



HOCHSCHULE
NEUBRANDENBURG
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Studiengang Soziale Arbeit berufsbegleitend

Jugendliche aus suchtbelasteten Familien: Stigmatisierung und Identitätsentwicklung

Bachelorarbeit

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

vorgelegt von

Jenny Hahs

Erstprüfer: Prof. Dr. Andreas Speck

Zweitprüferin: Silke Schwartz

URN-Nummer: urn : nbn : de : gbv : 519-thesis: 2025-0041-7

Datum: 09.01.2026

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
1. Suchtbelastete Familien	5
1.1 Was ist Sucht?	5
1.2 Sucht als Familienerkrankung	7
1.3 Aufwachsen in suchtbelasteten Familien.....	9
2. Stigma und Stigmatisierung der Sucht	14
2.1 Begriffsbestimmung und Modelle von Stigma	14
2.2 Grundformen von Stigma.....	15
2.3 Die Stigmatisierung Suchtkranker	18
2.4 Folgen für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien	20
3. Identitätsentwicklung im Jugendalter	23
3.1 Identität und Selbstkonzept	23
3.2 Die Bedeutung des Jugendalters für Identität und Selbstkonzept.....	26
3.3 Identität und Selbstkonzept – Risiken für betroffene Jugendliche	30
3.4 Auswirkung der assoziativen Stigmatisierung auf Identität und Selbstkonzept....	32
4. Unterstützungsangebote für betroffene Jugendliche	35
4.1 Zentrale Kriterien für die Bewertung	35
4.2 Beispiele für bundesweite und lokale Unterstützungsangebote	37
4.3 Anwendung der Kriterien am Beispiel KipsFam MV	39
4.4 Schlussfolgerungen	41
5. Fazit	44
6. Literaturverzeichnis	47

Einleitung

„Ich erinnere mich nicht gerne an meine Kindheit. (...) Ich erinnere mich vor allem daran, allein gewesen zu sein, weil ich nie Freunde einladen durfte. Das wäre ganz schlecht gewesen, dann hätten die das Elend gesehen bei uns.“ (Barnowski-Geiser 2015, S. 21)

Das Zitat stammt von S., die in einem suchtbelasteten Elternhaus aufgewachsen ist. So ergeht es vielen Kindern und Jugendlichen, sie stellen keine Randgruppe dar. In Deutschland leben etwa drei Millionen Kinder und Jugendliche mit mindestens einem suchtbelasteten Elternteil (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2020, S. 34). Die Zahl der Heranwachsenden, die in einem Haushalt mit alkoholkranken Eltern leben, beträgt circa 2,65 Millionen. 40.000 bis 60.000 Kinder und Jugendliche haben drogenabhängige Eltern. Die Zahl derer, die verhaltenssüchtige, bspw. Glücksspielabhängige Eltern haben, ist nicht erfasst (vgl. ebd., S. 34).

Aufwachsen in suchtbelasteten Familien bedeutet für die betroffenen Kinder und Jugendlichen, keine normale, unbeschwerte Kindheit erleben zu können. Instabile Lebensbedingungen und Einsamkeit prägen bei vielen den Alltag. Da die Diagnose „Sucht“ gesellschaftlich geächtet ist, können Betroffene in den Teufelskreis von Stigmatisierung geraten (vgl. Kostrzewa 2018, o. S.). Es stellt sich vor diesem Hintergrund die Frage, inwiefern das Aufwachsen in einer betroffenen Familie die persönliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen beeinflusst.

Da das Jugendalter als entscheidende Phase für die Selbst- und Identitätsentwicklung gilt, beschäftigt sich die vorliegende Bachelorarbeit insbesondere mit Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien und ihren Erfahrungen und Risiken. Die zentrale Fragestellung lautet: *Welche Auswirkungen können das Aufwachsen in einer suchtbelasteten Familie und die damit verbundene Stigmatisierung auf die Identitätsentwicklung von Jugendlichen haben?*

Die Bachelorarbeit behandelt darauf aufbauend auch das Hilfesystem im Bereich der Prävention und Unterstützung für betroffene Jugendliche. Es wird danach gefragt, wie dies zu bewerten ist.

Zum Aufbau der Bachelorarbeit: Einleitend wird im Kapitel „Suchtbelastete Familien“ erläutert, was unter „Sucht“ zu verstehen ist und inwiefern von einer „Familienerkrankung“ gesprochen werden kann. Typische Strukturen und Dynamiken in suchtbelasteten Familien werden vorgestellt. Daran anschließend wird gefragt, welche Belastungen und Herausforderungen für Kinder und Jugendliche mit dem Aufwachsen in suchtbelasteten Familien verbunden sein können und welche möglichen Folgen die elterliche Sucht für sie hat.

Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit „Stigma“ und „Stigmatisierung“. Zunächst erfolgt zur theoretischen Fundierung eine Bestimmung dieser Begriffe, ausgehend von der Stigma-Theorie von

Erving Goffman. Modelle und Grundformen von Stigma werden vorgestellt. Die Stigmatisierung von suchtkranken Menschen wird erörtert und aufgezeigt, inwiefern Kinder und Jugendliche als Angehörige davon betroffen sein können.

Im Fokus des dritten Kapitels steht die Entwicklung der Identität im Jugendalter. Zunächst wird dargelegt, was unter „Identität“ und „Selbstkonzept“ zu verstehen ist. Die Bedeutung der Selbst- und Identitätsfindung für das Jugendalter wird dargestellt, ebenso die Rolle der Familie im Entwicklungsprozess. Am Ende des dritten Kapitels soll die Frage beantwortet werden, welche Folgen die schwierigen Bedingungen in einer suchtbelasteten Familie und die gesellschaftliche Ausgrenzung Suchtkranker für die Identitätsentwicklung betroffener Jugendlicher haben können.

Im Mittelpunkt des vierten Kapitels stehen Unterstützungsangebote für betroffene Jugendliche, die von der Kinder- und Jugendhilfe sowie weiteren Akteuren vorgehalten werden. Relevante Kriterien, die sich aus den vorangegangenen Kapiteln ergeben, werden aufgezeigt und einzelne Angebote und Projekte exemplarisch vorgestellt. Anhand eines konkreten Beispiels (KipsFam MV) werden die Kriterien angewandt. Abschließend erfolgt eine Bewertung des Hilfesystems im Hinblick auf die besonderen Bedarfe der Jugendlichen.

Im letzten Kapitel, dem Fazit, werden die zentralen Ergebnisse noch einmal pointiert dargestellt. Die Forschungsfragen werden erneut aufgegriffen und, soweit möglich, beantwortet. Handlungsbedarfe werden definiert, und eine kritische Würdigung der Bachelorarbeit erfolgt.

Um die einzelnen Kapitel zu schreiben und die Forschungsfragen zu beantworten, verfolgt die vorliegende Bachelorarbeit einen hermeneutischen Zugang. Im Rahmen einer Literaturliteraturarbeit wird auf bestehende Fachliteratur und Studien zurückgegriffen; wissenschaftliche Texte werden mit Blick auf die Fragestellung ausgewählt und analysiert. Der Literaturrecherche und der Textarbeit kommt somit eine zentrale Bedeutung zu.

Die Bachelorarbeit profitiert davon, dass suchtbelastete Familien seit einigen Jahren vermehrt in den Blickpunkt der Forschung gerückt sind (Klein/Moesgen 2025, Kostrzewa 2022). Die Lebensbedingungen im Elternhaus und die möglichen Folgen der elterlichen Sucht für Kinder werden untersucht, insbesondere bezogen auf die häufige Alkoholbelastung. Risiken einer elterlichen Abhängigkeit von anderen Suchtmitteln oder Verhaltenssüchten für Kinder und Jugendliche sind weniger erforscht.

