbrüchen oder angedrohten Beziehungsabbrüchen. Häufig herrscht ein Alles-oder-Nichts-Verhalten vor. Die Familienmitglieder erleben sich oft in destruktiver Disharmonie und in auswegslosen Situationen. Auch im Rahmen der Gruppenarbeit kommt es immer wieder zu ausgeprägten Konflikten zwischen den Kindern und den Eltern oder zwischen den Eltern.

Die Konfliktstrategien der Gruppenleiter unterscheiden sich von denen der Suchtfamilien. Erleben wir zum Beispiel am Familienwochenende Streitereien zwischen den Eltern oder zwischen ihnen und den Kindern, so liegt moralisierende Zurechtweisung nahe. Damit würden wir die Eltern jedoch entwerten und die Hierarchien erneut verdrehen. Die Gruppenleiter stellen sich über die Eltern und für die Kinder ergebe sich ein Bild von der Inkompetenz von Mutter und Vater, die im Vergleich zu den "besseren" (besserwissenden) Gruppeneltern schlecht abschneiden. Es erscheint sinnvoller, die Eltern in einem späteren Einzelgespräch über die Hintergründe und ihre Sichtweise des Problems zu befragen und so gemeinsam die Konfliktstrategien zu reflektieren.

Wie in Kapitel 1 berichtet, spielt die Koalitionsbildung innerhalb der Suchtfamilie eine wichtige Rolle. Diese erstreckt sich auch auf das Leiterteam. Durch seine gemischtgeschlechtliche Zusammensetzung ist es dafür prädestiniert, in die Konflikte miteinbezogen zu werden. Wird Solidarität und Ver-

ständnis aufgrund von Neutralitätsdemonstration verweigert, führt dies genauso zur Ablehnung wie beim Eingehen auf das Koalitionsangebote. Besonders anfällig ist ein neu zusammengesetztes Team, dessen Vertrauensverhältnis nicht stabil und deren Beziehung zueinander noch unklar ist. Dies wird daran deutlich, daß sich plötzlich die Leiter in destruktiven Diskussionen befinden und damit die Übernahme der Elternkonflikte verdeutlichen. Der Kommunikationsfähigkeit des Teams muß besondere Beachtung geschenkt werden, wenn die Arbeit mit den Bezugspersonen verantwortlich in die Gruppenarbeit miteinbezogen werden soll.

Abgrenzungen

Suchtsysteme sind wie andere problematische Familiensysteme von Grenzverwischungen, Grenzüberschreitungen und fehlenden Grenzen gekennzeichnet. Darunter sind die Grenzen zwischen den Generationen, zwischen den Familienmitgliedern, die Grenzen zu fremden Menschen aber auch intrapersonelle Grenzen zu verstehen. Letzteres bezieht sich auf die Haltung einer Person zu ihren eigenen Fähigkeiten, ihren Schwächen, zu ihrem Körper. Entsprechend werden wir in der Arbeit mit den Bezugspersonen mit diesen Problemen besonders konfrontiert.

Maria kam in die Gruppe, da sie die verschiedenen Süchte ihres Vaters (Medikamente, Alkohol, Spielsucht) miterlebt hatte und häufige Auseinandersetzungen mit anderen Kindern hatte. Bereits im Erstgespräch begannen sich die Eltern zu streiten und sich gegenseitig für die Probleme verantwortlich zu machen. Entsprechend therapieerfahren formulierten sie ihre Wünsche für die Gruppe und konnten ihre Schwierigkeiten mit der Tochter klar benennen. Gegen Ende der Gruppe, nach eineinhalb Jahre, kam es zu erneuten Eheproblemen, die zum überstürzten Auszug der Frau führten. Der Mann blieb hilflos zurück und rief in seiner Verzweiflung die Gruppenleiterin an. Das Telefonat dauerte eine Stunde und wiederholte sich in der darauffolgenden Woche etwa fünf Mal. Für die Gruppenleiterin ergab sich die Schwierigkeit den Grad des Einlassens immer wieder neu für sich zu finden und gleichzeitig auf ihre Abgrenzung gegenüber dem abhängigkeitsbildenden Sog zu schaffen. Schließlich wurde sie auch noch von der Frau angerufen und eingeladen, deren Sichtweise zu unterstützen. Über die Absprachen mit dem zweiten (nicht involvierten) Leiter gelang die Gratwanderung soweit, daß eine Abgrenzung gegenüber einer Eheberatung und eine Delegation an eine solche stattfinden

konnte.

Unsere Position beim Thema "Grenzen" ist die, daß wir uns als BegleiterIn, UnterstützerIn und vielleicht auch als fürsorgliche BeraterIn und Telefonseelsorge zur Verfügung stellen. Gleichzeitig achten wir auf die inneren Warnlampen, wenn in uns diffuser Widerstand in Form von Unmutsgefühlen oder Ärger aufkommt. Wir sehen darin ein Anzeichen von unbewußtem "Beziehungsmissbrauch" im Sinne von Abhängigkeitsbildung und Verantwortungsdelegation. Verhalten sich die Leiter entsprechend sensibel, aufmerksam und grenzziehend, erhalten Eltern wie Kinder wiederum durch die Beobachtung des Verhaltens der Leiter ein Modell für Selbstwahrnehmung und möglichen Abgrenzungsreaktionen.

Grenzziehung bedeutet auch, daß Suchtprobleme zur Suchtberatungsstelle gehören, Schulprobleme zur Bildungsberatung, Partnerprobleme zur Eheberatung, Gesundheitsprobleme zum Arzt, Unterhaltsprobleme zum Jugendamt. Das Zentrum unserer Bemühungen bei der Arbeit mit den Bezugspersonen ist das Kind und das Erziehungsmilieu, in dem es aufwächst.

Eine umfassende Aufgabenübernahme wird uns häufig von seiten der Eltern angeboten und spricht das omnipotente Helferideal an. Eine Vertrauensbeziehung zu den Eltern kann dazu benutzt werden, sie auf andere Hilfsmöglichkeiten aufmerksam zu machen und Empfehlungen auszusprechen. Eine angemessene Hilfe sind Gruppenleiter jedoch, wenn sie bereit sind, ihre Grenzen zu erkennen und sie den Eltern gegenüber zu vertreten.

Erziehungskompetenz

Darunter verstehen wir die Entwicklung des eigenen Kompetenz- und auch Insuffizienzerlebens und wollen im folgenden den Bereich der *Erziehungskompetenz* in Suchtfamilien genauer betrachten. Ist es schon schwer genug in einer Familie ohne Suchtproblematik sich ab der Geburt der Kinder seine Erziehungskompetenz mühsam zu erarbeiten, so ist die Entwicklung und die Erhaltung der Erziehungsfähigkeiten in Suchtfamilien durch vielfältige Einflüsse erschwert.

Die innere Überzeugung, was “richtiges” oder “falsches” Erziehungsverhalten ist, kann sich nur schwer etablieren, da Schuldgefühle gegenüber den Kindern, gefolgt von verwöhnenden Kompensationsversuchen, eine konsistente Erziehung behindern.

Oft ist zu beobachten, daß die Krisen auf der Paarebene sich auf die Ebene der Kinder verlagern. Egal ob man diese “Kriegsschauplatz”-Verlagerung mit Abwehrmechanismen auf der Paarebene erklärt oder die Kinder darin ihren verzweifelten Beitrag zu einer Gesprächsbereitschaft der Partner leisten: die Konsequenzen sind vielfältige Auseinandersetzungen, die selten adäquat gelöst werden können, da das Leben von zusätzlichen Belastungen geprägt ist.

Nicht zuletzt interveniert die Umwelt in das Erziehungsgeschehen:

Großeltern meinen zu wissen, wie man die Kinder richtig behütet und ihnen Respekt vor dem Suchtmittel einflößt, wer der Gute oder der Böse ist; das Jugendamt macht vielleicht Auflagen und entsendet eine wohlgemeinte Familienhilfe, mit neuen Tips zur Erziehungshaltung; die Suchtberatung konfrontiert mit den Auswirkungen der Krankheit; in einer Entwöhnungsbehandlung oder Suchttherapie werden die eigenen Kindheitserlebnisse thematisiert; die Gruppenarbeit konfrontiert die Eltern mit den unterschiedlichsten Erziehungshaltungen, die in den verschiedenen Familien anzutreffen sind; in den Medien werden nicht zuletzt über reißerische Berichte von mißratenen, gewalttätigen und vernachlässigten Kindern Stimmungen erzeugt.

Diese Aufzählung stellt wiederum nur einen kleinen Teil der Gründe dar, die zu einer tiefen Verunsicherung des Erziehungsverhaltens führen können. Gelingt es die Kompetenz gegen alle Hindernisse zu entwickeln, wird sie als ständig gefährdet erlebt. Kritik von außen stellt schnell die gesamte Kompetenz in Frage, da die innere Sicherheit und Überzeugtheit fehlt. Der Rückgriff auf rigide Haltungen mit strengen Sanktionen soll dann die herrschende Verunsicherung kompensieren. Eine andere Reaktionsweise ist die eigene Demontage der Erziehungskompetenz: “Ich habe mich schuldig gemacht”, “Ich mache es immer wieder verkehrt” oder “Was kann ich denn noch tun?”

Familie M. nahm mit ihren drei Kindern an einem mehrtägigen Familienseminar teil. Aufgrund einer Alkoholenzephalie des Jüngsten wurde von ärztlicher Seite prognostiziert, daß das Kind nie laufen und nie sprechen lernen würde. Im Gegensatz zu dieser Prognose konnte der Junge mit sieben Jahren die Sonderschule besuchen und hatte gelernt, sich in einfachen Sätzen zu verständigen und selbständig zu gehen. In der Elterngruppe stellte die Mutter wiederholt Fragen, was sie den für ihre Kinder tun könnte. Sie verdeutlichte dadurch ihr immer noch extrem starkes Schuldgefühl, was ihre Wahrnehmung der bereits erreichten Fortschritte des Kindes und seiner Leistungen verdeckte und entwertete.

Dieses Beispiel macht deutlich, daß den Gruppenleitern die Funktion zukommt, die Elternschaft in gewissem Sinne zu rehabilitieren. Eine Elternkompetenz, die laufend durch schuldorientierte Selbstvorwürfe entwertet wird, steht sonst nicht für den weiteren Aufbau der stabilen und konsistenten Elternverantwortung zur Verfügung. Es gilt auch festzustellen, daß viele kompetente Helfer im sozialen Bereich aus Suchtfamilien stammen und darin eine wohl wichtige sozialpsychologische und pädagogische Kompetenz erworben haben.

Die Beschreibung der besonderen Probleme bei der Arbeit mit den Eltern ist unvollständig und bedarf der individuellen Ergänzung. Ein Übersehen eines dieser vier Grundprobleme führt jedoch zu Schwierigkeiten im Kontakt mit den Bezugspersonen, die unseres Erachtens den Erfolg der Arbeit insgesamt gefährden.

5.2.2 Pädagogisch-therapeutische Grundannahmen für die Arbeit mit den Bezugspersonen

Mit den folgenden Unterpunkten sollen verschiedene Denkmodelle und Erklärungsansätze für das konkrete Verhalten im Kontakt mit den Bezugspersonen erläutert werden. Wir sind der Meinung, daß verschiedenste Perspektiven für unsere Arbeit wichtig sind, die gleichsam unser Werkzeug im Umgang mit Menschen mit Suchtproblemen darstellen. Die Verschiedenartigkeit und gegenseitige Beeinflussung der Denkmodelle, wie sie in der folgenden Darstellung zum Ausdruck kommen, prägen unsere pädagogisch-therapeutische "Haltung".

Klientenzentrierte Perspektive

Schon in der Einleitung haben wir versucht, unsere Haltung gegenüber den Eltern zu skizzieren. Wir orientieren uns dabei an den personenzentrierten Therapeutenvariablen nach Rogers: Achtung und Wertschätzung, Stimmigkeit (Kongruenz) und Echtheit (Rogers 1973).

Herr S. war zum ersten Elternabend seiner Frau zuliebe mitgekommen. Nach einem langen Arbeitstag fiel es ihm besonders schwer, er setzte sich etwas an den Rand und nahm an der Vorstellungsrunde teil. Mit zunehmender Dauer des Abends wurde er immer schläfriger und nickte ein. Achtung und Wertschätzung bedeutete in diesem Falle, daß wir ihn nicht aus unserem Gefühl der Kränkung mit seinem vermeintlichen "Desinteresse" konfrontierten. Stattdessen dankten wir ihm zum Abschluß des Abends dafür, daß er mitgekommen war und wir uns kennenlernen konnten. An den folgenden Elternabende nahm er nicht mehr teil. Auf unser abschließendes Familienwochenende war Herr S. nicht bereit mitzukommen. Da die Frau und alle drei Kinder jedoch daran teilnehmen wollten, erklärte er sich bereit, sie hinzufahren und auch pünktlich wieder abzuholen. Da er nicht ausstieg, gingen wir auf ihn zu und verabschiedeten uns von ihm.

Das Beispiel verdeutlicht unsere Achtung vor seiner Entscheidung, sich nicht einzubringen und lieber im Hintergrund bleiben zu wollen. Somit machen wir die Mitarbeit beider Eltern nicht zur zwingenden Voraussetzung für die Teilnahme der Kinder an der Gruppe. Jeder hat das Recht, sich in dem Maße einzubringen, sich zu öffnen, Tabus zu verschweigen, Neues zu wagen oder sich im alten Kreis zu drehen, wie er es für richtig hält. Diesen Sachverhalt meinen wir mit Wertschätzung und Achtung vor der Lebensweise und den Entscheidungen der Eltern.

Gleichzeitig haben die Therapeutenvariablen auch für das Leitungsteam Bedeutung. Unterschiedlichkeit, die individuellen Stile und Vorlieben stellen eine gegenseitige Bereicherung und Anregung zur Auseinandersetzung dar. Auch hier sind die Gruppenleiter ein Modell für Partnerschaft und Kommunikation. Dies spielt bei Elternabenden eine wichtige Rolle, wo unterschiedliche Sichtweisen eingebracht und teilweise vor den Eltern kontrovers diskutiert werden, ohne daß sich die Gruppenleiter als Personen abwerten.

Auf dem Hintergrund der Wertschätzung der Eltern und ihrer Kompetenz beziehen wir an Elternabenden stark deren eigenen Erfahrungen mit ein. Es ist erstaunlich, über wieviel kompetentes Wissen und Erfahrungen die Eltern verfügen, wenn es nicht um ihre eigene "gefangene" Position in einem Problemzusammenhang geht. Eltern können angesprochen und gebeten werden, ihre Strategien bezüglich einem Problem mitzuteilen. Werden diese Berichte von den Gruppenleitern nicht abgewertet, sondern als Bereicherung der Verhaltensmöglichkeiten geschätzt, beteiligen sich die Eltern aktiv an der Gestaltung des Abends, entwickeln neue Ideen und können andere Ideen für sich eher annehmen. Wertschätzung kann somit in rekursiver Funktion weitere Wertschätzung bedingen.

Die Variablen "Stimmigkeit" und "Echtheit" beziehen sich ebenfalls vorrangig auf das Team. Wir versuchen unsere Stimmungen mitzubeachten und uns entsprechend "deckungsgleich" zu verhalten. Um nicht wie die Elefanten im Porzellanladen aus lauter Echtheit Beziehungen zu zerschlagen, orientieren wir uns als Ergänzung an dem von Cohn (1980) kreierte Begriff der "selektiven Offenheit".

Frau U. hatte massive Gewalt von ihrem alkoholkranken Mann erlebt. Wiederholt drang er in die Wohnung der Frau ein. Morddrohungen, körperliche Angriffe und zerschlagenen Türen gehörten dazu. Bereits am ersten Elternabend schilderte Frau U. distanzlos die Erlebnisse und begann den gesamten Abend für sich in Anspruch zu nehmen. Wir hörten aufmerksam zu und hinterfragten die Bedeutung für die Kinder. Nachdem die Mutter auch über sexuelle Bedrohungen erzählen wollte, setzten wir einen Stop. Perfektionistische und idealisierte Echtheit hätte bedeutet, daß wir die Frau mit unserer Beobachtung und Interpretation ihrer durchlässigen Abgrenzung und fehlenden Distanz, die in ihren Erzählungen deutlich wurde, konfrontiert hätten. Wir machten damit allen Eltern deutlich, wie man darauf achtet, was man von sich mitteilt und in welcher Form man Grenzen zieht.

Verhaltenstherapeutische Perspektive

Eine weitere Haltung gegenüber den Eltern ergibt sich aus lerntheoretischer und verhaltenstherapeutischer Forschung. Eine zentrale Aussage ist: "Jegliches Verhalten ist gelernt - und kann dementsprechend auch wieder verlernt werden."

Lernen geschieht unter anderem durch Beobachtung und Nachahmung. Die Verhaltensweisen, die zu einem Erfolg führen, werden mit höherer Wahrscheinlichkeit in der Zukunft wiederholt.

Diese Lernmechanismen machen wir uns in der Arbeit mit den Bezugspersonen zunutze. Wie schon mehrmals bei den vorher besprochenen Punkten erwähnt, kommt unserer modellhaften Interaktion mit den Kindern, zwischen uns Leitern, und zwischen uns und den Eltern (vor den anderen Eltern) eine wichtige Bedeutung zu. Wir präsentieren uns auf diesem Hintergrund bewußt beobachtbar und selektiv "transparent". So setzen wir uns z.B. vor einer Familienunternehmung zusammen und legen das Rahmenprogramm fest. Während der Unternehmung besprechen wir auch vor den Eltern und teilweise mit ihnen die konkrete Umsetzung.

Das bedeutet, daß wir uns der Beobachtung durch die Eltern bewußt sind und uns nicht ängstlich verstecken. Auch in diesem Verhalten verbirgt sich eine suchtpräventive Komponente, nämlich der Mut, sich darzustellen, für sich einzutreten und zu seinem Stil zu stehen. Bezogen auf das Umgehen mit den Kindern, erhalten die Eltern besonders bei den Familienunternehmungen die Möglichkeit, uns beispielsweise zu beobachten:

- wie wir die Gruppe verantwortlich anleiten und bei Gefahren Grenzen setzen;
- wie wir uns bewußt bei Konflikten der Kinder untereinander heraushalten und auf deren eigenständige Konfliktlösungen vertrauen;
- wie wir Regeln aufstellen und Tagesstrukturen beachten;
- wie wir uns zurückziehen und uns um uns kümmern;
- wie wir versuchen, unterschiedliche Vorstellungen "unter einen Hut bringen".

Wie eingangs erwähnt, beinhaltet die lerntheoretische Perspektive auch die Möglichkeiten des Umlernens. Der Hoffnungslosigkeit, die häufig die Eltern aus Suchtfamilien begleitet, können wir die Option von Veränderungschancen entgegenhalten. Dazu geben wir konkrete Anleitung zur Wirkung von Verstärkung und Sanktionen. Wir empfehlen geschicktes Eingreifen, sowie Reaktion auf kindliches Verhalten und erläutern unser Erziehungsverhalten gegenüber den Kindern bei Elternabenden.

