



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

**Sucht in der Familie –  
Sozialpädagogische Arbeit mit Kindern von  
alkoholabhängigen Eltern**

Welche Auswirkungen und Folgen hat die elterliche Sucht auf die  
Kinder und welche Handlungsansätze lassen sich daraus für die  
Soziale Arbeit ableiten?

**Bachelorthesis**

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

Studiengang Soziale Arbeit

Hochschule Neubrandenburg

vorgelegt von: Josefine Rühle

Erstprüfer: Prof. Dr. Daniel Rottke M. mel.

Zweitprüferin: Prof.in Dr.in phil. habil. Barbara Bräutigam

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2022-0513-5

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung.....</b>	<b>1</b>
<b>1 Alkohol und Sucht.....</b>	<b>4</b>
1.1 Was ist Sucht? .....	4
1.2 Alkohol als Substanz .....	6
1.3 Alkoholgebrauch, Alkoholmissbrauch und Alkoholrausch.....	6
1.4 Alkoholabhängigkeit.....	7
1.5 Folgen der Alkoholabhängigkeit auf das Individuum .....	9
1.6 Epidemiologie der Alkoholproblematik in Deutschland.....	10
<b>2 Kinder im System Familie .....</b>	<b>12</b>
2.1 Definition Familie .....	12
2.2 Familie als erste Sozialisationsinstanz.....	13
2.3 Die gesunde Entwicklung und Grundbedürfnisse eines Kindes .....	14
<b>3 Die Lebenssituation von Kindern aus alkoholbelasteten Familien .....</b>	<b>17</b>
3.1 Epidemiologie alkoholbelasteter Familien .....	17
3.2 Der familiäre Kontext in alkoholbelasteten Familien.....	17
3.3 Parentifizierung .....	19
3.4 Co-Abhängigkeit .....	20
3.5 Rollenmodelle – die kreative Anpassung der Kinder .....	21
<b>4 Risikofaktoren und Resilienz.....</b>	<b>23</b>
4.1 Kindbezogene Risikofaktoren .....	23
4.2 Umgebungsbezogene Risikofaktoren.....	24
4.3 Kindbezogene Schutzfaktoren.....	25
4.4 Umgebungsbezogene Schutzfaktoren.....	25
4.5 Modell der Resilienzfaktoren .....	26
4.6 Challenge-Modell .....	27
<b>5 Auswirkungen und Folgen des elterlichen Konsums auf die Entwicklung der Kinder.....</b>	<b>28</b>
5.1 Pränatale Fehlentwicklung – Alkohol in der Schwangerschaft .....	28
5.2 Eltern-Kind-Bindung .....	30
5.3 Verhaltensstörungen.....	30
5.4 Schule, Sprache und Intelligenz.....	32
5.5 Misshandlung, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch und Gewalt.....	33
5.6 Folgen im Erwachsenenalter .....	34
<b>6 Sozialpädagogische Arbeit mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien.....</b>	<b>36</b>
6.1 Rechtliche Grundlagen .....	36
6.2 Sozialpädagogische Präventions- und Interventionsmaßnahmen .....	37

6.3	Resilienzförderung und Ressourcenorientierung.....	40
6.4	Umgang mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien .....	41
6.5	Arbeit mit den Eltern.....	42
6.6	Ziele sozialpädagogischer Interventionen.....	43
6.7	Chancen und Grenzen der Sozialen Arbeit.....	44
<b>7</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>46</b>
<b>8</b>	<b>Quellenverzeichnis.....</b>	<b>49</b>
<b>9</b>	<b>Eidesstattliche Erklärung .....</b>	<b>55</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Strukturformel von Alkohol .....	6
Abbildung 2: Modell für die Entstehung der Alkoholabhängigkeit .....	9
Abbildung 3: Prävalenz alkoholbezogener Störungen bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahre	11
Abbildung 4: Unausgesprochene Familienregeln in Suchtfamilien.....	18
Abbildung 5: Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung des Kindes .....	26

## Einleitung

In unserer Gesellschaft herrschen eine unkritische positive Sicht und eine hohe Akzeptanz gegenüber Alkohol.<sup>1</sup> Er dient als Genussmittel, wird hierzulande jedoch zugleich in hoher Zahl als Suchtmittel missbraucht. Trotz des Bewusstseins, dass Alkohol bereits in geringen Mengen gesundheitliche Schäden verursachen kann, besteht in Deutschland ein überaus starker Alkoholkonsum. Hierzulande wird so viel konsumiert, dass sich Alkoholabhängigkeit zum größten Suchtproblem entwickelt hat.<sup>2</sup> Eine mit einem alkoholabhängigen Vater aufgewachsene junge Frau sagt über den Alkohol: „Das Schöne an Alkohol ist, dass er so einfach und billig überall zu bekommen ist [...] Man muss auch nicht die sexuellen Bedürfnisse irgendwelcher Dealer erfüllen, man muss nicht mal lächeln.“<sup>3</sup> Der einfache Zugang zu Alkohol in Deutschland lässt den Fakt vergessen, dass Alkohol eine psychoaktive Wirkung hat, ein hohes Abhängigkeitspotential besitzt und somit zu den Drogen zählt. Vor allem Kinder und Jugendliche verführt der leichte Zugang zu alkoholischen Getränken zum Alkoholkonsum.<sup>4</sup>

„Ich bin ein Wal und ganz groß auch wenn ich eigentlich noch klein bin, meine Schwester ist eine Ameise. Sie ist ganz klein, obwohl sie eigentlich schon groß ist. Meine Mutter ist eine Katze, die macht alles und mein Vater ist ein Dino. Der ist aus einer anderen Welt.“<sup>5</sup>

So beschreibt ein 12-jähriger Junge seine familiäre Situation, der mit seiner Mutter, seinem alkoholabhängigen Vater und seiner an Alkoholembryopathie erkrankten älteren Schwester zusammenlebt.<sup>6</sup> Er ist einer der rund 3 Millionen betroffenen Kinder, die in Deutschland in einem suchtkranken Umfeld aufwachsen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit besteht eine große Dunkelziffer aufgrund von Schamgefühlen vonseiten der Kinder und Eltern und einer daraus folgenden Geheimhaltung der Alkoholproblematik. Es ist bekannt, dass elterlicher Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit negative Auswirkungen auf Kinder und die gesamte Familie haben.<sup>7</sup> In einer Studie von Cotton aus dem Jahr 1979 wurden die Entwicklungsrisiken für betroffenen Kinder ausdrücklich belegt. Demnach ist sicher, dass etwa ein Drittel der alkoholabhängigen Menschen mit mindestens einem abhängigen Elternteil aufgewachsen ist.<sup>8</sup>

„Trinker zeugen Trinker“ – diese Aussage des altgriechischen Gelehrten Plutarch zeigt, dass bereits im Altertum vermutet wurde, dass eine Alkoholstörung bei Kindern im Zusammenhang mit

---

<sup>1</sup> vgl. BMG 2022 (Internetquelle)

<sup>2</sup> vgl. Tölle/Doppelfeld 2004, S. XI (Vorwort)

<sup>3</sup> Zobel 2001, S. 18

<sup>4</sup> vgl. Feuerlein 2005, S. 42

<sup>5</sup> Zobel 2008, S. 11

<sup>6</sup> vgl. Zobel 2008, S. 11

<sup>7</sup> vgl. Zobel 2008, S. 8

<sup>8</sup> vgl. Zobel 2017, S. 13f.

einer elterlichen Alkoholabhängigkeit steht. Die heutige Wissenschaft und Forschung zum Thema Kinder aus alkoholbelasteten Familien ist jedoch noch recht jung. Kinder wurden in Bezug auf Alkohol häufig nicht wahrgenommen und vernachlässigt und gerieten in Vergessenheit, bis sie durch Arbeiten von Black, Wegscheider und Woitz in den 80er Jahren notwendige Aufmerksamkeit erhielten. Ebenso Michael Klein, Martin Zobel und Albert Lenz nahmen Kinder aus alkoholbelasteten Familien Anfang des 21. Jahrhunderts verstärkt in den Blickpunkt ihrer psychologischen Forschung.<sup>9</sup>

Für die Ausarbeitung der vorliegenden Arbeit ist eine Identifikation von Kindern alkoholbelasteter Eltern sinnvoll, um die Begrifflichkeit „Kinder aus alkoholbelasteten Familien“ einzugrenzen. Eigen und Rowden stellten eine Definition von Kindern mit alkoholabhängigen Eltern auf. Demnach sind Kinder aus alkoholbelasteten Familien

1. „Kinder, deren biologische Eltern (Mutter oder/und Vater) Alkoholiker sind oder gewesen sind,
2. Kinder, die aktuell mit einem alkoholkranken Elternteil/Stiefeltern teil leben oder
3. Kinder, die jemals mit einem alkoholkranken Elternteil/Stiefeltern teil gelebt haben.“<sup>10</sup>

Auch als „Die vergessenen Kinder“ bezeichnet, sind Kinder aus alkoholbelasteten Familien eine Personengruppe, die in Bezug auf Forschung und Praxis immer noch Vernachlässigung erfahren.<sup>11</sup> Es ist die Aufgabe der Sozialen Arbeit, das Wohl dieser betroffenen Kinder zu sichern.<sup>12</sup> Aus diesem Grund widmet sich die vorliegende Arbeit dem Thema „Sucht in der Familie – Sozialpädagogische Arbeit mit Kindern von alkoholabhängigen Eltern“. Die Fragestellung dieser Arbeit lautet: „Welche Auswirkungen und Folgen hat die elterliche Sucht auf die Kinder und welche Handlungsansätze lassen sich daraus für die Soziale Arbeit ableiten?“

Das Ziel dieser Arbeit ist es, Faktoren, die eine Rolle für eine psychische sowie physische gesunde Entwicklung bei Kindern spielen, herauszuarbeiten. Des Weiteren sollen die Ursachen und Faktoren erarbeitet werden, die eine Transmission der elterlichen Sucht wahrscheinlich machen und wie sich diese auf die betroffenen Kinder und ihre Entwicklung auswirken. Zudem wird Bezug auf die Soziale Arbeit genommen und die sozialpädagogische Arbeit mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien dargestellt.

Die beschriebene Thematik wird in Form einer Literaturliteraturarbeit bearbeitet. Zu Beginn des Hauptteils werden die für diese Arbeit relevanten Begriffe Sucht und Alkohol definiert. Das zweite Kapitel befasst sich mit dem Familiensystem und dessen Bedeutung für die Kinder als

---

<sup>9</sup> vgl. Zobel 2017, S. 13

<sup>10</sup> Klein 2005b, S. 52f.

<sup>11</sup> vgl. Zobel 2017, S. 21

<sup>12</sup> vgl. Quast 2006, S. 117

Sozialisationsinstanz. Anschließend wird im dritten Kapitel auf die Lebenssituation von Kindern alkoholkranker Eltern eingegangen. Das vierte Kapitel widmet sich den Risiko- und Schutzfaktoren von alkoholbelasteten Familien und nimmt Bezug zum Resilienz-Modell. Die Auswirkungen und Folgen der elterlichen Sucht auf die kindliche Entwicklung werden im fünften Kapitel dargestellt. Im praxisbezogenen und gleichzeitig letzten Kapitel der Arbeit werden Maßnahmen der Prävention und Intervention der Sozialen Arbeit erläutert. Neben bedeutenden Umgangsformen für Sozialpädagog\*innen in der Arbeit mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien und ihren Eltern werden Chancen und Grenzen der Sozialen Arbeit, die sich in Bezug auf die Thematik ergeben, benannt. Die Arbeit wird mit einer Zusammenfassung abgeschlossen.

# 1 Alkohol und Sucht

Im ersten Kapitel wird zunächst der Terminus Sucht definiert. Nach einer Erklärung zum Alkohol als Substanz wird der Übergang zwischen Alkoholgebrauch und Alkoholmissbrauch näher beleuchtet sowie Begrifflichkeiten wie Alkoholrausch und Alkoholabhängigkeit erklärt. Nachdem die Folgeschäden für Alkoholabhängige genannt werden, wird die Epidemiologie der Alkoholproblematik in Deutschland aufgezeigt.

## 1.1 Was ist Sucht?

Die Etymologie des Wortes „Sucht“ geht auf „siechen“ zurück, welches das Leiden an einer Krankheit bedeutet. Noch heute wird dies in den früheren Krankheitsbezeichnungen, wie Gelbsucht, Wassersucht oder Schwindsucht deutlich.<sup>13</sup> Im 19. Jahrhundert wandelte sich die Bedeutung des Suchtbegriffs: Nachdem die Trunksucht erstmals von Mediziner\*innen erforscht und beschrieben wurde, gehörte der Alkoholismus von da an zu den Krankheiten.<sup>14</sup> Aufgrund dieser medizinischen Entwicklung wurde der Begriff „Sucht“ zu einem wichtigen Fachterminus für verschiedene stoffgebundene Substanzabhängigkeiten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Sucht im Jahr 1957 als „ein Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation, verursacht durch wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Substanz, der für das Individuum und die Gemeinschaft schädlich ist“<sup>15</sup>. Diese Definition schließt jedoch hauptsächlich nur stoffgebundene Süchte ein.<sup>16</sup> Ralf Schneider schreibt über den Suchtbegriff Folgendes:

„Sucht ist ein Wort, das nichts erklärt, sondern lediglich ein bestimmtes Verhaltensmuster abgekürzt beschreibt. Es ist deshalb völlig unsinnig zu behaupten, da[ss] jemand viel trinkt, weil er süchtig ist. Auf die Frage nämlich, wie man denn darauf kommt, jemanden als alkoholsüchtig zu bezeichnen, bekäme man ja die Antwort, da[ss] sie oder er eben zuviel trinkt. Das nennt man einen Zirkelschlu[ss]. Ein solcher Schlu[ss] ist sinnlos und fördert höchstens die Denkfaulheit, weil man glaubt, mit ‚Sucht‘ eine Antwort auf alle Fragen gegeben zu haben.“<sup>17</sup>

Aufgrund negativ besetzter Bewertungen des Begriffs „Sucht“ ersetzte die WHO das Wort „Sucht“ im Jahr 1963 durch „Abhängigkeit“ bzw. durch das „Abhängigkeitssyndrom“.<sup>18</sup> Doch auch der Abhängigkeitsbegriff erfuhr aufgrund einer vermeintlichen Verallgemeinerung und Verharmlosung des Krankheitsgeschehens Kritik und konnte sich dementsprechend nicht vollständig durchsetzen, sodass sich heute ein synonymischer Gebrauch der Begriffe „Sucht“ und

---

<sup>13</sup> vgl. Laging 2020, S. 14

<sup>14</sup> vgl. Haasen/Kutzer/Schäfer 2010, S. 267

<sup>15</sup> Haasen/Kutzer/Schäfer 2010, S. 267

<sup>16</sup> vgl. Haasen/Kutzer/Schäfer 2010, S. 267

<sup>17</sup> Schneider 1998, S. 11

<sup>18</sup> vgl. Laging 2020, S. 14



„Abhängigkeit“ findet.<sup>19</sup> Dem wird auch in der vorliegenden Arbeit gefolgt. Schneider beschreibt die Bedeutungen beider Wörter und betont, dass „‘Sucht‘ [...] auf Anteile des Verhaltens und Erlebens hin[weist], die über das hinausgehen, was wir im [A]llgemeinen mit ‚Abhängigkeit‘ verbinden: abhängig sind wir von etwas, süchtig sind wir nach oder auf etwas.“<sup>20</sup> Laging beschreibt Sucht als ein „Phänomen der Moderne“<sup>21</sup>. Die Verknüpfung von einem bestimmten Konsumverhalten mit einer Krankheitszuschreibung ist eine Idee der Neuzeit, aus der heraus die „Erfindung der Sucht“<sup>22</sup> entstand.<sup>23</sup>

Grundsätzlich wird zwischen substanzgebundenen und substanzungebundenen Süchten unterschieden. Bei substanzungebundenen Süchten steht ein bestimmtes Verhalten im Mittelpunkt des Suchtgeschehens; substanzgebundene Süchte hingegen sind immer mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen verbunden und werden aufgrund dessen auch als stoffgebundene Süchte bezeichnet.<sup>24</sup> In den internationalen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-5 wird substanzgebundene Abhängigkeit als Abhängigkeitsyndrom (ICD-10) und als Substanzabhängigkeit (DSM-5) definiert.<sup>25</sup> „Besondere Eigenschaften einer Abhängigkeit sind vor allem das Verlangen nach dem Suchtmittel und eine eingeschränkte Kontrolle über das Suchtverhalten, das trotz negativer Konsequenzen fortgesetzt wird.“<sup>26</sup> Das Abhängigkeitsyndrom ist eine neurobiologische Störung und wird nur dann als Krankheit diagnostiziert, wenn dies mit einem wiederholten Konsum psychoaktiver Substanzen verbunden ist und sich durch körperliche, behaviorale und kognitive Phänomene äußert.<sup>27</sup> Bei der Einnahme von Substanzen wie „Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa und Hypnotika, Kokain, weitere Stimulanzien einschließlich Koffein, Halluzinogene, Tabak, flüchtige Lösungsmittel [und] andere psychotrope Substanzen“<sup>28</sup> kann laut WHO eine Abhängigkeit entstehen.<sup>29</sup> Bei den Verhaltenssüchten wird der psychotrope Effekt durch bestimmte exzessive und als belohnend erlebte Tätigkeiten und Verhaltensweisen ausgelöst, die ein hohes Potential für Missbrauch und Abhängigkeit aufweisen.<sup>30</sup> Im Klassifikationssystem DSM-5 wurde die Glücksspielsucht als erste stoffungebundene Sucht als Abhängigkeitserkrankung mit aufgenommen. Laut ICD-10 gehören zwanghafte Verhaltensweisen, wie Spielsucht,

---

<sup>19</sup> vgl. Laging 2020, S. 14f.

<sup>20</sup> Schneider 1998, S. 11

<sup>21</sup> Laging 2020, S. 16

<sup>22</sup> ebd.

<sup>23</sup> vgl. Laging 2020, S. 16

<sup>24</sup> vgl. Laging 2020, S. 15

<sup>25</sup> vgl. Haasen/Kutzer/Schäfer 2012, S. 267

<sup>26</sup> Haasen/Kutzer/Schäfer 2010, S. 267

<sup>27</sup> vgl. Haasen/Kutzer/Schäfer 2010, S. 267

<sup>28</sup> Laging 2020, S. 15

<sup>29</sup> vgl. Laging 2020, S. 15

<sup>30</sup> vgl. Haasen/Kutzer/Schäfer 2010, S. 268

Internetsucht und Kaufsucht nicht in die Gruppe der Abhängigkeitserkrankungen und lassen sich dementsprechend in der Gruppe der Impulskontrollstörungen finden.<sup>31</sup>

## 1.2 Alkohol als Substanz

Der in der täglichen Umgangssprache verwendete Begriff „Alkohol“ wird in der Fachsprache als Ethylalkohol (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH) bezeichnet, denn darunter wird Alkohol im Allgemeinen verstanden. Alkohole sind organische Verbindungen, die eine oder mehrere Hydroxylgruppen (HO-Gruppen) im Molekül enthalten.<sup>32</sup> Bei der Herstellung von reinem Alkohol (Ethanol) werden entweder alkoholhaltige Flüssigkeiten, beispielsweise Wein, destilliert oder es werden vergärfähige Substanzen (zucker- oder stärkehaltige Produkte) vergoren.<sup>33</sup> Dabei handelt es sich um einen natürlichen Vorgang, bei dem der Zucker oder die Stärke

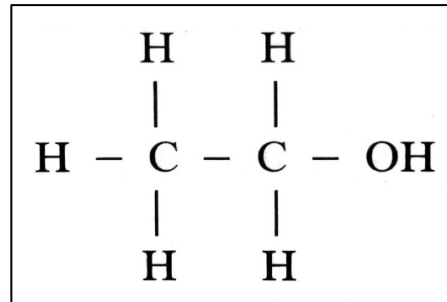


Abbildung 1: Strukturformel von Alkohol (Schneider 1998, S. 21)

durch den Einsatz von Mikroorganismen (z.B. Hefe) in Ethanol und Kohlendioxyd umgewandelt werden.<sup>34</sup> Alkohol ist eine wasserklare, farblose, angenehm riechende und brennend schmeckende Flüssigkeit mit psychoaktiver Wirkung, die schon gezielt in der Steinzeit zwischen 10.000 und 5.000 v. Chr. zur Herstellung von gegorenen Getränken gewonnen wurde – und kann damit als älteste Droge der Welt bezeichnet werden. Der Alkoholbegriff stammt aus der arabischen Sprache und bedeutet so viel wie „das Allerfeinste“.<sup>35</sup>

## 1.3 Alkoholgebrauch, Alkoholmissbrauch und Alkoholrausch

Alkohol wird von vielen Menschen aufgrund der positiven Effekte konsumiert, trotz des Wissens, dass dieser schädliche Auswirkungen haben kann. Demnach spielen alkoholische Getränke bei sozialen Aktivitäten, Festen, Partys und sogar als Geschenk eine große Rolle. Gründe für den Konsum sind vor allem eine entspannende, enthemmende sowie stressreduzierende und stimmungverbessernde Wirkung, weshalb besonders die Geselligkeit und Kontaktfähigkeit gesteigert wird. Bei größeren Konsummengen stellen sich eher gegenteilige Wirkungen ein, sodass konsumierende Personen Unruhe und Angespanntheit verspüren. Doch zwischen Alkoholgenuss bzw. -gebrauch und Alkoholmissbrauch herrschen fließende Übergänge.<sup>36</sup> Das Robert Koch-

<sup>31</sup> vgl. Laging 2020, S. 16

<sup>32</sup> vgl. Franzke 2005a, S. 55

<sup>33</sup> vgl. Franzke 2005b, S. 61

<sup>34</sup> vgl. Schneider 1998, S. 21

<sup>35</sup> vgl. Schneider 1998, S. 23

<sup>36</sup> vgl. Schmidt 2005, S. 29f.