Liegen zu der Frage nach den Auswirkungen eines suchtbelasteten Elternhauses auf die Identitätsentwicklung kaum Studien vor, so fehlen diese bezogen auf die mit der Sucht einhergehende Stigmatisierung fast gänzlich. Wissenschaftliche Veröffentlichungen zu den Themen „Stigma“

und „Stigmatisierung“ konzentrieren sich vor allem auf Menschen mit psychischen Erkrankungen (Rüsch 2021, Finzen 2013). Einige Studien untersuchen aber auch speziell die gesellschaftliche Ausgrenzung von Personen mit Suchterkrankungen (Schomerus 2017 und 2010). Sie liefern Anhaltspunkte für die Auswirkung der elterlichen Sucht und der Stigmatisierung auf die Identitätsentwicklung von Jugendlichen.

Zur „Lebensphase Jugend“ und der Entwicklung von Identität und Selbstkonzept in der Jugendzeit gibt es verschiedenste Veröffentlichungen, auf die zurückzugreifen ist und die ebenfalls Anhaltspunkte für die Beantwortung der Forschungsfragen liefern (Noack/Kracke/Weichold 2024, Quenzel/Hurrelmann 2022, Seiffge-Krenke 2021).

Das Interesse am Thema dieser Bachelorarbeit bildete sich im siebten Semester des berufs begleitenden Studiums der Sozialen Arbeit durch das Seminar „Gespräche mit Kindern“ von Silke Schwartz. Im Rahmen der Vorbereitung auf die mündliche Prüfung erfolgte eine intensive Auseinandersetzung mit der Identitätsentwicklung bei Jugendlichen. Die eigene Erfahrung, dass es herausfordernd sein kann, seine jugendlichen Kinder zu stärken und in ihrer Identitätsentwicklung zu unterstützen, führte zu der Frage: Was ist mit Jugendlichen, die nicht aus einem verständnisvollen, stabilen Elternhaus kommen und bei denen bspw. eine Suchterkrankung das familiäre Leben bestimmt und eine Stigmatisierung die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erschwert? Gerade angesichts der hohen Zahl von Kindern und Jugendlichen aus suchtblasteten Familien besteht für diese Thematik eine hohe gesellschaftliche Relevanz. Daher soll sie in dieser vorliegenden Bachelorarbeit behandelt werden.

1. Suchtbelastete Familien

1.1 Was ist Sucht?

Nach Schmidt-Semisch (2024) leitet sich der Begriff „Sucht“ aus dem germanischen Adjektiv „siech“ (krank) bzw. dem Verb „siechen“ (krank sein) ab und wurde bis zum 16. Jahrhundert als allgemeine Bezeichnung für alle Krankheiten verwendet. Sucht, wie wir sie heute verstehen, wurde als Konzept erst zu Beginn des 19. Jahrhunderts im Zusammenhang mit Alkohol entwickelt (vgl. Schmidt-Semisch 2024, S. 49). Im Laufe des 20. Jahrhunderts wurde das Konzept zunächst auf andere Substanzen angewendet, später auf substanzungebundene Verhaltensweisen erweitert (vgl. ebd., S. 60).

Grundsätzlich wird nach Tielking und Rabes (2024) zwischen substanzbezogenen und verhaltensbezogenen Suchtformen unterschieden. Die erstgenannte Suchtform bezieht sich auf den Konsum psychoaktiver Substanzen, wozu Alkohol, Tabak, Medikamente und illegale Substanzen wie Cannabis, Heroin, Kokain, Ecstasy, Amphetamine sowie biogene Drogen gezählt werden. Zu den substanzungebundenen, verhaltensbezogenen Suchtformen zählen Glücksspielsucht und Computerspielsucht („Gaming Disorder“), die von der WHO (World Health Organization) als Suchtstörungen klassifiziert werden. Verhaltenssuchte können sich auch auf Essen, Arbeit, sexuelle Aktivität und Kaufen beziehen (vgl. Tielking/Rabes 2024, S. 28 ff.).

Mit Blick auf den deutschsprachigen Raum bezeichnet der Wissenschaftler Stephan Sting (2018) Alkohol als „Kulturodroge Nr. 1“ in unserer Gesellschaft. Fast jeder Erwachsene konsumiert gelegentlich oder regelmäßig Alkohol, wobei der Konsum bei Männern über 60 Jahren besonders ausgeprägt ist. Kinder und Jugendliche wachsen wie selbstverständlich damit auf, dass Alkohol jederzeit verfügbar ist und „dazu“ gehört (vgl. Sting 2018, S. 1684f). Nach der aktuellen Studie „Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bunderepublik Deutschland“ hatten im Jahr 2023 fast zwei Drittel aller 12- bis 17-jährigen Jugendlichen bereits Alkohol getrunken, fast 10 % konsumierten ihn wöchentlich. Circa 15 % der Jugendlichen hatten „Rauschtrinken“ innerhalb der letzten 30 Tagen praktiziert (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2025, S. 29). Das „Jahrbuch Sucht 2025“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen verweist darauf, dass in Deutschland fast acht Millionen Menschen zwischen 18 und 64 Jahren Alkohol in einer gesundheitlich riskanten Form konsumieren, bei neun Millionen liegt ein problematischer Konsum vor (vgl. Rauschert u. a. 2022, zitiert nach Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2025, S. 15).

Doch wann ist tatsächlich von einer Sucht auszugehen? Die WHO ersetzte 1969 den Begriff „Sucht“ durch „Abhängigkeit“ und definiert diese als einen seelischen, eventuell auch körperlichen Zustand, der dadurch geprägt ist, dass ein Mensch – trotz körperlicher, seelischer oder sozialer Nachteile – ein unüberwindbares Verlangen nach einer bestimmten Substanz oder einem bestimmten Verhalten empfindet, das er nicht mehr kontrollieren kann (vgl. Tielking/Rabes 2024, S. 25). In der Klassifikation der WHO zur Verschlüsselung von Diagnosen (ICD) sind sechs Hauptkriterien für das Abhängigkeitssyndrom aufgeführt. Diese sind: das zwanghafte Verlangen nach einer Substanz, der Kontrollverlust über deren Konsum, Entzugssymptome bei Beendigung oder Verringerung des Konsums, Toleranzentwicklung gegenüber der Substanz, eine Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Interessen sowie ein fortgesetzter Konsum trotz schädlicher Folgen. Liegen mindestens drei dieser Kriterien vor, geht die WHO von einem Abhängigkeitssyndrom aus (vgl. Sauer mann 2017, S. 893 f.).

Sucht wird in der ICD-10 unter der Kategorie F1 als eigenständiges Krankheitsspektrum mit verschiedenen Erscheinungsformen geführt, weshalb in Deutschland jedem Menschen mit einer Suchterkrankung oder suchstoffsassoziierter Erkrankung eine Krankenbehandlung gemäß § 27 SGB V zusteht (vgl. Tielking/Rabes 2024, S. 77). Ein vielfältiges und umfassendes Suchthilfesystem bestehend aus stationären und ambulanten Angeboten und Leistungen von niederschwelliger Beratung bis hin zur Nachsorge nach einem Entzug steht Abhängigen zur Verfügung – zum großen Teil flächendeckend (vgl. Laging 2023, S. 119).

Neben der physischen Abhängigkeit, die sich vor allem in körperlichen Entzugserscheinungen wie Schlafstörungen und Schweißausbrüchen äußert, ist eine Suchterkrankung auch von einer psychischen Abhängigkeit und damit dem permanenten Verlangen nach einer psychoaktiven Substanz geprägt (vgl. ebd., S. 42). Sie wird zudem häufig von weiteren psychischen Störungen wie Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen begleitet – die WHO spricht hier von einer „Komorbidität“. Mit einer substanzbezogenen Abhängigkeit gehen oft auch organische Erkrankungen wie Leberfunktionsstörungen durch Alkoholmissbrauch einher (vgl. ebd.).