Die Eltern von Manuel wollten bei einem Elternabend von uns wissen, was sich in der letzten Gruppenstunde zugetragen habe. Der Junge sei sehr schweigsam gewesen und habe ein blaues Auge gehabt. Wir berichteten von einer Tannenzapfenschlacht, die sich auf einem Spaziergang ergeben hatte. Immer wieder hatte der Junge den Ältesten der Gruppe mit seinen Würfeln herausgefordert. Trotz seiner körperlichen Unterlegenheit hat er keine Ruhe gegeben. Verständlicherweise zog der größere Junge die Grenze nun nicht mehr über Argumente und Manuel bekam seinen Teil ab. Während des gesamten Spaziergangs beobachteten wir die Entwicklung, ohne einzugreifen. Selbst als der Konflikt eskalierte und wir bemerkten, wie der Große sich wehrt, sahen wir keine Veranlassung zum Eingreifen. Es wurde deutlich, daß er nur so weit gehen würde, bis Manuel begriffen hat, daß er ihn in Ruhe lassen soll. Gegenüber den Eltern erläuterten wir die Hintergründe unseres Verhaltens. Wir sprachen von unserem Vertrauen in die eigenständige Konfliktlösemöglichkeit der Jungen in dieser Situation. Wir berichteten von der Möglichkeit, ungefährliche Konflikte selbst austragen zu lassen, das Publikum zu entziehen oder Lösungsvorschläge zu machen.

Der oben beschriebene Gedanke des Umlernen läßt sich auch auf "schlechte Angewohnheiten" anwenden. Da Verhaltensweisen - seien sie auch negativer Art - gelernt sind, bedarf es der (Eltern-)Entscheidung, ab welchem Punkt sie bereit sind, eine Verhaltensfestlegung ihrer Kinder aufzulockern und zu verändern. Die Gruppenleiter können die Eltern darin unterstützen, das ängstlich geprägte Klischee der Festlegung und Unveränderbarkeit zu modifizieren. In diesem Sinne werden zusammen mit den Eltern Zukunftsperspektiven und Ziele für die Gruppenarbeit mit ihren Kindern erarbeitet.

Systemorientierte Perspektive

Diese Haltung basiert auf kybernetischen Erkenntnissen. Die Kybernetik beschreibt die nichtlineare Bezogenheit aller Dinge miteinander, die durch Rückkopplungen das Aufrechterhalten eines Gleichgewichts anstreben (von Schlippe 1984). Die für uns in der Arbeit mit den Bezugspersonen wichtigen Aussagen sind folgende: Eine Familie stellt ein vielfältiges System von Beziehungen dar, deren Individuen miteinander wechselseitig verbunden sind. Wenn wir uns die Familie in einem Kreis sitzend vorstellen, jeder durch ein Seil mit allen anderen Mitgliedern verbunden, so ergibt sich bei einer fünfköpfigen Familie ein Stern mit zehn Beziehungsseilen. Würde nun z.B. ein

Familienmitglied an einem Seil ziehen, hätte das eine Bewegung aller in die unterschiedlichsten Richtungen und mit unterschiedlichster Dynamik zur Folge. Wir leiten daraus die Wichtigkeit der Elternarbeit ab, da eine Entwicklung des Kindes im Rahmen der Gruppenarbeit eine Bedeutung für die gesamte Familie hat. In der Umkehrung bedeutet dies, daß das elterliche Verhalten (im Extrem: die Suchterkrankung) die Entwicklung der Kinder prägt. Schmidt (1993) sieht in der Suchterkrankung, bzw. im Suchtmittel ein weiteres Familienmitglied, das entsprechend unserem oben skizzierten Seil-Beziehungsmodell einen neuen, extrem bedeutungsvollen "Knotenpunkt" darstellen würde. Allein die Anzahl der Beziehungsseile würde sich auf fünfzehn erhöhen und entsprechend die Dynamik potenzieren.

Das folgende Beispiel soll die wechselseitige Beeinflussung illustrieren:

Kurz vor dem Ende der Gruppe nach eineinhalb Jahren war Frau U., die geschiedene Mutter mit dem gewalttätigen Mann, erneut Opfer von Angriffen durch ihn geworden. Beim Abschlußelternabend berichtete sie in der Vorstellungsrunde kurz von den bedrohlichen Ereignissen, von den Verunsicherungen ihrer Kinder und vom bevorstehenden Gerichtstermin. Dann setzte sie jedoch von sich aus einen Stop und nahm nicht wie beim ersten Abend die gesamte Zeit für sich ein. Statt dessen unterstützte sie andere Eltern mit Hinweisen auf ihre Erfahrungen und bereicherte den Abend damit.

Bei Marco, ihrem zehnjährigen Sohn, waren wir in der ersten Gruppenstunde schockiert, wie offen und ungefiltert er seine Erlebnisse schilderte. Er beanspruchte damit genauso viel Raum, wie seine Mutter am ersten Abend. Zum Ende der Gruppe hatte sich der Junge zum freundlichen, lebenslustigen Kind gewandelt, der mit seinen sozialen Fähigkeiten imponierte. Er berichtete in den späteren Anfangsrunden nur kurz von den aktuellen alarmierenden Ereignissen, hielt sich dann wieder zurück und hörte aufmerksam den anderen Kindern zu. Wir wissen nicht, wer von beiden, Mutter oder Sohn, die Entwicklung in dieser Richtung für sich "erschloß". Tatsächlich ergab sich wohl eine gegenseitige positive Beeinflussung im Sinne des Aufbaus einer gesunden Abgrenzung. Wir bemerken auch immer wieder diese wechselwirkende Entwicklung in bezug auf das Wachsen von Vertrauen und das Einlassen der Kinder auf die Gruppe bzw. das der Eltern auf die Gruppe und die Leiter.

Aufgrund des familiären Beziehungsgeflechts pflegen wir auch den Kontakt zu den Geschwisterkindern und laden sie mit zu den Familienunternehmungen

ein. Das Wechselspiel der Kinder untereinander, Bevorzugen oder Vernachlässigungen einzelner Kinder, Rollenzuschreibungen und Festlegungen werden dann deutlich und können in die Arbeit mit den Eltern mit einfließen. Nicht zuletzt werden Geschwisterkinder in nachfolgenden Gruppen oder gleichzeitig in einer anderen Gruppe betreut. Informationen über das Beziehungsgeschehen können innerhalb des Leitungsteams ausgetauscht werden.

Benjamin, der sechsjährige Bruder von Marco war bei allen Familienunternehmungen dabei. Beim ersten Mal fiel auf, wie sorgenvoll und überfürsorglich sich die Mutter um den Kleinsten kümmerte. Sie bemerkte gar nicht, wie er sich auf die Kleinkindrolle eingestellt hatte und bei der kleinsten Schwierigkeit zu heulen begann. Dementsprechend war der ältere Bruder der Sündenbock, der den Ärger der Mutter bei Auseinandersetzungen abbekam. Auffallend war auch die große Entscheidungsfreiheit, die die Mutter dem Jüngsten zubilligte. Diese unterschied sich in nichts von dem, was dem zehnjährigen Bruder oder der noch älteren Schwester erlaubt war. Die Mutter war bemüht, mit allen Dreien offen ihre Entscheidungen zu diskutieren und die intimsten Dinge zu besprechen.

Bei der Abschlußunternehmung zum Gruppenende waren deutliche Veränderungen wahrnehmbar. Benjamin brauchte nicht mehr die Opferrolle zu spielen und die Mutter traf Entscheidungen weitgehend alleine. Marco war aus seiner Sündenbockrolle entlassen und zu manchen, von den Kindern initiierten Gesprächsthemen, meinte die Mutter: "Das geht euch nichts an!".

Die nächste wichtige Aussage bezüglich dem Wechselwirkungsgeschehen ist die der "Unmöglichkeit des Anfangs". Die Frage nach der Henne und dem Ei erübrigt sich in einer systemischen Betrachtungsweise. Es spielt keine Rolle, wer die Schuld trägt. Im Gegensatz zur kybernetischen Theorie wirken in der Praxis des Suchtsystems eigenes Schulerleben und Schuldzuschreibungen. Folgende Fragen stellen nur eine kleine Auswahl typischer Schuldthemen dar:

Wer hat wen zur Sucht verleitet?

Wer hätte die Sucht verhindern können?

Wer hat den Rückfall zu verantworten?

Warum gibt es keine andere Lösungswege als die Sucht?

Wer verhält sich richtig und wer falsch?

Wer hat wann angefangen, zu...?

Die Schuldfragen wirken allesamt systemerhaltend, indem sie das Wechselwirkungsgeschehen stabilisieren - und Verantwortung weiterreichen.

Für unsere Arbeit mit den Bezugspersonen hat die Schuldfrage ebenfalls Bedeutung. Immer wieder laden uns die Partner der Suchtkranken dazu ein, die Schuld für das problematische Verhalten der Kinder beim (Sucht-)Verhalten des Partners zu suchen. Würden wir auf dieser Ebene die Elternarbeit gestalten, so wären wir als "Richter" gebunden. Wir konzentrieren uns darauf, was welches Verhalten bedingt hat, wie darauf reagiert wurde und welche Veränderungsmöglichkeiten bestehen. Auf der Ebene der Eltern ermöglicht uns die systemische (Nicht-Schuldfragen-orientierte-) Perspektive, nicht auf dem suchtkranken Elternteil "herumzuhacken" und ihn als Schuldigen verurteilen zu müssen. Das bedeutet jedoch nicht, daß wir die Verantwortung für das Verhalten dem Wechselwirkungsmodell zuliebe opfern. Da unser zentrales Ziel in der Elternarbeit die Verantwortlichkeit der Eltern und die Stärkung ihre Erziehungskompetenz ist, betonen wir ihre entscheidende Bedeutung.

Die in der Einführung zu diesem Kapitel erwähnte Bedeutung einer heilsamen Familienhierarchie basiert auf den Erkenntnissen der strukturellen Familientherapie. In Suchtfamilien fühlen sich Kinder stark verantwortlich. Häufig übernehmen die älteren Kinder Funktionen von Erwachsenen und glänzen durch akzeleriertes und angepaßtes Verhalten. Gegenüber den Eltern vertreten wir die Notwendigkeit des Schonraums "Kindheit" und erläutern an kleinen Beispielen die Wichtigkeit von Anleitung und Direktiven. So demonstrieren wir bei einem Elternabend mit passendem Thema die unterschiedlichen Sichtweisen und Möglichkeiten von Eltern und Kindern, die sich alleine aus physiologischen Bedingungen wie Größe, Schrittlänge oder Gesichtsfeld ergeben. Wir erläutern Begriffe wie "Über-Blick", "Voraus-Schau", "Um-Sicht", "Er-Fahrung" - anschaulich und unterstreichen dadurch die Notwendigkeit von elterlicher Führung.

Strukturelle Familientherapie bedeutet auch die Wahrung von Generationengrenzen. Wir stellen uns klar auf die Seite der Eltern, wenn sich Großeltern oder andere Personen in das Erziehungsgeschehen einmischen, ohne daß dies notwendig wäre. Wir verlassen unsere neutrale Position und unterstreichen die Bedeutung der Eltern für die Erziehungsverantwortung. Gleichzeitig stellen Informationen aus den Herkunftsfamilien für uns einen Hintergrund zum Verständnis der familiären Organisation dar. Es wäre jedoch überzogen, wenn wir

im Sinne einer Familienanamnese oder Rekonstruktionsarbeit Daten aus früheren Generationen sammeln und entsprechend “aufarbeiten” wollten. Wir sind in erster Linie pädagogisch-therapeutische Begleiter der Kinder und Unterstützer der Eltern. Wir sind keine psychotherapeutischen Fachkräfte für die Bearbeitung grundlegender Persönlichkeitskonflikte der Eltern.

Entwicklungspsychologische Perspektive

Entwicklungspsychologische Erkenntnisse stellen ein weiteres Handwerkszeug unserer Arbeit mit den Bezugspersonen dar. Wir benutzen das Wissen, über unterschiedliche Entwicklungstempi, den Facettenreichtum kindlicher Fähigkeiten, unterschiedliche Leistungen in den jeweiligen Entwicklungsphasen,

um den Gefahren von Unter- oder Überforderungen der Kinder durch die Eltern zu begegnen. Bei entsprechenden Themen an Elternabenden illustrieren wir die Möglichkeiten und Grenzen der Kinder.

Frau D, die Mutter von Thomas, schilderte die Unmöglichkeit ihres Sohnes, sein Zimmer aufzuräumen, da er keinen Ordnungssinn habe. Eigentlich sei er überhaupt überfordert, seinen Anteil am Familienleben zu übernehmen. Wir berichteten von den Vorlieben zweijähriger Kinder, ihre Spielsachen zu sortieren, sie immer wieder auszuleeren, um sie dann wieder entsprechend zuzuordnen. Somit besitze jedes Kind die Fähigkeit zu Ordnung und man müsse lediglich als Eltern entscheiden, wann man bereit ist, diese Fähigkeit auch einzufordern. Die Zeit sei reif, den jüngsten Sohn an seine Fähigkeit zu “erinnern” und ihn aus der Rolle des bequemen Kleinkindes zu “befreien”.

Bei entsprechend gewachsenem Vertrauen ist es möglich, über entwicklungs-hemmende oder -fördernde Umwelteinflüsse zu sprechen. So kann z.B. eine Anregung zu einem spannenden Ausflug gegeben werden, der die innerfamiliären Freizeitmöglichkeiten wie Fernsehen oder Videospiele erweitert.

Wir stellten bei unseren Unternehmungen fest, daß die Familien häufig auf stereotype Freizeitgestaltungen eingestellt sind und wenig Wissen über die Notwendigkeit und Möglichkeiten von Alternativen haben.

Dementsprechend muten wir den Eltern im Rahmen unseres Familienwochenendes Beschäftigungen im Sinne erlebnisorientierten, gemeinsamen und lustvollen Handelns von Eltern und Kindern zu:

Manuelles und kreatives Tun, wie z.B. Tönen, Malen, Arbeiten mit Holz, Ytong-Stein,
Gesellschafts- und Regelspiele,
Rollen- und Theaterspiel
Geschichten vorlesen,
Geländespiele.

Zusammenfassung der pädagogisch-therapeutischen Perspektiven

Beim Überblick über die Erfordernisse auf der Seite des Leitungsteams kann man den Eindruck erhalten, daß es hochqualifizierte Erzieher- und Therapeutenpersönlichkeiten braucht, wenn die Gruppenarbeit mit Kindern aus Suchtfamilien um die Komponente der Familienarbeit ergänzt werden soll. In einem Bild gesprochen: Es könnte eher Jongleure brauchen, die gleichzeitig mit verschiedenen Bällen jonglieren können:

Es braucht den Ball der pädagogischen Fachkompetenz, der ohne erzieherisches Besserwissertum wie im folgenden Beispiel auskommt: "Kinder, die so stark provozieren, brauchen verstärkt Halt. Haben Sie es schon einmal mit Festhalten, anstatt mit Schlägen versucht?"

Es braucht den Ball von Selbstsicherheit und souveränem Auftreten, ohne überhebliche Distanz. Zum Beispiel: "Wir möchten an dieser Stelle das Thema beenden, wenn es für Sie in Ordnung ist"

Es braucht den Ball von mitmenschlichem Interesse und einer an der Sache orientierte Neugier, ohne distanzloses Einmischen und Sensationslust. Zum Beispiel: "Wie haben Sie das erlebt, als Sie im Kindesalter vergeblich versucht haben, Anerkennung zu erhalten?"

Es braucht den Ball von direkter Anleitung, ohne diktatorische Egozentrik.

Zum Beispiel: “Wir möchten an diesem Tagesablauf festhalten, da er sich bewährt hat”.

Es braucht den Ball der partnerschaftlichen Teamfähigkeit mit Reflektionsbereitschaft, ohne sich im Leitungsteam ständig gegenseitig zu hinterfragen und zu blockieren. Zum Beispiel: “Ich mag diese Aktion nicht, schau mir aber gerne an, wie Du die Eltern dafür gewinnst.”

Selbst dem geübtesten Jongleur fällt mal ein Ball herunter. Vielleicht beginnt man auch erst mit zwei oder drei Bällen. Das Entscheidende dabei ist zuzulassen, daß das Jonglieren auch ein Prozeß des Wachsens und der Entwicklung ist. Ein weiteres hoffnungsvolles Modell für die Eltern.

5.3 Konkrete Umsetzung

Die Art der Umsetzung der Arbeit mit den Bezugspersonen wollen wir in den folgenden Unterpunkten genauer beschreiben. Dabei gehen wir entsprechend der zeitlichen Gruppenentwicklung vor und skizzieren unser Vorgehen zuerst in bezug auf das Erstgespräch. Anschließend wollen wir die Bedeutung von Gesprächen mit den Kindern und den Eltern betrachten. Schließlich stellen wir unsere Intentionen und Interventionen an Elternabenden dar und berichten unter dem letzten Punkt von den Familienunternehmungen.

5.3.1 Erstgespräch und Vorbereitung

Das Erstgespräch bzw. die erste Kontaktaufnahme stellt den "Eingang" zu der eineinhalb Jahre dauernden Gruppenarbeit dar. Wie wir in Abschnitt 5.2.1 erläutert haben, sprechen eigentlich viele Befürchtungen der Eltern gegen die Arbeit. Demzufolge sind wir auf Informanten und Multiplikatoren angewiesen, die unsere Hilfeform kennen, sie befürworten und den Eltern nahebringen. Haben die Eltern den ersten Schritt geschafft und angerufen, kann bereits eine einladende Atmosphäre beim ersten Telefonat wichtig sein. Es geht darum, der gesamten Familie einen leichten Zutritt zu dieser Maßnahme zu ermöglichen und Schwellenängste gering zu halten. Dazu gehört neben einer einladenden Atmosphäre beim Erstgespräch der Versuch, die Gesprächssituation aufzulockern und zu entspannen. Wir versuchen die Berichte der Eltern über unsere Fragen so zu steuern, daß nicht nur Problembereiche thematisiert werden, sondern daß auch ein Blick auf Vorlieben und Fähigkeiten der Kinder gerichtet wird. Diese ressourcen-orientierte Blickrichtung enttäuscht in gewissem Sinne die Befürchtungen der Kinder bzw. der Eltern, die eher ein Problemverhör erwarten. Sie sind überrascht und entlastet gleichzeitig.

Die Beziehungsaufnahme ist daher nicht nur vom Defizit- oder Störungsbild geprägt, sondern vermittelt unser Interesse für die Gesamtpersönlichkeit. Es wird auch darauf geachtet, daß nicht zu viele "intime" Details zur Sprache kommen. Hierdurch fördern wir schon zu Beginn des Kontaktes die Einhaltung von Grenzen und vertreten das klar gegenüber den Eltern. Das Gespräch wird auf der Basis eines Informationsaustausches geführt, der auf der anderen Ebene die Bildung erster positiv betonter Beziehungsfäden zum Ziel hat.