Institut definiert Alkoholmissbrauch als „ein Konsummuster, das zu physischen oder psychischen Gesundheitsschäden führt und in der Regel mit einem gewohnheitsmäßigen Konsum großer Mengen Alkohol einhergeht“<sup>37</sup>. Die ICD-10 grenzt den Missbrauch diagnostisch von der Alkoholabhängigkeit ab, da beim Missbrauch zwar ein schädlicher Alkoholkonsum, jedoch (noch) kein übermächtiger Konsumwunsch bzw. -zwang besteht. Riskanter Konsum liegt vor, wenn die tägliche Alkohol-Trinkmenge von mehr als 10g reinem Alkohol bei Frauen und 20g Reinalkohol bei Männern überschritten wird. Eine Konsummenge unterhalb dieser Gefährdungsgrenze wird als risikoarmer Konsum eingestuft.<sup>38</sup> Alkohol wird von Konsument\*innen oft ganz bewusst in einem schädlichen Gebrauch eingenommen, um den Wunsch nachzugehen, einen Rauschzustand zu erleben.<sup>39</sup> Dieser Zustand wird als akute Intoxikation bzw. akuter Rausch bezeichnet und äußert sich laut ICD-10 „nach Aufnahme einer psychotropen Substanz mit Störungen von Bewu[ss]tseinslage, kognitiven Fähigkeiten, Wahrnehmung, Affekt und Verhalten [...]“<sup>40</sup>. Dabei wird zwischen einem leichten, mittelgradigen und schweren Rausch unterschieden. Eine sehr schwere Intoxikation kann zum alkoholischen Koma oder sogar zum Tod führen.<sup>41</sup>

#### 1.4 Alkoholabhängigkeit

Auch als Alkoholismus oder Alkoholsucht bezeichnet, stellt die Alkoholabhängigkeit eine der häufigsten psychischen Störungen dar.<sup>42</sup> Es handelt sich bei der in der ICD-10 als Abhängigkeitsyndrom mit dem Code F10.2. beschriebenen Krankheit um „eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen [...]“<sup>43</sup>. Ein Hauptmerkmal der Abhängigkeit „ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente [...], Alkohol oder Tabak zu konsumieren“<sup>44</sup>. Nach DSM-5 ist die Störung als Substanzabhängigkeit definiert.<sup>45</sup> Die Abhängigkeitsentwicklung ist geprägt durch einen heterogenen Verlauf sowie unterschiedlichem Trinkverhalten und wird von einer Vielzahl körperlichen, psychischen und sozialen Folgeschäden dominiert. Lindenmeyer fasst die nach ICD-10 beschriebenen Kriterien zusammen, durch die die Diagnose „Abhängigkeit“ sicher gestellt werden kann, wenn „mindestens 3 der folgenden Kriterien [...] innerhalb der letzten 12 Monate wiederholt aufgetreten [sind]:

---

<sup>37</sup> Lange/Manz/Rommel u.a. 2016, S. 6 (Onlinezeitschrift)

<sup>38</sup> vgl. Lange/Manz/Rommel u.a. 2016, S. 6 (Onlinezeitschrift)

<sup>39</sup> vgl. Schmidt 2005, S. 31

<sup>40</sup> Dilling/Freyberger 2016, S. 64

<sup>41</sup> vgl. Schmidt 2005, S. 31

<sup>42</sup> vgl. Lindenmeyer 2021, S. 354

<sup>43</sup> Dilling/Mombour/Schmidt 2015, S. 114

<sup>44</sup> vgl. ebd.

<sup>45</sup> vgl. Schmidt 2005, S. 32

1. Craving (starkes Verlangen oder eine Art Zwang, Alkohol zu trinken),
2. Kontrollverlust des Alkoholkonsums bezüglich Beginn oder Menge,
3. körperliches Entzugssyndrom bei Reduzierung der Alkoholmenge,
4. Toleranzentwicklung gegenüber der Alkoholwirkung,
5. Einengung auf das Alkoholtrinken und dadurch Vernachlässigung anderer Interessen,
6. anhaltender Alkoholkonsum trotz eindeutiger schädlicher Folgen (gesundheitlich, psychisch oder sozial).<sup>46</sup>

Wird der Alkoholkonsum gewollt oder ungewollt abgesetzt, kommt es zum Alkoholentzugssyndrom.<sup>47</sup> Nach ICD-10 tritt dieses „nach absolutem oder relativem Entzug einer psychotropen Substanz, die anhaltend konsumiert worden ist“<sup>48</sup> auf. Anzeichen und Symptome für einen Entzug sind vorwiegend Tremor der Hände, Zunge oder der Augenlider, Schwitzen, Übelkeit und Erbrechen, Schlafstörungen und Halluzinationen. Das Alkoholentzugssyndrom kann in schweren Fällen mit Krampfanfällen (Grand Mal) oder Delir (einem toxischen Verwirrtheitszustand mit körperlichen Störungen) einhergehen.<sup>49</sup>

Betrachtet man die Entstehung einer Alkoholsucht aus neurobiologischer Sicht wird deutlich, dass die Vulnerabilität zur Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit durch genetische Faktoren begünstigt wird. Neben dieser sogenannten genetischen Prädisposition zur Alkoholabhängigkeit wurden ebenso frühkindliche Traumatisierungen, soziale Isolation und soziale Stressoren wie Arbeitslosigkeit als Risikofaktoren für die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit identifiziert, da diese Erlebnisse neurobiologische Veränderungen des Gehirns verursachen.<sup>50</sup> Darüber hinaus gehören Aspekte wie die psychoaktive Wirkung und das hohe Abhängigkeitspotential des Alkohols, die Persönlichkeit eines Menschen, das Lebensalter, soziokulturelle Einflüsse sowie die Herkunftsfamilie und Peergroups zu den Entstehungsbedingungen.<sup>51</sup> Die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Alkoholabhängigkeit ist jedoch in der Regel nicht auf einen alleinigen Faktor zurückzuführen und bedarf daher einer biopsychosozialen Betrachtungsweise, da sich biologische und psychologische Faktoren sowie soziale Einflüsse gegenseitig beeinflussen und es sich dementsprechend um eine multifaktorielle Genese handelt. Die drei großen Faktorengruppen lassen sich nach Feuerlein in einem Dreieck darstellen (s. Abb. 2).<sup>52</sup>

„Diese sind:

---

<sup>46</sup> Lindenmeyer 2021, S. 354f.

<sup>47</sup> vgl. Remschmidt 2005, S. 48

<sup>48</sup> Dilling/Freyberger 2016, S. 79

<sup>49</sup> vgl. Dilling/Freyberger 2016, S. 79f.

<sup>50</sup> vgl. Schäfer/Heinz 2005, S. 480f.

<sup>51</sup> vgl. Feuerlein 2005, S. 42ff.

<sup>52</sup> vgl. Feuerlein 2008, S. 18

- *Drogen* mit ihren spezifischen Wirkungen (hier: der Alkohol)
- das konsumierende *Individuum* mit seinen körperlichen und psychischen Eigenschaften, wie sie sich unter den jeweiligen genetischen Dispositionen im Laufe des Lebens entwickelt haben
- das *Sozialfeld*, wozu neben interpersonalen, sozialisierenden Beziehungen auch die beruflichen, wirtschaftlichen Gegebenheiten und traditionsgebundene und religiös orientierte Normen zu rechnen sind.<sup>53</sup>

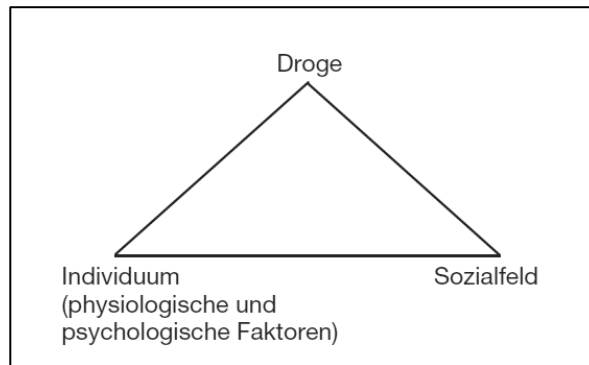


Abbildung 2: Modell für die Entstehung der Alkoholabhängigkeit (Feuerlein 2008, S. 19)

In einem weiteren biopsychosozialen Modell nach Feuerlein wird deutlich, dass erst eine Zusammenschau aller Faktorengruppen das komplexe Geschehen einer Alkoholabhängigkeit erklärt. Aufgrund einer gegenseitigen Beeinflussung aller Faktoren entstehen Teufelskreise, die für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Sucht entscheidend sind.<sup>54</sup> Das multifaktorielle Modell der Suchtentstehung von Kielholz und Ladewig aus dem Jahr 1973 fand vor allem in der Suchthilfe viel Resonanz. Dabei werden Risiko- und Schutzfaktoren systematisch zu drei Kategorien „Droge“, „Person“ und „Umwelt“ zusammengetragen und eingeordnet, sodass mit Klient\*innen über die Ursachen der Suchtentstehung genauer gesprochen werden kann.<sup>55</sup>

Auch wenn eine Vielzahl von Störungsmodellen verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen existiert, gibt es bislang noch kein einheitliches Modell zur Pathogenese einer Abhängigkeit.<sup>56</sup>

## 1.5 Folgen der Alkoholabhängigkeit auf das Individuum

Chronischer Alkoholkonsum kann Einfluss auf alle Lebensbereiche haben und zu einer Vielzahl an körperlichen, psychischen und sozialen Schäden führen. Aufgrund der toxischen Wirkung von Alkohol und einer daraus entstehenden Intoxikation kann es zu chronischen Gewebe- und Organschädigungen sowie zu Wahrnehmungs- und Bewusstseinsstörungen kommen.<sup>57</sup> Die körperlichen Folgen reichen von Leberzirrhose, Polyneuropathien, Hirnatrophie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zu Schlaganfällen und Krebserkrankungen, die tödlich enden können.<sup>58</sup> Das Auftreten einer Komorbidität von Alkoholabhängigkeit und einer weiteren psychischen Störung wie Depression, Angst- oder Persönlichkeitsstörungen ist mit einer hohen Wahrscheinlichkeit

<sup>53</sup> Feuerlein 2008, S. 19

<sup>54</sup> vgl. Feuerlein 2008, S. 45

<sup>55</sup> vgl. Laging 2020, S 25

<sup>56</sup> vgl. Lindenmeyer 2021, S. 358

<sup>57</sup> vgl. Lange/Manz/Rommel u.a. 2016, S. 3 (Onlinezeitschrift)

<sup>58</sup> vgl. Lindenmeyer 2021, S. 355

möglich und häufig auf negative Verstärkungseffekte des Alkohols zurückzuführen.<sup>59</sup> Doch darüber hinaus bringt eine Alkoholabhängigkeit überwiegend seelisches Leiden und negative soziale Auswirkungen mit sich, die nicht nur den Konsumenten selbst, sondern auch Angehörige, insbesondere Kinder betreffen können.<sup>60</sup> Stimmungsschwankungen, Aggressivität, Reizbarkeit und ambivalentes Verhalten sind oft Auslöser für familiäre Konflikte und Trennungen. Des Weiteren kann es aufgrund des Alkoholkonsums zum Verlust des Arbeitsplatzes kommen, der finanzielle Probleme, Verwahrlosung, Wohnungslosigkeit und delinquentes Verhalten zur Folge haben kann.<sup>61</sup> Alkoholabhängige Menschen sind häufig Stigmatisierung ausgesetzt.<sup>62</sup> Feuerlein betont, dass „der Alkoholismus [...] Wegbereiter der Suizidalität ist“<sup>63</sup> und Alkoholiker\*innen demnach eine besonders hohe Suizidgefährdung haben.<sup>64</sup>

## 1.6 Epidemiologie der Alkoholproblematik in Deutschland

Die Alkoholabhängigkeit ist das größte Suchtproblem in Deutschland.<sup>65</sup> Im Jahr 2019 wurde eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol als dritthäufigste Hauptdiagnose in Krankenhäusern gestellt.<sup>66</sup> Auch wenn der Alkoholkonsum in Deutschland im Jahr 2019 im Vergleich zum vorigen Jahr gesunken ist, ist der Verbrauch international betrachtet mit 10,2 Litern Reinalkohol pro Person im Alter ab 15 Jahren sehr hoch. Somit kann Deutschland als ein Hochkonsumland eingestuft werden.<sup>67</sup> Nach dem aktuellen deutschen Suchtsurvey gaben 71,6% (36,9 Millionen Personen) der Befragten im Alter zwischen 18 und 64 Jahren an, in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert zu haben. Dabei lag die Prävalenz der männlichen Konsumenten mit 42,8% höher als bei Frauen mit 24,6%. Die Prävalenz für den riskanten Konsum lag bei 18,1% mit nur geringfügigen geschlechtsspezifischen Unterschieden.<sup>68</sup> Das Alter für den Alkoholerstkonsum liegt bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bei 15,0 Jahren.<sup>69</sup> Ein riskanter Alkoholkonsum lag im Jahr 2019 bei 3,4% der Jungen und 2,8% der Mädchen in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen vor. Bei den 18- bis 25-Jährigen ist die Rate fast 5-mal so hoch.<sup>70</sup> Laut einer Studie des Robert-Koch-Instituts steht der Alkoholkonsum bei Frauen auch im Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status: Frauen mit hohem sozioökonomischen Status weisen eine signifikant höhere

---

<sup>59</sup> vgl. Rist/Watzl 1999, S. 40

<sup>60</sup> vgl. Feuerlein 2008, S. 63

<sup>61</sup> vgl. Lindenmeyer 2021, S. 355

<sup>62</sup> vgl. Lange/Manz/Rommel u.a. 2016, S. 4 (Onlinezeitschrift)

<sup>63</sup> Feuerlein 2008, S. 68

<sup>64</sup> vgl. Feuerlein 2008, S. 67

<sup>65</sup> vgl. Tölle/Doppelfeld 2004, S. XI (Vorwort)

<sup>66</sup> vgl. Rummel/Lehner/Kepp 2021, S. 16

<sup>67</sup> vgl. John/Hanke/Freyer-Adam u.a. 2022, S. 33ff.

<sup>68</sup> vgl. Atzendorf/Rauschert/Seitz u.a. 2019, S. 578

<sup>69</sup> vgl. vgl. Kreider/Lehner/Kepp 2022, S. 14

<sup>70</sup> vgl. Laging 2020, S. 57

Prävalenz des Risikokonsums auf als Frauen aus mittleren und niedrigeren Statusgruppen. Bei Männern bestehen bezüglich des sozioökonomischen Status keine bedeutsamen Unterschiede.<sup>71</sup> Durch den hohen Alkoholkonsum weist Deutschland dementsprechend auch eine hohe Mortalitätsrate auf: Im Jahr 2016 starben an einer ausschließlich durch Alkoholkonsum zurückzuführenden Todesursache 43.000 Männer und 19.000 Frauen.<sup>72</sup> Das bedeutet, dass insgesamt 13,9% der Todesfälle unter Männern und Frauen im Jahr 2016 alkoholbedingt waren.<sup>73</sup> Doch nicht nur die Konsumenten selbst, sondern auch Dritte können durch Alkoholkonsum geschädigt oder getötet werden. Im Jahr 2020 wurden fast 200.000 Straftaten unter Alkoholeinfluss und über 13.000 Alkoholunfälle begangen.<sup>74</sup> Nach dem Suchtsurvey liegt bei 1,6 Millionen Menschen der erwachsenen Allgemeinbevölkerung eine Alkoholabhängigkeit vor (siehe Abb. 3).<sup>75</sup> Doch der hohe Alkoholkonsum in Deutschland kommt nicht von ungefähr: Vor der Corona-Pandemie wurden insgesamt 609 Millionen Euro für Werbung alkoholischer Getränke ausgegeben.<sup>76</sup>

	<b>Gesamt %</b>	<b>Männer %</b>	<b>Frauen %</b>	<b>Gesamt N</b>	<b>Gesamt N (95 %-KI)</b>
<b>Missbrauch</b>	2,8	4,0	1,5	1,4 Mio.	(1,2; 1,7)
<b>Abhängigkeit</b>	3,1	4,5	1,7	1,6 Mio.	(1,4; 1,9)

Abbildung 3: Prävalenz alkoholbezogener Störungen bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren (Kreider/Lehner/Kepp 2022, S. 16)

<sup>71</sup> vgl. Lange/Manz/Rommel u.a. 2016, S. 10

<sup>72</sup> vgl. Kreider/Lehner/Kepp 2022, S. 16

<sup>73</sup> vgl. John/Hanke/Freyer-Adam u.a. 2022, S. 39

<sup>74</sup> vgl. Kreider/Lehner/Kepp 2022, S. 17f.

<sup>75</sup> vgl. Atzendorf/Rauschert/Seitz u.a. 2019, S. 581f.

<sup>76</sup> vgl. Kreider/Lehner/Kepp 2022, S. 14

## 2 Kinder im System Familie

Im zweiten Kapitel liegt der Fokus auf dem System Familie und den Kindern, die innerhalb dieses Systems aufwachsen. Neben einer Definition des Familienbegriffs wird die Familie als erste Sozialisationsinstanz genauer beschrieben. Des Weiteren wird die gesunde Entwicklung von Kindern aufgezeigt und Grundbedürfnisse von Kindern erläutert.

### 2.1 Definition Familie

„Mutter, Vater, Kind“ – so wird eine bürgerliche Normalfamilie noch oft im traditionellen Alltagsverständnis definiert. Doch der Familienbegriff hat sich weiterentwickelt: Die modernen Definitionen meinen mehr als nur die Kernfamilie bestehend aus einem Ehepaar und leiblichen Kindern und schließen die nicht in der klassischen Definition enthaltenen Familienmuster mit ein. Dazu gehören Familien mit einem alleinerziehenden Elternteil und Kind(ern), unverheiratete Elternteile mit Kind(ern), Patchwork- und Nachfolgefamilien mit Kind(ern) sowie Regenbogenfamilien mit gleichgeschlechtlichen Elternteilen und Kind(ern).<sup>77</sup> Ob die Kinder leiblich, Stief-, Adoptiv- oder Pflegekinder und von beiden Elternteilen oder nur von einem der beiden Elternteile sind, ist dabei unerheblich.<sup>78</sup> Peuckert definiert Familie als „eine Lebensform, die mindestens ein Kind und ein Elternteil umfasst und einen dauerhaften und im Inneren durch Solidarität und persönliche Verbundenheit charakterisierten Zusammenhang aufweist“<sup>79</sup>. Er betont, dass sich eine Familie vor allem durch Liebe, Emotionalität und affektiver Solidarität auszeichnet.<sup>80</sup> Eine wesentliche Unterscheidung von anderen sozialen Lebensformen ist, dass Familien „eine hohe Interaktionsdichte, ein besonderes Verhältnis zur historischen Zeit, eine hohe Leibgebundenheit ihres alltäglichen Austauschs sowie eine hohe Personorientiertheit der Beiträge“<sup>81</sup> aufweisen. Stein beschreibt Familie aus funktionaler Sicht als ein soziales Beziehungssystem, welches im gemeinsamen Lebensvollzug entsteht und geprägt ist durch „Abgrenzung und Privatheit, der prinzipiell gedachten Dauerhaftigkeit, einer hohen emotionalen Nähe sowie der Beziehung zwischen mindestens zwei Generationen“<sup>82</sup>. Die Familie dient vor allem dem Wohlbefinden und trägt zur Bedürfnisbefriedigung ihrer Mitglieder bei. Besonders die emotionalen Bedürfnisse von Kindern und Erwachsenen stehen in der Familie im Vordergrund. Des Weiteren bietet die Familie für Kinder und Eltern einen besonders vertrauten und intimen Raum, der durch sozialen Zusammenhalt, persönliche Zuwendung und gegenseitige Unterstützung geprägt ist und Schutz und

---

<sup>77</sup> vgl. Boos-Nünning/Stein 2013, S. 7

<sup>78</sup> vgl. Huinink 2009 (Internetquelle)

<sup>79</sup> Peuckert 2007, S. 36

<sup>80</sup> vgl. Peuckert 2007, S. 36

<sup>81</sup> Allert 1998, S. 213

<sup>82</sup> Stein 2013, S. 18



Geborgenheit bietet. Dabei spielt die Bindung zwischen Kind(ern) und Elter(n) eine herausragende Rolle. Die Familie bietet für Kinder einen Ort, indem sie Erziehung erfahren, sich entwickeln und entfalten können.<sup>83</sup> Wolf betont, dass ein signifikantes Kennzeichen der Familie die Zusammengehörigkeit und die exklusive Bedeutung der Beziehungen der einzelnen Mitglieder ist, denn „hier ist wichtig, was der andere denkt, fühlt oder tut“<sup>84</sup>. Er spricht hierbei von einem „besonders hohen Niveau gegenseitiger Abhängigkeit“<sup>85</sup>.