Der Suchtexpertin Marion Laging (2023) zufolge ist Sucht aber weitaus mehr als eine körperliche oder psychische Abhängigkeit:

„Suchtgefährdung, Suchtentwicklung und Suchtbewältigung sind eng verwoben mit sozialen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedingungen und Problemlagen, die ihnen vorausgehen oder die in der Folge zutage treten und die die Lebenswelten der Menschen entscheidend prägen.“ (Laging 2023, S. 7)

Laging verweist darauf, dass Abhängigkeitserkrankte in besonderem Maße von Risiken wie Arbeitslosigkeit und Armut betroffen sind. Hier lässt sich eine Wechselwirkung feststellen: Einerseits wirkt sich die Sucht in negativer Weise auf die sozioökonomische Lage aus, andererseits verstärkt die sozioökonomische Benachteiligung das Suchtrisiko (vgl. ebd., S. 75).

Unumstritten ist, dass die Entstehung einer Suchterkrankung von vielen Faktoren abhängt. Für die genauere Untersuchung der Faktoren, die zur Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung führen, haben unterschiedliche wissenschaftliche Disziplinen spezifische Erklärungsmodelle entwickelt (vgl. Sucht Schweiz 2013, S. 3). Das mehrdimensionale „Bio-psycho-soziale Erklärungsmodell“, das in der Wissenschaft besondere Beachtung findet, geht von psychologischen, sozialen und biologischen Entstehungsbedingungen aus, die sich wechselseitig beeinflussen. Das Modell der Sucht-Trias konkretisiert diesen Ansatz und ordnet die möglichen Suchtursachen in einem Dreieck den Faktoren soziale Umwelt, Individuum und Substanz zu. Durch die Berücksichtigung umfänglicher Bedingungsfaktoren wird versucht zu erklären, warum einige Menschen nie Suchtmittel konsumieren, andere diese jedoch missbräuchlich verwenden und/oder sogar abhängig werden (vgl. ebd., S. 3 f.).

Eine Suchterkrankung hat nicht nur für die Betroffenen schwerwiegende Folgen, sondern betrifft auch deren gesamtes familiäres, soziales und berufliches Umfeld (vgl. Tielking/Rabes 2024, S. 1). Im folgenden Abschnitt wird erläutert, welche Auswirkungen Sucht auf die Familienangehörigen hat.

1.2 Sucht als Familienerkrankung

Dass „Familie“ heute ein weitgefasster Begriff ist, legt die Suchtexpertin Regina Kostrzewa in ihrem Buch „Alkohol und Drogen in der Familie. Präventionswissen für Eltern und pädagogische Fachkräfte“ (2022) dar: Die traditionelle Kernfamilie, bestehend aus verheirateten Eltern mit einem oder mehreren Kindern, prägt zwar noch immer das Bild einer Familie in westlichen Gesellschaften. Angesichts der gewachsenen Zahl an nichtehelichen Lebensgemeinschaften, Familien mit alleinerziehendem Elternteil und der Vielfalt an familiären Lebensformen lassen sich unter dem Begriff jedoch alle Konstellationen zusammenfassen, in denen mindestens eine erwachsene Person mit einem oder mehreren Kindern zusammenlebt (vgl. Kostrzewa 2022, S. 150).

Kostrzewa greift basierend auf dieser Definition von Familie die systemische Theorie auf, wonach von einem „süchtigen Familiensystem“ gesprochen werden kann: Familie ist zwar eine besondere gesellschaftliche Institution, besteht aber wie jedes andere kommunizierende System

aus einem Netz verschiedener Beziehungen und strebt danach, sich zu erhalten. Die verschiedenen Beziehungen untereinander beeinflussen sich gegenseitig. Auch wenn die Familie für die heranwachsenden Familienmitglieder die zentrale Sozialisationsinstanz ist, so werden im Rahmen der wechselseitigen Beziehungen auch die Eltern von ihren Kindern beeinflusst (vgl. ebd., S. 151). Kostrzewa konstatiert:

„Insofern hat süchtiges Verhalten eines Familienmitgliedes auch immer Auswirkungen auf die Beziehungen und Interaktionen mit den anderen Familienmitgliedern. Nicht nur der/die Suchtkranke selbst, sondern auch die ganze Familie als ein System von Beziehungen und bestimmten Anordnungen der Beziehungen untereinander ist von der Erkrankung betroffen.“ (ebd., S. 151 f.)

Mit der Systemtheorie lässt sich auch erklären, warum Angehörige in einer suchtblasteten Familie automatisch Aufgaben von einem Familienmitglied übernehmen, die dieses infolge eines exzessiven Konsums nicht übernehmen kann: Es wird versucht, das Gleichgewicht im Familiensystem zu erhalten und als Familie weiter zu bestehen (vgl. ebd., S. 155). In diesem Sinne wird die Sucht im familiären Kontext in der Regel nicht offen thematisiert, sondern heruntergespielt. So wie über die Sucht und die damit einhergehenden hohen Belastungen für alle Familienmitglieder nicht gesprochen wird, verhält es sich mit den schwierigen Gefühlen: Diese werden ignoriert, um die Sucht nicht sichtbar werden zu lassen (vgl. Barnowski-Geiser 2015, S. 51 f.).

Das Wahrnehmen und Ansprechen der eigenen Gefühle und Ängste wird oft als Tabu behandelt (vgl. Kostrzewa 2022, S. 166). Das Schweigen der einzelnen Familienmitglieder über die Sucht – innerhalb und außerhalb der Familie – und das Unterdrücken aufkommender Gefühle dienen ihrem Bemühen, die Balance im Familiensystem zu erhalten. Fatalerweise führt dies auch dazu, dass die bestehenden Hilfesysteme nicht in Anspruch genommen werden und die Situation für alle Beteiligten aussichtslos erscheint (vgl. ebd.). Hinzu kommt, dass niemand in der Familie das Ausmaß der Sucht wirklich einschätzen kann; dies verstärkt die familiäre Orientierungslosigkeit (vgl. Barnowski-Geiser 2015, S. 51 f.).

Nach Rennert (2005) verändert sich das Verhalten eines Menschen, der süchtig wird, allmählich; er benimmt sich unberechenbarer und verunsichert damit seine Angehörigen, die in der Regel zunächst nicht von einer Sucht ausgehen. Typischerweise übernehmen Frauen unter hoher Belastung die zentralen häuslichen Aufgaben, um das Familienleben aufrechtzuerhalten, allerdings – parallel zur Entwicklung der Sucht – immer kontrollierender und überfürsorglicher. Sie bemerken nicht, dass sie dadurch das unverantwortliche Verhalten ihres Partners erst möglich ma-

chen. Sie finden im Sinne einer Co-Abhängigkeit eine eigene Erklärung für das süchtige Verhalten, und sie decken dieses. Die hohe tägliche Belastung sowie die Erfahrung der Unberechenbarkeit des süchtigen Partners können für die betroffenen Frauen schwerwiegende psychische Auswirkungen haben (vgl. Rennert 2005, S. 47 f.).

Doch wie sieht die Lebensrealität in suchtblasteten Familien konkret aus? Die familiäre Atmosphäre ist nach Klein (2008) von Spannungen, Streitigkeiten und Durcheinander geprägt. Eltern sind häufig nicht in der Lage, gemäß ihrer Rolle die Erziehung ihrer Kinder in notwendigem Maße zu übernehmen. Im Mittelpunkt steht die Abhängigkeit des Elternteils – in einer alkoholbelasteten Familie in der Regel Väter. Alles dreht sich um die Suchterkrankung und den Erkrankten. Diese Dynamik wirkt sich deutlich nachteilig auf den familiären Zusammenhalt aus (vgl. Klein 2008, S. 24). Erschwerend kommt die finanzielle Belastung durch die Sucht hinzu. Für die Familienangehörigen bedeutet dies, sich in ihren Wünschen einzuschränken; eine wachsende Überschuldung droht (vgl. Zobel 2017, S. 198).