Anschließend geben wir einen Überblick über die Gruppengestaltung und den Verlauf. Neben Kosten, Gruppendauer, Gruppenzusammensetzung und Stundenstruktur erläutern wir konkrete Aktionen, damit sich Eltern und Kinder ein Bild machen können. Wir erwähnen die Familienunternehmungen, die Elternabende und die Möglichkeit von Einzelgesprächen. Hierdurch erfahren die Eltern, welchen Stellenwert ihre Mitarbeit für den Erfolg des Gruppenangebots hat.

In gewissem Sinne bemühen wir uns, die Eltern für die Mitarbeit zu gewinnen und um sie zu werben. Bereits im Erstgespräch demonstrieren wir gegenüber den Eltern ihre Verantwortung, indem sie selbst die Entscheidungen treffen sollen, ob ihr Kind an der Gruppe teilnehmen soll. Wir sprechen konkret von ihnen als "Chefs", die die Meinung ihres Kindes über die Gruppenteilnahme in die Entscheidung miteinbeziehen. Sie werden dann jedoch eine Entscheidung zum Wohl der Kinder treffen. Wie diese aussieht, ist völlig offen, wobei wir klare Empfehlungen aussprechen. Haben wir das Gefühl, daß die Gruppe eine Überforderung der sozialen Fähigkeiten darstellt oder daß die emotionale Bedürftigkeit des Kindes zu groß ist, verweisen wir auf Alternativen. Diese können von Einzeltherapie bis zur vollstationären Unterbringung reichen.

Die Familie kann anschließend in Ruhe zuhause entscheiden, ob das Angebot und die von uns vermittelte Atmosphäre in Verbindung mit der Person, die das Erstgespräch geführt hat, für sie paßt.

5.3.2 Gespräch mit den Kindern über Eltern und Familie

Nach dem Erstgespräch und dem Gruppenbeginn vergeht bis zum ersten Elternabend einige Zeit. In dieser Zeit ergeben sich Kontakte zu den Bezugspersonen auf indirekte Art. Die Kinder berichten recht schnell von ihrer Familie und dem Leben zuhause. Teilweise initiieren die Gruppenleiter diese Gespräche, indem in der Gesprächsrunde erfragt wird, wie die vergangene Woche verlaufen ist. Daraus ergibt sich die Möglichkeit - und die Notwendigkeit - darauf zu reagieren. Für die Kinder verdeutlicht sich an den Reaktionen der Gruppenleiter die innere Haltung, die zu ihren Eltern und zu ihrer Familie besteht. Manchmal hat es den Anschein, als würden die Gruppenleiter getestet, auf welcher Seite sie stehen, wen sie verteidigen oder verurteilen

Es ist sinnvoll, auf diese Berichte zu reagieren und sich nicht aus einer übertriebenen Unparteilichkeit schweigend zurückzuhalten. Eine Nachfrage, wie es dem Kind damit gehe, bietet Einsicht in dessen Erlebenswelt und schafft gleichzeitig eine Erlaubnis für die Thematisierung von emotionalen Gesprächsinhalten.

5.3.3 “Tür-Angel-Draht-”Gespräche

Eine weitere Form von Arbeit mit den Eltern ergibt sich beim Bringen, Abholen oder bei Telefonaten. Wiederholt ergeben sich Kontakte, wenn Eltern uns in aktuellen Krisen anrufen oder wenn wir bei ihnen nachfragen, warum das Kind nicht erschien. Ziele dieser Gespräche sind einerseits der Informationsaustausch über aktuelle Ereignisse, andererseits die Pflege des “Rapports”. Wir bezeichnen mit Rapport das Beziehungsband, das im Erstgespräch entwickelt wurde und sich über die Gruppendauer nicht zuletzt über inoffizielle und beiläufige Kontakte weiterentwickelt. Diese Form der Gespräche führen leicht dazu, daß Zeit- oder Themengrenzen überschritten werden. Wie schon in Abschnitt 5.2.1 unter dem Thema “Abgrenzung” ausgeführt, bedarf es unserer Aufmerksamkeit. Cohn (1980) spricht von einem Auge, das auf das eigene Innere gerichtet ist und von einem anderen Auge, das beim Gesprächspartner ruht. Für uns kommt noch ein drittes und gar viertes Auge hinzu, welches überprüft, was die Gruppe und das betroffene Kind brauchen, ob das Thema eine aktuelle Notwendigkeit besitzt und ob ein Splitting mit dem/der anderen LeiterIn möglich ist. Immer wieder bewährt sich der Grundsatz “weniger ist mehr”. Je weniger Ratschläge wir erteilen, je weniger wir uns einbinden lassen und eher als einfühlsame Zuhörer zur Verfügung stehen, um so eigenständiger finden Eltern ihren Lösungsweg.

5.3.4 Elternabende

Im Abstand von etwa einem Vierteljahr bieten wir Elternabende an. Wir laden die Eltern schriftlich dazu ein und sprechen sie teilweise zusätzlich noch persönlich an. Dadurch entlasten wir die Kinder, die sich sonst für die Teilnahme der Eltern verantwortlich fühlen und die Funktion von Botenbringern ausfüllen würden. Ausdruck dieser Strategie ist z.B. auch, daß wir bei einem Telefonanruf die Eltern direkt verlangen und Informationen an die Eltern nicht durch die Kinder übermitteln lassen.

In diesem Sinne besprechen wir am Elternabend auch zuerst mit den Eltern eventuelle Unternehmungen, damit sie einen Teil der Informationsarbeit gegenüber ihren Kindern übernehmen und zusätzliche Vorschläge einbringen können.

Der Abend beginnt mit einer Einführung unsererseits über die zu besprechenden Inhalte. Anschließend erfragen wir die Erwartungen der Eltern und lassen uns berichten, was die Kinder ihnen aus der Gruppe mitgeteilt haben. Dieses Vorgehen beruht auf unserer Erfahrung, daß die Kinder in der Familie ein "Gefühlsbild" über ihre Schilderung von Ereignissen in der Gruppe erzeugen. Wir bitten die Eltern, die Sichtweise der Kinder von der Gruppe zu schildern und erfragen ihre Reaktion darauf. Wir machen unsererseits den Gruppenverlauf transparent und berichten den Eltern von den Ereignissen und Gesprächen in der Gruppe. Dabei achten wir das uns entgegengebrachte Vertrauen der Kinder, entscheiden jedoch selbst, was wir den Eltern von den Kindern und der Gruppe mitteilen. Bei diesem Vorgehen können die Eltern erleben, wie wir mit Triangulationsproblemen ("Auspielen") umgehen.

Es hat sich gezeigt, daß nach dem ersten Elternabend die Eltern schnell ihre eigenen Themen mit einbringen und selbständig über ihre Sorgen und Erlebnisse berichten. Die Gruppe bekommt häufig von der/dem ErzählerIn die Rolle eines "Müllablageplatzes" zugeschrieben. Als Leiter ermöglichen wir ein nicht-moralisierendes Milieu, in dem parteiisch und ungerecht über Kinder, Partner, Institutionen oder sonstige Personen hergezogen werden darf. Manchmal bilden sich solidarische "Klagegemeinschaften" unter den Eltern, die sich aufgrund unserer Nichtzugehörigkeit zu Bildungs-, Jugendhilfeeinrichtungen oder Behörden frei entfalten können.

Im weiteren Verlauf erweitern wir dieses Milieu um die Funktion eines "Recyclinghofs". Über Nachfragen versuchen wir die Sichtweise der Eltern zu verstehen und indirekt zu erweitern. Nutzen und Kosten des "Mülls" werden dadurch analysiert. Man kann sich bei möglichen Lösungsalternativen die Erfahrungen der anderen Eltern gut zunutze machen.

So stellten wir einmal die Berichte einer Mutter über das vermeintlich problematische Fernsehverhalten ihrer Tochter zur Diskussion. Die Zehnjährige hatte sich darauf spezialisiert, sonntags nach dem Frühstück bestimmte Comic-Sendungen anzusehen, was den gesamten Sonntagmorgen prägte. Durch die Berichte der anderen relativierte sich die Problemsicht dieser Mutter deutlich. Es stellte sich heraus, daß andere Kinder sonntags extra ihren Wecker um 5 Uhr 30 stellten, um rechtzeitig zum Sendebeginn wach zu sein. Nachdem noch andere Eltern diese Berichte bestätigten, wurde deutlich, welche skurrilen Gewohnheiten sich bereits etabliert hatten und wie wenig von einem isolierten problematischen Verhalten der Zehnjährigen gesprochen werden kann.

In einem zweiten Schritt besprachen wir die Vorteile (den Nutzen des "Mülls") des Verhaltens und waren uns einig, welchen Genuß ein konfliktfreier Sonntagmorgen aufgrund des ungestörten Fernsehkonsums der Kinder darstellen kann. Im dritten Schritt reflektierten wir die Nachteile des Verhaltens (die Kosten des "Mülls") und stellten fest, welches Diktat und welche Unfreiheit den Eltern und den Kindern durch die Sendungen auferlegt werden. Der vierte Schritt konzentrierte sich auf mögliche Alternativen, indem wir die einzelnen Eltern nach Ausnahmen dieser Fixierung und die dazu notwendigen Maßnahmen fragten.

Das Prinzip der Kosten-Nutzen-Analyse wenden wir bei vielen Themen an. Die Eltern sind gezwungen selbst zu überlegen, wieviel sie bereit sind, aufzuwenden und entscheiden anschließend selbst, ob und in welchem Maße sie etwas daran ändern wollen. Bei Befragungen der Eltern gehen wir so vor, daß jede Familie freundlich angesprochen wird, etwas zu einem Sachverhalt beizutragen. Wir übernehmen dabei die Rolle von Moderatoren, die auch zurückhaltende Eltern ansprechen. Sind beide Elternteile anwesend, fragen wir auch nach Unterschieden in der elterlichen Haltung zu einem Thema oder nach unterschiedlichen Lösungsideen.

Kommen stark differierende Haltungen zum Ausdruck, so betonen wir die Notwendigkeit von Unterschieden und Sichtweisen auf verschiedenen Erfahrungshintergründen. Man kann richtiggehend Partei für Unterschiedlichkeit einnehmen, indem man über die Vorteile verschiedenartiger Anschauungen berichtet, die letztendlich eine gesunde Synthese ermöglichen.

In diesem Zusammenhang sprechen wir von einem "Korrektiv", das Eltern einander bieten. Allerdings sollten sie bereit sein, sich mit ihren unterschiedlichen Ansichten einander zu unterstützen.

Das Thema "Unterschiede" bezieht sich nicht nur auf die Verschiedenartigkeit von Partnern, sondern auch auf die Verschiedenartigkeit der Familien, die bei einem Elternabend aufeinandertreffen. Gelingt es uns, das vorhandene unterschiedliche Potential geschickt an die Oberfläche zu fördern und selbst ungeübte Ideen oder Sichtweisen der Eltern nicht abzuwerten, erhalten wir einen reichen Fundus pädagogischer Einflußmöglichkeiten. Dieser hat den Vorteil, daß er nicht von uns vorgegeben ist, sondern den Erfahrungen der anderen Eltern entspringt. Dieser Punkt unterstreicht unser Vertrauen in die vorhandenen Bewältigungsstrategien der Familien und ist geeignet die Erziehungs-kompetenz und das familiäre Selbstverständnis zu stärken.

Ein Elternabend wirkt wie ein günstiger Einschnitt im Gruppenalltag, dem eine reflektierende Bedeutung für den bisherigen Gruppenverlauf zukommt. Gleichzeitig stellt er eine Verbindung zwischen der Elternebene, der Kinder-ebene und der Ebene der Gruppenleiter dar, die den vertrauten Umgang miteinander fördert. Immer wieder beobachten wir auf der Ebene der Kinder nach einem solchen Abend Veränderungen. Sie wirken interessiert, integriert, vertraut und ähneln in ihrem Interaktionsverhalten dem der Elternrunde. Oder ähnelt das Interaktionsverhalten der Eltern dem der Kinder? Egal, welche Ebene der anderen nachzieht: eine Veränderung auf der einen scheint mit Veränderungen auf der anderen zusammenzuhängen.

5.3.5 Einzelgespräche, Krisengespräche

Wir halten den Bezugspersonen jederzeit die Möglichkeit zu Einzel- oder Familiengesprächen offen. Die Eltern nutzen teilweise dieses Angebot von sich aus. In anderen Fällen sprechen wir die Eltern von uns aus an und laden sie ein. Diese Gespräche finden immer in der Praxis statt und nie bei den Eltern zuhause. Des weiteren vermeiden wir Gespräche in den Gruppenräumen und organisieren es so, daß uns ein Gesprächszimmer zur Verfügung steht. Die Atmosphäre des Gesprächs gestalten wir ähnlich wie an unseren Elternabenden. Da im Gegensatz dazu jedoch nur eine Familie oder ein Elternpaar anwesend ist, sind wir auch bereit, eine tiefere Gesprächsebene zu finden.

Nadine fiel auf unserem Familienwochenende dadurch auf, daß sie sich lau-

fend in Szene setzte und ihre anwesenden Eltern dadurch provozierte. Diese machten verzweifelte Versuche, daß Kind abzublocken und zu lenken. Freundliche Ansprache, Versprechungen und Drohungen wechselten ab, ohne daß das Mädchen sich dadurch beeindrucken ließ. Teilweise hielten wir uns zurück, teilweise schritten wir ein und setzten ihr Grenzen. Erst in der Reflektion nach dem Wochenende fiel uns auf, daß weder wir noch die Eltern eine klare Position bezogen hatten. Die Eltern wirkten behindert und fühlten sich vermutlich überfordert, während wir durch unsere Zurückhaltung an ihre Verantwortung appellieren wollten. Zwei Wochen danach luden wir sie zu einem Gespräch ein und thematisierten unsere Hemmung und das Chaos, daß das Mädchen veranstaltet hatte.

In diesem Gespräch teilten die Eltern uns mit, daß der Vater kurz zuvor einen Rückfall hatte und die Frau in einer Auseinandersetzung gedroht hatte, die Familie zu verlassen. Wir interpretierten die Provokationen des Mädchens dahingehend, daß sie durch ihr Verhalten eine teilweise Aktivierung der Eltern erreicht hatte. Zugleich hatte das Paar nun wenigstens an diesem Wochenende eine verbindende Gemeinsamkeit: die Sorge um die soziale Integration des Mädchens.

Das Fallbeispiel soll vermitteln, welche Position wir in diesen Gesprächen einnehmen. Durch die Thematisierung unserer eigenen Blockierung wurde Platz für das Interesse an den innerfamiliären Wechselwirkungen geschaffen. Wir gewannen dadurch ein Bild von den Lebensumständen und Bedingungen in der Familie. Neue Sichtweisen ergaben sich jedoch erst, als wir die Situation aus den Augen des Kindes betrachteten und diese Ebene thematisierten. Da für die Bearbeitung von paar- oder familiendynamischen Problemen kein Auftrag von seiten der Eltern vorliegt, haben wir uns klar davon zu distanzieren. Ziel dieser Gespräche ist somit immer das Kind. Dementsprechend richten wir unseren Fokus auf die Auswirkung des Problems auf die Kinder. Es ist egal, ob die Problemebene in der Familie, in der Schule, bei den Großeltern oder gar am Arbeitsplatz des Vaters oder der Mutter liegt.

5.3.6 Grundthemen bei Familienunternehmungen

Neben den bereits aufgeführten Haltungen und Zielen kommen in der Durchführung von Familienunternehmungen folgende Ideen zusätzlich zum Tragen:

Mut und Zumutung

Eine Unternehmung, an der die gesamte Familie teilnimmt, erfordert nicht nur bei den Leitern, sondern auch bei den Familienmitgliedern Mut. Mit Mut bezeichnen wir das innere Erleben, das sich ergibt, wenn wir uns trotz Sorgen, Befürchtungen und Ängsten überwinden und etwas wagen, was einen unsicheren Verlauf und Ausgang hat. Wir verstehen diesen Begriff als Zusammenfassung von Risikobereitschaft, Darauf-Zugehen, Standhalten, Durchhalten und Bewältigen. Die genannten Verhaltensweisen unterscheiden sich von typischem Suchtverhalten, welches eher von Ausweichen, Flüchten, Umgehen, Tabuisieren, Vermeiden geprägt ist. Unsere Familienaktionen enthalten dosierte Herausforderungen, die mit Überwindung und nachfolgenden Erfolgserlebnissen zusammenhängen und in denen wir uns selbst als mutig erleben.

Phantasie und Kreativität

In den Unternehmungen mit der gesamten Familie führen wir Aktionen durch, die phantasievoll und kreativ geprägt sind. Kreativität wird als die Fähigkeit des Menschen definiert, auf ein Problem mehrere unterschiedliche Lösungen zu finden. Phantasie bezeichnet die Fähigkeit, über übliche Muster hinauszugehen, konkrete Grenzen zu überwinden und sich Räume zu erschließen, in denen man vielfältige Möglichkeiten hat. In bezug auf unsere Aktivitäten bedeutet dies, daß wir Angebote machen, die bei den Eltern ein Bewußtsein für ihre gestalterischen Fähigkeiten wiedererwecken. Fähigkeiten, die sie initiieren und lenken können und bei denen sie sich selbst als gestaltend erleben.

Alternative Gestaltung

Unter diesem Punkt fassen wir alle Angebote zusammen, die eine Ausdehnung der üblichen Verhaltensspielräume zur Folge haben. Letztendlich sind das alle von uns angebotenen Aktivitäten, aber auch alternatives Erziehungsverhalten, Gesprächsverhalten, Konfliktverhalten, Spielverhalten, Essverhalten u.v.m.

5.3.7 Familienwochenende

Nach unseren Erfahrungen stellt das Familienwochenende für die Familie, wie auch für die Gruppe eine Wegmarke im Gruppenverlauf dar. Für die Kinder ist es mit Spannung und Vorfreude verbunden, für die Eltern mit etwas Sorge vor dem Neuen. Für alle bedeutet es jedoch eine alternative Form des Umgangs miteinander - eine eindeutige Unterscheidung und Distanzierung von der Alltäglichkeit. Das Wochenende führen wir einmal pro Gruppe durch. Dazu gehen wir in eine Jugendherberge, in der jede Familie in einem Zimmer untergebracht ist und die uns einen separaten Gruppenraum zur Verfügung stellen kann. Wir achten auf abwechslungsreiche und gute Vollpension, um vom Kochen entlastet zu sein und ein gemütliches und genußreiches Wochenende mit dem Gefühl des Versorgt-Werdens erleben zu können.

Die Eltern übernehmen die Unterbringungs- und Verpflegungskosten selbst. Schon am Elternabend zuvor berichten wir von unserem Wunsch, kein thematisches Gesprächswochenende zu veranstalten. Wir teilen mit, daß wir gemeinsam zwei Tage mit gutem Essen, etwas Wandern und gemütlichem (Spiel-)Spaß verbringen wollen. Dadurch versuchen wir von vornherein eventuellem Leistungs- und Erwartungsdruck bei den Eltern entgegenzuwirken. Die Verantwortung für die Kinder an diesem Wochenende geben wir bereits an diesem Elternabend an die Eltern zurück.