## 2.2 Familie als erste Sozialisationsinstanz

Neben der Bildung und Erziehung ist die Sozialisation eine der wichtigen Hauptaufgaben einer Familie, denn diese fungiert als primäre und gleichzeitig wichtigste Sozialisationsinstanz.<sup>86</sup> Ecarius, Köbel und Wahl beschreiben Sozialisation als „den Prozess einer Aneignung und Verarbeitung der inneren und äußeren Realität und die Auseinandersetzung mit Körper und Psyche sowie der sozialen und materiellen Umwelt“<sup>87</sup>. Weiter führen sie aus, dass Sozialisation verstanden wird als „lebenslanger individueller Lernprozess, in dem sich das Individuum zur selbstständig lebens- und arbeitsfähigen Persönlichkeit entwickelt“<sup>88</sup>. Auch Bauer und Hurrelmann sprechen von einer „inneren und äußeren Realität“ und verdeutlichen, dass es vor allem der Familie als enges soziales System möglich ist „intensiv auf die persönlichen Bedürfnisse der Kinder einzugehen, Impulse für ihre körperliche und psychische Entwicklung [...] zu geben und die Einflüsse [...] der sozialen und physischen Umwelt, zu filtern und zu interpretieren“<sup>89</sup>. Nach Hallmann bilden die wichtigsten Komponenten in der Sozialisation eines Kindes „sowohl die familiäre Struktur und das familiäre Klima, [...] als auch der Erziehungsstil und das erzieherische Handeln der Eltern [...]“<sup>90</sup>. Weiter führt er aus, dass im Wesentlichen die Verhaltensweisen der Familienmitglieder das kindliche Verhalten prägen, da ein Kind diese Verhaltensweisen übernimmt.<sup>91</sup> Zudem betont er die Wichtigkeit der frühkindlichen Erziehung und bezeichnet diese als einen „Kernpunkt der Sozialerziehung“<sup>92</sup>. Neben der Familie fungiert die Schule als wichtiges sekundäres Sozialisationssystem, die für die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen von großer Bedeutung ist.<sup>93</sup>

---

<sup>83</sup> vgl. Huinink 2009 (Internetquelle)

<sup>84</sup> Wolf 2015, S. 92

<sup>85</sup> ebd.

<sup>86</sup> vgl. Bauer/Hurrelmann 2021, S. 214

<sup>87</sup> Ecarius/Köbel/Wahl 2011, S. 9

<sup>88</sup> ebd.

<sup>89</sup> Bauer/Hurrelmann 2021, S. 214

<sup>90</sup> Hallmann 2008, S. 301f.

<sup>91</sup> vgl. Hallmann 2008, S. 301

<sup>92</sup> Hallmann 2008, S. 301

<sup>93</sup> vgl. Ecarius/Köbel/Wahl 2011, S. 100

### 2.3 Die gesunde Entwicklung und Grundbedürfnisse eines Kindes

Es existieren viele verschiedene Klassifikationssysteme, die sich mit den Grundbedürfnissen von Kindern und mit der Frage, was Kinder für eine gute Entwicklung brauchen, beschäftigen. Wolf stellt fest, dass Grundbedürfnisse von Kindern, unabhängig von Zeit, Gesellschaft und Kultur, auf einem Nenner sind. Er unterscheidet sechs Grundbedürfnisse, die Kinder – neben den Kernbedürfnissen wie Essen, Trinken und Schlafen – benötigen, um gesund aufzuwachsen.<sup>94</sup>

1. *Das Bedürfnis nach Liebe und Geborgenheit:* Eine liebevolle Beziehung von Geburt an ist unabdingbar, damit ein Kind gesund aufwachsen und sich entwickeln kann. Dieses Bedürfnis wird erfüllt, wenn zwischen den Eltern (oder einem Elternersatz) und dem Kind eine dauerhafte, stabile und zuverlässige Beziehung herrscht. Dabei ist es wichtig, dass dem Kind bedingungslose und personenbezogene Liebe gezeigt wird, die sich primär auf die Eigenschaften und nicht auf die Taten des Kindes bezieht.<sup>95</sup>
2. *Das Bedürfnis nach Sicherheit:* Eine liebevolle Beziehung hängt vor allem auch mit Sicherheit, Schutz und Verlässlichkeit zusammen, die ein Kind nicht nur punktuell, sondern kontinuierlich auf einer sicheren Basis benötigt. Sicherheit äußert sich zudem auch in einem vertrauten Ablauf im Alltag mit Ritualen, Routinehandlungen und Bezugspersonen, die dem Kind ein Gefühl von Beständigkeit und Kontinuität vermitteln. Eine aus der Sicht der Kinder chaotische Welt, löst aufgrund der starken Abhängigkeit zu den Eltern Ängste aus und kann Einfluss auf die Entwicklung und Bewältigungsmöglichkeiten von Kindern haben.<sup>96</sup>
3. *Das Bedürfnis nach neuen Erfahrungen:* Jedes Kind hat den starken Drang, sein Umfeld zu erkunden und zu erforschen. Spielen befriedigt dieses kindliche Bedürfnis nach neuen Erfahrungen, regt die Fantasie an und bietet dem Kind die Möglichkeit, sich geistig und emotional zu entwickeln und somit dauerhafte Gefühls-, Denk- und Verhaltensmuster entstehen. Aufgrund des kindlichen Forschungsdrangs kann dabei auch von dem Bedürfnis nach Expansion gesprochen werden.<sup>97</sup>
4. *Das Bedürfnis nach Lob und Anerkennung:* Dieses Bedürfnis richtet sich primär an das Wohlverhalten und die erbrachten Leistungen eines Kindes. Nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder entwickeln schon sehr früh das Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit und wollen deshalb, dass ihr eigenes Handeln Reaktionen in der Umwelt auslöst. Nur so kann

---

<sup>94</sup> vgl. Wolf 2015, S. 13

<sup>95</sup> vgl. Wolf 2015, S. 18f.

<sup>96</sup> vgl. Wolf 2015, S. 21f.

<sup>97</sup> vgl. Wolf 2015, S. 23f.

ein Kind seine eigenen Handlungen wahrnehmen und durch positive Resonanz auch ein positives Selbstbild sowie Selbstvertrauen entwickeln.<sup>98</sup>

5. *Das Bedürfnis nach Verantwortung:* Der Wunsch und die Freude daran, selbstständig Dinge zu erledigen und unabhängig zu sein, entsteht nach Wolf vor allem durch die Selbstwahrnehmung, also dem Gefühl des eigenen Ichs eines Kindes. Dabei ist es wichtig, dass Kinder elterlichen Rückhalt erfahren und in ihrer Verantwortung Grenzen brauchen und wollen. Die Auseinandersetzung mit Grenzen und die Überwindung dieser ist unabdingbar für die Autonomieentwicklung. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass Eltern den Kindern überhaupt die Möglichkeit geben, eigenständig zu handeln und Grenzen auszutesten.<sup>99</sup>
6. *Das Bedürfnis nach unterstützenden Gemeinschaften:* Neben der engen Bindung zu den Eltern und Familie, spielt das Zugehörigkeitsgefühl zur Gleichaltrigengruppe für die gesunde Entwicklung eines Kindes eine wichtige Rolle. Durch die Zugehörigkeit zur Peer-Group wird die Ich-Identität gestärkt und das Bewusstsein für die eigene Einzigartigkeit gefördert. Der Ausschluss von sozialen Beziehungen wird als sehr belastend empfunden.<sup>100</sup>

Wolf betont, dass sich diese Bedürfnisse gegenseitig bedingen und deshalb eng miteinander zusammenhängen. Werden diese Grundbedürfnisse nicht umfassend befriedigt, fehlen die Voraussetzungen für eine gute Entwicklung.<sup>101</sup>

Aufbauend auf ein Modell von Epstein stellt Klaus Grawe im Jahr 2004 vier von ihm postulierte psychische Grundbedürfnisse vor, „die bei allen Menschen vorhanden sind und deren Verletzung oder dauerhafte Nichtbefriedigung zu Schädigungen der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens führen“<sup>102</sup>. Diese lauten:

- Das Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung
- Das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle
- Das Bedürfnis nach Selbstwertschutz und Selbstwerterhöhung
- Das Bedürfnis nach Bindung<sup>103</sup>

In seinem konsistenztheoretischen Modell stellt Grawe die Notwendigkeit der Bedürfnisbefriedigung dar und verdeutlicht, „dass die Befriedigung aller vier [...] Grundbedürfnisse für ein glückliches Leben in psychischer Gesundheit unverzichtbar ist“<sup>104</sup>. Das Bedürfnis nach Bindung kann

---

<sup>98</sup> vgl. Wolf 2015, S. 26f.

<sup>99</sup> vgl. Wolf 2015, S. 28f.

<sup>100</sup> vgl. Wolf 2015, S. 29f.

<sup>101</sup> vgl. Wolf 2015, S. 31ff.

<sup>102</sup> Grawe 2004, S. 185

<sup>103</sup> Borg-Laufs/Dittrich 2010, S. 8ff.

<sup>104</sup> Borg-Laufs/Dittrich 2010, S. 14

als besonders relevant beschrieben werden, da die Befriedigung der anderen Grundbedürfnisse erst gelingen kann, wenn eine Bindung zu einer vertrauten Bezugsperson besteht. Kindern ist es ohne eine Bezugsperson nicht möglich, ihren Bedürfnissen nachzukommen.<sup>105</sup>

---

<sup>105</sup> vgl. Borg-Laufs/Dittrich 2010, S. 14f.

### **3 Die Lebenssituation von Kindern aus alkoholbelasteten Familien**

Dieses Kapitel stellt die Lebenssituation von Kindern aus alkoholbelasteten Familien dar. Nachdem die Verbreitung von Familien mit einer Alkoholproblematik aufgezeigt wird, folgt eine Darstellung des familiären Kontexts in alkoholbelasteten Familien. Des Weiteren wird auf die Parentifizierung, Co-Abhängigkeit und auf die Rollenmodelle als Bewältigungsstrategien der Kinder eingegangen.

#### **3.1 Epidemiologie alkoholbelasteter Familien**

4 Millionen Angehörige leben in Deutschland in Familien mit Alkoholabhängigen zusammen. Davon sind 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, die mit mindestens einem alkoholmissbrauchenden oder alkoholabhängigen Elternteil zusammenleben. Rauschtrinken und riskanter Alkoholkonsum sind bei Eltern hierzulande ein verbreitetes Phänomen: Werden die Zahlen für Elternteile mit riskantem Alkoholkonsum und rauschtrinkende Eltern miteinbezogen, leben somit 6,6 Millionen Kinder bei Elternteilen mit riskantem Maß und 4,2 Millionen Kinder bei rauschtrinkenden Elternteilen.<sup>106</sup> Daten basierend auf dem epidemiologischen Suchtsurvey aus dem Jahr 2015 schätzen die Anzahl der Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen sogar auf 9,2 Millionen, wenn auch volljährige und nicht im Haushalt lebende Kinder berücksichtigt werden. Bei der Mehrheit der im riskanten Maß Alkohol konsumierenden sowie rauschtrinkenden Elternteile handelt es sich um Väter. 4,1 Millionen Kinder leben bei Vätern, die einen riskanten Konsum aufweisen, bei Müttern mit riskantem Alkoholkonsum leben 2,5 Millionen Kinder. 22% der alkoholmissbrauchenden Mütter und 2% der Väter sind alleinerziehend. Ein riskanter Konsum und regelmäßiges Rauschtrinken sind vor allem bei Eltern mit mittlerem und hohem sozioökonomischem Status sowie bei Eltern ab 40 Jahren verbreitet. Im Hinblick der selbsteingeschätzten Arbeitslosigkeit besteht bei nicht arbeitslosen Elternteilen eine höhere Risikokonsumentenzahl. 81% der im riskanten Maß Alkohol konsumierenden Eltern weisen einen mittleren oder hohen Bildungsabschluss auf. 93% der alkoholmissbrauchenden Elternteile haben keinen Migrationshintergrund.<sup>107</sup>

#### **3.2 Der familiäre Kontext in alkoholbelasteten Familien**

Der Familienalltag und das Familienklima in alkoholbelasteten Familien werden von Disharmonie, Kälte und Anspannungen bestimmt. Das Alkoholproblem des Elternteils beeinflusst und verändert das Familienleben enorm, sodass sich kein Familienmitglied der prekären Situation

---

<sup>106</sup> vgl. Manz/Varnaccia/Zeiher 2016, S. 73

<sup>107</sup> vgl. Manz/Varnaccia/Zeiher 2016, S. 20ff.

entziehen kann. Das Verhalten der alkoholabhängigen Eltern ist durch Unberechenbarkeit, Unzuverlässigkeit und Streitigkeiten geprägt. Aufgrund von Schwankungen des Alkoholspiegels schwanken auch die Stimmungen des Alkoholabhängigen, sodass Kinder gegensätzliche Väter bzw. Mütter erleben. Das hat zur Folge, dass die im nüchternen Zustand gemachten Versprechungen und Ankündigungen schließlich unter Alkoholeinfluss nicht eingehalten werden und die Fürsorge und das Interesse verschwinden.<sup>108</sup> Kinder erfahren dementsprechend Ablehnung und Inkonsistenz bezüglich der Belohnungen und Bestrafungen sowie ambivalente Gefühle und Loyalitätskonflikte. Einerseits empfinden Kinder Verachtung und Hass für den abhängigen Elternteil, andererseits aber auch Zuneigung und Liebe.<sup>109</sup> Betroffene Kinder erleben häufig angespannte und aggressive Trennungsszenarien in der Familie, die neben lautstarken verbalen Äußerungen oft auch körperliche Gewalt und sexuelle Übergriffe beinhalten. Auch Kinder werden dabei nicht selten Opfer von häuslicher und sexueller Gewalt. Die Gefährdung der materiellen Versorgung der Kinder, das Vernachlässigen der kindlichen Grundbedürfnisse sowie problematisches Erziehungsverhalten sind signifikante Folgen der elterlichen Abhängigkeit.<sup>110</sup> Kinder empfinden häufig Schuldgefühle, aufgrund dessen sie sich verantwortlich für die Sucht und das Leiden des Elternteils fühlen, das sich in ständiger Angst und Sorge um die Gesundheit und das Leben des abhängigen Elternteils äußert.<sup>111</sup> In alkoholbelasteten Familien ist Alkohol meist ein striktes Tabuthema, über das nicht gesprochen werden darf, doch gleichzeitig ist es stets präsent und bestimmt das Familienleben. Neben dem ungeschriebenen Gesetz, dass der Alkoholkonsum nicht als die Ursache von Problemen benannt werden darf, gibt es weitere unausgesprochene Familienregeln in alkoholbelasteten Familien, die Zobel wie folgt zusammenfasst:<sup>112</sup>

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

Abbildung 4: Unausgesprochene Familienregeln in Suchtfamilien (Zobel 2017, S. 23)

Ist der trinkende Elternteil der Vater, zeigt die Mutter der Kinder zunächst Verständnis für das Alkoholproblem ihres Mannes. Sie versucht, das Familienleben aufrecht zu erhalten, indem sie zu Beginn noch die Verantwortung für das Trinken übernimmt, nach einiger Zeit jedoch immer

<sup>108</sup> vgl. Zobel 2017, S. 22

<sup>109</sup> vgl. Klein 2005a, S. 55

<sup>110</sup> vgl. Klein/Thomasius/Moesgen 2017, S. 85ff.

<sup>111</sup> vgl. Klein 2005a, S. 55

<sup>112</sup> vgl. Zobel 2017, S. 22f.

frustrierter wird und sich Gefühle wie Wut und Hass auf den Abhängigen entstehen. Neben Kontrollversuchen der Ehefrau prägen Auseinandersetzungen, emotionale Kälte und Abweisung die Beziehung zwischen den Elternteilen.<sup>113</sup>

Aufgrund der häuslichen Verhältnisse müssen Kinder oft soziale Ausgrenzung erfahren, da sie von Klassenkameraden stigmatisiert und schikaniert werden. Schamgefühle führen dazu, dass sich betroffene Kinder als nicht „normal“ und deswegen als Außenseiter ansehen, lügen und versuchen, ihre Situation geheim zu halten. Aus diesem Grund bringen sie keine Freund\*innen mit nach Hause und bleiben der Schule fern, um auf den abhängigen Elternteil aufzupassen, was eine soziale Isolation zur Folge hat.<sup>114</sup> Auch die gesamte Familie kann von Ausgrenzung betroffen sein, wenn sich Verwandte und Bekannte infolge des Alkoholproblems von der Familie abwenden. Nicht selten sind alkoholbelastete Familien aufgrund des Alkoholproblems von finanziellen Belastungen durch Überschuldung oder Arbeitsplatzverlust und daraus entstehender Arbeitslosigkeit betroffen, die die Familie in Armut rutschen lassen kann.<sup>115</sup> Die Lebenssituation in alkoholbelasteten Familien wird von einer seltsamen Atmosphäre beherrscht.<sup>116</sup> Nach Schneider ist sie „[...] von Unehrllichkeit, Vertuschung, Totschweigen und Maulkorberlassen geprägt“<sup>117</sup>.

### 3.3 Parentifizierung

Vernachlässigen die abhängigen Eltern bzw. der abhängige Elternteil seine/ihre elterlichen Pflichten, kommt es zu einer Neuaufteilung der alltäglichen Aufgaben, sodass die Kinder ihre eigene, aber auch die Versorgung der Eltern übernehmen müssen.<sup>118</sup> Diese Rollenumkehr und Verschiebung der Generationenebenen wird als Parentifizierung bezeichnet.<sup>119</sup> Nehmen Kinder die Funktionen ihrer Eltern an, lösen sie sich von der kindlichen Rolle und übernehmen „erwachsene“ Aufgaben „wie Waschen, Putzen, Spülen, Einkaufen sowie die Betreuung und Versorgung von jüngeren Geschwistern“<sup>120</sup>. Kindliches Spiel, Ausgelassenheit und Unbeschwertheit gehen so verloren.<sup>121</sup> „Diese Sorge um Eltern, Haushalt und jüngere Geschwister, das Wahren der Fassade nach außen sowie Schuld- und Schamgefühle gehen mit einer ausgeprägten Überforderung der Kinder einher.“<sup>122</sup>

---

<sup>113</sup> vgl. Zobel 2017, S. 23

<sup>114</sup> vgl. Klein/Thomasius/Moesgen 2017, S. 85

<sup>115</sup> vgl. Zobel 2017, S. 198

<sup>116</sup> vgl. Schneider 2011, S. 248

<sup>117</sup> Schneider 2011, S. 248

<sup>118</sup> vgl. Klein/Thomasius/Moesgen 2017, S. 86

<sup>119</sup> vgl. Brüning/Mohr/Clauß 2019, S. 886ff.

<sup>120</sup> Zobel 2008, S. 45

<sup>121</sup> vgl. Zobel 2017, S. 201

<sup>122</sup> Brüning/Mohr/Clauß u.a. 2019, S. 888

### 3.4 Co-Abhängigkeit

Rennert vergleicht das Familiensystem wie folgt mit einem Mobile:

„Die einzelnen Mitglieder sind einerseits individuelle Personen, gleichzeitig sind sie aber auch miteinander verbunden: im Mobile durch Drahtbügel und Fäden, in der Familie durch Traditionen, ausgesprochene und unausgesprochene Familienregeln. Wenn ein Familienmitglied eine Belastung erfährt, so wird es gewissermaßen schwerer und bewegt sich – das wirkt sich auf alle anderen Figuren aus und diese bewegen sich ihrerseits. Da ein System immer nach Gleichgewicht strebt, reagieren die Beteiligten so, dass insgesamt eine neue Balance hergestellt wird. Dabei reagieren jedoch nicht alle Familienmitglieder gleich, sondern jeder Einzelne kann sich höchst individuell verhalten.“<sup>123</sup>

Unter der Suchterkrankung leidet demnach nicht nur die abhängige Person. Gleichzeitig werden auch die Angehörigen physisch sowie psychisch stark belastet, vor allem die eigenen Kinder. Rennert betont, dass „es [...] keine Möglichkeit [gibt], sich an eine süchtige Entwicklung anzupassen, ohne selbst dabei belastet, gekränkt und im Extremfall krank zu werden“<sup>124</sup>. Nach Schneider werden Personen als co-abhängig bezeichnet, „die Bedingungen herstellen oder fördern, die etwas beitragen zum Fortschreiten und zur Aufrechterhaltung der Krankheit.“<sup>125</sup> Flassbeck bezeichnet Co-Abhängigkeit als „die andere Seite der Medaille der Sucht“<sup>126</sup>, die „durch das gefühlsmäßige, gedankliche und verhaltensmäßige Eingenommensein von der Sucht eines anderen, nahestehenden Menschen gekennzeichnet“<sup>127</sup> ist. Auf der einen Seite wird die abhängige Person und seine/ihre Sucht durch den/die Co-Abhängige\*n kritisiert, auf der anderen Seite kommt es aber auch zu typischen Erlebens- und Verhaltensmustern.<sup>128</sup> In Co-Abhängigkeit verstrickte Personen entwickeln kontrollierendes Verhalten, besorgen Alkohol für die süchtige Person, entschuldigen und rechtfertigen den Konsum, übernehmen Verantwortung für sein/ihr Verhalten und erledigen seine/ihre Aufgaben und Pflichten, sodass die Sucht so aufrechterhalten wird und die co-abhängige Person für den/die Alkoholabhängige\*n unentbehrlich wird.<sup>129</sup> Co-abhängiges Verhalten manifestiert sich häufig schon bei Kindern und Jugendlichen, wenn sie mit einem alkoholabhängigen Elternteil aufwachsen müssen. Daraus entwickelt sich ein dysfunktionaler Beziehungsstil zur abhängigen Person. Kinder, die in einer alkoholbelasteten Familie groß werden, entwickeln im Laufe ihres Lebens dysfunktionale Beziehungen zu anderen Menschen.<sup>130</sup> Co-Abhängigkeit stellt somit einen familiären Risikofaktor dar. Kinder bleiben nicht selten in der Rolle des/der Co-Abhängigen und suchen

---

<sup>123</sup> Rennert 2008, S. 70

<sup>124</sup> Rennert 2008, S. 71

<sup>125</sup> Schneider 2013, S. 251

<sup>126</sup> Flassbeck 2016, S. 22

<sup>127</sup> ebd.