Im Falle von Familien, in denen Eltern illegale Substanzen konsumieren, sind im Vergleich zur Alkoholsucht häufiger sowohl die Väter als auch die Mütter abhängig (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2017, S. 11). Somit ist kein gesundes Elternteil vorhanden. Anders als bei Alkoholkonsum, in dessen Folge viele Süchtige und daher auch deren Angehörige von starker Reizbarkeit und schnellen Stimmungswechseln betroffen sind, geht Heroinkonsum oft mit Teilnahmslosigkeit und die Einnahme der synthetischen Droge Crystal Meth unter anderem mit extremer Unruhe und einem verminderten Schlafbedürfnis einher (vgl. ebd.).

Unabhängig von der Art der elterlichen Abhängigkeit gilt: In einer suchtblasteten Familie ist jedes Familienmitglied von der Sucht mitbetroffen. Eine Suchterkrankung ist daher zugleich eine Familienerkrankung. Wie die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen durch eine elterliche Suchterkrankung geprägt sind und welchen besonderen Risiken sie durch ihr Elternhaus ausgesetzt sind, wird im nächsten Unterkapitel thematisiert.

1.3 Aufwachsen in suchtblasteten Familien

Das Heranwachsen in einer suchtblasteten Familie bringt für die betroffenen Kinder und Jugendlichen zahlreiche Herausforderungen mit sich. Wie dargelegt, bestimmen Spannungen und Durcheinander das familiäre Klima. Da sich die dauerhafte Einnahme von Alkohol und Drogen auf den Organismus auswirkt, verändert sich das Verhalten der Eltern gegenüber ihrem Nachwuchs auf negative Weise (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2017, S. 11). Eine Folge

ist, dass Kinder und Jugendliche in den Familien im Allgemeinen wenig Beachtung finden, wie Corinna Oswald und Janina Meeß (2022) betonen:

„Im Vordergrund steht nicht ihr kindliches Bedürfnis nach zugewandten, emotional ansprechbaren und responsiven Erwachsenen, im Jugendalter nach Vorbildern und Hilfestellung in Richtung einer autonomen, selbstbestimmten Lebensgestaltung, sondern das Bedürfnis und die Bedürftigkeit der kranken Elternteile.“ (Oswald/Meeß 2022, S. 15)

Erwartet wird von den Kindern, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen und zugleich Verständnis für die elterliche Suchterkrankung zeigen (vgl. Kostrzewa 2022, S. 166). Es besteht das Risiko der Parentifizierung, was bedeutet, dass Kinder im Sinne einer Rollenumkehr die Verantwortung von Eltern oder Partnern übernehmen. Drängt der nicht-abhängige Elternteil das älteste Kind in die Rolle eines Erwachsenen und erwartet, mit ihm seine Sorgen teilen zu können, führt dies für das Kind zu einer immensen Belastung und Überforderung im Alltag (vgl. Zobel 2017, S. 201).

Besonders belastend für betroffene Kinder und Jugendliche ist, dass das Verhalten ihrer suchtkranken Eltern für sie oft unerklärlich und unberechenbar ist. So erleben Kinder in alkoholbelasteten Familien – je nachdem, ob es sich um „nasse“ oder „trockene“ Phasen des Alkoholabhängigen handelt – völlig verschiedene Väter beziehungsweise Mütter (vgl. ebd., S. 22). Mal sind sie wohlwollend und liebevoll, mal abweisend und ungerecht. Martin Zobel (2017) beschreibt das ambivalente Verhalten folgendermaßen: „Fürsorge und Versprechungen aufgrund von schlechtem Gewissen gehen beim Abhängigen Hand in Hand mit Desinteresse und Ablehnung.“ (ebd.) Die wechselnden Stimmungen und Verhaltensänderungen sind für die Kinder und Jugendlichen schwer auszuhalten und verunsichern sie stark. Viele reagieren auf die Anspannung mit körperlichen Symptomen wie Kopf- und Magenschmerzen. Einige Kinder und Jugendliche geben sich selbst die Schuld an der Abhängigkeit der Eltern, da sie diese zu erklären versuchen. Zudem versuchen sie, im Alltag durch aufmerksames Beobachten ihres Vaters beziehungsweise ihrer Mutter ein Verhaltensmuster zu erkennen, das ihnen Orientierung bietet (vgl. ebd., S. 22).

Das Leben in einer Familie, in der Suchtprobleme bestehen, löst bei vielen Kindern und Jugendlichen widersprüchliche Gefühle aus. Wie dargelegt, wird die Suchtproblematik in der Regel nicht offen angesprochen; jedes Familienmitglied versucht, durch eigene Bewältigungsmuster im Alltag zurechtzukommen. Betroffene Kinder und Jugendliche erleben häufiger Auseinandersetzungen mit den Eltern als andere Gleichaltrige, und sie empfinden sowohl Verachtung als auch Besorgnis gegenüber dem suchtkranken Elternteil (vgl. Klein/Moesgen 2025, S. 60).

Generell ist das Erziehungsverhalten suchtkranker Eltern – das gilt für alkohol- und drogenabhängige – instabiler als das anderer Eltern; Versprechungen werden vergessen, gemeinsame Aktivitäten und Familienrituale, die stabilisierend wirken könnten, werden nicht eingehalten. Familie ist kein Ort, der Heranwachsenden Sicherheit bietet (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2017, S. 10).

Das starke Verlangen der suchtkranken Eltern bzw. des suchtkranken Elternteils nach einer Substanz oder einem bestimmten Verhalten kann dazu führen, dass die Kinder und Jugendlichen nicht mit warmen und regelmäßigen Mahlzeiten und mit jahreszeitlich angepasster Kleidung versorgt werden und ihre Grundbedürfnisse nach Zuwendung, Geborgenheit, Unterstützung und Verständnis nicht erfüllt werden (vgl. Arria u. a. 2012, zitiert nach Klein/Moesgen 2025, S. 58 f.). Zudem ist das Erziehungsverhalten oft von einer lautstarken Kommunikation bis hin zu körperlicher Bestrafung charakterisiert. Nach Zobel (2017) ist das Risiko, häusliche Gewalt zu erleben, für Kinder und Jugendliche in alkoholbelasteten Familien erhöht. Ebenso erhöht ist das Risiko, dass sie selbst Opfer physischer und/oder psychischer Gewalt werden (vgl. Zobel 2017, S. 199). Die sechzehnjährige Annette hat dies in ihrer Kindheit erlebt, wie sie in einem Interview mit Christoph Möller beschreibt:

„Das war keine Bilderbuchkindheit. (...) Als ich zwei Jahre alt war, ist mein Stiefvater mit meiner Mutter zusammengekommen. Mein Stiefvater ist Alkoholiker gewesen, deshalb war es kein schönes Leben. Mein Stiefvater hat nur gesoffen und seinen Frust an mir ausgelassen. Mein Stiefvater hat mich ständig geschlagen. Ich durfte nicht in seine Nähe kommen. Egal was ich gemacht habe, alles hat ihn provoziert.“ (Möller 2024, S. 82)

In drogenbelasteten Familien steigt auch die Gefahr, dass Kinder im häuslichen Umfeld mit Beschaffungskriminalität in Kontakt kommen und die Inhaftierung eines Elternteils miterleben müssen (vgl. Calhoun u. a. 2015, zitiert nach Klein/Moesgen 2025, S. 63). Klein und Moesgen verweisen zudem darauf, dass Kinder von drogenabhängigen Eltern in hohem Maße von Vernachlässigung und Fremdunterbringung aufgrund von Kindeswohlgefährdung betroffen sind (vgl. Klein/Moesgen 2025, S. 65 ff.).