Während der Unternehmung achten wir darauf, daß wir uns bewußt zurückhalten und auch bei Fragen der Kinder an uns sie an ihre Eltern verweisen. Dieser Punkt fordert immer wieder die bereits beschriebene Fähigkeit zur Balance heraus. Gibt es Konflikte zwischen den Kindern oder zwischen Eltern und Kindern sind wir entgegen unserer sonstigen Haltung in den Gruppenstunden passiv und abwartend. Wiederholt gab es jedoch auch Konflikte, wo ein Zuwarten verantwortungslos gewesen wäre und wir selbst im Beisein der Eltern eingriffen.

Günter, ein zwölfjähriger Junge und seine zehnjährige Schwester Ingrid waren in unserer Gruppe. Schon früher hatten die Eltern über massivste Streitereien zwischen den Geschwistern berichtet. Sie wußten sich nicht mehr zu helfen, wie sie mit den dauernden Auseinandersetzungen umgehen sollten. Am Anreisetag hatte sich bereits ein großer Teil der Kinder und der Erwachsenen in unserem Gruppenraum eingefunden, während wir noch mit der Zimmerorga-

nisation beschäftigt waren. Plötzlich kam es zwischen den beiden zu einer bedrohlichen Schlägerei, die die anderen Gruppenkinder veranlaßte, zu uns zu rennen, um uns zu Hilfe zu holen. In der Gruppe waren wir Konkurrenzstreitigkeiten gewohnt. Die Handgreiflichkeiten waren jedoch so brutal, daß die Kinder alarmiert waren und die Eltern keine Einflußmöglichkeiten mehr hatten. Wir gingen wortlos dazwischen, trennten die verbissenen Kämpfer durch Festhalten und gingen nicht auf die gegenseitigen Verletzungen, Vorwürfe und Schuldzuweisungen ein. Alle saßen schockiert da, weil sie diese Form von Gewalttätigkeit der Kinder erschreckt hatte. In der anschließenden Runde gingen wir nur kurz darauf ein, fragten, ob beide daran teilnehmen wollen und begannen dann mit unserem Programm. Auch im Nachhinein besprachen wir die Auseinandersetzung mit den Eltern nur kurz. Wir gehen davon aus, daß unser Eingreifen eindeutiger und anschaulicher war, als ein zerredendes Analysieren der Zusammenhänge und alternativer Verhaltensmöglichkeiten.

Eine andere Szene verdeutlicht nochmals unsere Position bei der Gestaltung des Wochenendes. Beim gemeinsamen Mittagessen waren manche Kinder bereits fertig, während andere Kinder noch am Essen waren. Die ersten begannen aufzustehen, hinauszugehen, nach dem Tischtennisschläger zu fragen und eine allgemeine Unruhe entstand. Nach einer kurzen Besprechung im Leitungsteam entschieden wir uns, aufzustehen und für alle deutlich die Regel aufzustellen, daß das Essen gemeinsam beendet werden soll. Für manche Eltern stellte diese Regelung vermutlich eine Neuerung dar. Wir verzichteten jedoch auf eine allgemeine Absprache und entschieden uns für eine direktive Demonstration dieser Regelung vor Kindern und Eltern. Bei den folgenden Essen war erstaunlich, wie die Eltern ihre Kinder darin anwiesen, sich an diese Regel zu halten. Der Erfolg wurde deutlich und die Kinder begannen bei ihren Eltern nachzufragen, wann sie aufstehen können.

Während des gesamten Wochenendes stellen wir uns bewußt als "erzieherisches Anschauungsmaterial" dar. Wir sind bereit, wirkungsvolles und vielleicht auch manchmal überflüssiges oder gar unsinniges Erziehungsverhalten beobachtbar vorzuleben, ohne daß wir dazu den moralischen Zeigefinger erheben. Es bleibt den beobachtenden Eltern überlassen, die Effektivität und Praktikabilität unseres Verhaltens zu bewerten und mit ihrem eigenen Verhalten zu vergleichen. Darüber vermeiden wir verbale Rechtfertigungen der Eltern, langwierige Diskussionen vor oder gar mit den Kindern und eine allgemeine Verringerung von Widerstand. Dieser würde sich in einem Gespräch

schnell auf dem Hintergrund einer Beurteilung von “besserem” und “schlechterem” Verhalten entwickeln und vielleicht zu starrer Verteidigung des bisherigen, bewährten Erziehungsverhaltens durch die Eltern führen.

Unsere Aktivitäten am Familienwochenende drehen sich um die in Abschnitt 5.3.5 skizzierten Grundideen. Im Freien organisieren wir eine Schatzsuche mit gemischten Eltern-Kind-Gruppen, bei der Aufgaben bewältigt werden müssen, Hindernisse (Bachläufe oder Felsen) überquert werden müssen, ein gemeinsames Tempo gefunden werden muß, damit niemand auf der Strecke bleibt. Paßt das Wetter, bieten wir eine Nachtwanderung ohne Taschenlampen und mit einem im Gebüsch versteckten Gespenst, was mit seinem furchterregendem Gebrüll zu feige ist, näher zu kommen. Jeder kann entscheiden, ob er daran vorbei möchte oder lieber darum herum geht.

Mindestens eine Wanderung wird angeboten, die auch einmal vom Weg abweicht und querfeldein führt, bei der man nasse Füße bekommt und wo man lieber umdrehen möchte, weil man eine derartige Strecke nicht gewohnt ist. Wir erklimmen einen steilen Berg, auf dem man ständig abrutscht, wenn man sich keinen guten Halt sucht oder bewältigen die gefährvolle Umrundung eines Felsens, der an einem Abgrund hängt und umzustürzen droht. Das Wetter spielt an diesem Wochenende keine Rolle. Das heißt, daß wir auch einmal einen Regenspaziergang machen oder fest verummumt in der Kälte wandern und uns anschließend mit einem warmen Tee wieder aufwärmen.

Teilweise muten wir den Eltern diese Aktivitäten ohne Nachfragen zu, teilweise lassen wir entscheiden, wer welchen Weg gehen möchte. Auf jeden Fall versuchen wir zu Experimenten und Wagnissen zu ermuntern und achten darauf, niemanden unzumutbar zu überfordern. Wir beobachteten, daß sich unser Maßstab meist von dem der Eltern unterschied. Eine Strecke, die wir sonntags als Spaziergang gehen, stellt für die Eltern eine Wanderung dar. Häufig sind nicht einmal Wanderschuhe vorhanden oder das Know-How, wie man sich zweckmäßig kleidet, fehlt. Dementsprechend weisen wir schon am Elternabend auf die notwendige “Ausrüstung” hin.

Bei unseren Aktionen im Haus haben die Grundideen aus Abschnitt 5.3.3 ebenfalls Bedeutung. Wir erzählen Geschichten mit Metaphern und malen danach. Oder wir basteln einen Fensterschmuck, bei dem jeder einen Teil, der seinen Fähigkeiten entspricht, beiträgt. Wir machen "unverfängliche" Kreis-spiele, die ein gemeinsames Erleben der Kinder mit ihren Eltern ermöglichen und uns gegenseitig in Kontakt bringen. Am Abend stellen wir Brettspiele (auch unbekannte und anspruchsvolle) zur Verfügung, spielen gemeinsam und eröffnen den Familien Alternativen zu Fernsehen oder Mensch-Ärgere-Dich-Nicht. Immer wieder konnten wir Eltern beobachten, die sich nach anfänglicher Zurückhaltung durch unser Mitspiel und unsere "Animation" begeistern ließen und engagiert mitspielten.

Und wir tonen. Für fast alle Eltern ist das Material völlig neu. Sie fühlen sich unbeholfen, sorgen sich vor dem Dreck und wir gehen nicht darauf ein. Statt dessen bieten wir Unterstützung in der Form, daß wir klare Vorgaben machen. Eine Vorgabe ist z.B. einen Familienzoo zu gestalten, zu dem jedes Familienmitglied ein Tier beisteuert. Dazu wird eine gewölbte Platte geformt, die noch Beine und einen Kopf angesetzt bekommt. Die individuelle Ausformung bleibt dem einzelnen überlassen und wird von den Gruppenleitern weder reglementiert, noch bewertet. Die Ergebnisse sind eindrucksvoll und die Eltern staunen häufig über sich selbst. Eine weitere Möglichkeit ist das Tönen eines Gespensterschlosses, zu welchem alle Teilnehmer ein Monster nach ihrem Geschmack aus der Platte formen und anschließend zu einem Gruppenbild zusammenstellen. Auch hier beobachten wir immer wieder erstaunliche Ergebnisse unserer Zumutung, wenn zurückhaltende Väter sich plötzlich als Tontalent entpuppen oder aufgeregte, hektische Mütter kleine, liebevolle Tiere formen. Für die Kinder ergibt sich ein völlig neues Erleben ihrer Eltern und stolz werden immer weitere Objekte kreiert. Teilweise nehmen sich Eltern Ton vom Wochenende mit nach Hause, um dort weiterzuarbeiten.

Die Aktivitäten finden im Rahmen von freiem Experimentieren statt. Somit ermöglichen wir auch den ängstlichen und zurückhaltenden Eltern, sich auszuprobieren und neue Erfahrungen zu machen. Bereits während des Tuns, aber auch im Nachhinein, sprechen wir unsere Anerkennung bezüglich des Mutes und Wagnisses aus, was einer Verstärkung des Verhaltens gleichkommt und dazu ermuntert, in diesem Sinne weiterzumachen.

5.3.8 Abschließende Familienunternehmung

Zum Abschluß unserer eineinhalb jährigen Gruppendauer machen wir eine besondere Unternehmung. Die Elemente, die beim Familienwochenende den Verlauf geprägt hatten, nehmen wir hierin nochmals auf. Zusätzlich stellt diese Unternehmung einen für alle sichtbaren Markierungspunkt für das klare Ende der Gruppe dar. Für die einen bedeutet das, bis zu dieser Unternehmung durchzuhalten. Für die anderen bedeutet es ein Signal für Trennung und eindeutigen Abschied. Wir stellten fest, daß einem deutlichen Beendigungssignal bei Familien mit Suchtkranken eine besondere Bedeutung zukommt.

Wie bereits beschrieben, fällt es der Familie oft schwer, ein Ende zu finden oder sich vorzustellen, daß ein Zustand endgültig aufhört. Wir vermitteln den Eltern über das klare Ende der Gruppe, daß die Zeit reif ist, sich auf ihre zusätzlich gestärkte Elternkompetenz verlassen zu können. Beim letzten Elternabend und in einem abschließenden Einzelgespräch mit den Eltern reflektieren wir den Gruppenverlauf, die Entwicklung der Kinder und besprechen Zukunftsperspektiven. Gegenüber den Kindern stellt das Gruppenende ebenfalls ein Signal für unser Vertrauen in ihre eigene Lebensgestaltung und insbesondere in ihre gewachsene soziale Kompetenz dar. Dementsprechend stehen schon die letzten Gruppenstunden unter diesem Vorzeichen und wir besprechen mit ihnen den Verlauf der vergangenen Gruppenzeit.

Die abschließende Unternehmung hat wegen der Verabschiedungsfunktion festlichen Charakter und stellt eine Besonderheit dar. So veranstalteten wir einmal eine Vorweihnachtsfeier mit Stehgreif-Theaterspiel der Familien zum Thema "Schenken" mit anschließendem alkoholfreien Saftpunsch. Ein anderes Mal machten wir eine Höhlenwanderung, bei der man durch eine unbefestigte Höhle hindurch mußte, bis man am anderen Ende dreckverschmiert wieder ans Tageslicht gelangte und sich stolz fotografierte. Zu diesem Ausflug laden wir wieder die gesamte Familie ein und verabschieden uns auf diese Weise von allen Familienmitgliedern.

5.3.9 Zusammenfassung

Die konkrete Umsetzung der Arbeit mit den Bezugspersonen gestaltet sich aufgrund der beschriebenen besonderen Probleme vielfältig und teilweise konfliktreich. Aus diesen Gründen soll sie klar strukturiert und gut vorbereitet sein. Gleichzeitig ist das Leben von Suchtfamilien von Instabilität und Überraschungen geprägt.

Es würde eine Überforderung darstellen, wenn wir die klare Struktur und gute Vorbereitung konsequent und rigide “durchziehen” wollten. Es braucht Spielräume für flexible Umstellungen und Anpassungen.

Bei den Gruppenleitern ist neben Ideenreichtum und Mut zum Experimentieren Empathie in die Sichtweisen und Möglichkeiten der Familien gefragt. Abgrenzung, Herausforderung und Zumutung verstehen sich nicht nur als Grundideen für die Gestaltung der Arbeit mit den Familien, sondern gleichzeitig als Erwartungen an uns. Auf der anderen Seite können wir von den vorgenannten Punkten nur die Teile verwirklichen und authentisch übermitteln, hinter denen wir inhaltlich stehen. Die Ausführungen sind somit auch als Anregung für die Entdeckung eigener Ideen zu verstehen.

Kapitel 6: Präventions- und Multiplikatorenarbeit

6.1 Vorbemerkung

Parallel zu den vielschichtigen Weiterentwicklungen und Ausdifferenzierungen in der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe hat sich in den letzten Jahren die Suchtprävention als eigenständiges Arbeitsfeld entwickelt. Die Hauptziele der Präventionsarbeit im Suchtbereich bestehen einerseits in einer Nachfragereduzierung und andererseits in einer Vermeidung der Ansprechbarkeit auf Suchtmittellangebote. Hierbei sind vor allem Jugendliche angesprochen, zunehmend aber auch bereits Kinder (Ehl 1992; Möbus & Franz 1995; Schiffer 1993). In breitfächrig angelegten Aufklärungskampagnen, z. B. initiiert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, wird angestrebt, daß sich die Inhalte der Suchtprävention, die Kindern und Jugendlichen vermittelt werden, sich mit den Inhalten decken, die für Eltern und andere Bezugspersonen (z.B. Lehrer, Arbeitgeber, Erzieher, usw.) formuliert sind. Dies bedeutet also, daß nicht zielgruppenorientiert vorgegangen wird, sondern gesamtgesellschaftlich sollen Bedingungen geschaffen werden, die eine weitere Ausbreitung von Suchterkrankungen verhindern sollen. Bisherige Erfahrungen in der Suchtprävention haben gezeigt, daß Prävention dann besonders effektiv ist, wenn sie regelmäßig wiederkehrende Botschaften vermittelt und langfristig, prozeßorientiert sowie ganzheitlich ausgerichtet ist (Dembach 1996).

Prävention wird immer dann gefordert, wenn gesellschaftliche Verhältnisse als unbefriedigend und bedrohlich empfunden werden. Dies ist in den vergangenen Jahren für den Suchtbereich dadurch geschehen, daß statistisches Material zur gesellschaftlichen Verbreitung von Suchtmittelkonsum und Suchterkrankung immer stärker als besorgniserregend interpretiert worden ist. Gleichzeitig rückte auch eine spezifische Gruppe der gefährdeten Kinder und Jugendlichen, die Kinder von Suchtfamilien in den Mittelpunkt des Interesses.

Es wurde aus den jahrelangen vorangegangenen Bemühungen immer mehr die Forderung laut, daß strukturelle und umfassende Verbesserungen und Einwirkungen in der Prävention nur dann möglich sind, wenn "EinzelkämpferInnen-Aktionen" aufgegeben werden; das Stichwort der "Vernetzung" wurde geprägt. Es wird eine Kooperation mit allen im Bereich Sucht, Bildung, Jugendhilfe und Freizeit tätigen Institutionen angestrebt.

Die Vorgehensweisen in der Suchtprävention haben sich in den letzten Jahren häufig gewandelt. Bezogen auf die Auseinandersetzung mit den illegalen Drogen wurde zunächst mit dem Prinzip der Abschreckung gearbeitet. Plakate und Faltblätter wurden mit Drogentoten, Fixernadeln und Skeletten illustriert. Diese erfolglosen Kampagnen wurden durch die Maßnahmen der Informationsvermittlung ersetzt. Inhalt der Publikationen und der Veranstaltungen war die Vermittlung von Wissen über die Substanzen, ihre Wirkungsweise und Folgen des Drogenkonsums. Doch auch dieser Ansatz förderte eher die Neugier. Er vermittelte kaum eine Einstellungs- noch eine Bewußtseinsänderung (Dembach 1996).

Das Prinzip der ursachenorientierten Prävention eröffnete den in der Suchtprävention Tätigen die Zusammenarbeit mit verschiedenen Zielgruppen. Im Vordergrund steht die persönliche Auseinandersetzung des Individuums mit dem möglichen eigenen Konsum und Mißbrauch von legalen und illegalen Genuß- und Suchtmitteln oder Rauschmitteln. Dieser Ansatz einer ursachenorientierten oder mittelunspezifischen Suchtprävention hat sich in den achtziger Jahren in der Fachwelt durchgesetzt und wurde in den Aktionsplänen und Suchthilfeplänen der Länder und in den Lehrplänen der Schulen festgeschrieben.

Auch inhaltlich hat sich ein Paradigmenwechsel vollzogen. Während man sich früher an einem Lebensweisen-Konzept orientiert hatte, d.h. Kinder und Jugendliche wurden von Erwachsenen aufgefordert, eine gesündere und psychisch vorteilhaftere Lebensweise für sich zu wählen, wird heute ein Konzept der protektiven Faktoren formuliert.

“Dem Konzept der “protektiven Faktoren” liegt die Beobachtung zugrunde, daß Personen unter gleichen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen (Strukturen) auf gleiche Herausforderungen und Belastungen (Stressoren) in unterschiedlicher Weise reagieren: Einige nehmen überhaupt keinen Schaden, andere werden schwer geschädigt.” (Leitlinien zur Suchtprävention von Mißbrauchsverhalten und Sucht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1993, S. 10) Protektive Faktoren sind z.B. Selbstwert, Selbstachtung, Eigenaktivität, Sinnerfüllung, Konfliktfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit, realistisches Selbstbild, Handlungskompetenz.

Daran orientieren sich die wichtigsten Ziele der Suchtprävention wie: Vermittlung von Erlebnisfähigkeit und positives Körpergefühl; Ermöglichen von Selbstbestimmung, Eigenverantwortung, Selbständigkeit und Stärkung des Selbstwertgefühls; Förderung von Beziehungs-, Kommunikationsfähigkeit und sozialen Verhaltensweisen; Erziehung zur Genußfähigkeit und kritische Konsumerziehung; das Bewußtmachen von ausweichenden Verhaltensweisen; Jugendlichen geeignete Werte und Normen vermitteln und Orientierungshilfen geben (Toleranz und Akzeptanz; Vermittlung von Lebenssinn; eine bewußte Lebensgestaltung und Achtung der Menschenwürde); Kreativität, Phantasie, Aktivität fördern und Freiräume schaffen; Konfliktfähigkeit (Nein-Sagen) stärken; sachliche, pragmatische und lebensnahe Informations- und Wissensvermittlung; stärkere Vernetzung aller in der Präventionsarbeit Tätigen; Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Abhängigkeitsproblematik; Veränderung struktureller suchtbegünstigender Lebensbedingungen; auf der Angebotsseite Werbung und Marktverhalten der Pharma-, Tabak- und Alkoholindustrie einschränken und statt einer sensationsorientierten eine sachliche Berichterstattung in den Medien ermöglichen. Eine so gestaltete Suchtprävention läßt sich am besten durch eine zielgruppenorientierte Suchtprävention erreichen.