<sup>128</sup> vgl. Flassbeck 2016, S. 29

<sup>129</sup> vgl. Zobel 2017, S. 204

<sup>130</sup> vgl. Zobel 2017, S. 79



sich später – insbesondere Töchter alkoholbelasteter Familien – ebenfalls süchtige Partner\*innen.<sup>131</sup> Zobel beschreibt dies als „die Sucht, gebraucht zu werden“<sup>132</sup>.

### 3.5 Rollenmodelle – die kreative Anpassung der Kinder

Ist die Mutter überlastet und verhält sich der Vater unverantwortlich, entwickeln Kinder individuelle Verhaltensweisen und erlernen bestimmte Rollenmuster. Diese helfen Kindern in alkoholbelasteten Familien mit ihrer speziellen Situation zurechtzukommen und sich den Verhältnissen anzupassen. Somit dienen die verschiedenen Rollenmuster als Bewältigungs- bzw. als sogenannte Coping-Strategien der betroffenen Kinder.<sup>133</sup> Dabei ist es wichtig zu erwähnen, dass die Übernahme einer Rolle kein berechnendes Verhalten darstellt, sondern vielmehr unbemerkt und schleichend für die Betroffenen geschieht. Jede Rolle weist ihre individuellen Symptome auf und entsteht bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien vor allem durch schmerzliche und belastende Ereignisse. Die Merkmale der einzelnen Rollen werden mit der Zeit zu persönlichen Eigenschaften der Kinder und Jugendlichen, die häufig ein Leben lang erhalten bleiben.<sup>134</sup> Mehrere Autor\*innen haben dieses Anpassungsverhalten analysiert, ähnliche Rollenmodelle beobachtet und diese unterschiedlich benannt. Im Folgenden wird sich auf die mittlerweile klassischen Rollenmodelle nach Wegscheider aus dem Jahr 1988 bezogen:<sup>135</sup>

- *Die Rolle des Helden oder der Heldin:* Diese Rolle wird vornehmlich vom erstgeborenen bzw. ältesten Kind eingenommen. Es erfährt viel mehr Aufmerksamkeit und Anerkennung durch die Eltern als seine/ihre Geschwister. Das Kind weist eine frühe Selbstständigkeit und viel Verantwortungsbewusstsein auf und gibt der Familie Anlass zu Hoffnung, Freude und Stolz, sodass es das Selbstwertgefühl der anderen Familienmitglieder stärkt.<sup>136</sup> Durch sportliche und/oder schulische Leistungen fühlt sich das Kind erfolgreich, wertvoll und angenommen, sodass auch die Familie Aufwertung und Anerkennung erfährt. Typische Merkmale dieses Rollenmusters sind Perfektionismus, das Gefühl, alles richtig machen zu müssen, ein starkes Bestreben die eigene Familie zu retten sowie ein erhöhtes Risiko für psychosomatische Probleme.<sup>137</sup>
- *Die Rolle des Sündenbocks:* Als Gegensatz zum Heldenverhalten neigt der Sündenbock zu Unverantwortlichkeit, Rebellion und Auflehnung. Diese Rolle wird vom zweitgeborenen Kind eingenommen, das durch sein oppositionelles Verhalten viel negative

---

<sup>131</sup> vgl. Flassbeck 2016, S. 100

<sup>132</sup> Zobel 2017, S. 204

<sup>133</sup> vgl. Rennert 2005, S. 50

<sup>134</sup> vgl. Rennert 2012, S. 99f.

<sup>135</sup> vgl. Zobel 2017, S. 27

<sup>136</sup> vgl. Rennert 2012, S. 100

<sup>137</sup> vgl. Zobel 2017, S. 27

Aufmerksamkeit erfährt, was wiederum vom eigentlichen Problem, der Alkoholabhängigkeit des Elternteils, ablenkt.<sup>138</sup> Mädchen in dieser Rolle neigen dazu, frühe sexuelle Kontakte einzugehen. Typische Merkmale des Sündenbocks sind eine äußerst hohe Wahrscheinlichkeit für eine Suchtmittelabhängigkeit, delinquentes Verhalten, eine feindselige und aggressive Art sowie Desinteresse gegenüber der Familie.<sup>139</sup>

- *Die Rolle des verlorenen Kindes:* Das dritte Kind in der Familie nimmt diese Position ein, um neben seinen/ihren Geschwistern, dem/der bewunderten Familienheld\*in und dem erfolglosen Sündenbock nicht aufzufallen. Dieses Kind zieht sich sehr zurück, um Konflikten aus dem Weg zu gehen. Es hält sich selbst für unbedeutend, ist einsam und bekommt wenig Aufmerksamkeit und Anerkennung von den Eltern. Häufige Unfälle, Allergien, Bettnässen sowie Suchterkrankungen sind nicht selten. Typische Merkmale des verlorenen Kindes sind apathisches und schüchternes Verhalten, Selbstwertprobleme, Mangel an sozialen Fähigkeiten und dementsprechend Probleme, Beziehungen einzugehen.<sup>140</sup>
- *Die Rolle des Maskottchens/des Clowns:* Das jüngste Kind fällt durch Spaß und Aufgeschlossenheit auf, ist jedoch allein und hilflos. Um in der alkoholbelasteten Familie überleben zu können, spielt es den Clown für die anderen und lenkt so von der eigentlichen Situation ab. Aufgrund des jungen Alters wird es von den älteren Geschwistern beschützt und erfährt nie genau, was das Problem in der Familie ist.<sup>141</sup> Oft haben diese Kinder keine Freunde, da es wenig soziale Kompetenzen besitzt und nicht mit Belastungen umgehen kann.<sup>142</sup> Typische Merkmale dieser Rolle sind Extrovertiertheit, Ängstlichkeit sowie häufig Anzeichen für Hyperaktivität, Konzentrationsschwäche und seelische Störungen.<sup>143</sup>

Das Verhalten betroffener Kinder passt nicht immer genau zu den Beschreibungen der Rollenmuster, da sich die Rolle eines Kindes mit der Zeit aufgrund von bestimmten Lebensereignissen wie Geburt, schwere Krankheit oder Tod verändern und entwickeln kann. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, dass eine Rolle von mehreren Kindern übernommen wird. Verlässt beispielsweise das Kind in der Rolle des Helden oder der Heldin die Familie, übernimmt ein anderes Kind diese Position. Einzelkinder übernehmen Merkmale aller Rollen, was seelischen Schmerz und emotionale Verwirrtheit zur Folge hat.<sup>144</sup>

---

<sup>138</sup> vgl. Zobel 2017, S. 27

<sup>139</sup> vgl. Rennert 2012, S. 102f.

<sup>140</sup> vgl. Rennert 2012, S. 103f.

<sup>141</sup> vgl. Zobel 2017, S. 28

<sup>142</sup> vgl. Rennert 2012, S. 105f.

<sup>143</sup> vgl. Zobel 2017, S. 28

<sup>144</sup> vgl. Rennert 2012, S. 106

## 4 Risikofaktoren und Resilienz

Dieses Kapitel stellt die Risiko- und Schutzfaktoren, die für die Entwicklungsprognose für Kinder aus alkoholbelasteten Kindern ausschlaggebend sind, dar. Des Weiteren werden das Resilienz-faktoren-Modell sowie das Challenge-Modell von Wolin und Wolin vorgestellt.

Nach einem Modell von Petermann aus dem Jahr 1997 wird die Entwicklung eines Kindes durch biologische, persönlichkeitsbezogene und umweltbedingte Faktoren beeinflusst. Die elterliche Suchterkrankung ist dementsprechend nicht die einzige Ursache für eine familiäre Transmission der Alkoholabhängigkeit, also „die Weitergabe der Krankheit von einer Generation an die nächste“<sup>145</sup>, sondern diese ist multikausal und wird durch vorhandene Risiko- und Schutzfaktoren mitbestimmt. Demnach spielen kindbezogene Faktoren wie Vulnerabilität und Resilienz sowie umweltbezogene Faktoren wie Stressoren und soziale Unterstützung bei der Entwicklung der Alkoholabhängigkeit eine wichtige Rolle. Pathogene Faktoren bestärken das Risiko einer Transmission, protektive Bedingungen senken dagegen das Risiko für Kinder trinkender Eltern, ebenfalls an einer Sucht zu erkranken.<sup>146</sup> Zobel hat diese Risiko- und Schutzfaktoren identifiziert, deren Zusammentreffen die Prognose für die Entwicklung eines Kindes ergeben.<sup>147</sup>

### 4.1 Kindbezogene Risikofaktoren

Personen, die ein erhöhtes Risiko für eine Abhängigkeitsentwicklung besitzen, weisen eine geringe Reaktion nach einem Alkoholkonsum auf. Demnach sind die subjektiven Reaktionen, insbesondere bei männlichen Risikopersonen, bei niedrigem oder hohem Alkoholspiegel so gering, dass Alkohol bei Betroffenen nur wenig bis kaum Wirkung zeigt. Personen im Alter von etwa 20 Jahren, die nach dem Konsum von Alkohol nur geringe Anzeichen einer Intoxikation verspüren, haben ein erhöhtes Risiko für einen Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit. Somit liegt bei Personen mit geringer körperlicher sowie subjektiver Reaktion auf Alkoholkonsum aufgrund einer genetischen Disposition eine erhöhte Vulnerabilität für eine Alkoholabhängigkeit vor. Dies hat zur Folge, dass Betroffene aufgrund der hohen Toleranz größere Mengen Alkohol konsumieren, um irgendwann den Rauschzustand zu erleben und nur geringe körperliche Folgen wahrnehmen. Dies führt vor allem in einer Peergroup zu Bewunderung, was das eigene Selbstwertgefühl stärkt. Besonders bei männlichen Konsumenten hat Alkohol eine stressdämpfende Wirkung, so dass das Trinken von alkoholischen Getränken eine Entspannung hervorruft. Für Kleinkinder, welche häufig weinen und schreien ist eine enge Bindung zu einer verständnisvollen

---

<sup>145</sup> Zobel 2017, S. 111

<sup>146</sup> vgl. Klein/Moesgen/Bröning u.a. 2013, S. 14

<sup>147</sup> vgl. Zobel 2017, S. 183

Bezugsperson von enormer Wichtigkeit. Alkoholabhängige Elternteile können diesem Bedürfnis oft nicht nachgehen und reagieren auf das kindliche Verhalten mit Reizbarkeit und Abweisung bis hin zu körperlichen und verbalen Misshandlungen. Personen mit impulsivem Temperament beginnen frühzeitig mit dem Trinken, rutschen dementsprechend früher in eine Abhängigkeit und zeigen im jugendlichen Alter häufig delinquentes Verhalten.<sup>148</sup>

## 4.2 Umgebungsbezogene Risikofaktoren

Das Verhalten und die Stimmung des abhängigen Elternteils werden durch wechselnde Phasen von Nüchternheit und Trunkenheit beeinflusst, sodass Kinder ihre Eltern widersprüchlich erleben, die zudem ihre elterlichen Fähigkeiten verlieren. Diese Alkoholeffekte wirken sich erheblich auf das Familienleben aus. Neben Arbeitslosigkeit und finanziellen Belastungen können auch Trennung der Eltern oder Tod des abhängigen Elternteils die familiäre Situation beeinträchtigen. Aufgrund des Alkoholkonsum eines oder beider Elternteile erfahren betroffene Kinder keine Tagesstruktur und familiäre Rituale oder Freizeitaktivitäten finden nicht oder nur selten statt. Das Risiko für eine Transmission einer Abhängigkeit bei Kindern in alkoholbelasteten Familien hängt davon ab, wie viele dieser Stressoren vorliegen. Herrscht in der Familie eine angespannte, instabile und unzuverlässige Atmosphäre und besteht keine vertraute Beziehung und emotionale Bindung, entwickeln sich bei Kindern häufig psychische Störungen. Da Eltern eine Vorbildfunktion für ihre Kinder haben, kommt es oft zu sogenannten Modelllernerffekten, sodass Kinder das Trinkverhalten ihrer Eltern imitieren und lernen, dass der Alkohol Lösung aller Probleme sei. Diese Nachahmung wird verstärkt, wenn weitere Verwandte, wie Großvater oder Onkel, ebenfalls unter Alkoholsucht leiden. Der übermäßige Alkoholkonsum der Eltern führt ebenfalls dazu, dass Elternteile ihre Kinder nicht mehr angemessen beaufsichtigen und unterstützen. Liegen bei abhängigen Elternteilen komorbide psychische Störungen vor, existieren weitere Stressoren, die sich negativ auf die Kinder auswirken. Sind beide Elternteile abhängig, verstärken sich die oben beschriebenen Effekte. Erfahren Kinder in ihrer häuslichen Umgebung seelische, körperliche oder sexuelle Gewalt sowie Vernachlässigung durch die Eltern, ist die Wahrscheinlichkeit für einen späteren Alkoholmissbrauch für betroffene Kinder immens hoch. Jugendliche aus alkoholabhängigen Familien sehnen sich nach Zugehörigkeit und Halt, die sie oft bei Gleichaltrigen finden. Wird in der Peegrupp viel Alkohol konsumiert, so trinken die betroffenen Jugendlichen ebenfalls sehr wahrscheinlich im hohen Maße.<sup>149</sup>

---

<sup>148</sup> vgl. Zobel 2017, S. 183f.

<sup>149</sup> vgl. Zobel 2017, S. 184ff.

### 4.3 Kindbezogene Schutzfaktoren

Ein Teil der betroffenen Kinder aus alkoholbelasteten Familien entwickelt trotz der prekären Situation keine psychischen oder substanzbezogenen Störungen, da sie sich unterschiedlich auf die Kinder auswirkt. Dabei spielen Resilienz- und Schutzfaktoren eine besonders wichtige Rolle, da diese der Entwicklung einer familiären Transmission durch die elterliche Sucht entgegenwirken.<sup>150</sup> Der Begriff Resilienz „bezeichnet allgemein die Fähigkeit einer Person, relativ unbeschadet mit den Folgen belastender Lebensumstände umzugehen und Bewältigungsfähigkeiten entwickeln zu können“<sup>151</sup>. Resilienz ist demnach die psychische Widerstandskraft eines Menschen, die nicht angeboren wird, sondern im Laufe des Lebens erworben wird.<sup>152</sup> Die Entwicklung von Resilienzen ist für Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien von enormer Wichtigkeit, da diese vor den negativen Einflüssen der häuslichen Schwierigkeiten schützen. Eine starke Widerstandsfähigkeit bietet betroffenen Heranwachsenden einen offenen Umgang mit dem Alkoholproblem der Eltern, sinkt das Risiko einer Transmission erheblich und ermöglicht Kindern trotz der prekären Lebensumstände ein gesundes Leben hinsichtlich Psyche und Körper führen zu können. Haben Kinder und Jugendliche eine positive Lebenseinstellung, ermöglicht es ihnen, aufgrund einer erhöhten Selbstwirksamkeit, Probleme leichter zu bewältigen. Betroffene Personen neigen dazu, dass sie problematische Situationen mit Alkohol, Zigaretten oder Essen bewältigen wollen, da keine anderen Bewältigungsstrategien vorhanden sind. Lernen Kinder und Jugendliche, dass durch Alkohol ein Gefühl von Entspannung einkehrt, wird das Risiko einer Alkoholmissbrauchsentwicklung bzw. einer Abhängigkeit erhöht. Somit ist das Erlernen von angemessenen Bewältigungsstrategien unerlässlich, sodass auf Alkoholkonsum verzichtet wird und das Abhängigkeitsrisiko sinkt. Wichtig sind zudem soziale Kompetenzen, die den betroffenen Kindern dabei helfen, stabile Beziehungen zu Gleichaltrigen oder Erwachsenen aufzubauen. Besonders in schwierigen Zeiten können soziale Kontakte unterstützend und helfend Beistand leisten und so die Wahrscheinlichkeit für eine Suchtentwicklung verringern.<sup>153</sup>

### 4.4 Umgebungsbezogene Schutzfaktoren

Damit trotz des familiären Alkoholproblems eine Struktur bestehen bleibt, ist das Einhalten von Ritualen, gemeinsamen Abendessen und Freizeitaktivitäten innerhalb der Familie unabdingbar, um das Risiko einer Transmission zu vermindern. Gemeinsame Zeit mit den Eltern hat eine schützende Wirkung auf die Kinder und stärkt die Beziehung und Bindung zwischen Elternteil und

---

<sup>150</sup> vgl. Klein/Moesgen/Bröning u.a. 2013, S. 14

<sup>151</sup> Klein/Moesgen/Bröning u.a. 2013, S. 14

<sup>152</sup> vgl. Klein/Moesgen/Bröning u.a. 2013, S. 14

<sup>153</sup> vgl. Zobel 2017, S. 188

Kind. Eine bedeutende Ressource stellen Bezugspersonen außerhalb der Herkunftsfamilie dar, zu denen Kinder bzw. Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien eine vertraute und verlässliche Beziehung hegen. Vor allem in Krisenzeiten erfahren sie bei ihnen Wertschätzung, emotionale Zuwendung, Verständnis von Gefühlen sowie Bestätigung ihrer Wahrnehmungen. Sind Kinder gegenüber dem elterlichen Trinken unmittelbar ausgesetzt, kann es zu gesundheitlichen Schädigungen wie psychische Auffälligkeiten kommen. Aus diesem Grund ist eine geringe Exposition der elterlichen Sucht sowie des aggressiven und gewalttätigen Verhaltens des abhängigen Elternteils ein protektiver Faktor.<sup>154</sup>

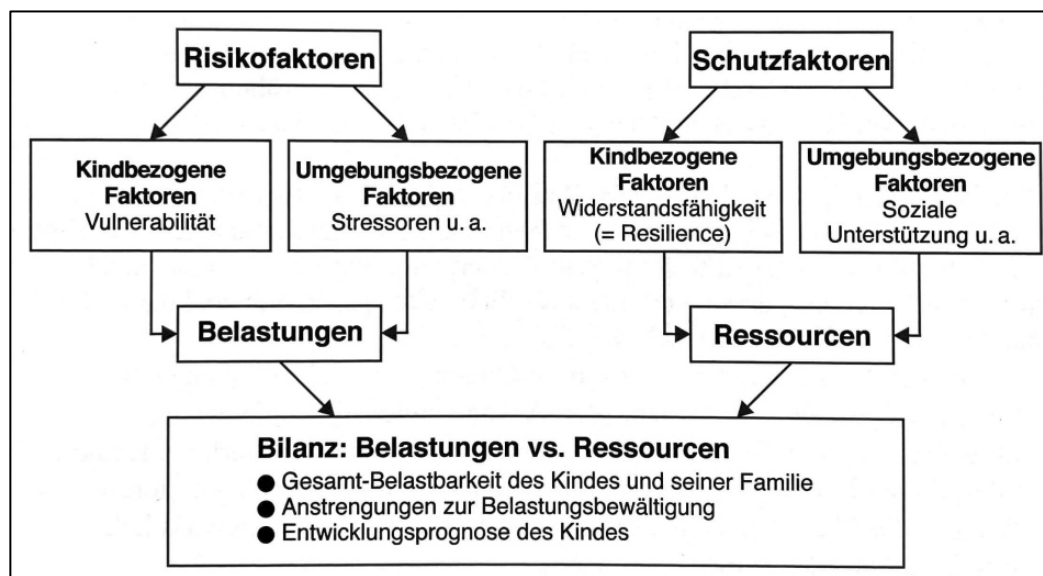


Abbildung 5: Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung des Kindes (Zobel 2017, S. 15)

#### 4.5 Modell der Resilienzfaktoren

In einer retrospektiven Studie identifizierten Wolin und Wolin im Jahr 1995 sieben Ressourcen, die Kinder mit alkoholabhängigen Elternteil(en) geholfen haben, mit belastenden Familienverhältnissen umzugehen und diese ohne gravierende Folgen zu überstehen.<sup>155</sup> Diese werden folgend erläutert:

1. Einsicht: Die Kinder wissen über die Familiensituation und die elterliche Alkoholabhängigkeit Bescheid, sodass sich Verständnis für das Problem bildet und sich Schuldgefühle des Kindes auflösen.
2. Unabhängigkeit: Emotionale und psychische Distanz zur Familie und den familiären Problemen sind wichtig, um Erfahrungen mit anderen Personen außerhalb des Elternhauses zu machen. Dies kann beispielsweise in Form von Sport- und Freizeitaktivitäten

<sup>154</sup> vgl. Zobel 2017, S. 189

<sup>155</sup> vgl. Zobel 2017, S. 56

mit Freund\*innen geschehen, sodass als Erwachsener eine räumliche und seelische Trennung zu den Eltern keine Hürde darstellt.