Sind Kinder und Jugendliche von den geschilderten bedrückenden familiären Verhältnissen betroffen, bleibt dies in der Regel nicht ohne Folge für sie. Kostrzewa (2022) betont, dass in den Familien erlebte Gewalttaten Traumatisierungen und Entwicklungsstörungen hervorrufen können. Orientieren sich die Kinder und Jugendlichen am Verhalten ihrer Eltern, so tendieren sie in Konfliktsituationen zu Aggressivität gegenüber Gleichaltrigen (vgl. Kostrzewa 2022, S. 199). Eigene Persönlichkeits- und Verhaltensveränderungen können dadurch ausgelöst werden, dass

sie sich in Bezug auf die Situation in ihrer Familie als hilflos empfinden, als außerstande, trotz erheblicher Anstrengungen Verbesserungen herbeiführen zu können (vgl. Klein 2008, S. 25 f.). Auch Lernschwierigkeiten können durch die elterliche Sucht entstehen, resultierend aus hohen täglichen Belastungen und Sorgen im Elternhaus (vgl. NACOA 2017, o. S.).

Michael Klein (2008) unterscheidet direkte und indirekte Folgen der elterlichen Sucht für Kinder. Zu den direkten Auswirkungen bei Alkoholmissbrauch zählen das fetale Alkoholsyndrom (FAS) und Alkoholvergiftungen, bei Drogenkonsum sind dies unter anderem Frühgeburten und Entwicklungsverzögerungen. Indirekte Auswirkungen sind unter anderem die im familiären Kontext häufig mit der Sucht einhergehenden Faktoren Vernachlässigung, körperliche Gewalt, Willkür, Aggressivität, Konflikte und die Trennung der Eltern (vgl. Klein 2008, S. 26). Symptome wie ein geringes Selbstwertgefühl, wenig Selbstvertrauen und Schuldgefühle bis hin zu Selbsthass können bei Kindern und Jugendlichen dadurch auftreten (vgl. ebd.) Sie sind zudem dem erhöhten Risiko ausgesetzt, psychische Krankheiten wie substanzbezogene Störungen, Depressionen und Angst- oder Persönlichkeitsstörungen zu entwickeln (vgl. Kostrzewa 2022, S. 184). Kinder drogenabhängiger Eltern sind im Hinblick auf psychische Probleme eine besonders vulnerable Gruppe, da ihre Eltern zusätzlich zu ihrer Suchterkrankung besonders häufig psychisch erkrankt sind (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2017, S. 13).

Das Risiko, im Laufe des Lebens selbst eine Sucht zu entwickeln, ist für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien erhöht: So stammen Personen mit Alkoholabhängigkeit überproportional oft aus Familien, in denen ein Elternteil oder beide alkoholabhängig sind (vgl. Klein 2008, S. 22 f.). Hierfür sind verschiedene Gründe ausschlaggebend, bspw. erwächst durch „Lernen am Modell“ die Gefahr, dass Jugendliche das Trinkverhalten ihrer Eltern nachahmen und ebenso versuchen, ihre Probleme durch Alkoholkonsum zu verdrängen (vgl. Zobel 2017, S. 186). Modellernerneffekte können nicht nur bei Alkohol und Drogen, sondern auch bei Verhaltenssuchten entstehen, bspw. wenn Kinder erleben, dass ihre Eltern durch exzessives Einkaufen versuchen, Konflikte zu bewältigen (vgl. Klein/Moesgen 2025, S. 43).

Nach Rennert (2005) bedeutet Heranwachsen in einer suchtbelasteten Familie, dass Kinder und Jugendliche in eine helfende Rolle hineinwachsen. Sie lernen Verhaltensmuster kennen, die Teil ihrer Persönlichkeit werden und sie ihr Leben lang auch in Partnerschaften prägen können. Wenn sie später mit einem suchtkranken Partner zusammenleben, greifen sie erlernte Verhaltensmuster der Co-Abhängigkeit wieder auf (vgl. Rennert 2005, S. 45 ff.). Klein betont den Effekt einer selektiven Partnerwahl bei Töchtern aus suchtbelasteten Familien: Mit erhöhter Wahrscheinlichkeit wählen sie ihrerseits einen suchtkranken Partner (Klein 2005, S. 57).

Die Auswirkungen eines suchtkranken Elternhauses können sehr schwerwiegend sein und Kinder und Jugendliche ihr Leben lang prägen. Es sollte aber berücksichtigt werden, dass die Reaktion auf die Suchtbelastung stets individuell ist. Das bedeutet, dass die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nicht zwangsläufig gefährdet ist, wenn sie aus suchtbelasteten Familien kommen (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2020, S. 7). Die Forschung beschäftigt sich vermehrt mit Kindern, denen es gelingt, trotz schwieriger Lebensbedingungen ihr emotionales Gleichgewicht zu erhalten und gesund zu bleiben (Klein 2008, S. 24). Anhand des Resilienz- und Stressresistenzmodells wird untersucht, wie sie trotz enormer psychischer Belastungen positive Entwicklungsmöglichkeiten ausschöpfen können (vgl. ebd.).

Studien zufolge gelingt es circa einem Drittel der Heranwachsenden aus suchtbelasteten Elternhäusern, durch individuelle und umgebungsbezogene Schutzfaktoren Resilienz aufzubauen und sich gesund zu entwickeln (vgl. Mielke 2017, S. 31). Als zentraler Schutzfaktor gilt das Vorhandensein einer stärkenden und zuverlässigen Beziehung zu einer erwachsenen Vertrauensperson außerhalb der Kernfamilie, die Interesse und Wertschätzung vermittelt. Von Bedeutung ist auch, dass Kinder und Jugendliche die Einsicht erlangen, dass es sich bei Sucht um eine Erkrankung handelt, an der weder die Eltern noch sie selbst die Schuld tragen. Ebenso bedeutend ist, dass sie Aktivitäten nachgehen können, die ihr Selbstbewusstsein und ihre Selbstwirksamkeit stärken, indem sie ihre Talente entdecken und soziale Fähigkeiten entwickeln können (vgl. ebd., S. 31 f.).

Für die meisten Kinder und Jugendlichen, die infolge einer familiären Suchtbelastung Enttäuschungen und Vernachlässigung in ihrem Elternhaus erleben, bleibt dies jedoch nicht ohne Folgen, wie aufgezeigt wurde. Inwiefern Suchtkranke und ihre Kinder auch von einer gesellschaftlichen Ächtung und Ausgrenzung betroffen sind, wird nach einer theoretischen Einbettung von „Stigma“ und „Stigmatisierung“ im folgenden Kapitel thematisiert.

2. Stigma und Stigmatisierung der Sucht

2.1 Begriffsbestimmung und Modelle von Stigma

In seinem Werk „Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität“ (1975) erklärt der amerikanische Soziologe Erving Goffman, dass der von den Griechen stammende Begriff „Stigma“ von ihnen für ein körperliches Zeichen verwendet wurde: Wer dieses in den Körper geschnittene oder gebrannte Zeichen trug, galt als Sklave, Verbrecher oder Verräter und sollte von den anderen Menschen gemieden werden (vgl. Goffman 1975, S. 9). Ein „Stigma“ ist nach Goffman eine „zutiefst diskreditierende Eigenschaft“ und umfasst als solche „Abscheulichkeiten des Körpers“, also physische Defekte, „individuelle Charakterfehler“ wie bspw. Unehrenhaftigkeit in Form von Haft, Sucht und Arbeitslosigkeit sowie die eigene Abstammung betreffende Stigmata aufgrund der ethnischen Herkunft, Nationalität oder Religion. Besitzt jemand in diesem Sinne ein auffälliges Merkmal, das ihn von den anderen in unerwünschter Weise unterscheidet, so wenden sich diese von ihm ab. Sie diskriminieren ihn unter anderem durch die Verwendung spezifischer stigmatisierender Termini (vgl. ebd., S. 11 ff.).