Formal wird Präventionsarbeit üblicherweise auf drei Zielgruppen hin orientiert, wobei die Grenzen fließend sind:

Primärprävention: Das eigentliche Arbeitsfeld des Präventionsziels bei den "Noch-Nicht-Betroffenen".

Sekundärprävention: Die Arbeit mit Risikogruppen und Gefährdeten.

Tertiärprävention: Die Arbeit im Bereich der Nachsorge mit bereits Betroffenen, aber schon wieder Rehabilitierten.

In der Präventionsarbeit werden auf die unterschiedlichen Zielgruppen bezogen mit personalkommunikativen, individuumszentrierten Maßnahmen vorgegangen, d.h. es wird zwischen der Arbeit mit der eigentlichen Zielgruppe (z.B. Jugendliche), den unmittelbaren Bezugspersonen (=Mediatoren: Eltern, Lehrer, ErzieherInnen usw.) sowie den mittelbaren Bezugspersonen (=Multiplikatoren: Entscheidungsträger in der Jugendhilfe, Beratungsdienste usw.) unterschieden. Ein zweiter Arbeitspunkt stellen solche Maßnahmen dar, bei denen stärker eine breitere Massenwirkung angestrebt wird: Presse- und Medienarbeit, Kampagnen oder Öffentlichkeitsarbeit.

6.2 Die Einflußmöglichkeiten in der Prävention: Das Modell der drei “H's”

Präventionsprogramme möchten jeweils - gleichwohl mit welcher “inneren Botschaft” - den einzelnen Menschen erreichen. Wir Menschen nehmen Informationen durch unsere Wahrnehmungs- bzw. Sinnesorgane auf, wobei jeweils eine unterschiedliche Ansprechbarkeit auf den verschiedenen Sinnesebenen zu berücksichtigen ist: Die einen Menschen sprechen besonders auf visuelle Reize an, die anderen brauchen “etwas in der Hand”, andere wiederum wollen insbesondere umfassendes Wissen erhalten.

Der Vereinfachung halber haben wir dabei für uns ein Modell der drei H's entworfen, wobei jedes H eine spezifische Wahrnehmungserfahrung versinnbildlichen soll:

Herz Hiermit sind die Gefühlsebene, die Emotionalität sowie unsere verinnerlichte Wertvorstellung gemeint.

Hirn Dies meint insbesondere den Wissensbereich, unsere Einstellungen, Wertmaßstäbe, Überzeugungen und handlungsleitenden Motive.

Hand Hiermit ist das unmittelbare Verhalten auf der Handlungsebene gemeint, d.h. das, was wir konkret tun und “begreifen”.

In den jeweiligen Umsetzungsformen der Präventionsarbeit wird deshalb versucht, unterschiedliche Zielvorstellungen miteinander und jeweils verschiedene Faktoren miteinander zu kombinieren. So sollen auf der Wissensenebene Einstellungen verändert werden, Orientierungshilfen durch die Etablierung von Werten und Normen gegeben werden, auf der Erlebnisebene sollen Formen der Genußfähigkeit eingeübt werden und auf der personenbezogenen Verhaltensebene das Selbstwertgefühl gefördert und die psychosozialen Handlungskompetenzen gestärkt werden.

Als bedeutsame Basis für eine Wirksamkeit der angesprochenen Maßnahmen beim einzelnen Menschen wird dabei immer wieder als unabdingbar das Erzeugen von Betroffenheit, das Wachrütteln und Aufmerksammachen gesehen.

So verstanden muß eine wirksame Präventionsmaßnahme mit den Mitteln der Emotionalisierung, der Wissensvermittlung und des konkreten Handelns arbeiten.

6.3 Präventive Maßnahmen für die Zielgruppe “Kinder aus Suchtfamilien”

6.3.1 Strategische Überlegungen

Anhand unseres Modells der drei H's läßt sich gut veranschaulichen, wie die Zielgruppe der “Kinder aus Suchtfamilien” angesprochen werden kann.

Das Herz

Durch Darstellungen in Pressemitteilungen, Diskussionen in Talk-Shows bis hin zu aufwühlenden Spielfilmen oder informierenden Dokumentationen wird im großen Umfang eine breite Öffentlichkeit angesprochen. Dabei wird neben dem allgemeinen Erschrecken und der Dramatik, das dieses Thema bewirkt, häufig auch eigene Betroffenheit ausgelöst. Dies kann zur Folge haben, daß sich immer mehr, inzwischen auch Erwachsene Kinder, in diesen Schilderungen erkennen, eine Aufdeckung ihrer eigenen Geschichte erleben und längst vergessen geglaubte Problematiken wieder aktualisiert werden. Die unermeßlichen Schwierigkeiten, die psychischen und physischen Belastungen und das Leid dieser Kinder werden oft dramatisch dargestellt.

Deren Lebenssituation scheint ausweglos und einzig und allein “abhängig” vom “abhängigen” Elternteil. Falls eine Veränderung möglich wird, dann nur über die Abstinenz des abhängigen Elternteils. Es wird in hohem Maße Betroffenheit und gleichzeitig auch Hilflosigkeit ausgelöst. Die positiven Folgen einer solchen Auseinandersetzung könnten darin bestehen, daß genau diese Menschen jetzt nach Unterstützung und Hilfen suchen. Diese These beweist nicht zuletzt auch die ansteigende Zahl der Selbsthilfegruppen der Erwachsenen Kinder von Alkoholikern.

Das Hirn

Seit Anfang der achtziger Jahre finden die mitbetroffenen Kinder immer häufiger den Einzug in die Diskussionen der Fachöffentlichkeit. Zahlreiche Tagungen und Symposien wurden dem Thema gewidmet (siehe Literaturliste). Mit der weiten Verbreitung systemischer bzw. familienorientierter Therapieansätze wurde es unumgänglich, bei der Behandlung eines suchtkranken Menschen auch dessen weiteres familiäres Umfeld zu betrachten und gegebenenfalls miteinzubeziehen. So bildet sich nach Meinung vieler in der Suchtkrankenhilfe mit den "Kindern aus Suchtfamilien" ein neues Arbeitsfeld heraus. Unterstützt wurde dies auch noch durch inzwischen übersetzte Literatur aus den USA, die das bis dahin weitgehend unbeachtete Thema auch dem deutschsprachigen Raum immer differenzierter zugänglich machte. Dies wird mehr und mehr durch Erfahrungsberichte und wissenschaftliche Untersuchungen in Deutschland und Europa unterstützt.

Die Hand

Dieser bisher eher vernachlässigte Bereich, muß in Zukunft angegangen werden. Es ist damit eine konkrete Umsetzung des mannigfaltigen Wissens um die Situation der betroffenen Kinder, den Auswirkungen auf ihre psychische und physische Entwicklung in eine konkrete Hilfestellung bzw. Unterstützung dieser Kinder und ihren Familien gemeint. Dieser Aspekt ist bisher noch wenig ausdifferenziert. Es gibt z. B. kaum Broschüren, die in praktischer und anschaulicher Weise Hinweise bzw. Informationen vermitteln, wie beispielsweise in Kindergarten oder Schule mit Kindern aus Suchtfamilien umgegangen werden könnte. In erster Linie fühlten sich zu Beginn der öffentlichen Diskussionen die MitarbeiterInnen aus der Suchtkrankenhilfe mit diesem Thema angesprochen. Mittlerweile weitet sich das Interesse an bzw. die Aufmerksamkeit gegenüber Kindern aus Suchtfamilien auf nahezu alle pädagogischen Fachkreise aus.

In der Art und Weise der Begegnung und des Befäßtseins mit "Kindern aus Suchtfamilien" zu dieser Problematik muß man jedoch von unterschiedlichen Ausgangslagen ausgehen. So ist es für die MitarbeiterInnen der Suchtberatung meist ein direkter und offener Kontakt mit den Kindern über die Eltern.

Die Eltern wenden sich direkt an ihre Berater, die nach vorhandenen Möglichkeiten und mit der Unterstützung der Eltern nach einem geeigneten Hilfsangebot für die Kinder suchen können bzw. abklären sollten, ob ein solches indiziert ist.

Ganz anders sieht es hingegen oftmals bei ErzieherInnen und/oder LehrerInnen aus. Ihr Zugang ist häufig ein sehr indirekter. Ein Kind fällt z. B. durch Leistungs- oder Kontaktprobleme auf. Erst bei einer genaueren Ausleuchtung des familiären Hintergrunds wird bekannt, daß z. B. die Mutter alkoholkrank ist und seit längerer Zeit in der Familie massive Schwierigkeiten vorliegen.

Um die Auffälligkeit beim Kind als möglichen Ausdruck der besonderen Familiensituation sehen zu können, ist es wichtig, über die möglichen Verhaltensmuster eines Kindes aus einer Suchtfamilie Bescheid zu wissen, um evtl. neue Strategien im Umgang mit einem solchen Kind zu entwickeln. Ob und welche Möglichkeiten einer Intervention im weiteren Verlauf sich ergeben sollten, wird dann über das Einholen weiterer Informationen, den Austausch mit anderen Fachdiensten usw. abzuklären sein.

Eine Koppelung von direktem und indirektem Kontakt mit Kindern aus Suchtfamilien ergibt sich für MitarbeiterInnen diverser Jugendhilfeeinrichtungen sowie des Allgemeinen Sozialen Dienstes von Jugendämtern. Hier begegnen die MitarbeiterInnen Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichsten sozialen Auffälligkeiten, die wiederum bei einem entsprechenden Wissen auf eine Suchterkrankung innerhalb einer Familie schließen lassen können.

Speziell diese MitarbeiterInnen erleben dabei jedoch häufig einen großen Loyalitätskonflikt. Einerseits sind sie dazu verpflichtet, dem Kind die größt mögliche Unterstützung anzubieten, andererseits geht dies jedoch nicht ohne Einwilligung der Eltern. Jedoch gerade Suchtfamilien fällt es äußerst schwer, ein Hilfsangebot für ihre Kinder ohne eine intensive Motivationsarbeit in Anspruch zu nehmen. Häufig ist eine Inanspruchnahme erst möglich, wenn das Kind bereits wegen seiner auffälligen Symptomatik in eine Jugendhilfemaßnahme einbezogen werden muß.

Wie unter präventiven Gesichtspunkten nun eine interdisziplinäre und überinstitutionelle Zusammenarbeit im Sinne einer Vernetzung für ein Kind der Zielgruppe "Kinder von Suchtfamilien" aussehen könnte, soll folgendes Fallbeispiel vermitteln.

6.3.2 Fallbeispiel

Der neunjährige Thomas fällt in der Schule vermehrt durch Unruhe und extreme Aggressivität gegenüber seinen Mitschülern auf. Seine Leistungen werden in allen Fächern schlechter. Gegenüber den Lehrern verhält er sich jedoch extrem zurückhaltend, traut sich kaum mehr, sich am Unterricht zu beteiligen und zieht sich von den Erwachsenen zurück.

Der Klassenlehrer beobachtet dieses Verhalten über Monate, bevor er sich mit seinen KollegInnen berät. Nachdem ihm seine KollegInnen das Verhalten von Thomas bestätigen, wendet er sich an die Eltern, worauf allerdings nur die Mutter erscheint, den Vater entschuldigt sie wegen Krankheit.

Die Mutter bestätigt ihrerseits Thomas Verhalten insbesondere in Bezug auf den geschwisterlichen Umgang, des weiteren deutet sie Schwierigkeiten in der elterlichen Beziehung an, macht jedoch keine eindeutigen Aussagen.

Daraufhin sucht der Lehrer vermehrt den Kontakt und das Gespräch zu Thomas. Dieser fühlt sich davon jedoch eher bedroht als ermutigt und zieht sich noch weiter zurück. Aus der Sicht des Lehrers spitzt sich die Situation immer mehr zu, gleichzeitig sieht er für sich keinen Weg, Thomas zu entlasten, der nach wie vor schlechte Leistungen erbringt und in den Beziehungen zu seinen Mitschülern immer destruktiver wird.

Bei einem entsprechenden Informationsstand des Lehrers über mögliches Verhalten von Kindern aus suchtmittelabhängigen Familien, sowie dem sozialen Umfeld, hätten sich in diesem Fall sowohl aus dem Verhalten des Kindes, als auch dem der Mutter erste Rückschlüsse ziehen lassen. Diese könnten dann wiederum im kollegialen Austausch bestätigt oder auch entkräftet werden.

Versuche, mit Thomas bzw. seiner Mutter in Kontakt zu kommen, scheitern, bis sich eines Tages ein Sozialarbeiter vom Jugendamt nach Thomas Verhalten in der Schule erkundigt. Der Sozialarbeiter wurde durch die Erzieherin einer jüngeren Schwester von Thomas auf die Familie aufmerksam gemacht. Das Mädchen komme immer unregelmäßiger in den Kindergarten, zeige ein völlig verändertes Verhalten und nasse seit einiger Zeit tagsüber auch wieder ein. Der Lehrer berichtet von seinen Schwierigkeiten mit dem Thomas, woraufhin der Sozialarbeiter, mit Einverständnis der Mutter, über die familiäre

Situation der Familie aufklären konnte. Der Vater von Thomas war alkoholabhängig und seit längerem arbeitslos. Der Zeitpunkt der beginnenden Arbeitslosigkeit deckte sich schlüssig mit der Veränderung von Thomas Verhalten. Sozialarbeiter, Lehrer und Mutter trafen sich jetzt erneut zu einem gemeinsamen Gespräch zu dritt, in dem die Mutter nun ihre Situation selbst darstellte und daß sie im Begriff sei, sich eigentlich vom Vater zu trennen. Thomas sei mit Abstand am meisten betroffen, da er das älteste Kind sei und gleichzeitig die engste Beziehung zu seinem Vater habe.

Wichtig bei diesem Gespräch war, daß sich die Mutter nicht angeprangert fühlte, sondern sie endlich Gesprächspartner fand, vor denen sie nichts mehr rechtfertigen mußte. Sie mußte keinen Schein mehr wahren und konnte auch ihre eigene Betroffenheit deutlich machen. Dadurch konnten sich auch die beteiligten Helfer ein realistisches Bild der familiären Situation machen und nach geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten suchen. Im Rahmen eines solchen ersten Gesprächs ist es ganz wichtig, die Mutter bzw. das anwesende Elternteil in alle Entscheidungen miteinzubeziehen. Es darf nie ein Gefühl entstehen, daß über den Kopf der Eltern hinweg entschieden wird, denn es obliegt nach wie vor den Eltern, sich freiwillig für ein Hilfsangebot für sich und ihre Kinder zu entscheiden.

Die Mutter wandte sich auf Empfehlung des Sozialarbeiters an die Suchtberatungsstelle, um sich dort Unterstützung zu holen. Für Thomas wurde die Möglichkeit der Teilnahme an einer Gruppe für betroffene Kinder gesucht. Dies konnte dann nach relativ kurzer Zeit in die Wege geleitet werden. Nach einem ersten Gespräch mit Thomas, seiner Mutter und uns folgte dann kurz darauf wieder ein gemeinsames Gespräch mit der Mutter und den inzwischen beteiligten Fachkräften mit der Frage, wie die familiäre Situation entlastet werden könnte.

Durch die allmähliche Enttabuisierung war es nun möglich, mit der Mutter gemeinsam nach unterstützenden Möglichkeiten und konkreten Hilfen zu suchen. Es ist dabei von größter Bedeutung, das Tempo die Betroffenen selbst wählen zu lassen, ebenso muß klar sein, daß es sich immer um ein freiwilliges Angebot handelt, über deren Teilnahme die Familie zu entscheiden hat. Dies gilt sowohl für die Gespräche der Mutter bei der Beratungsstelle, als auch für Thomas Teilnahme an unserer Gruppe.

Das Erstgespräch fand nur mit Thomas und seiner Mutter statt, nicht zuletzt auch um der Mutter zu signalisieren, daß sie in ihrem weiteren Handeln nicht zwangsläufig von der Unterstützung des Sozialarbeiters abhängig wird. Im Rahmen dieses Gesprächs konnte die Mutter detailliert auf die Situation von Thomas eingehen, ihre eigene Problematik konnte sie für diese Zeit in den Hintergrund stellen, da sie inzwischen für sich einen angemessenen Platz bei der Beratungsstelle gefunden hatte. Mit Thomas und seiner Mutter wurden fünf Probestunden vereinbart, nach denen Thomas wieder in Absprache mit uns und seiner Mutter entscheiden durfte, ob er die Gruppe von da an weiterhin verbindlich besuchen will oder nicht. Zweck dieser Absprachen ist es, die Kinder darin zu ermutigen, sich nicht nur gewohnheitsmäßig dem Willen und den Vorschlägen der Erwachsenen zu fügen, sondern daß sie in einem kleinen Rahmen erleben können, daß man ihnen zutraut, für sich selbst Verantwortung zu übernehmen, und daß ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche durchaus wieder von Bedeutung sind.

Inzwischen sieht der Vater seine Schwierigkeiten im Umgang mit dem Alkohol und nimmt regelmäßige Gespräche bei der Suchtberatung wahr, zu einer stationären Therapie ist er allerdings noch nicht zu bewegen. Thomas kommt regelmäßig in die Kindergruppe und die Mutter besucht die Angehörigengruppe einer Selbsthilfegruppe. Das inzwischen weit ausgebaute Helfersystem bleibt nach wie vor in Kontakt miteinander.

Durch die Tatsache, daß ein beteiligtes Familienmitglied einen Schritt nach außen gewagt hatte, konnte die Problemspirale innerhalb dieses Familiensystems aufgelöst werden. Der Vater, als suchtmittelabhängiges Elternteil, sieht sich einem Veränderungsprozeß seiner Familie gegenüber, seine vermeintliche Allmacht geht verloren.

Häufig sind diese Veränderungen innerhalb einer Familie auch Motivation für den abhängigen Elternteil, nun für sich selbst etwas zu unternehmen. Durch die Erfahrungen innerhalb seiner Familie, kann er sich ermuntert fühlen, nun seinerseits die Schritte in die Wege zu leiten, die für ihn gang- und tragbar sind, da nicht mehr alle Erwartungen der restlichen Familie auf ihm bzw. seiner Abstinenz lasten. In unserem Fall ist es dem Vater jetzt immerhin möglich, zu einer regelmäßigen ambulanten Betreuung zu gehen, was eine positive Prognose auch für eine mögliche stationäre Therapie erwarten läßt.