3. Beziehungsfähigkeit: Kinder aus Suchtfamilien benötigen stabile Bezugspersonen außerhalb der Familie, von denen sie wertgeschätzt und verstanden werden und Familien ohne Alkoholproblem kennenlernen. So kann sich eine kritische Sichtweise gegenüber dem eigenen Elternhaus entwickeln.
4. Initiative: Es ist notwendig, dass betroffene Kinder ihre Umwelt spielerisch erforschen und so Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge deutlich werden. Die Eigeninitiative eines Kindes stärkt die Selbstwirksamkeit.
5. Kreativität: Durch experimentelles Spielen können Kinder sich künstlerisch austoben, ihre Gefühle und Gedanken ausdrücken und sich vom Alltag ablenken.
6. Humor: Aufgrund der häuslichen Situation haben betroffene Kinder oft das Spaß haben und Lachen verlernt. Lustiges Spielen mit Gleichaltrigen oder Erwachsenen entlastet die Kinder und dient zudem der eigenen Psychohygiene.
7. Moral: Mithilfe von Werten, Normen und Prinzipien lernen Kinder angemessenes und unangemessenes Verhalten zu unterscheiden und entwickeln ethische Kompetenzen.<sup>156</sup>

#### 4.6 Challenge-Modell

Wachsen Kinder in schwierigen familiären Gegebenheiten auf, kommt es besonders darauf an, wie sie diese Umstände subjektiv wahrnehmen und bewerten. Die Interpretation der häuslichen Situation von Kindern in Alkoholismus-Familien beeinflusst ihre Entwicklung maßgeblich. Negative Erlebnisse und familiäre Probleme wirken sich schädlich auf die kindliche Entwicklung aus und können schon im jungen Alter psychische Erkrankungen verursachen. Allerdings bleiben viele Kinder trotz belastender Lebensumstände gesund und entwickeln keine Auffälligkeiten. Nach Wolin und Wolin existieren zwei gegensätzliche Verhaltensweisen, wie Kinder in alkoholbelasteten Familien auf ihren Lebenssituation reagieren: Nehmen Kinder ihre familiäre Umgebung als belastend und schädlich wahr, entwickeln sie mit hoher Wahrscheinlichkeit psychische Störungen. Kinder hingegen, die aversive Ereignisse innerhalb der Familie als Herausforderung (challenge) ansehen, entwickeln Stärken und Resilienzen, die das Risiko einer Transmission verringern bzw. ganz auflösen. Demnach spielt es eine große Rolle, wie Kinder persönlich mit der elterlichen Sucht umgehen, da daraus die kindliche Entwicklung resultiert.<sup>157</sup>

---

<sup>156</sup> vgl. Zobel 2017, S. 56ff.

<sup>157</sup> vgl. Zobel 2017, S. 55

## 5 Auswirkungen und Folgen des elterlichen Konsums auf die Entwicklung der Kinder

Elterliche Sucht führt häufig zu erheblichen Konsequenzen bei den eigenen Kindern. Verschiedene Studien kamen zu dem Ergebnis, dass 50% der Kinder mit suchtkranken Eltern eine genetische Prädisposition für eine Abhängigkeit haben.<sup>158</sup> Doch neben dem hohen Risiko einer Weitergabe der Suchterkrankung auf die nächste Generation, besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung verschiedener Verhaltensstörungen, Erlebensauffälligkeiten, körperliche sowie seelische Belastungen und mangelnde soziale Kompetenzen bei betroffenen Kindern. Söhne alkoholbelasteter Familien weisen mehr psychologische Probleme auf als Töchter. Ist die Mutter alkoholabhängig, entstehen bei Kindern vermehrt psychische Probleme als bei einer väterlichen Abhängigkeit. Am schwierigsten ist die Problemlage jedoch bei Kindern, deren Eltern beide alkoholabhängig sind.<sup>159</sup> Die möglichen Auswirkungen und Folgen des elterlichen Konsums auf die kindliche Entwicklung und wie diese das Aufwachsen der Kinder bis ins Erwachsenenalter prägt, ist Thema dieses Kapitels.

### 5.1 Pränatale Fehlentwicklung – Alkohol in der Schwangerschaft

Schon im Mutterleib beginnen für viele Kinder Beeinträchtigungen ihrer Entwicklung. Konsumieren Frauen in der Schwangerschaft Alkohol, haben bereits geringe Mengen eine toxische Wirkung auf das ungeborene Kind. Hierzulande werden jährlich 10.000 Kinder mit pränatalen Schädigungen geboren.<sup>160</sup> Aufgrund des mütterlichen Alkoholkonsums kommt es zu pathologischen Auswirkungen auf das Kind, sodass bei betroffenen Kindern das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) diagnostiziert wird.<sup>161</sup> Auch als Alkoholembryopathie (AE) oder Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) bezeichnet, ist es die häufigste Ursache einer geistigen Retardierung bei Kindern<sup>162</sup>, welches „alle Zellen und Organsysteme schädigen kann und die Kinder in ihrer Gesamtheit, sowohl körperlich, geistig-seelisch wie auch in Verhalten, Wesensart und sozialer Entwicklung beeinträchtigt“<sup>163</sup>. Eine Störung der fötalen Entwicklung verursacht körperliche sowie kognitive Schädigungen, die das Kind lebenslang begleiten.<sup>164</sup> Im ersten Trimenon der Schwangerschaft wirkt der Alkohol als teratogene Noxe besonders schädlich auf das Kind, sodass die Organe und das Gesicht von Fehlbildungen betroffen sind. Vor allem das Gehirn als größtes Organ des Embryos wird stark geschädigt. Bei der Geburt kommen erkrankte Kinder kleinwüchsig, kleinköpfig und

---

<sup>158</sup> vgl. Vogt 2021, S. 94

<sup>159</sup> vgl. Klein/Zobel 1999, S. 247

<sup>160</sup> vgl. Quast 2012, S. 173

<sup>161</sup> vgl. Zobel 2017, S. 61

<sup>162</sup> vgl. ebd.

<sup>163</sup> Löser 2005, S. 443

<sup>164</sup> vgl. Vogt 2021, S. 96



mit Untergewicht auf die Welt.<sup>165</sup> Des Weiteren weisen betroffene Kinder morphologische Veränderungen auf. Dazu gehören Gesichtsdysmorphien wie kurze Lidspalten, schmale Oberlippe, kurzer Nasenrücken, einen zu kleinen Unterkiefer, fehlendes oder flaches Philtrum sowie eine postnatale Dystrophie, bei der die Kinder die Nahrung verweigern. Zudem kommt es sehr häufig zu einer postnatalen Wachstumsverzögerung und Herzfehlern.<sup>166</sup> Täglicher Konsum der schwangeren Mutter von 29 Gramm reinem Alkohol vermindert den Intelligenzquotienten beim Kind um 7,0 Punkte.<sup>167</sup> Neben einer irreversiblen Intelligenzminderung, die oft erst im Schulalter erkennbar ist und beim logischen Denken und Rechnen deutlich wird, sind Hyperaktivität und eine verkürzte Konzentrationsfähigkeit wesentliche Merkmale des FAS. Zudem zeigt sich bei betroffenen Kindern eine gestörte Sprachentwicklung, Wahrnehmungs- und Denkstörungen, fein- und grobmotorische Störungen sowie emotionale Labilität, die sich durch schnelle Wechsel von fröhlicher und trauriger Stimmung äußert. Verhaltensstörungen und Auffälligkeiten im Sozialverhalten behindern betroffene Kinder durch ständige Unruhe, Nervosität und Impulsivität im Alltag und in der Schule. Aufgrund dessen und wegen der ausgeprägten Kontaktfreudigkeit, Extrovertiertheit, Distanzlosigkeit und der hohen Risikobereitschaft werden Kinder mit FAS häufig sozial abgelehnt und haben wenig Freund\*innen.<sup>168</sup> Häufig erkranken neugeborene Kinder suchtkranker Mütter am Neonatalen Abstinenzsyndrom (NAS), welches mit Entzugssymptomen wie Tremor, Durchfall, schrillum Schreien und Fieber einhergeht, in der Regel nach eins bis zwei Tagen nach der Geburt auftritt und zwei bis 16 Wochen andauern kann.<sup>169</sup> Die postnatale Entwicklung betroffener Kinder hängt maßgeblich von familiären und sozialen Bedingungen ab. Alkoholabhängige Mütter besitzen unzureichende elterliche Fähigkeiten, sodass keine Versorgung und Bedürfnisbefriedigung des Kindes erfolgen kann. Vernachlässigung und das Aufwachsen bei Pflegefamilien sind die Folge. Kinder mit FAS haben ein erhöhtes Risiko, später selbst eine Suchterkrankung zu entwickeln.<sup>170</sup> Erwachsene Patienten mit FAS weisen eine geringe Selbstständigkeit, ungünstige berufliche Entwicklungen und keine sozialen Kompetenzen auf. Die Hyperaktivität und Intelligenzminderung bleiben oft bestehen.<sup>171</sup> Die oben beschriebenen Gesichtsdysmorphien bleiben auch im Erwachsenenalter noch meist erkennbar.<sup>172</sup> Aufgrund der genannten Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Erwachsenenalter benötigen betroffene Personen adäquate Förderungen und eine sinnvolle Behandlung.<sup>173</sup>

---

<sup>165</sup> vgl. Zobel 2017, S. 62

<sup>166</sup> vgl. Wolstein 1999, S. 155

<sup>167</sup> vgl. Löser 2005, S. 444

<sup>168</sup> vgl. Löser 2005, S. 447ff.

<sup>169</sup> vgl. Wolstein 1999, S. 156f.

<sup>170</sup> vgl. Löser 2005, S. 452

<sup>171</sup> vgl. Zobel 2017, S. 69

<sup>172</sup> vgl. Löser 2005, S. 453

<sup>173</sup> vgl. Quast 2012, S. 173

## 5.2 Eltern-Kind-Bindung

Kinder aus alkoholbelasteten Familien müssen oft mit Einschränkungen der Erziehungs- und Versorgungskompetenz der eigenen Eltern auskommen. Da abhängige Eltern ihre Kinder häufig mit Unsensibilität und ohne Empathie behandeln, herrscht zwischen Kind und alkoholabhängigen Elternteilen oft eine unsichere Bindung. Säuglinge, die aufgrund des Fetalen Alkoholsyndroms zu häufigem Schreien und Weinen neigen, entwickeln oft keine enge Mutter-Kind-Bindung. Kinder mit einer alkoholabhängigen Mutter und einem alkoholabhängigen Vater haben ein deutlich erhöhtes Risiko für eine unsichere sowie desorganisierte Bindung mit beiden Elternteilen. Familiäre Konflikte und Depressionen bei Müttern wirken sich negativ auf die Mutter-Kind-Bindung aus, wodurch es an einer verständnis- und liebevollen Interaktion mit dem Kind mangelt. Bei Vätern mit einer Alkoholabhängigkeit ist das Verhalten zu den eigenen Kindern durch wenig Feingefühl und negative Reaktionen geprägt. Somit begünstigt Alkoholkonsum während der Schwangerschaft und Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit beider Elternteile im frühen Kindesalter die Entwicklung einer unsicheren und desorganisierten Eltern-Kind-Bindung, die negative Auswirkungen auf Verhaltensweisen der Kinder hat.<sup>174</sup>

## 5.3 Verhaltensstörungen

Aufgrund der häuslichen Atmosphäre, die durch Kälte, Unberechenbarkeit, Stimmungsschwankungen, Streit und mangelndem Interesse seitens des abhängigen Elternteils geprägt ist, werden bei betroffenen Kindern und Jugendlichen ungünstige Entwicklungen gefördert, die sich erheblich auf die körperliche, seelische und soziale Gesundheit der Kinder auswirkt.<sup>175</sup> Hyperaktivität als externalisierende Störung (vom Umfeld als störend empfunden) tritt vermehrt bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien erstmals während der ersten fünf Lebensjahre auf. Kinder mit dieser Aufmerksamkeitsstörung zeigen bei Spielen keine Ausdauer und wechseln schnell zwischen mehreren Beschäftigungen. Merkmale des ADHS sind überschießende und desorganisierte Handlungsweisen, Distanzlosigkeit gegenüber Erwachsenen und schulische Probleme. Aufgrund dieser Symptome werden betroffene Kinder oft von Gleichaltrigen ausgeschlossen. Hyperkinetische Störungen sind bedeutende Risikofaktoren für Alkohol- und Drogenkonsum im Jugend- und Erwachsenenalter, der sich zu einer Abhängigkeit entwickeln kann. Eine Störung des Sozialverhaltens steht oft im Zusammenhang mit einer Hyperaktivitätsstörung. Kinder mit einer sozialen Verhaltensstörung zeigen wiederholtes aggressives sowie dissoziales Verhalten. Nicht selten ist delinquentes Verhalten im Jugend- und Erwachsenenalter, welches zu Konsum

---

<sup>174</sup> vgl. Zweyer 2008, S. 97f.

<sup>175</sup> vgl. Klein 2005b, S. 25f.

von Alkohol und Drogen führen kann. Neben der elterlichen Abhängigkeit begünstigen auch ein geringer sozioökonomischer Status der Eltern, das Aufwachsen mit einem Stiefvater, eine elterliche antisoziale Persönlichkeitsstörung neben der Alkoholabhängigkeit sowie schulisches Versagen des Kindes die Entwicklung einer externalisierenden Störung. Angststörungen gehören zu den häufigsten Störungen bei Kindern und Jugendlichen und zählen zu den internalisierenden Störungen (werden vom Umfeld kaum wahrgenommen). Betroffene Kinder haben kaum gleichaltrige Freund\*innen und weisen familiäre sowie schulische Probleme auf. Darüber hinaus sind Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien der Gefahr von Depressionen ausgesetzt, die ähnlich ausgeprägt sind wie bei Erwachsenen. Eine depressive Episode ist durch eine niedergeschlagene Stimmung, Müdigkeit, Freudlosigkeit und einen verminderten Antrieb gekennzeichnet. Die Abhängigkeit und eine mögliche psychiatrische Komorbidität beim süchtigen Elternteil in Kombination mit der daraus entstandenen dysfunktionalen Familiensituation können eine Ursache für die Entwicklung ängstlichen und depressiven Verhaltens bei Kindern sein. Es besteht ein hohes familiäres Transmissionsrisiko von Angststörungen und Depressionen. Vermindert der abhängige Elternteil den Konsum, so zeigt sich bei Kindern eine deutliche Besserung der Symptome.<sup>176</sup> Darüber hinaus kann es bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus alkoholbelasteten Familien zu komorbiden psychischen Störungen kommen, sodass die oben genannten Verhaltensstörungen von einer anderen Störung wie z.B. Panikattacken, Essstörung oder posttraumatischen Belastungsstörung begleitet werden.<sup>177</sup> Im Hinblick auf somatische und psychosomatische Probleme konnte in mehreren Studien nachgewiesen werden, dass vorwiegend Mädchen und Frauen mit familiärem Alkoholproblem deutlich öfter aufgrund von Somatisierung einen Arzt aufsuchen und bei ihnen mehr Störungen diagnostiziert werden als bei Patientinnen ohne elterliche Sucht. Patient\*innen mit einem suchtkranken Elternteil gaben doppelt so viele körperliche Probleme an als Patient\*innen ohne familiäre Abhängigkeit. Hinsichtlich psychosomatischer Störungen sagten Kinder mit elterlicher Alkoholproblematik aus, unter einem gestörten Essverhalten und anderen psychosomatischen Symptomen zu leiden.<sup>178</sup> Darüber hinaus zeigen Kinder von alkoholabhängigen Eltern geringe Kompetenzen Probleme zu lösen und soziale Interaktionen zu führen.<sup>179</sup> Aufgrund der auftretenden Verhaltensstörungen neigen betroffene Kinder zu einer geringen Selbstwirksamkeit, da sie keine Kontrolle über die Umwelt haben, selbst aufgestellte Ziele nicht erreichen und keine erfolgreichen Interaktionen in ihrem Umfeld erfahren. Daraus resultiert ein negatives Selbstbild und eine geringe Selbstakzeptanz, sodass häufig negative Selbstwirksamkeitserwartungen, erlernte Hilflosigkeit und

---

<sup>176</sup> vgl. Zobel 2017, S. 37ff.

<sup>177</sup> vgl. Klein 2005b, S. 29

<sup>178</sup> vgl. Zobel 2017, S. 49f.

<sup>179</sup> vgl. Klein 2005b, S. 34

neurotizistisches Verhalten eintreten.<sup>180</sup> Im Hinblick auf den Substanzkonsum bei Jugendlichen mit elterlicher Abhängigkeit liegt nahe, dass betroffene Personen eine höhere Vulnerabilität aufweisen als Jugendliche ohne Suchtbelastung. Zudem weisen sie bei Erstkonsum ein geringes Alter auf, wodurch sich Alkohol- und Drogenprobleme ebenfalls schon in jungen Jahren entwickeln. Besonders für Jugendliche, die früh mit dem Trinken beginnen und regelmäßige Vollräsche erleben, ist das Risiko einer Alkoholabhängigkeit hoch. Ein massives Trinkverhalten in der Peergroup kann das Risiko ebenfalls verstärken.<sup>181</sup>

#### **5.4 Schule, Sprache und Intelligenz**

Verschiedene Studien erkennen teilweise einen Zusammenhang zwischen der elterlichen Alkoholproblematik und den schlechten schulischen Leistungen eines Kindes. Einige betroffene Kinder weisen einerseits mehr Fehlzeiten auf als ihre Mitschüler, andererseits sind die schulischen Leistungen von Kindern mit elterlicher Sucht mit denen von Kindern aus nicht suchtblasteten Familien vergleichbar. Weist ein Kind schlechte Noten auf, so sind die Gründe dafür überwiegend familiäre Umstände wie häufige Umzüge, komorbide Eltern und ein niedriger elterlicher sozioökonomischer Status. Jugendliche, die einen höheren Alkoholkonsum aufweisen, zeigen entsprechend mangelnde Schulleistungen und Anpassungsprobleme sowie eine elterliche Suchtproblematik auf. Eine elterliche antisoziale Persönlichkeitsstörung kann bei betroffenen Kindern ebenfalls schlechte schulische Leistungen hervorrufen. Nach Zobel erbringen Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien trotz der schwierigen Lebensumstände gute bis durchschnittliche Schulleistungen. Heranwachsende aus Alkoholismus-Familien weisen einen niedrigen Intelligenzquotienten und mangelnde kognitive Fähigkeiten auf. Besonders ist dies bei Kindern der Fall, die mit einem alkoholabhängigen Stiefvater aufwachsen, deren Eltern komorbide Störungen aufweisen und in geringen sozioökonomischen Verhältnissen leben. Eine elterliche Abhängigkeit ist demnach nicht der direkte Grund für einen niedrigen IQ, sondern dieser wird vielmehr durch unangemessene Förderung der kindlichen Fähigkeiten und Kompetenzen durch die Eltern verursacht. Des Weiteren machen Ergebnisse von mehreren Studien deutlich, dass Kinder und Jugendliche mit abhängigen Eltern mangelnde sprachliche Fähigkeiten aufweisen. Eltern mit einer Abhängigkeit und komorbiden Störungen, elterliche Streitigkeiten sowie problematische Stiefväter sind Risikofaktoren für geringe Sprachkompetenzen und Lese- und Rechenschwierigkeiten bei Kindern, wobei in diesem Fall ebenfalls eine mangelnde Förderung der Kinder ausschlaggebend für unzureichende Kompetenzen ist. Eine überaus große Risikogruppe

---

<sup>180</sup> vgl. Klein 2008, S. 123

<sup>181</sup> vgl. Zobel 2017, S. 113ff.

für geringe kognitive Leistungen bilden an FAS erkrankte Kinder, was vor allem durch Probleme beim Lernen und beim abstrakten Denken deutlich wird.<sup>182</sup>

## **5.5 Misshandlung, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch und Gewalt**

Eine Vernachlässigung liegt vor, wenn Eltern ihrer Aufsichtspflicht nicht nachgehen und ein mangelndes Interesse am Kind und dessen Wohlergehen zeigen. Vernachlässigte Kinder haben ein erhöhtes Risiko für Alkohol- und Drogenmissbrauch und erkranken mit hoher Wahrscheinlichkeit an sozialen und psychischen Störungen. Alkoholabhängige Eltern sind signifikant häufig ebenfalls in alkoholbelasteten Familien aufgewachsen, in denen sie Misshandlung und Vernachlässigung erfahren haben, das wiederum zu einer sozioemotionalen Fehlentwicklung führt. Dahingehend entwickelt sich eine defizitäre Elternhaltung, die negative Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung hat, sodass folglich eine Transmission von Misshandlung und Vernachlässigung an die nächsten Generationen weitergegeben wird. Schon ungeborene Kinder können eine schwere Vernachlässigung erfahren, wenn ein mütterlicher Alkoholkonsum in der Schwangerschaft besteht. Die postnatale Entwicklung eines Kindes kann durch die abhängige Mutter aufgrund mangelnder körperlicher und emotionaler Versorgung gefährdet sein, sodass eine sichere Mutter-Kind-Beziehung nahezu unmöglich ist. Vernachlässigung im frühen Kindesalter hat erhebliche Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes. Bei Jugendlichen aus Suchtfamilien erhöht Misshandlung und Vernachlässigung das Risiko für Alkohol- und Drogenprobleme, aggressives Verhalten und die Entwicklung einer antisozialen Persönlichkeitsstörung.<sup>183</sup> Täter sexueller Gewalt weisen häufig Alkoholprobleme auf und stammen oft selbst aus Suchtfamilien. Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien besitzen ein erhöhtes Risiko im Laufe ihres Lebens sexuellen Missbrauch zu erfahren. Personen, die Opfer von sexuellem Missbrauch sind, entwickeln bedeutend oft Alkohol- und Drogenprobleme sowie weitere psychische Störungen. Vor allem abhängige Frauen erlebten in ihrer Kindheit oft sexuellen Missbrauch und körperliche Misshandlungen. Protektive Wirkungen für Missbrauchsoffer haben vor allem eine Verurteilung des Täters, enge Bindungen innerhalb der Familie und ein Schulabschluss, wodurch das Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung sinkt. Bei betroffenen Personen dient der Alkoholkonsum hauptsächlich der Selbstmedikation. Neben dem Trinken sind Depressionen, Angststörungen und Konsum illegaler Drogen Folgen der Missbrauchserfahrungen.<sup>184</sup>

---

<sup>182</sup> vgl. Zobel 2017, S. 34f.