Hohmeier (1975) erweitert den Begriff „Stigma“ dahingehend, dass er ihn nicht für ein Merkmal, sondern für dessen negative Zuschreibung verwendet: Ein Stigma ist demnach ein spezifisches soziales Vorurteil gegenüber bestimmten Personen, das dafür sorgt, dass ihnen negative Eigenschaften zugeschrieben werden (vgl. Hohmeier 1975, S. 7). Dieses Vorurteil beruht auf Verallgemeinerungen von Erfahrungen, die Menschen selbst gemacht oder von anderen übernommen haben. „Stigmatisierung“ bezieht sich entsprechend auf das Verhalten, das jemand aufgrund eines negativen zugeschriebenen Merkmals, also Stigmas, entgegengebracht wird. Hohmeier betont, dass ein Stigma zum einen als negatives Merkmal verstanden wird, zum anderen aber stigmatisierten Menschen über dieses Merkmal hinaus nachteilige Eigenschaften nachgesagt werden. Auf der Grundlage von Vermutungen und Generalisierungen findet eine Übertragung des Merkmals auf die gesamte Person statt. Diese wird so nur unter dem Gesichtspunkt des Stigmas wahrgenommen (vgl. ebd., S. 7 f.).

Aktuelle Definitionen wie die von Rüsç (2021) knüpfen an die Erkenntnisse von Goffman und Hohmeier an und betonen zugleich die Vielschichtigkeit eines Stigmas:

„Heute wird Stigma als Oberbegriff für das Zusammentreffen mehrerer Prozesse verwendet, und zwar für Etikettierung, Stereotype, Trennung in *uns* und *sie*, Vorurteile, Statusverlust und Diskriminierung, die in einem Machtgefälle stattfinden.“ (Rüsç u. a. 2021, S. 39)

Nach Rüsç lassen sich zwei zentrale Modelle von Stigma unterscheiden: das sozial-kognitive und das soziologische Modell. Das sozial-kognitive Modell basiert auf den drei Komponenten Stereotype, Vorurteile und Diskriminierung. Stereotype beziehen sich auf unbewusste verallgemeinernde Aussagen, die verbreitete kulturelle Einstellungen und Überzeugungen widerspiegeln und der Orientierung in einer komplexen Welt dienen. Vorurteile entstehen, wenn ein Stereotyp auf emotionale Weise Zustimmung erfährt und damit einhergehend Prozesse des Fühlens und Denkens einsetzen. Diskriminierung bezieht sich auf das aktive Verhalten gegenüber einer Person infolge eines Vorurteils. Sie kann sich zum Beispiel in ignoranten, benachteiligenden und feindseligen Handlungen äußern (vgl. Rüsç u. a. 2021, S. 39 f.).

Das soziologische Modell von Link und Phelan (2001) definiert Stigma als dynamischen, mehrschrittigen Prozess: In einem ersten Schritt wird ein Merkmal von der Mehrheitsgruppe als abweichend und auffallend definiert („Etikett“, im Englischen *label*). Im zweiten Schritt findet eine Stereotypisierung statt, indem etikettierte Personen auf Grundlage von verallgemeinernden kulturellen Überzeugungen mit negativen Stereotypen in Zusammenhang gebracht werden. Der dritte Schritt beinhaltet mit der Kategorisierung nach „wir“ und „sie“ einen Prozess der Trennung der Mehrheitsgruppe von den etikettierten Personen. Der letzte Schritt mündet in Diskriminierung und Statusverlust der etikettierten, stigmatisierten Gruppe. Wichtig ist im Modell von Link und Phelan, dass Stigma mit einem sozialen, politischen und wirtschaftlichen Machtgefälle einhergeht. Daher verwenden Soziologen den Begriff des Stigmas, um Situationen zu beschreiben, in denen Etikettierung, Stereotypisierung, Statusverlust und Diskriminierung im Kontext eines Machtgefälles auftreten, welches diese Prozesse begünstigt (vgl. Link/Phelan 2001, S. 367 f.).

Der Stigma-Begriff lässt sich aber auch anschaulich erklären, nämlich als „(...) ein Merkmal, das wie ein Tintenleck die Vorstellungen über die stigmatisierte Person einfärbt und einer sozialen Gruppe bzw. Kategorie zuordnet, die gesellschaftlich deklassiert ist.“ (Speck 2022, S. 274) Beziehungen können sich Stigmata bspw. auf persönliche Eigenschaften wie die Hautfarbe, das Geschlecht und die sexuelle Orientierung oder auf psychische Erkrankungen (vgl. ebd.).

2.2 Grundformen von Stigma

Es lassen sich mehrere Grundformen von Stigma unterscheiden. *Öffentliche Stigmatisierung* findet auf Grundlage verbreiteter Vorurteile und negativer Einstellungen statt, die zu diskriminierendem Verhalten der Mehrheitsgesellschaft gegenüber einer bestimmten stigmatisierten Gruppe führen. Auf der Seite der Stigmatisierten entsteht ein wahrgenommenes öffentliches Stigma. Dieses kann abgegrenzt werden von einer *persönlichen Stigmatisierung*, die von einer

einzelnen Person ausgeht (vgl. Dobener u. a. 2025, S. 59 f.). *Antizipierte Stigmatisierung* aufgrund einer breiten öffentlichen Stigmatisierung kann dazu führen, dass Betroffene sich zurückziehen und bspw. im Falle einer psychischen Erkrankung ihr Krankheitsbild geheim halten (vgl. Schomerus 2018, S. 253).

Selbststigma meint die Internalisierung von gesellschaftlichen Vorurteilen bei stigmatisierten Menschen oder Gruppen als Reaktion auf öffentliche Zuschreibungen: Dadurch, dass verbreiteten Vorurteilen und Stereotypen nicht nur zugestimmt wird, sondern diese bei einem Selbststigma gegen sich selbst verwendet werden, können selbstdiskriminierende Verhaltensweisen entstehen (vgl. Rüscher u. a. 2021, S. 42 f.). In Bezug auf eine Alkoholabhängigkeit beschreibt Speck (2022) dies folgendermaßen: Wenn jemand in seiner Kindheit wiederholt moralisch abwertende öffentliche Urteile über Süchtige hört, ist er im Falle seiner eigenen Erkrankung gezwungen, diese Urteile auf sich selbst anzuwenden. Das unsichere Selbstwertgefühl wird dadurch weiter geschwächt (vgl. Speck 2018, S. 275). Auch sinkt die Zuversicht, im Leben durch eigene Anstrengungen etwas bewirken und Ziele erreichen zu können (vgl. Rüscher u. a. 2021, S. 42 f.). Selbststigmatisierung geht mit Selbstabwertung und Resignation einher. Betrachtet der süchtige Mensch sich durch die Blickwinkel der Menschen, mit denen er aufgewachsen ist, kann dies Scham erzeugen (vgl. Speck 2022, S. 275).

Inwiefern ein Stigma internalisiert und dadurch zu einem Selbststigma wird, hängt von mehreren Faktoren ab. Rüscher verweist darauf, dass nicht alle Menschen mit einer psychischen Erkrankung daran leiden. Einigen gelingt es, *Empowerment* und *Stigmaresistenz* zu entwickeln. Empowerment beschreibt Rüscher als „Haltung, das eigene Leben in die Hand zu nehmen, selbst zu bestimmen und sich nicht von Selbststigma einschränken zu lassen“ (Rüscher u. a. 2021, S. 91). Stigmaresistenz entsteht, wenn es Menschen gelingt, sich erfolgreich gegen ein Stigma zu wehren, entweder durch Abblocken oder durch Ankämpfen gegen Vorurteile und stigmatisierende Äußerungen (vgl. ebd., S. 92).

Strukturelle Diskriminierung ist eine weitere zentrale Grundform von Stigma. Sie bezieht sich auf die bewusste oder unbewusste Benachteiligung stigmatisierter Menschen in öffentlichen oder privaten Institutionen wie Ämtern, Gerichten, Universitäten oder Firmen (vgl. Rüscher u. a. 2021, S. 43). Sie äußert sich in konkreten Regeln und Abläufen, die für die Betroffenen nachteilige Folgen wie erschwerte Zugänge oder langwierige Antragsverfahren haben und damit zu Chancenungleichheit führen (vgl. ebd.).