6.4 Informations- und Öffentlichkeitsarbeit

Neben der eher individuumsorientierten Arbeit mit Fachkräften aus verschiedenen Hilfesektoren ist es für uns darüber hinaus wichtig, die Thematik "Kinder von Suchtkranken" auch einer breiteren Kommunikationsebene bekannt und präsent zu machen. Dieser Aspekt der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit geschieht einerseits über Veröffentlichungen in der Presse, andererseits über die Gestaltung von Unterrichtseinheiten in Ausbildungseinrichtungen für angehende HeilpädagogInnen, ErzieherInnen, HeilerziehungspflegerInnen usw. Darüber hinaus wünschen sich auch immer wieder Jugendhilfeeinrichtungen spezielle Fortbildungen im Rahmen hausinterner Fort- und Weiterbildungen.

Das Hauptziel unserer Informations- und Öffentlichkeitsarbeit bedeutet für uns in erster Linie, ein Verstehen zu entwickeln für das komplexe System einer Suchtfamilie. Sichtweisen zu entwickeln, einerseits für die Verdichtung der unterschiedlichen Problematiken, andererseits auch für die Entwicklung von außerordentlichen Fähigkeiten, was die Lebens- und Alltagsbewältigung der einzelnen Familienmitglieder betrifft.

Um das Familiensystem als Ganzes in den Blick zu bekommen und zu verstehen, ist es recht hilfreich, dies über die unterschiedlichen Rollenverteilungen innerhalb der Familien zu illustrieren. Es kann aufgezeigt werden, welche Familiengesetze gelten und nach welchen Regeln gelebt wird, bzw. wie sich eine Suchtfamilie um ein suchtmittelabhängiges Elternteil organisiert (vgl. dazu auch Rennert 1989).

Es erklärt sich beinahe von selbst, daß wir aus unserem Blickwinkel des Helfers keinesfalls isoliert beim Kind stehenbleiben können, sondern den Kontext, in dem das auffällige Verhalten auftritt, beleuchten müssen. Nicht selten entsteht aus diesen Betrachtungen ein durchaus kontextabhängig richtiges Verhalten.

Indem wir nicht nur die negativen Anteile und Auffälligkeiten und Probleme herausfiltern, sondern uns in gleicher Weise auch den dadurch erworbenen Fähigkeiten und Ressourcen (Schmidt 1993) dieser Familien zuwenden können, bekommen alle Familienmitglieder einen positiveren Stellenwert. D.h. es

geht nicht mehr um die Verurteilung des abhängigen Elternteils bzw. den bösen Eltern, die ihren Kindern ein solch unendliches Leid zumuten, genauso wenig wie es nur um die bedauernswerten, geplagten und vergessenen Kindern geht. Ziel ist es vielmehr, auch in diesen Familien gleichwertige Partner zu sehen, die bisher Immenses für ihren Familienerhalt geleistet haben und die nun freiwillig nach geeigneten Hilfsmöglichkeiten suchen.

Im Laufe unserer Arbeit konnten wir mit dieser Haltung Verständnis und vor allem eine große Achtung vor diesen Familien entwickeln. Es ist uns in der Zwischenzeit möglich, einen ehrlichen und offenen Zugang zu diesen Familien zu finden.

In der Darstellung unserer Arbeit in der Öffentlichkeit versuchen wir, nicht nur über die Mißstände innerhalb dieser Familien zu informieren, sondern auch die Stellungen dieser Familien in der Öffentlichkeit zu betrachten. Nach wie vor werden die Schwierigkeiten dieser Familien noch durch extreme Stigmatisierungsprozesse verstärkt. Es sind einerseits Vorurteile, andererseits nur Angst und Unwissenheit, die viele aus dem sozialen Umfeld vor solchen Familien zurückschrecken lassen, auch aus dem Bereich der Helfersysteme. Hier möchten wir mit unserer Arbeit einen Beitrag dazu leisten, daß nicht nur die Fachöffentlichkeit, sondern auch die breite Öffentlichkeit aufmerksamer werden kann und die schlechten Prognosen für diese Familien verändert werden können.

Trotz der zwischenzeitlich unbestritten erreichten Aufmerksamkeit und der Reflexion der Belange von "Kindern aus Suchtfamilien" besteht trotzdem noch ein großer Handlungsbedarf im Rahmen der pädagogischen Ausbildung und nicht zuletzt auch noch eine umfassendere Information der breiten Öffentlichkeit, um die im Moment vorherrschenden Gefühle des Bedauerns und der Ohnmacht zu entschärfen. Ziel ist für uns hin zu einer Ermutigung durch stützende soziale Systeme im Umfeld zu kommen und den betroffenen Familien zu helfen, aus ihrer sozialen Isolation zu treten.

Für die Kinder sollen Zukunftsperspektiven vermittelt werden, daß ein Erwachsenwerden lohnenswert sein kann, daß Genuß und Lebensfreude möglich sind, daß soziale Kontakte hilfreich und ermutigend sein können.

Kapitel 7: Resümee und Folgerungen

Nachdem nun die Thematik der Kinder aus Suchtfamilien in vielerlei Hinsicht dargestellt und diskutiert worden ist, sollen nun in einem abschließenden Kapitel Folgerungen und Hinweise für die (zukünftige) Gestaltung der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen gegeben werden.

Wie die Situation und das Entwicklungsgeschehen in den Familien in denen Suchtmittel, insbesondere Alkohol, eine problemgenerierende Rolle spielen, für die Kinder aussieht, ist zwischenzeitlich in einer Vielfalt von Situations-schilderungen, Fallbeispielen sowie Berichten von Betroffenen hinreichend beschrieben worden. Ein Defizit ist sicher noch im wissenschaftlichen Forschungsbereich festzustellen: Bisher ist kein umfassendes Forschungsprojekt bekannt, wobei insbesondere unter Vergleichsgesichtspunkten herausgearbeitet worden wäre, in welcher Weise sich eine Gruppe "normaler" Kinder und die Gruppe "suchtbetroffener" Kinder in ihrer Entwicklung, ihrem Sozialverhalten und anderer bedeutsamer Indikatoren einander gleichen bzw. unterscheiden.

Gerade in den letzten 5 Jahren sind auf Landes- und Bundesebene eine Vielzahl von speziellen Tagungen, Symposien und Konferenzen zur Thematik "Kinder aus Suchtfamilien" veranstaltet worden (vgl. Literaturliste). Übereinstimmend wurde auf allen Veranstaltungen festgestellt, daß die Kinder möglichst frühzeitig und umfassend spezifische Hilfen und Unterstützung erhalten sollen. Wie diese in die Praxis umgesetzt werden sollen, dazu gab es jeweils spezifische Forderungen und Zielvorstellungen. Auf diesen Veranstaltungen wurden einzelne Projekte und Praxisbeispiele vorgestellt. Die Schlußfolgerungen mündeten immer wieder in der Darstellung von drei Problembereichen:

1. Wie können die Kinder erreicht und wie kann die Motivation der Eltern gesichert werden, damit eine kontinuierliche Arbeit gewährleistet wird?

Festzustellen war, daß zwar viel bekannt ist über die Therapiebedürftigkeit der Kinder, eine kontinuierliche Akzeptanz bei den Betroffenen jedoch immer wieder beklagt wurde, so daß Projekte ihre Arbeit gefährdet sahen oder gar wieder einstellen mußten.

2. Wie kann die Arbeit mit den Kindern in das bestehende Verbundsystem in der Suchtkrankenhilfe integriert werden?

Daß die Arbeit mit den Kindern besonders unter (sucht-)präventiven Gesichtspunkten einen zentralen Stellenwert bekommen sollte, das wurde von den meisten Suchtexperten bejaht. Jedoch wurde immer wieder gleichzeitig auf die steigenden Anforderungen in den herkömmlichen Aufgabenbereichen der Suchtkrankenhilfe verwiesen (chronisch kranke Suchtabhängige, suchtkranke ältere Menschen, usw.). Da müßte die Arbeit mit den Kindern leider hinten anstehen, außerdem seien die räumlichen Voraussetzungen oft auch nicht günstig - so die abweisende Haltung vieler.

3. Wie kann die Arbeit mit den Kindern finanziell gesichert werden? Wer ist für die Finanzierung zuständig?

Gerade unter den Zwängen der restriktiven Sparpolitik der letzten Jahre im Sozial- und Gesundheitsbereich erscheint es oft unmöglich, für eine neue Problemgruppe unter den Kindern und Jugendlichen eine Lobby zu finden. Es wird oft berichtet, daß es immer wieder gelungen ist und auch gelingt, kurz- oder mittelfristig Finanzierungsmöglichkeiten zu etablieren. Jedoch schwebt das Damokles-Schwert oft über der Arbeit: man könnte jederzeit aufhören müssen, wenn kein Geld mehr da ist und was geschieht dann mit den Kindern?

Trotz dieser oftmals recht skeptischen bis resignierenden Feststellungen bleibt unumstritten, daß über das Schicksal der Kinder und Jugendlichen nicht mehr hinweggesehen werden kann, so daß in einer verantwortlichen Gesundheits- und Sozialpolitik die Situation der Kinder generell, insbesondere auch die der Kinder von Suchtkranken berücksichtigt werden muß.

7.1 Ziele der Arbeit mit Kindern aus Suchtfamilien

Die Ziele in einer Arbeit mit Kindern aus Suchtfamilien sind einerseits unter präventiven, andererseits unter therapeutischen Gesichtspunkten zu formulieren. Das gemeinsame vorrangige Ziel dabei ist jedoch, eine möglicherweise sich entwickelnde Suchtgefährdung zu verhindern und die Persönlichkeit zu stärken. Unter präventiven Gesichtspunkten geht es vor allem um eine Aufarbeitung der Entwicklungserfahrungen durch die besondere Familiensituation bei Suchtkranken (Krankheit der Eltern, Abwesenheit durch Trennung, Thera-

pie oder gar Tod, Krisen und Konflikte, usw.) und um die Schaffung neuer Anregungsbedingungen für eine persönlichkeitsstärkende Entwicklung. Die Kinder können so eine bessere Selbstfindung und Selbstverwirklichung erreichen.

Unter therapeutischen Gesichtspunkten geht es darum, bereits fixierte neurotische oder psychosomatische Symptome durch gezielte therapeutische Interventionen in Einzel- oder Gruppensettings zu behandeln. Die Kinder sollen eine soziale Nachreife erfahren, vorhandene Entwicklungsdefizite aufgehoben werden. Offen bleibt bisher, welche Institutionen bzw. Fachkräfte diese Arbeit mit den Kindern leisten können: Im Überschneidungsbereich von Suchtkrankenhilfe einerseits und Jugendhilfe andererseits fühlte sich oft letztlich niemand zuständig.

Dadurch, daß Suchtprävention zunehmend als kommunale Aufgabe gesehen wird (Dembach 1996) sowie der Kinder- und Jugendschutz im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) gesetzlich verankert worden ist, erscheint es sinnvoll, eine zukünftige Arbeit mit Kindern aus Suchtfamilien in den Zuständigkeitsbereich der Jugendhilfe überzuführen. Dies ermöglicht einerseits eine Integration der Kinder in bestehende Jugendhilfemaßnahmen, andererseits schützt es die Kinder eher vor einer drohenden Stigmatisierung als spätere Suchtkranke. Diese Übertragung der Arbeit mit den Kindern aus Suchtfamilien in die Jugendhilfe kann sicher nicht unter einem Gesichtspunkt des entweder Jugendhilfe - oder Suchtkrankenhilfe gesehen werden. Erfahrungen der Suchtkrankenhilfe und der Jugendhilfe sind miteinander zu vernetzen und müssen in die fachliche und methodische Ausgestaltung der Hilfsangebote einfließen.

7.2 Kritische Fragen an die Zukunft

In der Auseinandersetzung über die Fortentwicklung und Ausgestaltung von Hilfsangeboten für die Kinder von Suchtfamilien halten wir es für dringend geboten, fünf kritische Fragen quasi als Qualitätskriterien zu formulieren:

1. Wie kann festgestellt werden, welches Kind Unterstützung und Hilfe braucht und wie kann festgestellt werden, welche Hilfe indiziert ist? Können die Angebote generell-präventiver Art sein oder müssen spezielle Interventionen erfolgen?
2. Welche Art von Hilfen können Kinder in einem bestimmten Alter und bei einer bestimmten Entwicklungs- bzw. Problemstand überhaupt annehmen? Denn: wenn Kinder eine Hilfe annehmen, dann heißt es noch nicht, daß diese auch wirksam ist im Sinne von Autonomie- und Selbstsicherheit-fördernd, sondern es kann einfach auch nur bedeuten, daß die Kinder sich gut anpassen können.
3. Wer kann in welcher Institution welchen Beitrag für die Kinder leisten? Hier geht es darum, die verschiedenen Lebenswelten der Kinder miteinander zu vernetzen und eine möglichst "natürliche" Entwicklungswelt für die Kinder zu bewahren, bevor "Sonderprogramme" etabliert werden.
4. Welche Phantasien haben wir eigentlich als Experten darüber, wie suchtkranke Eltern ihre Kinder erziehen, was sie "besser" machen sollten? Was scheinen die Kinder aus unserer Sicht zu brauchen? Was haben sie vielleicht, was wir nicht haben? Hier ist insbesondere die Frage der Parteilichkeit und das sozialpolitische Engagement angesprochen, daß wir nicht eine Problemgruppe ob ihrer Defizite und der Bedrohung für soziale Folgekosten wertend und vorurteilsbesetzt abqualifizieren, sondern in Achtung und Akzeptanz des Anders-Seins soziale und persönliche Entwicklung anregen.
5. Welche Vorstellungen und Maßstäbe haben wir eigentlich im Blick auf eine "richtige Erziehung"? Angesichts eines weitreichenden Wertewandels in unserer Gesellschaft und in Anbetracht einer Pluralität von Lebensentwürfen bleibt letztlich auch die Frage offen, wieviel süchtiges Verhalten, neben depressivem, verrücktem, resigniertem Verhalten usw. wir in unserer Gesellschaft allgemein fördern sollen bzw. unter welchen Gesichtspunkten letztlich ein Verhalten als sozial störend und auffällig definiert wird.

7.3 Forderungen

Es zeigt sich immer wieder, daß nicht theoretische Überlegungen primär Anstöße für die Weiterentwicklung praktischer Betätigungen geben, sondern aus der Praxis selbst Empfehlungen und Forderungen auftauchen, die bei einer Weiterentwicklung vorhandener Konzepte zu berücksichtigen sind. Für die Arbeit mit Kindern aus Suchtfamilien ist dies verschiedentlich schon geschehen (vgl. z. B. Arenz-Greiving & Dilger, 1994 S. 10f).

Abschließend möchten wir selbst vier Forderungen aussprechen, die in die weiteren Überlegungen zur Arbeit mit Kindern aus Suchtfamilien einfließen müssen:

1. Forderung

Wer mit Kindern aus Suchtfamilien arbeiten möchte, braucht als Fachkraft sowohl Kompetenzen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen als auch ein Wissen um die Entwicklung von Suchterkrankungen und den vielschichtigen Auswirkungen. Dazu müssen von den Trägern der Suchtkrankenhilfe und der Jugendhilfe entsprechende Fortbildungsprogramme etabliert werden.

2. Forderung

Die Arbeit mit Kindern aus Suchtfamilien ist so auszugestalten, daß nicht nur die Kinder von "therapiefähigen" und einsichtsvollen Eltern Hilfe erfahren können, sondern auch die Kinder, deren Eltern noch in einer Suchterkrankung verstrickt sind und (noch) keine eigene Änderungsmotivation haben. Dies kann nur durch eine Vernetzung und Kooperation verschiedener sozialer Einrichtungen und Fachdienste geschehen.

3. Forderung

Eine Arbeit mit Kindern aus Suchtfamilien ist nur dann sinnvoll, wenn eine solide organisatorische und finanzielle Konzeption vorliegt. Die Maßnahmen müssen längerfristig angelegt und mit den bereits bestehenden Jugendhilfemaßnahmen vernetzt werden. Einmalige, aus einer aktuellen Betroffenheit heraus geborene Maßnahmen sind den Kindern gegenüber nicht zu verantworten. Dies bedeutet, daß die Arbeit mit Kindern aus Suchtfamilien durch die

Verbände der Freien Wohlfahrtspflege getragen werden, wie auch Unterstützung auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene finden muß.

4. Forderung

Alle Multiplikatoren und Mediatoren in verschiedenen Institutionen und Fachdiensten, die mit Kindern aus Suchtfamilien in Arztpraxen, Beratungsstellen, Schulen, Kindergärten, Jugendämtern, usw. zu tun haben, sollen darin sensibilisiert werden, die Kinder, die sich in einer auffälligen Symptomatik präsentieren, auf dem Hintergrund ihres familiären Milieus zu sehen. Es gilt Verständnis zu wecken und nicht zu pathologisieren oder zu stigmatisieren, nur dadurch können tragfähige Beziehungsangebote etabliert werden. Es muß ein Raum und Verständnis geschaffen werden für die Belange der Kinder, ebenso wie für die Erziehungs- und Beziehungsprobleme in den Familien.

Literaturliste

Anmerkung:

Eine laufend überarbeitete und aktualisierte Literaturliste kann auf Diskette in PC-kompatiblen Format bei den Autoren angefordert werden (siehe zweite Umschlagseite). Die Datei ist im ASCII-, RichText- und HTML-Format gespeichert und kann mit jeder Textverarbeitung oder einem Internet-Browser betrachtet und weiterverarbeitet werden.

ACA (Adult Children of Addicts)(Hrsg.)(1992). EKS - Erwachsene Kinder von Suchtkranken Eltern/Erziehern. Hamburg.

Ackerman, J.R. (1987). Let go and grow, Recovery for adult children, Pampano Beach

AGJ-Nachrichten (1993). Eine Flasche Bier - Der vergessene Rest - Kinder von Suchtkranken. Themenheft 1+2. Freiburg.

Aktion Jugendschutz Baden-Württemberg (Hrsg.)(1988). Drogen und Sucht in Romanen und Jugendbüchern. AJS Arbeitshilfen. Stuttgart.

Aktion Jugendschutz. Landesarbeitsstelle Bayern (1988). Kinder aus suchtkranken Familien. Jugendschutz heute. Fachzeitschrift für Jugendschutz. April 1988. München.

Aktionsgemeinschaft zur Alkoholprävention in der offenen Kinder- und Jugendarbeit (1993). Aktionszeitung Nr. 1 März 1993, Aktionszeitung Nr. 2 August 1993, Aktionszeitung Nr. 3 Dezember 1993. Hamm.

Al-Anon (1979). Was heißt "betrunken" Mama? Essen.

Al-Anon (Hrsg.). Familiengruppe (1990). Al-Anon ist auch für erwachsene Kinder von Alkoholikern. Essen. (a)

Al-Anon (Hrsg.). Familiengruppe (1990). Erwachsene Kinder erzählen. Essen. (b)

Al-Anon (Hrsg.). Familiengruppen (1991). Für Kinder und Jugendliche mit einem Alkoholproblem in der Familie. Essen.

Andreas-Siller, P.(1989/90). Kinderleicht? Partner, Heft 12/1, 7-12.

Andreas-Siller, P.(1993). Leben mit Eltern, die zuviel trinken. Lüneburg.

Andreas-Siller, P.(1994). Mein Vater liebt mich. Mein Vater ist krank. Ein Arbeitsheft für Kinder von Alkoholkranken von Claudia Black.