<sup>183</sup> vgl. Zobel 2017, S. 42ff.

<sup>184</sup> vgl. Zobel 2017, S. 47ff.

## 5.6 Folgen im Erwachsenenalter

Kinder aus Suchtfamilien sind dauerhaft Belastungen ausgesetzt, die negative Auswirkungen auf ihre Entwicklung haben und sie ein Leben lang begleiten. Somit können Erwachsene aus Suchtfamilien eine Vielzahl von körperlichen, seelischen und zwischenmenschlichen Problemen und Auffälligkeiten aufweisen. Betroffene zeigen mangelnde soziale Kompetenzen, ein geringeres Selbstwertgefühl, Anpassungsstörungen und mangelndes Vertrauen in intimen Beziehungen. Nicht selten gehen Erwachsene mit elterlicher Abhängigkeit – häufig jedoch Töchter – eine Partnerschaft mit einer alkoholabhängigen Person ein, in der sie oft in eine Co-Abhängigkeit verfallen. Insbesondere männliche Erwachsene mit suchtkranken Eltern leiden unter einer geringen Verhaltenskontrolle und neigen zu aggressivem Verhalten.<sup>185</sup> Hinsichtlich Missbrauch und Gewalt zeigt sich, dass je stärker und häufiger eigene kindliche Misshandlung erfahren oder Gewalt in der Familie erlebt wurde, desto wahrscheinlicher ist die Entwicklung eines Alkoholproblems im Erwachsenenalter.<sup>186</sup> Ebenso sind Erwachsene mit trinkenden Eltern eher gefährdet, Alkohol als Problemlöser einzusetzen, wenn nicht angemessene Copingstrategien erlernt wurden. Nach Woititz besitzen erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien charakteristische Merkmale. Unter anderem haben sie keine Vorstellung von Normalität, fühlen sich meist anders als andere Menschen, zeigen entweder übertriebene Verantwortung oder enorme Verantwortungslosigkeit, sind sehr zuverlässig und verurteilen sich selbst.<sup>187</sup> Vom elterlichen Alkoholismus betroffene Kinder entwickeln als Folge der elterlichen Alkoholabhängigkeit häufiger eine eigene Suchtstörung als Kinder in einem nicht suchtbelasteten Familienumfeld. Untersuchungen zufolge ist das Risiko einer eigenen Abhängigkeit bei Kindern suchtkranker Mütter und Väter bis zu sechsmal höher.<sup>188</sup> Beginnen Kinder und Jugendliche schon früh mit dem Alkoholkonsum, reicht das Suchtproblem nicht selten bis ins Erwachsenenalter. Begleitet wird die Alkoholabhängigkeit von psychischen Problemen, Arbeitslosigkeit, Kriminalität und unbeständigen Partnerschaften.<sup>189</sup>

An dieser Stelle muss jedoch betont werden, dass nur ein Teil der Betroffenen eine auffällige Entwicklung im Laufe ihres Lebens aufweisen.<sup>190</sup> Somit kommt es bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien mit hoher Wahrscheinlichkeit zu verschiedenen Entwicklungsverläufen.<sup>191</sup> Nach

---

<sup>185</sup> vgl. Zobel 2017, S. 73ff.

<sup>186</sup> vgl. Zobel 2017, S. 46

<sup>187</sup> vgl. Zobel 2017, S. 82

<sup>188</sup> vgl. Klein 2005b, S. 35

<sup>189</sup> vgl. Weichold 2008, S. 82

<sup>190</sup> vgl. Zobel 2017, S. 84

<sup>191</sup> vgl. Zobel 2017, S. 16

Zobel spielen für die individuelle Entwicklung von Kindern mit elterlicher Abhängigkeit folgende Punkte eine Rolle:

- „in welche[m] Alter des Kindes eine Chronifizierung der Abhängigkeit eintrat,
- ob es längere Phasen von abstinenterm Verhalten des Abhängigen gab,
- ob weitere Risikofaktoren wirksam wurden, wie etwa eine elterliche Komorbidität in Form einer Depression oder einer antisozialen Persönlichkeitsstörung,
- wie sich die Abhängigkeit auf die Eltern-Kind-Beziehung ausgewirkt hat,
- welche Schutzfaktoren wirksam wurden,
- welche kritischen Lebensereignisse eintraten und
- welche Lebensentscheidungen vom Kind getroffen wurden (z.B. Internalisierung eines negativen Selbstkonzepts, Übernahme von Verantwortung für andere).“<sup>192</sup>

---

<sup>192</sup> Zobel 2017, S. 16

## 6 Sozialpädagogische Arbeit mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien

Aufgrund der elterlichen Sucht wird die eigentlich leidtragende Personengruppe des familiären Alkoholproblems häufig nicht wahrgenommen: die Kinder. Das Zusammenleben mit einem oder zwei alkoholabhängigen Elternteilen kann verheerende Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung haben. Aufgrund dessen muss den Kindern aus alkoholbelasteten Familien niedrigschwellige Hilfeangebote und Präventionsmaßnahmen entgegengebracht werden, denn es besteht ein enormer Hilfebedarf. Die Fachkräfte der Profession Soziale Arbeit stehen in ihrer Arbeit mit alkoholbelasteten Familien einer Vielzahl von Herausforderungen gegenüber: Aufgrund der Alkoholsucht als gesellschaftliches Tabuthema und den mit Scham- und Schuldgefühlen besetzten Eltern und Kindern ist die Erreichbarkeit der betroffenen Familien und damit die Teilnahme an Unterstützungsangeboten häufig erschwert und für die Betroffenen meist undenkbar.<sup>193</sup>

Nach einer Darstellung der rechtlichen Grundlagen bezüglich des Kinderschutzes in der Sozialen Arbeit werden entsprechende Handlungsansätze der Sozialen Arbeit vorgestellt, die in der Arbeit mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien von Bedeutung sind.

### 6.1 Rechtliche Grundlagen

Eltern haben nach Art. 6 Abs. 2 GG und § 1 Abs. 2 SGB VIII das natürliche Recht, ihre Kinder zu pflegen und zu erziehen. Dies gilt zugleich auch als primäre Pflicht der Eltern und wird vom deutschen Staat durch das Jugendamt überwacht.<sup>194</sup> Werden Kinder im Elternhaus jedoch Opfer verschiedener Gefährdungslagen und werden Bedürfnisse von Kindern nicht wahrgenommen und befriedigt, steht der Verdacht einer Gefährdung des Kindeswohls im Raum.<sup>195</sup> Eine Kindeswohlgefährdung liegt vor, wenn nach § 1666 Abs. 1 BGB „das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes [...] gefährdet [ist] und [...] die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage [sind], die Gefahr abzuwenden [...]“<sup>196</sup>. Laut Münder, Mutke und Schone gibt es sechs Kategorien, die eine Kindeswohlgefährdung wahrscheinlich machen:

- „Vernachlässigung,
- körperliche Kindesmisshandlung,
- seelische Kindesmisshandlung,
- sexueller Missbrauch
- Erwachsenenkonflikte um das Kind und

<sup>193</sup> vgl. Klein/Thomasius/Moesgen 2017, S. 91

<sup>194</sup> vgl. Art. 6 Abs. 2 GG

<sup>195</sup> vgl. Schone 2012, S. 24f.

<sup>196</sup> § 1666 Abs. 1 BGB



- Autonomiekonflikte<sup>197</sup>

Nach Artikel 19 der UN-Kinderrechtskonvention werden Kinder „vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs“<sup>198</sup> geschützt. Zudem sollen „Maßnahmen zur Aufdeckung, Meldung, Weiterverweisung, Untersuchung, Behandlung und Nachbetreuung“<sup>199</sup> entwickelt werden, um Kinder zu unterstützen und Kindeswohlgefährdungen vorzubeugen.<sup>200</sup> Kommt es zu einer der genannten Gefährdungslagen, so hat die Soziale Arbeit nach § 8a SGB VIII einen Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung: „Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen.“<sup>201</sup> Zudem sind Hilfen anzubieten, sofern diese zur Abwendung der Gefährdungslage geeignet und notwendig sind.<sup>202</sup> Nach § 1 SGB VIII ist das Ziel der Kinder- und Jugendhilfedienste neben der Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung junger Menschen, auch der Schutz vor Gefahren für das Wohl von Kindern und Jugendlichen.<sup>203</sup> Das im Jahr 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) hat das Ziel, den Kinderschutz in Deutschland umfassend zu verbessern. Darüber hinaus bringt das BKSchG „Prävention und Intervention im Kinderschutz gleichermaßen voran und stärkt alle Akteure, die sich für das Wohlergehen von Kindern engagieren“<sup>204</sup>.

Aufgrund der genannten rechtlichen Gegebenheiten wurde deutlich, dass der Kinderschutz eine Aufgabe der Profession Soziale Arbeit, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe ist. Wie bereits erwähnt, liegt für Kinder aus alkoholbelasteten Familien ein erhöhtes Risiko für eine Vielzahl an Gefährdungslagen vor, die sich bei Nichteingreifen negativ auf ihre Entwicklung auswirken können. Welche sozialpädagogischen Handlungsansätze, Hilfen, Präventionen und Interventionen für Kinder aus alkoholbelasteten Familien bestehen, soll nun folgend geklärt werden.

## 6.2 Sozialpädagogische Präventions- und Interventionsmaßnahmen

Das Ziel sozialpädagogischen Handelns ist es in erster Linie Menschen, insbesondere Kinder und Jugendliche vor negativen Entwicklungen zu schützen und dementsprechend negative Verläufe ihrer Entwicklung zu verhindern. Das Verhindern und die Vorbeugung einer Entstehung von

---

<sup>197</sup> Schone 2012, S. 25

<sup>198</sup> BMFSFJ 2018, S. 17

<sup>199</sup> BMFSFJ 2018, S. 17

<sup>200</sup> vgl. BMFSFJ 2018, S. 17

<sup>201</sup> § 8a Abs. 1 SGB VIII

<sup>202</sup> vgl. § 8a Abs. 1 SGB VIII

<sup>203</sup> vgl. § 1 SGB VIII

<sup>204</sup> BMFSFJ 2015, S. 17

Gefährdungen und Belastungen für Kinder und Jugendliche soll in der Sozialen Arbeit durch Präventionsmaßnahmen erreicht werden. Sozialpädagogisches präventives Handeln ist somit ein legitimes Instrument, um die Eintrittswahrscheinlichkeit eines noch nicht eingetretenen Ereignisses zu verringern.<sup>205</sup> Interventionen hingegen reagieren auf bereits bestehende Probleme.<sup>206</sup> Suchtprävention orientiert sich am individuellen Verhalten der einzelnen Person sowie an den Verhältnissen der Lebensumwelt des Menschen und zielt darauf ab, die Risiko- und Schutzfaktoren in der Lebenswelt von Menschen zu beeinflussen. Bei Präventionsmaßnahmen wird zwischen der universellen, selektiven und indizierten Suchtprävention unterschieden. Die selektive Suchtprävention richtet sich an Zielgruppen, die ein erhöhtes Risiko für eine spätere Suchtentwicklung aufweisen und richtet es demnach unter anderem auch an Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Da sich eine Suchtentwicklung innerhalb der Familie auf alle Mitglieder auswirkt, spielt die Familie eine zentrale Rolle für die Suchtprävention.<sup>207</sup> Neben der Prävention sind Früherkennung sowie Frühintervention effektive Strategien, um schwere Entwicklungsverläufe bei Kindern und Jugendlichen zu verhindern. Das rechtzeitige Erkennen von Gefährdungslagen ist die wichtigste Voraussetzung für Frühinterventionsmaßnahmen. Junge Menschen mit einem erhöhten Risiko für eine spätere Abhängigkeitsentwicklung müssen für eine erfolgreiche Verhinderung einer Suchtentstehung so früh wie möglich adäquate Interventionsmaßnahmen in Anspruch nehmen. Auf die gesamte Familie bezogene Ansätze in der Frühintervention tragen dazu bei, dass der Substanzkonsum innerhalb der Familie reduziert wird, und wirken sich zudem positiv auf die dysfunktionale Familiensituation aus.<sup>208</sup>

Ein professionelles und familienorientiertes Präventionsangebot ist das Trampolin-Projekt, welches deutschlandweit verbreitet ist und sich speziell an Kinder aus alkoholbelasteten Familien im Alter zwischen 8 und 12 Jahren richtet. Das Ziel des Projekts ist es, „das Risiko für von elterlicher Sucht betroffene Kinder, später selbst einmal eine substanzbezogene Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln, im Rahmen einer niedrigfrequenten Intervention präventiv zu begegnen“<sup>209</sup>. Im Zentrum stehen vor allem die Aneignung von Wissen über die elterliche Erkrankung und dessen Enttabuisierung, das Erlernen von Bewältigungsstrategien sowie die Erhöhung des Selbstwerts und der Selbstwirksamkeit. Innerhalb der modular aufgebauten Gruppenarbeit mit Gleichaltrigen sollen die Kinder Struktur, Zuverlässigkeit und Zugehörigkeit erfahren. Darüber hinaus werden die Eltern zugleich begleitend für die Auswirkungen der Sucht auf ihre Kinder sensibilisiert und ihre Erziehungskompetenz gefördert.<sup>210</sup> Eine Herausforderung besteht jedoch in Bezug

---

<sup>205</sup> vgl. Wohlgemuth 2009, S. 11

<sup>206</sup> vgl. Wolf 2015, S. 67

<sup>207</sup> vgl. Laging 2020, S. 136

<sup>208</sup> vgl. Küstner/Sack/Zeichner u.a. 2005, S. 268ff.

<sup>209</sup> Klein/Moesgen/Bröning u.a. 2013, S. 10

<sup>210</sup> vgl. Klein/Moesgen/Bröning u.a. 2013, S. 10f.

auf die Inanspruchnahme von betroffenen Familien, da nicht krankheitseinsichtige Eltern die Teilnahme ihrer Kinder an Hilfeangeboten für Suchtstörungen und Alkoholabhängigkeit kaum akzeptieren und betroffene Kinder dahingehend in Loyalitätskonflikte geraten können.<sup>211</sup> Aufgrund der hohen Relevanz und Niedrigschwelligkeit stützen sich Suchtpräventionsmaßnahmen vermehrt auf das Internet, um vor allem junge Menschen als Zielgruppe zu erreichen.<sup>212</sup> Ein bedeutendes internetbasiertes Beratungs- und Unterstützungsangebot für 10 bis 18-jährige Kinder und Jugendliche suchtkranker Eltern ist KidKit.de. Auf dieser Plattform können sich Betroffene anonym anmelden und Informationen rund um das Thema Sucht sowie Beratung und Hilfe erhalten.<sup>213</sup> Eine große Bedeutung in der Suchthilfe hat die Selbsthilfe, worunter viele Hilfeangebote für Kinder aus alkoholbelasteten Familien existieren.<sup>214</sup> Neben Gruppenangebote für Kinder und Familienseminaren, in denen die Eltern-Kind-Bindung gestärkt werden soll, gibt es die Alateen-Selbsthilfegruppe, die sich an Jugendliche mit abhängigen Eltern richtet und die Möglichkeit für Gespräche und Austausch mit gleichaltrigen Betroffenen bietet.<sup>215</sup> Wenn Eltern aufgrund der Alkoholabhängigkeit eine dem Alter des Kindes angemessene und dem Kindeswohl entsprechende Erziehung nicht mehr gewährleisten und somit ihrem Erziehungsauftrag nicht mehr nachkommen können, so haben Eltern die Möglichkeit, Leistungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch zu nehmen. Diese werden vom Staat unterstützt und sind im § 27 SGB VIII geregelt. Die Hilfen zur Erziehung sind ambulante sozialpädagogische Interventionen und haben das Ziel, die Erziehungskompetenz der Eltern zu stärken.<sup>216</sup> Liegt keine Kindeswohlgefährdung vor, ist es wichtig mit den betroffenen Eltern empathisch und motivierend zu arbeiten, sodass auf die betroffene Familie ausgerichtete (Früh-)Interventionen entwickelt werden können und die Teilnahme an angemessenen Hilfeangeboten ermöglicht wird.<sup>217</sup> Außerdem bietet die Kinder- und Jugendhilfe teilstationäre Jugendhilfe (§ 32 SGB VIII) sowie stationäre Heimerziehung (§ 34 SGB VIII) an. Diese Hilfen dienen als Schutzmöglichkeit, wenn betroffene Kinder und Jugendliche in ihrer Herkunftsfamilie aufgrund der elterlichen Sucht schädlichen Belastungen ausgesetzt sind und vorübergehend oder für längere Zeit nicht mehr im Elternhaus leben können, wollen oder dürfen.<sup>218</sup> Des Weiteren ist Case Management eine Methode, die jungen Menschen und ihre süchtigen Eltern unterstützt, wenn sie Probleme bei der Inanspruchnahme von Hilfen haben, sodass Fachkräfte der Sozialen Arbeit gemeinsam mit der betroffenen

---

<sup>211</sup> vgl. Laging 2020, S. 137

<sup>212</sup> vgl. Laging 2020, S. 133f.

<sup>213</sup> vgl. Klein/Thomasius/Moesgen 2017, S. 97f.

<sup>214</sup> vgl. Lenz 2010, S.

<sup>215</sup> vgl. Klein/Thomasius/Moesgen 2017, S. 104

<sup>216</sup> vgl. Buchholz 2011a, S. 95

<sup>217</sup> vgl. Klein/Thomasius/Moesgen 2017, S. 91

<sup>218</sup> vgl. Strohm 2008, S. 473ff.

Familie bedarfsgerechte Unterstützungsmöglichkeiten organisieren.<sup>219</sup> Darüber hinaus ist bei Kindern und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien neben der sozialpädagogischen Hilfe mitunter auch psychotherapeutische Hilfe nötig.<sup>220</sup> Eine besonders große Rolle in der Suchtprävention und Früherkennung spielt die Institution Schule als Lebensraum von Kindern und Jugendlichen, da sie junge Menschen am ehesten erreicht. Im Rahmen der Schulsozialarbeit können qualifizierte Fachkräfte mithilfe von präventiven Maßnahmen, Projekten und Programmen auf die Schüler\*innen einwirken und Kinder aus alkoholbelasteten Familien frühzeitig erkennen und unterstützen. Nach Klein sind Frühinterventionen und die Motivation zur Verhaltensänderung unabdingbar in der Arbeit mit alkoholbelasteten Familien. Zudem weist er darauf hin, dass die Kombination aus verschiedenen Handlungsansätzen der Sozialen Arbeit wie Case Management, Familientherapie und Motivational Interviewing am erfolgreichsten ist, um suchtblastete Familien dauerhaft zu stärken. Je früher Maßnahmen erfolgen, desto größer ist der Erfolg.<sup>221</sup> Klein betont außerdem die Wichtigkeit von frühen Hilfen für Kinder mit alkoholabhängigen Eltern, um bei schädlichen Entwicklungen sowie beginnenden Störungen schnell eingreifen zu können.<sup>222</sup> Laut ihm sind „die wichtigsten Prinzipien für Hilfen für Kinder von Alkoholabhängigen [...] in der Frühzeitigkeit, der Dauerhaftigkeit und der Vernetztheit der Maßnahmen in Bezug auf andere familienbezogene Hilfen zu sehen“<sup>223</sup>. Darüber hinaus sind nach Sack und Zeichner gut ausgebildete Fachkräfte notwendig, um effektive Präventionsarbeit zu leisten.<sup>224</sup> Sie bezeichnen Maßnahmen als erfolgreich, wenn diese „adressatengerecht, familienbasiert und entwicklungsorientiert“<sup>225</sup> sind.