Alle Formen von Stigma sind für die Betroffenen mit einschneidenden Folgen verbunden. Finzen (2013) bezeichnet Stigma für Menschen mit einer psychischen Erkrankung daher als „zweite

Krankheit“. Vorurteile und Diskriminierung können die Identität beeinträchtigen. Sie stellen als zusätzliche Belastung zur eigentlichen Erkrankung ein zentrales Therapiehindernis dar und bedrohen damit den Weg zurück in die Gesellschaft (vgl. Finzen 2013, S. 153 f.).

Erfahrungen von Stigma und antizipiertem Stigma wirken sich nachhaltig auf die Lebensqualität und die Lebensressourcen von Betroffenen aus (vgl. Speck 2018, S. 109). Viele Lebensbereiche können betroffen sein, etwa Wohnen, Einkommen und gesundheitliche Versorgung, aber auch soziale Kontakte und der Selbstwert. Angermeyer (2024) nennt in Bezug auf Menschen, die wegen einer psychischen Erkrankung stigmatisiert werden, mehrere mögliche Folgen. Dazu gehören die Verringerung des Selbstwertgefühls und des Wohlbefindens, Resignation, Depression, soziale Benachteiligung in Form von Arbeitslosigkeit, Armut und Obdachlosigkeit sowie Ungleichbehandlung in der medizinischen Versorgung. Zum primären Stigma der psychischen Erkrankung kommen demnach noch sekundäre Stigmata hinzu, die ihrerseits soziale Diskriminierungen auslösen können (vgl. Angermeyer 2024, S. 248).

Es gibt aber noch eine weitere Folge von Stigma, die die Personen betrifft, die direkt mit der oder dem Stigmatisierten zu tun haben. Durch eine Art „Sippenhaft“ – bereits von Goffman als „Stigma by Courtesy“ beschrieben – findet eine Übertragung des Stigmas auf diejenigen statt, die mit dem stigmatisierten Menschen in Beziehung stehen, wie zum Beispiel Familienmitglieder, Bekannte und Freunde. Betroffen sind mitunter sogar Personen, die beruflich mit dem bzw. der Stigmatisierten in Kontakt sind, wie Klinikpersonal (vgl. Finzen 2013, S. 52). Das Stigma breitet sich nach Finzen aus, als wäre es ansteckend. Für die Angehörigen bedeutet die Übertragung des Stigmas, dass sie sich in einer schwierigen Rolle befinden: Für sie gilt, für den stigmatisierten Angehörigen da zu sein und ihn zu unterstützen, zugleich aber mit neuen Herausforderungen im sozialen Umfeld und eigenen stigmatisierenden Erfahrungen, bspw. in Form von Schuldvorwürfen, zurechtzukommen (vgl. ebd., S. 53 f.).

Die amerikanischen Wissenschaftler Pryor, Reeder und Monroe (2011) bezeichnen diesen Prozess als „Stigma durch Assoziation“: Auch die Begleitpersonen von stigmatisierten Personen werden gesellschaftlich abgewertet, im Falle enger sozialer Beziehungen wie bei Verwandtschaft sogar ganz bewusst und nicht nur indirekt. Der Hintergrund ist: Bei Familien, die gemeinhin als eine einheitliche soziale Einheit verstanden werden, wird aufgrund des gleichen genetischen Erbes von gegenseitiger Beeinflussung, übereinstimmenden Merkmalen und Dispositionen und einer gemeinsamen Verantwortung für das Verhalten der einzelnen Gruppenmitglieder ausgegangen. Auf Familienangehörige einer stigmatisierten Person werden die negativen Einstellungen übertragen – sie werden in einem weiteren Stigmatisierungsprozess somit zu primär

stigmatisierten Personen (vgl. Pryor 2011 u. a., S. 226). Das Stigma breitet sich somit auf andere Familienmitglieder aus und verselbstständigt sich (vgl. ebd., S. 238).

2.3 Die Stigmatisierung Suchtkranker

Es besteht in der Forschung weitgehend Einigkeit darüber, dass Menschen mit einer Suchterkrankung in besonderem Maße stigmatisiert werden. Substanzmissbrauch ist zwar die häufigste psychische Störung und weit verbreitet, Suchtkranke werden aber trotz ihrer großen Anzahl oft Opfer von Ausgrenzung, Stigmatisierung und Diskriminierung (vgl. Kostrzewa 2018, o. S.). Eine Ursache ist die weit verbreitete, medial transportierte und tief verwurzelte Vorstellung von Suchtkranken als verwahrloste Gruppe, die im Elend fernab der Gesellschaft lebt, ein Leben lang gefangen in der Sucht (vgl. Kostrzewa/Gastauer 2024, S. 72). Nach Laging (2023) werden Suchterkrankungen von vielen Menschen als „Zeichen eines schwachen Charakters, als Ausdruck von Zügel- und Haltlosigkeit oder als mangelnde Willensstärke und Leistungsbereitschaft“ (Laging 2023, S. 7) gedeutet.

Die Stigmatisierung von Personen mit einer Suchterkrankung kann auch dahingehend erklärt werden, dass versucht wird, Suchtprobleme in der Gesellschaft einzudämmen (vgl. Schomerus u. a. 2017, S. 4). Allerdings ist die Wirkung gegenteilig, da Stigmatisierung bei Betroffenen eine Veränderung des Suchtverhaltens erschwert, die Selbststigmatisierung ihre Abstinenzversucht schwächt und sie Behandlung und Hilfe vermeiden, um nicht stigmatisiert zu werden (vgl. ebd.). So verweisen Buchner und Slecza (2024) darauf, dass jährlich über 400.000 stationäre Behandlungsfälle aufgrund von Alkoholkonsum sowie weitere über 100.000 stationäre Behandlungsfälle aufgrund anderer Substanzen zu verzeichnen sind, diese aber nur einen Bruchteil des tatsächlichen Behandlungsbedarfs darstellen (vgl. Buchner/Slecza 2024, S. 76).

Kostrzewa (2018) geht von einem Teufelskreis der Stigmatisierung aus: Auf die Diagnose „Sucht“ reagieren viele Betroffene aufgrund deren gesellschaftlicher Ächtung mit Selbstverurteilungsprozessen, die mit negativen Gedanken einhergehen, bspw. selbst schuld und wertlos zu sein. Dies führt zu einem negativen Selbstbild, dem Verlust des Selbstwerts sowie zu Geheimhaltung und sozialem Rückzug. In der Gesellschaft werden – wiederum aufgrund von Sucht und Rückzug – negative Stereotype hervorgerufen, zum Beispiel in Form von Schuldzuweisungen. Diese werden von den Betroffenen angenommen und in ihrer Selbstwahrnehmung und ihrem Verhalten internalisiert (vgl. Kostrzewa 2018, o. S.). Nach Kostrzewa kann der Anpassungsprozess Betroffener an die mit Stigmatisierung einhergehende Rollenerwartung der Mehrheitsbevölkerung mit einem normalen Sozialisationsprozess beschrieben werden: Der Konformitätsdruck erhöht den

Wunsch der Betroffenen, sich mit anderen Suchtkranken zu umgeben und das bisherige Suchtverhalten aufrechtzuerhalten (vgl. ebd.).

Stigmatisierung und Selbststigmatisierung haben für suchtkranke Menschen schwerwiegende Folgen. Sie sehen sich einem erhöhten Risiko physischer und psychischer Erkrankungen ausgesetzt (vgl. ebd.). Im „Memorandum – Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden“ – hervorgegangen aus einer Klausurtagung in Greifswald im September 2016 von einer Gruppe von Suchtexpertinnen und -experten – werden konkrete Beispiele für Diskriminierung genannt. So erleben viele Betroffene bei der Behandlung in Krankenhäusern eine ablehnende und herablassende Haltung durch das Personal. Zudem haben sie im Vergleich zu Menschen mit anderer Erkrankung einen erschwerten Zugang zu ambulanter Psychotherapie (vgl. Schomerus u. a. 2017, S. 4).