Lüneburg.

- Appel, Chr.(1985). Aber keiner soll das merken ... Partner, Heft 6, 8-10.
- Appel, Chr.(1992). Aber wir reden doch von der Co-Abhängigkeit ...! Partner-Innen und Töchter von Abhängigen: ein nichtöffentliches Thema in der Suchtkrankenhilfe. In Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), Sucht und Öffentlichkeit. Berichtsband der Tagung der NLS vom 18.-20. April 1991 in Hannover, 125-144. Geesthacht.
- Appel, Chr.(Hrsg.)(1994). Kinder alkoholabhängiger Eltern. Ergebnisse der Suchtforschung. Freiburg.
- Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Nordrhein-Westfalen (1997). Kinder und Alkohol. Tips für Mütter und Väter. Köln.
- Arbeitsgruppe: Familientherapie und Sucht (Hrsg.)(1987). Vom Symptom zum System. Kassel.
- Arenz-Greiving, I.(1990). Die vergessenen Kinder - Kinder von Suchtkranken. Hamm. (a)
- Arenz-Greiving, I.(1990). Was kann/soll für Kinder von Suchtkranken getan werden? Eine Problemanzeige. In Jungblodt, U. (Hrsg.), Suchtkranke am Rande. Übersehen-Vergessen-Vernachlässigt, 29-56. Freiburg. (b)
- Arenz-Greiving, I.(1992). Zur Situation der Kinder von Suchtkranken. Jugend und Gesellschaft, Heft 3, 5-8.
- Arenz-Greiving, I. & Dilger, H.(1994). Elternsüchte - Kindernöte. Berichte aus der Praxis. Freiburg.
- Arndt, C., Emke, C., Thünemann, W. & Tobber, M.(1987). Arbeitsgruppe: Kinder suchtkranker Eltern; Schädigung und Hilfsangebote. In Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahr (Hrsg.), Jugend und Süchte, 224-231. Hannover.
- Baller, A.(1991). Das Büro für Kinder Drogenabhängiger Eltern in Amsterdam. Ein interdisziplinäres Prophylaxeprojekt. In Senatsverwaltung für Jugend und Familie (Hrsg.), Offensive Suchtprophylaxe, 47-54. Berlin.
- Bartholmai, R.(1995). Differenzierte Möglichkeiten der Behandlung für Paare und Alleinerziehende mit Kindern am Beispiel der Einrichtung Böddinger Berg. Partner, 11/12, I-IV.
- Baumann, D.(1996). Sucht in der Familie - Hilfsmöglichkeiten der Schule für Erziehungshilfe. Wissenschaftliche Hausarbeit an der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg.
- Baumann, U.(1990). Projektwoche Familie. Partner, Heft 2/3, 18-21.
- Baumeister, A. & Riedesser, P.(1995). Zur psychosozialen Situation von Kindern alkoholkranker Eltern. Pro familia magazin 4, 9-13.

- Beratungsstelle KOLIBRI SkM Bocholt e.V.(1996). Ratlos? Geh los! Ein Ratgeber für Eltern, die Probleme mit Alkohol haben oder hatten. Modellprojekt des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bocholt.
- Bertenghi, C.(1997). Kinder drogenabhängiger Eltern. Zürich.
- Bertling, A.(1993). Wenn die Eltern trinken. Berlin. (a)
- Bertling, A.(1993). Auswirkungen des elterlichen Alkoholkonsums auf die Kinder. Psychologie, Erziehung, Unterricht, 40, 295-297. (b)
- Bertling, A.(1993). Zum Dulden verdammt. Mißbrauchte Kinder: Verstärkte Bedrohung in Alkoholikerfamilien. Suchtreport, 5, 11-17. (c)
- Bertling, A.(1994). Sie kommen immer zu kurz. Suchtreport, Heft 4, 51-53.
- Bilstein, E. & Voigt-Ruhio, A.(1991). Ich lebe viel. Materialien zur Suchtprävention. Mühlheim.
- Black, C.(1988). Mir kann das nicht passieren. Wildberg.
- Blaues Kreuz (Hrsg.)(1991). Alkohol - (k)ein Thema für Kinder? Laß mich doch in Ruhe! Wuppertal.
- Blaues Kreuz (Hrsg.)(1992). Heft 1: Jörg ist doof. Heft 2: Kathrin. Heft 3: Karsten the king. Wuppertal.
- Bosch, Chr.(1994). Heroinabhängigkeit und Schwangerschaft. Deutsche Hebammen-Zeitschrift, 46, Heft 1, 2-4.
- Brakhoff, J.(Hrsg.)(1987). Kinder von Suchtkranken. Situation, Prävention, Beratung und Therapie. Freiburg.
- Brakhoff-Losch, J.(1990). Leiden auf kleinem Fuß. Die Süchtigen und ihre Kinder. Suchtreport, Heft 2, 4-11.
- Brett, D.(1993). Anna zähmt die Monster. Therapeutische Geschichten für Kinder. Salzhausen.
- Brömer, H.(Hrsg.)(1988). Hilfe für Kinder drogenabhängiger Eltern: Modell und Erfahrungen im Kinderbereich stationärer Therapieeinrichtungen. Tübingen.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe (1990). Kinder von Suchtkranken. BAG-Nachrichten, Heft 2.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe (1992). Sucht und Familie. Familienarbeit in der Selbsthilfe. BAG-Nachrichten, Heft 2.
- Bundesverband Deutscher Psychologen (BDP)(1988). Alkoholikerkinder: Die Opfer süchtigen Trinkens. Informationsdienst 88/08/04. Bonn.

- Burr, A.(1985). Alkohol in der Familie. München. (a)
Burr, A.(1985). Alkohol in der Familie. Partner, 12, 6-8. München. (b)
- Cohn, R.C.(1980). Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion. Stuttgart.
- Dambacher, M.(1991). Kinder in Alkoholikerfamilien. Entwicklungsprozesse und Möglichkeiten von Hilfe. Facharbeit am Seminar für Heilpädagogik in Tübingen.
- Deck, R.(1995). Die Bedeutung von Interventionen bei Kindern aus Suchtfamilien am Beispiel von AlkoholikerInnen. Diplomarbeit an der Evang. Fachhochschule Freiburg.
- Deichler, M.(1990). Ein Kinderseminar - einmal ist kein Mal? Fachklinik Wilhelmsheim: Tagungsbericht, 4. April 1990.
- Deichler, M., Deierling-King, B. & Wiedemann, W.(1990). Kinderseminar. Arbeitsgruppe Fachklinik Wilhelmsheim: Tagungsbericht "Und wir?", 4. April 1990.
- Dembach, B.(1991). Co-Abhängigkeit - Was ist Co-Abhängigkeit? Wege aus der Co-Abhängigkeit. Vortrag auf der BVEK-Tagung in Bonn 1990. BVEK-EK-Informationen. Heft 1, 12-21.
- Dembach, B.(1995). Suchtprävention als kommunale Aufgabe. In DHS (Hrsg.), Jahrbuch Sucht 1996. Geesthacht, 314-328.
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.)(1993). Sucht und Familie. Freiburg.
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) (1996). Erweiterte Jahresstatistik 1995 der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke in der Bundesrepublik Deutschland. Ebis-Berichte Bd. 24. Freiburg
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1997). Alkohol schadet Babies. Drogeninfo: Alkohol und Schwangerschaft. Hamm.
- Drobs, Diakon. Werk Lüneburg (1989). Kinder und Alltagsdrogen. Ein Materialheft für ErzieherInnen, LehrerInnen und Eltern. Lüneburg.
- Ehl, U.(1992). Nicht öffnen, bevor ... der Groschen gefallen ist! Anmerkungen zum Phänomen Sucht. Bremen.
- Ehrenfried, T. & Mayer, R.(1997). Hypnotherapeutische Ansätze bei der Arbeit mit Kindern aus sog. Alkoholikerfamilien. Workshop-Mitschnitt. Auditorium Netzwerk. Müllheim.

-
- Elpers, M. & Lenz, K.(1994). Psychiatrische Störungen bei Kindern alkoholkranker Eltern. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 22, 107-113.
- Erhardt, G.(1989). Arbeit mit Kindern aus Suchtfamilien. Projekt "Sozialtherapeutische Kindergruppe". In Buchholz, F. (Hrsg.), Suchtarbeit: Utopien und Experimente. Freiburg.
- Erwachsene Kinder von Suchtkranken Eltern und Erziehern (EKS/-ACAS)(1994). EKS. LIT 1-5. Hamburg.
- Esser, G.(1995). Frühsymptome des Drogenmißbrauchs Jugendlicher. Drogenreport, 2, 32-33.
- Fachklinik Schönau (1992). ...und wie haben die Kinder die Alkoholsucht ihres Vaters erlebt? Blickpunkt 1, 3-4. Schönau.
- Farmer, S.(1992). Endlich lieben können. Gefühlstherapie Erwachsener Kinder aus Krisenfamilien. Reinbek.
- Feldmann, M.(1980). Therapeutische Freizeit mit Kindern abhängiger Eltern. In Kuypers, U. (Hrsg.), Familienbehandlung bei Suchtkranken, 113-128. Freiburg.
- Fisch, C.(1994). Mein Vater, ein Trinker. Caritas aktuell, 4, 10-11.
- Flügel, A. & Lindemann, F.(1992). Mein Kind hat nix gemerkt. Sucht und Familie. Geesthacht.
- Fossum, M.A. & Mason, M.J.(1992). Aber keiner darf's erfahren. Scham- und Selbstwertgefühl in Familien. München.
- Freitag, M.(1995). Suchtgefährdungen im Kindes- und Jugendalter. Perspektiven für die Prävention. Thema Jugend, 2, 2-4.
- Frilling, M.(1980). Therapeutische Interventionen bei Kindern suchtkranker Väter. In Kuypers, U.(Hrsg.), Familienbehandlung bei Suchtkranken, 102-112. Freiburg.
- Fthenakis, W.(1996). Gruppeninterventionsprogramm für Kinder mit getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern. Weinheim.
- Fuchs, U.(1982). Wiebke und Paul. Kevelaer.
- Gerber, Chr.(1979). Kind und Alkohol. Bern.
- Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (Hrsg.). (o.J.) Empfehlung zur Arbeit mit Kindern und ihren suchtkranken Eltern. Kassel.
- Glöckl, P.(1993). Erwachsene Kinder aus Alkoholikerfamilien. Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (Hrsg.), Handbuch für die Suchtkrankenhilfe. Abschnitt 3.5.1.3. Kassel. (a)
- Glöckl, P.(1993). Familienpädagogisches Modell. Gesamtverband für Sucht-

krankenhilfe (Hrsg.), Handbuch für die Suchtkrankenhilfe. Abschnitt 3.3.9.3. Kassel. (b)

Glöckl, P. & Glöckl, M.(1993). Selbsterkenntnis: Kinder aus suchtkranken Familien. Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (Hrsg.), Handbuch für die Suchtkrankenhilfe, Abschnitt 3.5.3.3. Kassel.

Gontard, A. von (1990). Kinder alkoholkranker Eltern. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 18, 87-98.

Graage, R.(1993). Ich bin nicht genug. Erwachsene Kinder von Alkoholikern (EKA) machen sich auf den Weg zur Genesung. Partner, Heft 1, 6-15.

Groenemeyer, A. & Birtsch, V.(1991). Frauen und Männer mit Kindern in der Drogentherapie. Frankfurt.

Gross, W.(1987). Wenn Eltern trinken. Über die Schwierigkeiten ihrer Kinder. Manuskript zur Hörfunksendung vom 24.09.87, Hessischer Rundfunk (hr 1).

Grudziak-Sobczyk, E.(1990). Identifikation von Kindern von Alkoholikern. Drogalkohol 14, Nr. 1, 41-48.

Günter, M.(1993). Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen bei elterlicher Alkoholkrankung. Vortrag am 20.06.1993 auf der Jahrestagung des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands. Bremen. Unveröffentlichtes Manuskript. Tübingen.

Guttempler-Orden (IOGT)(1992). Leitfaden. Sachgebiet für Kindergruppen.

Haavio-Mannila, E. & Holmila, M.(1989). Familie und Alkoholismus. In Nave-Herz, R. & Markether, P.C. (Hrsg.), Handbuch der Familien- und Jugendforschung, 595-605. Weinheim.

Hack, K.-M.(1989). Kinder waren dabei. Partner, Heft 12/1, 13-15.

Hagel, T. & Cüppers, R.(1996). Aggression und Gewalt bei Kindern suchtkranker Eltern. Aus der Arbeit des Phönix-Kinderhauses in Sillerup. drogen-report, Heft 2, 6-10.

Haist, U.(1995). Arbeit mit Kindern von Suchtkranken in einem Kinder- und Jugendheim. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), Suchtkrankenhilfe im Verbund. Eine kritische Bestandsaufnahme, 201-207. Freiburg.

Hallmaier, R.(1985). Alkoholismus und Co-Alkoholismus. Eine systemtheoretische Beschreibung einer Alkoholikerfamilie.

Suchtgefahren, 31, 271-277.

- Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.)(1992). Kinder von Suchtkranken. Seminarbericht vom 21.11.91. Hamburg.
- Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (1996). "Das Gleiche ist nicht dasselbe". Geschlechtsspezifische Suchtprävention mit Mädchen: Und mit Jungen? Dokumentation einer Fachtagung. Hamburg.
- Havemann-Reinecke, U.(1992). Biologische Mechanismen der Sucht unter Berücksichtigung genetischer Aspekte. Sucht, 38, 82-84.
- Helbing, U.(1990). Die armen Kleinen. Suchtreport, Heft 1, 26-31.
- Herrmann, P.(1991). Kinder werden mitbehandelt. Einbeziehung von Kindern suchtkranker Frauen in die Therapie der Fachklinik Altenkirchen. Fachklinik für Suchtkranke Frauen in Altenkirchen / W.W., 1-3. Altenkirchen.
- Herrmann, P.(1992). Helft mir, meine Eltern sind abhängig! Das Dilemma, Kind suchtkranker Eltern zu sein. In Klein (u.a) (Hrsg.), Beziehungs- und Interaktionsverhalten im Suchtkontext. Beiträge des 1. Eifeler Suchtsymposiums 1990, 93-98. Bonn.
- Hinn, E.(1990). Jeder kämpft für sich allein. Suchtreport, Heft 4, 4-11.
- Hoss, H.(1984). Arbeit mit Kindern von Abhängigen. Jahresbericht der Suchtkrankenhilfe Hanau und Gelnhausen.
- Huber, W.(1990). Familie und Alkohol. Freiburg.
- Huber, W.(1991). Alkoholismus ist eine Familienkrankheit. Der Weggefährte 1991, 6-9 und 19.
- Huber, W.(1992). Klientengruppe: Kinder. Die "vergessenen" Kinder von Suchtkranken. In Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg (Hrsg.), Suchtkrankenhilfe im Umbruch, 106-108 Stuttgart.
- Jaede, W., Wolf, J. & Zeller, B.(1994). Das Freiburger Gruppeninterventionsprogramm für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 43, 359-366.
- Jaede, W. Wolf, J. & Zeller, B.(1996). Gruppentraining mit Kindern aus Trennungs- und Scheidungsfamilien. Weinheim.
- Jakob, P.(1991). Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem. Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 40, 49-55.
- Janssen, I. & Kochanowski-Wilmink, R.(1995). Praxis der Familientherapie im Rahmen stationärer Entwöhnungsbehandlung. Sucht 2, 131-140.
- Jugend und Gesellschaft (1994). Auch Sucht fängt klein an. Heft 3.

Jugend- und Drogenberatung OASE (1995). Tätigkeitsbericht 1994 für das Bundesmodellprojekt Familienorientierte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen alkohol- und drogenabhängiger Eltern/-teile. Wiesbaden.

Jugend- und Drogenberatung OASE (1996). Tätigkeitsbericht 1995 für das Bundesmodellprojekt Familienorientierte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen alkohol- und drogenabhängiger Eltern/-teile. Wiesbaden.

Kath. Sozialethische Arbeitsstelle (Hrsg.)(1990). Sucht und Familie. Hamm.

Kaufmann, E. & Kaufmann, P.(Hrsg.)(1983). Familientherapie bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Freiburg.

Kekule, D.(1994). Das Blaue im Himmel. Reinbek. (a)

Kekule, D.(1994). Ich bin eine Wolke. Reinbek. (b)

Kirsch, M.(1989). Kinder von Alkoholabhängigen - Notwendigkeit einer Einbeziehung in die Therapie der Eltern. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Staatliche Studienakademie. Heidenheim.

Klasmann, J.(1997), Familiendrama Sucht. Psychologie heute, Heft 9, 58-63.

Klaus, G.(1991). Training sozialer Kompetenz bei Kindern von Alkoholabhängigen. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Institut für Klinische Psychologie der Universität Tübingen.

Klaus, T.(1992). Wenn Vater zuviel trinkt. Wuppertal.

Klee, H.(1989). Opfer der Trunksucht. Die Zeit vom 21.4.1989.

Klein, M.(1986). Zur Situation von Kindern alkoholkranker Eltern. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), Sinnfrage und Suchtprobleme, 179-185. Hamm.

Klein, M. & Zobel, M.(1997). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Kindheit und Entwicklung 6, 133-140.

Knappen, B. vom, Thater, H. & Löser, H.(1987). Alkoholschäden bei Kindern. Ratgeber zur Alkoholembyopathie. Freiburg.

Koch, S.(1997). Der Leidensweg der Junkie-Kinder. Psychologie heute, Heft 9, 64-65

Kölbl, H.(1990). Alarm im Mutterleib. Suchtreport, Heft 1, 2-5.

Koob, O.(1990). Drogen-Sprechstunde. Ein pädagogisch-therapeutischer Ratgeber. Stuttgart.

Köppl, B. & Reiner, W.(1987). Hilfen für Kinder von alkoholkranken Vätern. Freiburg.

-
- Kos, M., Kyprin-Exner, K. & Zapotoczky, H.G.(1968). Untersuchungen zur psychischen Situation der Kinder Alkoholkranker. Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde, 26, 197-212.
- Kosek, O.(1982). Lukas. Spielfilm, CSSR. 77 Min.
- Krämer, H.(1990). Helft mir, meine Eltern trinken. Hamburg.
- Krebs, P.(1993). Wir vertuschten alles voreinander. (Erfahrungen als erwachsenes Kind aus einer Alkoholikerfamilie). Partner Heft 1, 38-41.
- Kröger, F.(1994). Familiäre Interaktion bei Suchtkranken. Frankfurt.
- Kröger, F. et al.(1994). SYMLOG-Forschung in Familien mit alkoholkranken Vätern. System Familie, 7, 33-43. (a)
- Kröger, F. et al.(1994). Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm? Zur Situation der Kinder in alkoholkranken Familien. System Familie, 7, 159-165. (b)
- Kröger, F. et al.(1995). Verraten und verkauft? Zur Isolation alkoholkranker Väter in ihren Familien. Sucht, 1, 10-17.
- Kunz, D.(1996). Integration von Therapie und Erziehung in der stationären Rehabilitation Drogenabhängiger. Partner, Heft 1, IX-XVI.
- Kuypers, U.(Hrsg.)(1980). Familienbehandlung bei Suchtkranken. Freiburg.
- Lambrou, U.(1990). Familienkrankheit Alkoholismus. Reinbek.
- Lambrou, U.(1996). Helfen oder Aufgeben? Ein Ratgeber für Angehörige von Alkoholikern. Reinbek.
- Landesinstitut für Erziehung und Unterricht (Hrsg.)(1995). Informationsdienst zur Suchtprävention. Stuttgart.
- Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein (Hrsg.)(1990). Kinder suchtkranker Eltern. Informations- und Arbeitstagung. Neumünster.
- Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein (Hrsg.)(1995). Mißhandelte Kinder - Opfer der Sucht?. Kiel. (a)
- Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein (Hrsg.)(1995). Familie - Sucht - Gewalt. Kiel. (b)
- Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein (Hrsg.)(1996). Schweigen ist keine Antwort. Kinder im Spannungsfeld der Sucht. Kiel.
- Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg (Hrsg.)(1992). Kinder von Suchtkranken. Frühjahrstagung. Asperg.