### 6.3 Resilienzförderung und Ressourcenorientierung

Neben den Auffälligkeiten und Störungen bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien sollte der Fokus auf die salutogenetische Sichtweise und somit auf die Ressourcen und Resilienzen der betroffenen Kinder gelegt werden, die für die Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit verantwortlich sind.<sup>226</sup> Da die Entwicklung von Resilienzen somit einen erheblichen Schutzfaktor für betroffene Kinder darstellt, ist es von äußerster Wichtigkeit, dass bei Kindern und Jugendlichen die Widerstandskraft gefördert wird. Mithilfe von Bewältigungsstrategien und der Stärkung persönlicher und sozialer Fähigkeiten lernen Kinder und Jugendliche mit Belastungen und der elterlichen Sucht umzugehen. Die Aktivierung vorhandener Ressourcen wie das

---

<sup>219</sup> vgl. Schu 2008, S. 463ff.

<sup>220</sup> vgl. Klein 2005b, S. 193

<sup>221</sup> vgl. Klein 2006, S. 56-4f.

<sup>222</sup> vgl. Klein 2008, S. 125

<sup>223</sup> Klein 2008, S. 125

<sup>224</sup> vgl. Sack/Zeichner 2005, S. 255

<sup>225</sup> Sack/Zeichner 2005, S. 256

<sup>226</sup> vgl. Klein 2005b, S. 24

Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeit ist bedeutend für betroffene Kinder, da diese den Umgang mit negativen Lebensereignissen beeinflussen und das Risiko für psychische Erkrankungen vermindern.<sup>227</sup> Durch Gruppeninterventionen erfahren Kinder positive Erlebnisse, soziale Unterstützung und erhalten Wissen über den Alkoholkonsum der Eltern und die Auswirkungen auf das elterliche Verhalten. Des Weiteren werden häufig Kompetenztrainings als präventive Maßnahme angeboten. Es ist von großer Bedeutung, dass für eine erfolgsversprechende Resilienzförderung die gesamte alkoholbelastete Familie sowie das Umfeld der betroffenen Kinder und Jugendlichen berücksichtigt werden.<sup>228</sup>

#### **6.4 Umgang mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien**

Kinder aus alkoholbelasteten Familien fühlen sich oft verantwortlich für das elterliche Alkoholproblem und dementsprechend auch für das Funktionieren und die Aufrechterhaltung des Familiensystems.<sup>229</sup> Aufgrund dessen ist es eine zentrale sozialpädagogische Aufgabe mit den betroffenen Kindern über die elterliche Sucht zu sprechen, die Alkoholproblematik aufzuklären, das Thema zu enttabuisieren und damit Schuld- und Schamgefühle der Kinder abzubauen. Sozialpädagog\*innen sollten Kindern ihre eigenen Gefühle und Bedürfnisse zugänglich machen, zum Ausdruck bringen und die Kinder bei jeglichen Gefühlen begleiten. Aufgrund der prekären Familiensituation unterdrücken betroffene Kinder häufig ihre Sehnsüchte, Ängste, Schwächen sowie Aggressionen und Traurigkeit, da sie gelernt haben, ihre eigenen Bedürfnisse aufgrund der elterlichen Abhängigkeit hintenanzustellen. Vor allem Kinder, die die Rolle des Helden bzw. der Heldin eingenommen haben, müssen dringend das Gefühl von kindlicher Unbeschwertheit zurückverlangen.<sup>230</sup> In der Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien ist die Gruppenarbeit besonders wichtig, da sie Kontakt mit gleichaltrigen Betroffenen haben, sich über ihre Erfahrungen, Ängste und Wahrnehmungen austauschen können und dabei auf Verständnis treffen. Zudem ist ein Vertrauensaufbau zwischen den Fachkräften und den betroffenen Kindern wichtig, da sozialpädagogische Hilfen nur so erfolgreich sein können.<sup>231</sup> Leiden Kinder aufgrund der Inanspruchnahme von Hilfeangeboten unter Loyalitätskonflikten gegenüber ihren Eltern, so ist Sensibilität im Umgang mit den Kindern erforderlich. Zudem ist das Ziehen von Grenzen in der Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien von großer Bedeutung, da sich die elterliche Abhängigkeit oft negativ auf das Erziehungsverhalten auswirkt und Kinder somit keine Regeln kennenlernen. Für eine gesunde soziale Entwicklung betroffener Kinder spielt das Erlernen von

---

<sup>227</sup> vgl. Lenz 2010, S. 717

<sup>228</sup> vgl. Jordan 2010, S. 343ff.

<sup>229</sup> vgl. Zobel 2008, S. 112

<sup>230</sup> vgl. Quast 2012, S. 195ff.

<sup>231</sup> vgl. Zobel 2008, S. 103ff.

Problemlösestrategien sowie das Ausdrücken von Wut und Aggressionen eine große Rolle. Kinder weisen aufgrund ihrer prekären Lebenslage oft besondere Stärken und Fähigkeiten auf. Für Kinder ist es bedeutend, über diese Qualitäten zu sprechen und diese wertzuschätzen, sodass sie ihre schwere Lebenssituation auch positiv bewerten können. Im Hinblick auf die Gespräche mit Kindern, die das Alkoholproblem als Krankheit der Eltern thematisieren, ist es wichtig, offen zu sprechen und den abhängigen Elternteil bzw. Elternteile nicht abzuwerten, sodass Kinder die Loyalität und Liebe zu ihren Eltern bewahren, aber gleichzeitig die Realität verstehen. Da Sozialpädagog\*innen aufgrund der familiären Situationen und den damit verbundenen Nöten der Kinder häufig emotional reagieren, wird Fachkräften geboten, die eigenen Gefühle zu reflektieren und nicht auf die Kinder zu übertragen. Eine Teilnahme an Beratung und Supervision ist daher notwendig, um ausreichend Klärung und Distanz zu erhalten.<sup>232</sup>

## 6.5 Arbeit mit den Eltern

Aufgrund einer wechselseitigen Beeinflussung von der elterlichen Abhängigkeit und der kindlichen Entwicklung ist es von großer Relevanz, dass auch die suchtkranken Eltern in die sozialpädagogische Arbeit mit ihren Kindern einbezogen werden.<sup>233</sup> Die Soziale Arbeit bietet neben Elternberatung und -gesprächen auch Elternabende, -seminare, -trainings und gemeinsame Eltern-Kind-Freizeitaktivitäten an, die eine Möglichkeit des Austausches anbieten und die elterliche Erziehungskompetenz fördern.<sup>234</sup> Ist der abhängige Elternteil abstinent, so ist die Teilnahme an sozialpädagogischen Hilfeangeboten möglich. Doch auch Alleinerziehende oder der nicht suchtkranke Elternteil in einer alkoholbelasteten Familie nehmen begleitende Gespräche gerne an und empfinden diese als hilfreich. Noch süchtige Mütter oder Väter nehmen meist nicht an Angeboten teil, da sie sich dafür nicht bereit fühlen oder aufgrund des Alkoholkonsums nicht in der Lage sind.<sup>235</sup> Konfrontieren Fachkräfte der Sozialen Arbeit die betroffenen Eltern mit dem Alkoholproblem, so kommt es häufig zur Bagatellisierung, indem sie es abstreiten und verharmlosen. Handelt es sich um die Alkoholabhängigkeit des Partners/der Partnerin, wird der Konsum oft gerechtfertigt. Doch trotzdem sollte das Alkoholproblem, besonders in Anbetracht der Lebenssituation der Kinder, das zentrale Thema in den Elterngesprächen sein. Sozialpädagog\*innen sollten den Eltern so früh wie möglich mitteilen, dass ein Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und der familiären Situation besteht. Dies hat den Vorteil, dass in den Elterngesprächen nun offener gesprochen und der gemeinsame Fokus auf das Wohl der Kinder gelegt werden kann. Eine weitere wichtige Aufgabe von Sozialarbeit\*innen ist es, Klient\*innen auf dem Weg

---

<sup>232</sup> vgl. Quast 2012, S. 196ff.

<sup>233</sup> vgl. Lenz 2010, S. 715

<sup>234</sup> vgl. Oswald/Meeß 2019, S. 203ff.

<sup>235</sup> vgl. Klein 2005b, S. 194

bis zur Krankheitseinsicht und zur Bereitschaft einer Therapie zu begleiten und an entsprechende Hilfeangebote zu vermitteln. Die therapeutische Aufarbeitung der Ursache für das elterliche Alkoholproblem ist meist ausschlaggebend dafür, dass sich die Lebenssituation der betroffenen Kinder verändert. Die Inanspruchnahme von Suchthilfeangeboten oder Hilfen zur Erziehung bedeutet jedoch keine sofortige Abstinenz oder Verhaltensänderung der Eltern bezüglich des Alkohols.<sup>236</sup> Beim Umgang mit den Eltern ist es wichtig, dass die oft defizitäre Erziehung der Eltern nicht abgewertet oder als erziehungsunfähig definiert werden darf. Gemeinsam mit den Eltern sollte überlegt werden, wie die elterliche Erziehung verbessert werden kann.<sup>237</sup> Zudem ist eine wertschätzende, aber konfrontierende Haltung bei der Elternarbeit erforderlich, sodass ihnen die Verantwortung gegenüber ihren Kindern deutlich wird. Oft ist auch eine Reflexion aufseiten der Eltern und ihrem Trinkverhalten notwendig, welcher prozesshaft von Fachkräften der Sozialen Arbeit angeregt begleitet wird.<sup>238</sup> Ziel der Elternarbeit ist es, die kindlichen Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen, auf diese einzugehen und die Entwicklung und Ressourcen ihrer Kinder zu fördern. Qualitative Elternarbeit stellt in der Kinder- und Jugendhilfe eine große Bedeutung dar, da sich eine Verbesserung der kindlichen Situation vor allem mit elterlicher Unterstützung und Zusammenarbeit erziehen lässt, da die Arbeit mit den Eltern auch immer Auswirkungen auf die Kinder hat.<sup>239</sup>

## 6.6 Ziele sozialpädagogischer Interventionen

Die Familie ist für ein Kind und dessen Entwicklung von enormer Wichtigkeit, weshalb das Einbeziehen der Familie in die sozialpädagogische Arbeit mit Kindern nach Möglichkeit bevorzugt werden sollte. Somit lassen sich nach Mayer für Hilfeangebote der Sozialen Arbeit drei Ziele formulieren, nach denen abgestuft gehandelt werden sollte:<sup>240</sup>

1. „Man muss sich zunächst um die Kinder kümmern.
2. Man kann sich dann um die Eltern bzw. die Familie mit dem Abhängigen kümmern.
3. Man kann schließlich wieder die Gemeinschaft der Erwachsenen mit den Kindern neu beleben.“<sup>241</sup>

Neben der Verfolgung dieser Ziele ist es die Aufgabe von Sozialpädagog\*innen, dem abhängigen Elternteil bzw. Elternteilen und den betroffenen Kindern ohne Bedingungen und Vorurteile zu helfen. Dabei soll die Funktionsfähigkeit der Familie trotz der Alkoholproblematik erhalten

---

<sup>236</sup> vgl. Quast 2012, S. 176ff.

<sup>237</sup> vgl. Zobel 2008, S. 118

<sup>238</sup> vgl. Quast 2012, S. 190

<sup>239</sup> vgl. Quast 2012, S. 180ff.

<sup>240</sup> vgl. Mayer 2008, S. 416

<sup>241</sup> Mayer 2008, S. 416

bleiben.<sup>242</sup> Im Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe richtet sich der Auftrag nicht primär auf das elterliche Alkoholproblem, sondern auf die Sicherung des Kindeswohls.<sup>243</sup>

## 6.7 Chancen und Grenzen der Sozialen Arbeit

In Bezug auf die Präventions- und Interventionsmaßnahmen für Kinder aus alkoholbelasteten Familien, ergeben sich Chancen und Grenzen der Sozialen Arbeit, die nun folgend dargestellt werden.

Der Institution Schule kommt eine besondere Aufgabe zu: Aufgrund der Schulpflicht und dem täglichen Aufenthalt der Kinder in der Schule, verfügen Lehrer\*innen und Schulsozialarbeiter\*innen über einen einzigartigen Zugang zu den Kindern. Pädagogische Fachkräfte an der Schule können vorrangig die Gefährdungslagen der Kinder wahrnehmen, dementsprechend handeln, Hilfe anbieten und die Kinder bei ihrer Entwicklung begleiten. Aus diesem Grund hat Soziale Arbeit im Setting Schule eine große Bedeutung. Wichtig dabei ist jedoch eine geeignete Schulung und Qualifizierung des Fachpersonal, um prekäre Lebenslagen und Bedarfe der Kinder rechtzeitig zu erkennen. Zudem muss sich künftig ein engeres Zusammenwirken der Schulsozialarbeit und der Kinder- und Jugendhilfe entwickeln, sodass auf beiden Seiten gleichermaßen das Ziel verfolgt wird, gemeinsam dem Kinderschutz nachzugehen und Verantwortung zu übernehmen.<sup>244</sup> Die Schule kann für Kinder aus alkoholbelasteten Familien einen großen Einfluss haben, da sie oft eine geordnete Gegenwelt zur alltäglichen belastenden Situation im Elternhaus darstellt. Demnach können Lehrer\*innen und Schulsozialarbeiter\*innen unter Einbezug des Resilienzkonzeptes im Schulalltag personale Schutzfaktoren und Bewältigungskompetenzen von Kindern fördern.<sup>245</sup> Die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe befürwortet eine verstärkte und systemübergreifende Zusammenarbeit zwischen den sozialen Diensten:

„Sinnvoll ist darüber hinaus die Kooperation von Gesundheits- und Suchthilfe mit Jugendhilfe und Schule: Für Kindertagesstätten und Schulen (z. B. Offene Ganztagschulen) sollte es sowohl für die Fachkräfte als auch für das Lehrpersonal als auch für die Kinder und Jugendlichen auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmte Informationen über psychische und Suchterkrankungen sowie über die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe geben. Fachpersonal ebenso wie Kinder und Jugendliche sollten ermutigt werden, sich im Einzelfall ggf. von sich aus an die Kinder- und Jugendhilfe zu wenden.“<sup>246</sup>

---

<sup>242</sup> vgl. Mayer 2008, S. 416f.

<sup>243</sup> vgl. Quast 2006, S. 117

<sup>244</sup> vgl. Fischer/Buchholz/Merten 2011, S. 10f.

<sup>245</sup> vgl. Buchholz 2011b, S. 327

<sup>246</sup> AGJ 2010, S. 13



Die gesundheitsbezogene Kinder- und Jugendhilfe verbindet Gesundheitsförderung mit der Schule und leistet selektive sowie indizierte Suchtprävention für Kinder und Jugendliche mit erhöhten Risiken und speziellen Versorgungsbedarfen.<sup>247</sup>

Im Juni 2021 trat das Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (KJSG) in Kraft, das eine flexiblere und bedarfsgerechtere Gestaltung der Unterstützung für Kinder und Jugendliche zum Ziel hat. Das Gesetz realisiert einen Rechtsanspruch für Eltern auf Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags in Notlagen – und zwar ohne Antrag beim Jugendamt. Somit ist künftig eine schnelle und unbürokratische Hilfe für Eltern in Krisensituationen möglich.<sup>248</sup>

Um gefährdeten Kindern in alkoholbelasteten Familien zu helfen, bedarf es nach Klein „eines umfassenden, frühzeitigen, koordinierten und kontinuierlichen Hilfe- und Interventionsmodells [...] Dieses steht in Deutschland erst am Anfang.“<sup>249</sup> Zudem ist das Finden der richtigen Hilfe für alkoholbelastete Familien oft erschwert und geht mit Schwierigkeiten beim Zugang und bei der Inanspruchnahme von unterstützenden Angeboten einher, sodass ein Lotsensystem erforderlich ist.<sup>250</sup>

Für Homfeldt sind Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche, aber auch für alkoholabhängige Eltern wichtig. Darüber hinaus ist eine gute Koordination der Hilfeplanung der verschiedenen Fachkräfte der Sozialen Arbeit erforderlich.<sup>251</sup> Nach Lenz jedoch

„sind nahezu alle Hilfen für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern Projekte, die über Modellförderungen, kommunale Zuschüsse, Spenden und Eigenmittel der Träger finanziert werden. Dauerfinanzierte Regelangebote, die im kommunalen psychosozialen Versorgungssystem verankert sind, bestehen bislang nur vereinzelt. Aufgrund der lückenhaft über das Bundesgebiet verstreuten Projekte und Angebote kann zudem nur ein kleiner Teil der belasteten und in ihrer Entwicklung gefährdeten Kinder und ihrer Familien erreicht werden. [...] [Es] sind flächendeckende und fachlich fundierte Angebote für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern und ihrer Familien erforderlich. Hilfen erweisen sich erst dann als effektiv, wenn sie in die regulären Versorgungsstrukturen eingebaut sind und auf diese Weise eine Kontinuität und Verlässlichkeit der Angebote gewährleistet werden kann.“<sup>252</sup>

Zudem kritisiert er im Hinblick auf die Standards der Hilfen die nicht flächendeckende Versorgung von Hilfeangeboten der Suchtkrankenhilfe in Deutschland und weist darauf hin, dass suchtkranke Menschen und dessen Angehörige immer noch zu wenig Aufmerksamkeit erhalten.<sup>253</sup>

---

<sup>247</sup> vgl. Homfeldt 2011, S. 346

<sup>248</sup> vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2021, S. 36

<sup>249</sup> Klein 2005a, S. 58

<sup>250</sup> vgl. Klein/Thomasius/Moesgen 2017, S. 91

<sup>251</sup> vgl. Homfeldt 2011, S. 353

<sup>252</sup> Lenz 2010, S. 712

<sup>253</sup> vgl. Lenz 2010, S. 708

## 7 Zusammenfassung

Die Arbeit hat gezeigt, dass die Familie eine äußerst große Bedeutung für Kinder und ihre Entwicklung hat. Als primäre Sozialisationsinstanz kommt der Familie eine einzigartige Aufgabe zu, da sie die Weichen für die Entwicklung der Persönlichkeit von Kindern legt. Die Grundbedürfnisse von Kindern, dessen Befriedigung für eine gesunde Entwicklung notwendig ist, werden beim Aufwachsen in Familien mit einem Alkoholproblem kaum wahrgenommen. Eine liebevolle und vertraute Bindung zu den Eltern als wichtigstes Bedürfnis von Kindern, können Eltern mit einem Alkoholproblem nicht nachgehen. Beeinträchtigt die Alkoholabhängigkeit die elterliche Erziehungsfähigkeit, kann es zu Vernachlässigung der Kinder und demnach zu einer Gefährdung ihres Wohls kommen. Schon im Mutterleib können ungeborene Kinder aufgrund von mütterlichem Alkoholkonsums vernachlässigt und geschädigt werden, was sich über die Geburt hinaus vollziehen kann und lebenslange Folgeschäden für das erkrankte Kind mit sich bringt. Es ist entscheidend, in welchem Alter der elterliche Alkoholkonsum stattfindet. Wird es frühzeitig beendet, kann ein Kind gesund und ohne Störungen aufwachsen. Eine lange Exposition gegenüber dem elterlichen Alkoholproblem jedoch führt zu Schädigungen des Kindes.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass Kinder in alkoholbelasteten Familien einer Vielzahl von Belastungen und Gefährdungslagen ausgesetzt sind. Betroffene Kinder besitzen aufgrund von genetischen und umweltbezogenen Faktoren und einer entsprechend größeren Vulnerabilität als Kinder aus Familien ohne Suchtproblem ein hohes Risiko, selbst an einer Abhängigkeit zu erkranken. Neben einer späteren Suchtentwicklung können ebenso eine Vielzahl von psychischen und Verhaltensstörungen sowie Erlebensauffälligkeiten entstehen, die körperliche, psychische und soziale Folgeschäden mit sich bringen und sich somit negativ auf die gesamte Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen auswirken. Ein höheres Risiko für Kinder liegt vor, wenn beide Elternteile eine Alkoholstörung aufweisen.