-
- Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg (1995). Shit und Gummibärchen. Kids im Umfeld der Drogengefährdung. Geesthacht.
- Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg (Hrsg.)(1997). Kinder von Suchtkranken. Probleme und Hilfsmöglichkeiten. Suttgart.
- Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Berlin (Hrsg.)(1995). Kind-Sucht-Familie. Tagungsbericht Suchtforum 95. Berlin.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.)(1989). Kinder haften für ihre Eltern. Tagung vom 13. - 15. November. Münster.
- Lask, K.(1985). Kinder von suchtkranken Eltern. Partner, Heft 6, 4-7.
- Lask, K.(1992). Wir brechen das Schweigen. Kinder von Alkoholabhängigen wecken Hoffnung. Wuppertal.
- Lehmann, A.(1989). Sogar die Kleinsten bekommen alles mit. Neue Hilfen für Kinder von Alkoholikern. Suchtreport, 1, 34-39.
- Lenzen, H.(1995). Kinder heroinabhängiger Eltern. In Götz, Jörg (Hrsg.), Der drogenabhängige Patient, 399-406. München.
- Liptow, W.(1977). Das alkoholbehinderte Kind. Hamburg.
- Löser, H.(1989). Die Zeche zahlen die Kinder. Alkoholembryopathie im Langzeitverlauf: Störungen von Hirnleistung, Entwicklung und Verhalten. Münchner medizinische Wochenschrift 131, 34, 22-28.
- Löser, H.(1990). Sind Kinder mit Alkoholembryopathie trockene Alkoholiker? Eine Untersuchung zum Risiko der Suchtentwicklung. Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 39, 157-162.
- Löser, H.(1991). Die Zeche zahlt das Kind. Partner, Heft 3, 6-20.
- Löser, H.(1994). Alkohol in der Schwangerschaft. In Karch, D. (Hrsg.), Risikofaktoren der kindlichen Entwicklung. Darmstadt. (a)
- Löser, H.(1994). Alkoholembryopathie: Verdrängt, vergessen, verharmlost. Suchtreport 1, 4-9. (b)
- Löser, H.(1995). Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte. Frankfurt.
- Löser, H.(1996). Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, (Hrsg.) (1996), Jahrbuch Sucht, 41-52. Geesthacht.
- Maisch, I.(1988). Suchtopfer. Zeit-Magazin, Heft 4, 37-42.
- Majewski, F.(1981). Alkohol als teratogene Noxe: Untersuchungen zur Klinik, Prognose, Häufigkeit und Pathogenese der Alkoholembryopathie. In Feuerlein, W. (Hrsg.), Folgen der Sucht, 159-167. München.

- Mäulen, B.(1993). Kinder aus Trinkerfamilien. Der Zwang zum Helfen. Suchtreport, Heft 4, 49-53.
- Mäulen, B. & Faust, V.(1992). Erwachsene Kinder von Alkoholikern. Eine neue diagnostische Gruppe mit Relevanz für Praxis und Klinik. Fortschritte der Medizin, 110, 29, 527-530.
- Mäulen, B. & Lasar, M.(1990). Erwachsene Alkoholikerkinder. Gibt es spezifische Merkmale Erwachsener aus Familien mit Alkoholikern? Krankenhauspsychiatrie 1, 3, 101-105.
- Mayer, R.(1991). Kinder und Jugendliche aus Familien Abhängigkeitskranker. Unveröffentlichtes Manuskript. Balingen.
- Mayer, R.(1993). Seelisches Bodybuilding. Präventive Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. Konsequenzen, Heft 5, 12-14.
- Mayer, R. & Ehrenfried, Th.(1991). Gruppenarbeit mit Kindern aus Familien Abhängigkeitskranker. Unveröffentlichtes Manuskript. Balingen.
- Mein Freund Arno (1988). Film aus der Serie "Bettkantengeschichten".
- Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen (Hrsg.) (1996). Kinder Suchtkranker. Symposium vom 27. 2. 1996 in Mainz.
- Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen, Rheinland-Pfalz (Hrsg.)(1997). Kinder-Sucht-System. Drogenkonferenz 1996, Mainz.
- Ministerium für Soziales und Familie Rheinland-Pfalz (1990). Kinder - Opfer der Sucht. 11. Fachtagung der Landesregierung mit den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe. Mainz.
- Möbus, M. & Franz, P.(1995). Suchtprävention im Kindergarten. Ein Bericht über die Kooperation der Drogenberatung und der Beratungsstelle für Jugend- und Erziehungsfragen im Landkreis Reutlingen. Sucht 41, 3, 194-202.
- Müller, F. & Sacksofsky, S.(1995). Prävention und Gesundheitsförderung im Schulalter. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), Sucht-Sonderband Suchtforschung und Suchttherapie in Deutschland, 30-32. Hamm.
- Muschitz, M.(1988). Auswirkungen der Alkoholkrankheit auf die Entwicklung der Kinder in Alkoholfamilien und mögliche Hilfen für diese. Facharbeit am Seminar für Heilpädagogik in Tübingen.

Neutzling, R.(1988). Die überforderten Helden. Die Kinder der Süchtigen. Sozialmagazin Heft 7/8, 70-73.

Ningel, R.(1993). Märchen: Die Lachblume. Bad Tönningstein.

Oppl, M.(1991). Familienkrankheit Sucht. Die Beziehungsseite der Sucht aus der Sicht der Systemischen Familientherapie. Deutsche Krankenpflege - Zeitschrift, Heft 4, 239-242.

Parnitzke, K.H. & Prüssing, O.(1966). Kinder alkoholsüchtiger Eltern. Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie, 18, Heft 1, 1-5.

Pauls, W.(1983). Mutti, bitte trink' nie mehr und nimm' auch keine Tabletten. Kinderseminar in einer Fachklinik für Suchtkranke Frauen. Sozialmagazin, Heft 7/8, 9-19.

Petermann, F.(1995). Kinder aus Alkohol- und Drogenfamilien.

ZKPPP, 43, 4-17.

Pflügler, H.G.(1994). Die innerfamiliäre Suchtschneise. Sozialmagazin 19, 3, 14-21.

Porr, T.W.(1985). Therapie von suchtkranken Müttern mit Kleinkindern und Schwangeren. Suchtgefahren 31, 278-284.

Priesterrat und Diözesanrat Rottenburg-Stuttgart (1989). Thema Suchtgefahren: Informationen Nr. 236, September 1989. Rottenburg.

Projekt "Mädchen aus suchtkranken Familien" (Hrsg.)(1996). Traubensaft in Weißweinflaschen. Mädchen und Frauen erzählen von Familiengeheimnissen. Hamburg.

Raben, R.(1995). Drogenabhängigkeit und Schwangerschaft. Information für Ärzte. Freiburg.

Radinger, E.H.(1994). Erwachsene Kinder von Alkoholikern: Gefangen in der Vergangenheit. Suchtreport, Heft 3, 48-52.

Reichelt-Nauseef, S.(1991). Einfluß von Alkoholismus auf die Familienstruktur und deren Veränderung aus Sicht ihrer Mitglieder. Lottbek.

Rennert, M.(1989). Co-Abhängigkeit - Was Sucht für die Familie bedeutet. Freiburg.

Rode, G.(1995). Nichts für Kinder. Videofilm.

Rogers, C.(1982). Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart.

- Sander, S.(1993). Süchtig und Co. "Co-Abhängigkeit" im Familiensystem. Wuppertal.
- Schäfer, V.(1993). Mütter und ihre Kinder in der Therapeutischen Gemeinschaft. In Beß, R. & Bömer, M.(Hrsg.), Sucht ohne Grenzen? Opening doors, 129-141. München.
- Scheller, R.(1990). Zum beruflichen Entscheidungsverhalten der erwachsenen Kinder von Alkoholikern. Trierer Psychologische Berichte, Band 17, Heft 1. Universität Trier. (a)
- Scheller, R.(1990). Co-Alkoholismus und berufliche Entscheidungsunfähigkeit. Suchtgefahren 36, 357-369. (b)
- Scheller, R. & Blankenhol (1986). Einflüsse des Elternhauses als Determinanten der Alkoholabhängigkeit bei Frauen. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 15, 34-46.
- Schiffer, E.(1993). Warum Huckleburry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen. Weinheim.
- Schiffer, E.(1996). Allgemeine Prinzipien der Suchtentstehung und Vorbeugung. Ernährungs-Umschau, 43, 56-62.
- Schlippe, A. von (1984). Familientherapie im Überblick. Paderborn.
- Schmerder, W.(1992). Die Rolle der Kinder in der suchtkranken Familie. In Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), Kinder von Suchtkranken, 30-34. Hamburg.
- Schmidt, G.(1987). Beziehungsmuster und Glaubenssysteme bei Kindern von Suchtpatienten - eine systemische Betrachtung. In Brakhoff, J.(Hrsg.), Kinder von Suchtkranken, 25-52. Freiburg.
- Schmidt, G.(1993). Kreative Potentialförderung mit Kindern von Suchtklienten. Carl-Auer-Systeme, Autobahnuniversität, Heidelberg.
- Schmidtobreck, U.(1974). Die Familie des Suchtkranken unter Berücksichtigung der Situation und des Verhaltens der Kinder. Jugendwohl, 55, 9, 330-337.
- Schneider, B.(1994). Soziales Stützsystem Partnerschaft. Zur besonderen Problematik alkoholbeeinträchtigter Beziehungen. In Fachklinik Bad Tönisstein (Hrsg.), Beiträge zur Suchtforschung und -therapie, Band 6, Heft 1, 18-28.
- Schneider, W.(1994). Die betroffene Familie zwischen Alkohol, Sucht und Gewalt. Drogenreport, 4, 14-19.

- Schreiner, H.(1987). Zum Schweigen verurteilt: Suchtkranke und die Probleme ihrer Kinder. Südwestmagazin vom 03.10.1987.
- Schuckit, M. A.(1987). Biological Vulnerability to Alcoholism. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55, 301-309.
- Schwehm, H.(1995). Praxismodelle für die Behandlung drogenabhängiger Alleinerziehender oder Eltern zusammen mit ihren Kindern. Partner, 11/12, V-XI.
- Schwoon, D.(1987). Die Kinder von Abhängigen. Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), Abhängige und Partner von Angehörigen, 17-23. Hamburg.
- Siefen, R.G., Boerger, G. & Klar, W.(1996) Familienrechtliche Begutachtung bei Alkoholkrankheit der Eltern. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 45, 343-349.
- Soer, J. v. & Stratenwerth, I.(1991). Süchtig geboren. Kinder von Heroinabhängigen. Hamburg.
- Somers, S.(1995) Zum Schweigen verdammt. Bergisch Gladbach.
- Sozialdienst Kath. Männer e.V. (o.J.). Für die Zukunft unserer Kinder. Sozialpädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen suchtkranker Eltern/teile. Projektantrag. Bocholt.
- Sozialministerium Baden-Württemberg (Hrsg.)(1994). Ganzheitlich orientierte Suchtprophylaxe als Hilfe zur Persönlichkeitsentfaltung von Kindern - Materialien für den Kindergarten. Freiburg.
- Spangenberg, B.(1996). Märchen für Scheidungskinder. Hilfen aus der Zauberwelt. Wien.
- Sperlich, C.(1995). Die ersten drei Jahrsiepte. Ist bei Kindern süchtiger Eltern der Schaden jemals wieder gut zu machen? Suchtreport, 6, 46-50.
- Sperlich, C.(1996). "Für mich eine grosse Freude". Malen mit Kindern süchtiger Eltern. Suchtreport, 2, 6-13.
- Spohr, H.-L. & Steinhausen, H.-C.(1994). Das Fetale Alkoholsyndrom im Jugendalter. Sozialpädiatrie, 16, 677-679.
- Spohr, H.-L., Willms, J. & Steinhausen, H.-C.(1995). Die Berliner Verlaufsstudie von Kindern mit einem Fetalen Alkoholsyndrom (FAS) I. Pädiatrische Befunde. Monatsschrift Kinderheilkunde, 143, 149-156.
- Stachowske, R.(1994). Familienorientierte stationäre Drogentherapie. Geesthacht.
- Steinglass, P.(1983). Ein lebensgeschichtliches Modell der Alkoholikerfamilie. Familiendynamik, 69-91.

-
- Steinhausen, H.-C.(1984). Kinder alkoholkranker Eltern. In Steinhausen, H.-C.(Hrsg.), Risikokinder. Ergebnisse der Kinderpsychiatrie und -psychologie, 209-226. Stuttgart.
- Steinhausen, H.-C., Willms, J. & Spohr, H.-L.(1995). Die Berliner Verlaufsstudie von Kindern mit einem Fetalen Alkoholsyndrom (FAS) II. Psychiatrische und psychologische Befunde. Monatsschrift Kinderheilkunde, 143, 157-164.
- Steinmetz, G.(1993). Das vermeidbare Unglück. Suchtreport 1, 14-21.
- Stoltenburg-Diding, G. & Spohr, H.-L.(1989). Das fetale Alkoholsyndrom - die Alkoholembryopathie. Klinik und Pathomorphologie. In Schied, W., Heimann, H. & Mayer, K.(Hrsg.), Der chronische Alkoholismus. 211-228. Stuttgart.
- Strätling, B.(1995). Sucht beginnt im Kindesalter. München.
- Terfloth-Hoegg, I.(1991). Erwachsene Söhne und Töchter suchtkranker Eltern. Gemeinsames Schicksal - geschlechtsspezifische Folgen? Münchner Gestalttage 1991. Leben als Frau und Mann: Wunsch und Wirklichkeit, 199-213. München.
- Teske, K.(1994). Wie erleben Kinder die Alkoholabhängigkeit in der Familie? Eschborn.
- Thau, M.(1990). Systemisches Arbeiten mit "Sucht"- Familien im stationären Bereich. Manuskript. Fachklinik Wilhelmsheim.
- Thema Jugend (1993). Zeitschrift für Jugendschutz und Erziehung: Neue Wege der Suchtprävention. Dezember 1993.
- Thema Jugend (1995). Zeitschrift für Jugendschutz und Erziehung: Suchtverbeugung von Kindesbeinen. März 1995.
- Thurke, M., Lämmle, G. & Weinand, R.M.(1991). Zum Abhängigkeitsrisiko von Söhnen alkoholkranker Väter. Drogalkohol 15, Nr. 1, 29-41.
- Tossmann, P. & Bergmann, B.(1989). Hier geht es um mich. Suchtreport, Heft 4, 15-17.
- Tripelt, J. & Arneson, S.(1980). Kinder von alkoholkranken Eltern - Eine vernachlässigte Frage. Partner 1, 2-6.
- Vopel, K.(1989). Interaktionsspiele für Kinder. Hamburg.
- Voß, R. & Durek, I.(1995). Die Familie im Kontext. Perspektiven lebensweltorientierter Abhängigkeitsprophylaxe. Sucht 41, 3, 181-187.
- Vuilleumier, M.(1978). Entstehung eines Prophylaxe-Projekts für Kinder von Alkoholabhängigen. Drogalkohol, Heft 2, 28-44.

Wagner, A.(1980). Verhaltensstörungen bei Kindern aus einer Familie mit suchtkrankem Elternteil - Ein Beispiel sozialpädagogischer Arbeit in der Familie. In Kuypers, U. (Hrsg.), Familienbehandlung bei Suchtkranken, 129-140. Freiburg.

Warnke, A.(1994). Wann und wie Alkoholismus in Familien der Entwicklung von Kindern schadet. *Ärzte-Zeitung*, 155, 14.

Wegscheider, S.(1988). Es gibt doch eine Chance. Hoffnung und Heilung für die Alkoholiker-Familie. Wildberg.

Welter-Enderlin, R.(1992). Alkoholismus und Familie. In Osterhold, G. & Molter, M.(Hrsg.), Systemische Suchttherapie. Entstehung und Behandlung von Sucht und Abhängigkeit im sozialen Kontext, 13-28. Heidelberg.

Wild, C.(1990). Überlebe erst und heile dich später. *Partner*, Heft 2/3, 12-17.

Wild, C.(1992). Die Sucht führt Regie. *Partner*, Heft 10, 6-15.

Winkelmann, A.(1990). Risikogruppe: Erwachsene Kinder von Alkoholikern. *Psychologie heute*, Heft 10, 54-60.

Wit, de Jan & Veer, v. G.(1982). *Psychologie des Jugendalters*. Donauwörth.

Woititz, J.(1990). *Um die Kindheit betrogen*. München.

Woititz, J.(1991). *Sehnsucht nach Liebe und Geborgenheit*. München.

Wrusch, V.(1995). *Scheidungskinder von alkoholabhängigen Vätern in der Erziehungsberatungsstelle*. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), Suchtkrankenhilfe im Verbund. Eine kritische Bestandsaufnahme, 208-215. Freiburg.

Zeitschrift für Jugendschutz und Erziehung (1990). Thema Jugend: Mein Vater säuft - Kinder aus Suchtfamilien. Heft 1, Februar 1990.

Zeitschrift: Der Gynäkologe (1991). Themenheft Drogenabusus und Schwangerschaft. Heft 6, Dezember 1991.

Zeitschrift Partner (1980). Themenheft: Kinder von alkoholkranken Eltern - Eine vernachlässigte Frage. Heft 1, Jg. 14.

Zeitschrift Partner (1985). Themenheft: Gefährdete Jugend. Kinder aus alkoholkranken Familien. Heft 6.

Ziem, J.(1984). *Boris, Kreuzberg, 12 Jahre*. Frankfurt.

Zobel, M.(1995). Kinder in suchtbelasteten Familien. Unveröffentlichter Vortrag auf dem 3. Deutschen Psychologentag. Bremen.

Zobel, M.(1997). Wie der Vater so der Sohn? Erwachsene Kinder von Alkoholikern. TW Neurologie, Psychiatrie 11, 20-24.

Zobel, M. & Klein, M.(1995). The transgenerational course of addictive behavior: Children of Alcoholics. Persönlich übersandtes Manuskript. Darscheid.