Es ist festzuhalten, dass ein Teil von Kindern mit einer Sozialisation in einem suchtkranken Umfeld keine Abhängigkeit entwickelt. Eine ausschlaggebende Rolle spielen dabei Schutzfaktoren und Resilienzen, die Kinder im Umgang mit belasteten Situationen schützend helfen. Ressourcenorientierte sowie resilienzfördernde Maßnahmen sollten daher bereits in der Schule als wichtigste sekundäre Sozialisationsinstanz zentraler Bestandteil sein. Je früher Gefährdungslagen und Risikofaktoren bei Kindern entdeckt werden, desto besser können Sozialpädagog\*innen handeln und professionelle Hilfe für betroffene Kinder und ihre Familie organisieren. Dafür bedarf es jedoch in jedem Fall qualifizierte und geschulte Fachkräfte, die über das nötige Wissen von Suchtproblematiken und bestehenden Leistungen der Kinder-, Jugend- und Suchthilfe verfügen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Kinder alkoholbelasteter Familien einem familiären Transmissionsrisiko ausgesetzt sind, welches mithilfe von entwickelten Resilienzen verringert werden kann. Des Weiteren muss betont werden, dass die Qualität der Beziehung zu den Eltern und das elterliche Trinkverhalten eine wesentliche Rolle für den Konsum von psychotropen Substanzen bei Kindern und Jugendlichen spielen.

Ein besonderes Augenmerk wurde in dieser Arbeit auf die sozialpädagogische Arbeit mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien gelegt. Hier zeigt sich, dass zunächst ein Abbau von Scham- und Schuldgefühlen, eine Enttabuisierung der elterlichen Abhängigkeit sowie eine vertrauensvolle Beziehung zu den betroffenen Kindern erforderlich ist, um erfolgreiche sozialpädagogische Arbeit zu leisten. Zudem richtet sich der sozialpädagogische Auftrag in erster Linie nach dem Wohl des Kindes, ehe auf die elterliche Suchterkrankung eingegangen wird.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung legte im Drogen- und Suchtbericht 2017 den Jahresschwerpunkt auf Kinder aus suchtblasteten Familien. Somit lässt sich sagen, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien als Risikogruppe für Alkohol-, Verhaltens- und psychischen Störungen in den letzten Jahren in der Politik mehr Aufmerksamkeit erhalten haben. Jedoch reicht dies noch nicht aus, um betroffenen Kindern effektiv zu helfen. Anhand der hohen Zahl und einer wahrscheinlich hohen Dunkelziffer von Kindern aus alkoholbelasteten Familien wird deutlich, dass der Bedarf für sozialpädagogische Maßnahmen, Prävention und Frühinterventionen aktuell und auch in Zukunft vorhanden ist und enormer Hilfebedarf besteht, die angebotenen Hilfen jedoch nicht ausreichend sind. Die jeweiligen Angebote für Suchtbetroffene und deren Angehörige sind unterentwickelt, sodass diese dringend ausgebaut werden müssen. Da Jungen und Männer erheblich mehr Alkohol konsumieren als Mädchen und Frauen, ist es von immenser Wichtigkeit präventive Maßnahmen direkt an männliche Betroffene zu richten. Zukünftige Suchtprävention sollte sich zum Ziel machen, betroffenen Kindern und Jugendlichen Wissen und Informationen über Alkohol- und Drogenkonsum sowie über die elterliche Suchterkrankung entgegenzubringen. Des Weiteren benötigen sie Zuwendung und Schutz, die sie im Elternhaus kaum oder gar nicht erfahren konnten. Ein familiäres Alkoholproblem wirkt sich auf alle Familienmitglieder aus, aufgrund dessen präventive Maßnahmen erforderlich sind, die sich direkt an Kinder, die Eltern oder an die gesamte Familie richten.

In Bezug auf die Politik stellt sich die Frage, ob zukünftig weniger Werbung oder gar ein Werbeverbot für Suchtmittel veranlasst werden sollte, sodass weniger Geld in Werbung für Alkohol investiert wird. Stattdessen könnte sich die Alkoholindustrie an den Folgeschäden ihrer Produkte beteiligen, beispielsweise in Form von finanziellen Mitteln, um die Förderung der Suchtprävention voranzubringen. Ein Werbeverbot würde sich zudem positiv auf die

volkswirtschaftlichen Kosten auswirken, da hierzulande folglich weniger Straftaten unter Alkoholeinfluss begangen und Alkohol in einem geringeren Maß konsumiert werden würde. Außerdem sollte über einen generellen Alkoholverkauf ab 18 Jahren und eine Erhöhung der Alkoholsteuer nachgedacht werden, sodass der Zugang zu Alkohol erschwert wird.

In vielen Großstädten Deutschlands besteht eine gute Versorgungsstruktur hinsichtlich professioneller Hilfeangebote der Sozialen Arbeit für Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Bei der Recherche zu der vorliegenden Arbeit fiel jedoch auf, dass es in bevölkerungsärmeren Gebieten Deutschlands wie beispielsweise Mecklenburg-Vorpommern als kleineres Bundesland dagegen anders aussieht. Die Versorgungsstruktur von suchtpreventiven Hilfeangeboten fällt hier sehr gering aus.

Aus Sicht der Verfasserin sollte für die Zukunft der Frage nachgegangen werden, wie der Zugang und die Erreichbarkeit sozialpädagogischer Angebote für betroffene Kinder und Eltern vereinfacht werden kann. Dies impliziert ebenso die Frage, was Kinder in alkoholbelasteten Familien sowie alkoholabhängige Eltern benötigen, um sich ohne Schamgefühle und ohne ein Gefühl der Tabuisierung für ihr Problem professionelle Hilfe zu suchen. Aufgrund des medialen Wandels stellen internetbasierte Beratungen für Kinder und Jugendliche besonders niedrigschwellige Angebote dar. Die sozialpädagogischen Interventionen sollten an den individuellen Bedürfnissen der Kinder ansetzen und gemeinsam mit ihnen klären, was aus ihrer Sicht besonders hilfreich und unterstützend ist, um bestmöglich auf ihre Probleme eingehen zu können.

## 8 Quellenverzeichnis

- Allert, Tillmann: Die Familie. Fallstudien zur Unverwüstlichkeit einer Lebensform. Berlin 1998.
- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ): Kinder von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern. Diskussionspapier. Berlin 2010.
- Atzendorf, Josefine/Rauschert, Christian/Seitz Nicki-Nils u.a.: Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. In: Deutsches Ärzteblatt. 116 (2019). H. 35-36, S. 577-584.
- Batt, Christina: Schule. In: Klein, Michael (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen. Stuttgart 2008, S. 300-308.
- Bauer, Ullrich/Hurrelmann, Klaus: Einführung in die Sozialisationstheorie. Das Modell der produktiven Realitätsverarbeitung. 14. Aufl. Weinheim u.a. 2021.
- Boos-Nünning, Ursula/Stein, Margit: Einleitung. Familie als Ort von Erziehung, Bildung und Sozialisation. In: Boos-Nünning, Ursula/Stein, Margit (Hrsg.): Familie als Ort von Erziehung, Bildung und Sozialisation. Münster 2013, S. 7-16.
- Borg-Laufs, Michael/Dittrich, Katja: Die Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse als Ziel psychosozialer Arbeit. In: Borg-Laufs, Michael/Dittrich, Katja (Hrsg.): Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend. Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychotherapie. Tübingen 2010, S. 7-22.
- Brüning, Tanja/Mohr, Cornelia/Clauß, Daniel u.a.: Auswirkungen und Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. In: Monatsschrift Kinderheilkunde. 167 (2019), H. 10, S. 881-890.
- Buchholz, Thomas: Kinderschutz bei Kindeswohlgefährdung als Aufgabe von Schule und Jugendhilfe. In: Fischer, Jörg/Buchholz, Thomas/Merten, Roland (Hrsg.): Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung von Jugendhilfe und Schule. Wiesbaden 2011a, S. 93-116.
- Buchholz, Thomas: Präventiver Kinderschutz durch Stärkung von Schutzfaktoren. Zur Resilienzförderung in Schulen. In: Fischer, Jörg/Buchholz, Thomas/Merten, Roland (Hrsg.): Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung von Jugendhilfe und Schule. Wiesbaden 2011b, S. 319-340.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Bericht der Bundesregierung. Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes. Berlin 2015.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Übereinkommen über die Rechte des Kindes. VN-Kinderrechtskonvention im Wortlaut mit Materialien. 6. Aufl. Berlin 2018.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG, 2022): Alkohol. URL: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/a/alkohol.html#:~:text=Die%20volkswirtschaftlichen%20Kosten%20durch%20Alkohol,Jahr%20\(Jahrbuch%20Sucht%202021\)\[Stand: 17.06.2022\].](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/a/alkohol.html#:~:text=Die%20volkswirtschaftlichen%20Kosten%20durch%20Alkohol,Jahr%20(Jahrbuch%20Sucht%202021)[Stand: 17.06.2022].)

- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Jahresbericht 2021. Berlin 2021.
- Dilling, Horst/Mombour, Werner/Schmidt, Martin H. (Hrsg.): Weltgesundheitsorganisation. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch diagnostische Leitlinien. 10. Aufl. Bern 2015.
- Dilling, Horst/Freyberger, Harald J. (Hrsg.): Weltgesundheitsorganisation. Cooper J. Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. 8. Aufl. Bern 2016.
- Ecarius, Jutta/Köbel, Nils/Wahl, Katrin: Familie, Erziehung und Sozialisation. Wiesbaden 2011.
- Feuerlein, Wilhelm: Individuelle, soziale und epidemiologische Aspekte des Alkoholismus. In: Singer, Manfred V./Teyssen, Stephan (Hrsg.): Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten. Grundlagen – Diagnostik – Therapie. 2 Aufl. Heidelberg 2005, S. 42-54.
- Feuerlein, Wilhelm: Alkoholismus. Warnsignale – Vorbeugung – Therapie. 6. Aufl. München 2008.
- Fischer, Jörg/Buchholz, Thomas/Merten, Roland: Kinderschutz als gemeinsame Herausforderung für Jugendhilfe und Schule – eine Einführung. In: Fischer, Jörg/Buchholz, Thomas/Merten, Roland (Hrsg.): Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung von Jugendhilfe und Schule. Wiesbaden 2011, S. 8-15.
- Flassbeck, Jens: Co-Abhängigkeit. Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken. 2. Aufl. Stuttgart 2016.
- Franzke, Claus: Chemische und physikalische Eigenschaften von Alkoholen. In: Singer, Manfred V./Teyssen, Stephan (Hrsg.): Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten. Grundlagen – Diagnostik – Therapie. 2 Aufl. Heidelberg 2005a, S. 55-61.
- Franzke, Claus: Herstellung von reinen Alkoholen. In: Singer, Manfred V./Teyssen, Stephan (Hrsg.): Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten. Grundlagen – Diagnostik – Therapie. 2 Aufl. Heidelberg 2005b, S. 61-65.
- Grawe, Klaus: Neuropsychotherapie. Göttingen 2004.
- Haasen, Christian/Kutzer, Anja/Schäfer, Ingo: Was verstehen wir unter Sucht? In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 53 (2010), H. 4, S. 267-270.
- Hallmann, Hans-Jürgen: Problematische Sozialisation. In: Klein, Michael (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen. Stuttgart 2008, S. 300-308.
- Homfeldt, Hans Günther: Kinderschutz durch gesundheitsbezogene Hilfe als gemeinsame Aufgabe von Schule, Jugendhilfe und Gesundheitswesen. In: Fischer, Jörg/Buchholz, Thomas/Merten, Roland (Hrsg.): Kinderschutz in gemeinsamer Verantwortung von Jugendhilfe und Schule. Wiesbaden 2011, S. 341-360.
- Huinink, Johannes (2009): Familie: Konzeption und Realität. URL: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/izpb/8017/familie-konzeption-und-realitaet/?p=all> [Stand: 10.05.2022].

- John, Ulrich/Hanke, Monika/Freyer-Adam, Jennis u.a.: Alkohol. In: DEUTSCHE HAUPTSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN E.V. (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2022. Lengerich 2022, S. 33-51.
- Jordan, Susanne: Die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren bei Kindern suchtkranker Eltern. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 53 (2010), H. 4, S. 340-346.
- Klein, Michael/Zobel, Martin: Kinder in suchtblasteten Familien – Psychologische Suchtforschung unter transgenerationaler und ätiologischer Perspektive. In: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.): Suchtbehandlung: Entscheidungen und Notwendigkeiten. Geesthacht 1999, S. 244-257.
- Klein, Michael: Kinder aus suchtblasteten Familien. In: Thomasius, Rainer/Küstner, Udo J. (Hrsg.): Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Stuttgart 2005a, S. 52-59.
- Klein, Michael: Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. Regensburg 2005b.
- Klein, Michael: Was ist bei der Beratung von suchtkranken Eltern zu berücksichtigen? In: Kinder, Heinz/Lillig, Susanna/Blüml, Herbert u.a. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München 2006, S. 56-1 – 56-6.
- Klein, Michael: Kinder aus alkoholbelasteten Familien. In: Klein, Michael (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen. Stuttgart 2008, S. 114-127.
- Klein, Michael/Moesgen, Diana/Bröning, Sonja u.a.: Kinder aus suchtblasteten Familien stärken. Das „Trampolin“-Programm. Göttingen 2013.
- Klein, Michael/Thomasius, Rainer/Moesgen Diana: Kinder aus suchtblasteten Familien. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.): Drogen- und Suchtbericht. Juli 2017. Berlin 2017, S. 83-120.
- Kreider, Christine/Lehner, Birgit/Kepp, Jolanthe: Daten, Zahlen und Fakten. In: DEUTSCHE HAUPTSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN E.V. (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2022. Lengerich 2022, S. 9-30.
- Küstner, Udo J./Sack, Peter-Michael/Zeichner, Dirk u.a.: Familienbezogene Frühintervention. In: Thomasius, Rainer/Küstner, Udo J. (Hrsg.): Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Stuttgart 2005, S. 268-276.
- Laging, Marion: Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen – Konzepte – Methoden. 2. Aufl. Stuttgart 2020.
- Lange, Cornelia/Manz, Kristin/Rommel, Alexander u.a.: Alkoholkonsum von Erwachsenen in Deutschland: Riskante Trinkmengen, Folgen und Maßnahmen. In: Journal of Health Monitoring. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. 1 (2016), H. 1, S. 2-21. (Onlinezeitschrift) URL: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM\\_2016\\_01\\_alkohol.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_2016_01_alkohol.pdf?blob=publicationFile) [Stand: 08.05.2022].

- Lenz, Albert: Riskante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern-Stärkung ihrer Ressourcen durch Angebote der Jugendhilfe. In: Sachverständigenkommission Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.): Materialien zum Dreizehnten Kinder- und Jugendbericht. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. Expertise von Albert Lenz. München 2010, S. 683-752.
- Lindenmeyer, Johannes: Alkoholabhängigkeit. In: Psychotherapeut. 66 (2021), H. 2, S. 353-368.
- Löser, Hermann: Alkohol und Schwangerschaft – Alkoholeffekte bei Embryonen, Kindern und Jugendlichen. In: Singer, Manfred V./Teyssen, Stephan (Hrsg.): Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten. Grundlagen – Diagnostik – Therapie. 2 Aufl. Heidelberg 2005, S. 442-456.
- Manz, Kristin/Varnaccia, Gianni/Zeiher, Johannes (2016): Abschlussbericht. Entwicklung von bundesweit aussagekräftigen Kennziffern zu alkoholbelasteten Familien. URL: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/Abschlussbericht\\_bundesweit\\_aussagekraef-tige\\_Kennziffern.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht_bundesweit_aussagekraef-tige_Kennziffern.pdf) [Stand: 18.05.2022].
- Mayer, Reinhardt: Elternbezogene Interventionen. In: Klein, Michael (Hrsg.): Kinder und Sucht-gefahren. Risiken – Prävention – Hilfen. Stuttgart 2008, S. 414-420.
- Oswald, Corinna/Meeß, Janina: Methodenhandbuch. Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien. Freiburg im Breisgau 2019.
- Peuckert, Rüdiger: Zur aktuellen Lage der Familie. In: Ecarius, Jutta (Hrsg.): Handbuch Familie. Wiesbaden 2007, S. 36-56.
- Quast, Anja: Empfehlungen für die Arbeit mit alkoholbelasteten Familien im Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe. In: Hinze, Klaus/Jost, Annemarie (Hrsg.): Kindeswohl in alkoholbelasteten Familien als Aufgabe der Jugendhilfe. Freiburg im Breisgau 2006, S. 96-175.
- Quast, Anja: Alkoholbelastete Familien – Gefährdungslagen für Kinder und sozialpädagogische Hilfeansätze. In: Schone, Reinhold/Tenhaken, Wolfgang (Hrsg.): Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe. Weinheim u.a. 2012, S. 172-201.
- Renschmidt, Helmut: Alkoholabhängigkeit bei jungen Menschen. In: Tölle, Rainer/Doppelfeld, Elmar (Hrsg.): Alkoholismus. Erkennen und Behandeln. Köln 2004, S. 42-55.
- Rennert, Monika: Co-Abhängigkeit. In: Thomasius, Rainer/Küstner, Udo J. (Hrsg.): Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Stuttgart 2005, S. 45-51.
- Rennert, Monika: Zwischen Mitgefühl und Ohnmacht: das Leben mit einem Suchtkranken. In: Zobel, Martin (Hrsg.): Wenn Eltern zu viel trinken. Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien. Bonn 2008, S. 68-84.
- Rennert, Monika: Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet. 3. Aufl. Freiburg im Breisgau 2012.
- Rist, Fred/Watzl, Hans: Psychologische Ansätze. In: Gastpar, Markus/Mann, Karl/Rommelspacher, Hans (Hrsg.): Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart u.a. 1999, S. 39-49.



- Rummel, Christina/Lehner, Birgit/Kepp, Jolanthe: Daten, Zahlen und Fakten. In: DEUTSCHE HAUPTSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN E.V. (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2021. Lengerich 2021, S. 9-34.
- Sack, Peter-Michael/Zeichner, Dirk: Bedeutung der Familie für Prävention und Frühintervention bei Suchterkrankungen. In: Thomasius, Rainer/Küstner, Udo J. (Hrsg.): Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Stuttgart 2005, S. 249-258.
- Schäfer, Martin/Heinz, Andreas: Neurobiologie der Alkoholabhängigkeit. In: Singer, Manfred V./Teyssen, Stephan (Hrsg.): Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten. Grundlagen – Diagnostik – Therapie. 2. Aufl. Heidelberg 2005, S. 480-487.
- Schmidt, Lutz G.: Begriffsbestimmungen. In: Singer, Manfred V./Teyssen, Stephan (Hrsg.): Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten. Grundlagen – Diagnostik – Therapie. 2. Aufl. Heidelberg 2005, S. 29-34.
- Schneider, Ralf: Die Suchtfibel. Informationen zur Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten. 12. Aufl. Baltmannsweiler 1998.
- Schneider, Ralf: Die Suchtfibel. Wie Abhängigkeit entsteht und wie man sich daraus befreit. 16. Aufl. Baltmannsweiler 2011.
- Schone, Reinhold: Kindeswohlgefährdung – Was ist das? In: Schone, Reinhold/Tenhaken, Wolfgang (Hrsg.): Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe. Weinheim u.a. 2012, S. 13-52.
- Schu, Martina: Case Management. In: Klein, Michael (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen. Stuttgart 2008, S. 463-472.
- Stein, Margit: Familie und Familienentwicklung in Zahlen – ein Überblick über aktuelle Studien und Statistiken. In: Boos-Nünning, Ursula/Stein, Margit (Hrsg.): Familie als Ort von Erziehung, Bildung und Sozialisation. Münster 2013, S. 17-58.
- Strohm, Maren: Stationäre Jugendhilfe. In: Klein, Michael (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen. Stuttgart 2008, S. 473-479.
- Tölle, Rainer/Doppelfeld, Elmar: Vorwort. In: Tölle, Rainer/Doppelfeld, Elmar: Alkoholismus. Erkennen und Behandeln. Köln 2004, S. XI. (Vorwort)
- Vogt, Irmgard: Eltern – Kinder – Sucht: Anforderungen an die Suchthilfe. In: Heinzen-Voß, Doris/Stöver, Heino (Hrsg.): Geschlecht und Sucht. Wie gendersensible Suchtarbeit gelingen kann. 3. Aufl. Lengerich 2021, S. 93-118.
- Weichold, Karina: Aufwachsen mit psychotropen Substanzen – entwicklungspsychologische Risiken. In: Klein, Michael (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen. Stuttgart 2008, S. 81-88.
- Wohlgemuth, Katja: Prävention in der Kinder- und Jugendhilfe. Annäherung an eine Zauberformel. Wiesbaden 2009.
- Wolf, Klaus: Sozialpädagogische Interventionen in Familien. 2. Aufl. Weinheim u.a. 34 2015.

Wolstein, Jörg: Probleme in der Schwangerschaft und im Säuglingsalter. In: Gastpar, Markus/Mann, Karl/Rommelspacher, Hans (Hrsg.): Lehrbuch der Sucherkrankungen. Stuttgart u.a. 1999, S. 153-161.

Zobel, Martin: Erfahrungen mit trinkenden Eltern. Im verbotenen Paradies. In: Zobel, Martin (Hrsg.): Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder. Bonn 2001, S. 12-21.

Zobel, Martin: Kinder aus alkoholbelasteten Familien. 3. Aufl. Göttingen 2017.

Zweyer, Karen: Eltern-Kind-Bindung – Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. In: Klein, Michael (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen. Stuttgart 2008, S. 90-102.

## **9 Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Rostock, 22.06.2022

Josefine Rühle