Aufschlussreich im Hinblick auf die gesellschaftliche Stigmatisierung Suchtkranker ist der 2010 in der Zeitschrift „Psychiatrische Praxis“ veröffentlichte Artikel „Einstellung der Bevölkerung zu Alkoholkranken“ von Schomerus und weiteren Forschenden. Sie stellten anhand einer Auswertung aller repräsentativen Bevölkerungserhebungen zwischen 1948 und 2008 zu den Vorstellungen der Bevölkerung über psychische Erkrankungen und ihrer Einstellung zu psychisch Kranken Folgendes fest: Alkoholranke werden stärker abgelehnt als Menschen mit Schizophrenie oder Depressionen (vgl. Schomerus u. a. 2010, S. 111). Weitere zentrale Aussagen sind:

- Alkoholabhängige Menschen werden oft selbst für ihre Sucht verantwortlich gemacht,
- Sucht als Krankheitskonzept wird weniger akzeptiert,
- Nur gegenüber drogenabhängigen Menschen ist die soziale Ablehnung noch größer,
- Finanzielle Einsparmöglichkeiten im Gesundheitssystem werden am ehesten bei der Versorgung alkoholabhängiger Menschen gesehen,
- Es gibt eine Vielzahl an Studien über das Stigma anderer psychischer Krankheiten, nicht jedoch über das der Alkoholabhängigkeit (vgl. ebd., S. 111 ff.).

Woran liegt es, dass die Abhängigkeit von Alkohol zu den besonders stigmatisierten psychischen Krankheiten zählt und Betroffene negativ bewertet und ausgegrenzt werden? Obwohl ab dem Beginn des 19. Jahrhunderts das Bild von „Trunksucht“ als Erkrankung immer mehr an Akzeptanz gewann, wirken moralische, historisch überlieferte Vorstellungen vom „Laster Alkohol“ bis heute nach und sorgen dafür, dass Alkoholranke selbst für ihre Sucht und ihre Genesung verantwortlich gemacht werden (vgl. Buchner/Slecza 2024, S. 74). Schomerus (2011) weist auf eine weitere Ursache der Stigmatisierung Alkoholkranker hin: Alkoholabhängigkeit wird nicht

nur als Krankheit angesehen, sondern vor allem als Abweichung und Verletzung gesellschaftlicher Normen (vgl. Schomerus 2011, S. 109). Alkoholkonsum ist üblich und sozial akzeptiert, der problematische, unkontrollierte Konsum aber stigmatisiert – Schomerus spricht hier von einer „Doppelbödigkeit alkoholbezogener Normvorstellungen“ (ebd., S. 110).

Zwar ist die Alkoholabhängigkeit gesellschaftlich geächtet, die öffentliche Wahrnehmung der Abhängigkeit von illegalen Drogen ist aber noch negativer. Daher erleben drogenabhängige Menschen und ihre Angehörigen noch häufiger Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung (vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2017, S. 13).

Unabhängig von der Art der Abhängigkeit gilt: Stigmatisierung ist nicht nur eine Herausforderung für Personen mit einer Suchterkrankung und ihre Familienangehörigen, sondern auch eine gesellschaftliche Problematik, die das Gesundheitssystem erheblich belastet. Ein ethisches Problem ist Stigmatisierung dahingehend, dass eine Gruppe diskriminiert und in ihrer Menschenwürde verletzt wird (vgl. Schomerus u. a. 2017, S. 5). Süchtige sind dadurch in ihren Lebenschancen benachteiligt. Inwiefern speziell Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien von Stigmatisierung betroffen sind, wird im folgenden Abschnitt behandelt.

2.4 Folgen für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien

„In der Schule wurde ich gehänselt, weil meine Mutter Drogen nimmt. Ich wurde als Junkiekind bezeichnet. Bin später von der Schule abgegangen und in das Drogenmilieu geraten und habe mit den Drogen versucht, meine Probleme zu beseitigen.“ (Möller 2024, S. 84)

Das, was der sechzehnjährige Florian beschreibt, steht für das, was Pryor, Reeder und Monroe als „Stigma durch Assoziation“ bezeichnen. Das Stigma der Sucht hat sich verselbstständigt und ist von der Mutter auf den Sohn übergegangen. Tragischerweise ist auch Florian in die Drogensucht geraten.

Die Stigmatisierung von Suchterkrankten kann sich auf verschiedene Weise auf deren Kinder auswirken, in Form von unangepasstem Verhalten wie bei Florian, aber auch so, wie es Gebhardt und Ruhbarth (2024) beschreiben: Da sich auch die Kinder in einem Kreislauf aus Angst vor Abwertung durch das Umfeld und möglichen Konsequenzen befinden, schweigen sie und passen ihr Verhalten an (vgl. Gebhardt/Ruhbarth 2024, S. 92). Ausgrenzung kann die Folge sein. Zudem können Kinder durch herabwürdigende Kommentare und abweisendes Verhalten, das sie aus dem Umfeld gegenüber ihrem suchtkranken Elternteil erleben, selbst diese negative Sichtweise übernehmen. Dies kann dazu beitragen, dass sie keine stabile und vertrauensvolle Bindung zum

Elternteil aufbauen und ihm – wie ihr Umfeld – selbst die Schuld an der Sucht zuschreiben (vgl. ebd., S. 91).

Klein und Moesges (2025) beschreiben die Auswirkungen, die die gesellschaftliche Stigmatisierung einer Alkoholabhängigkeit auf die Kinder hat: Viele haben das Gefühl, nicht „normal“ und „richtig“ zu sein, und sie fühlen sich von anderen abgewiesen. Sie schämen sich für die elterliche Sucht und versuchen, diese geheim zu halten (vgl. Klein/Moesgen 2025, S. 62). Nur wenn es zwingend notwendig ist, ziehen sie Lehrerinnen oder Lehrer ins Vertrauen, oder sie suchen in einer Beratungsstelle nach Unterstützung (vgl. Zobel 2017, S. 225).

Eine Folge der erwarteten oder realen gesellschaftlichen Stigmatisierung ist die Einschränkung der sozialen Kontakte und der Freizeitgestaltung in suchtblasteten Elternhäusern. Klein und Moesgen (2025) nennen konkret die Vermeidung von Besuch aus Furcht vor auffälligem Verhalten durch die süchtige Person oder vor missbilligenden Äußerungen durch Gäste (vgl. Klein/Moesgen 2025, S. 52). Kinder, die sich für ihre häusliche Situation schämen, laden keine Mitschülerinnen und Mitschüler nach Hause ein. Durch die daraus resultierende stärkere Isolation entwickeln sie weniger Kompetenzen im Hinblick auf sozial erwünschte Verhaltensweisen und fühlen sich insgesamt in ihrem Selbstwertgefühl geschwächer (vgl. ebd., S. 63). Dies betrifft insbesondere Kinder drogenabhängiger Eltern aufgrund der besonders ausgeprägten Stigmatisierung und sozialen Ausgrenzung von Drogenabhängigen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2017, S. 13).

Dass Schweigen und Isolation den Alltag betroffener Kinder und Jugendlicher bestimmen, zeigt auch die Studie „Disclosure of alcohol-related harm: Children’s experiences“ der litauischen Forscherinnen Tamutienė und Jogaitė (2019). Sie haben Kinder und Jugendliche zwischen 8 und 18 Jahren mit alkohol- oder drogenabhängigen Eltern intensiv zu ihren Erfahrungen zur Offenlegung der elterlichen Sucht befragt. Ein zentrales Ergebnis lautet, dass das assoziative Stigma mit einem starken Schamgefühl in Bezug auf den Alkohol- oder Drogenkonsum der Eltern verbunden ist. Kaum ein Kind oder Jugendlicher wollte über die unangemessenen Verhaltensweisen der Eltern reden. Tamutienė und Jogaitė identifizierten hierfür sechs Gründe:

- Gefühle der Isolation und Einsamkeit,
- Gefühle von Scham und Schuld,
- Unkenntnis über das Ausmaß des elterlichen Alkohol- oder Drogenmissbrauchs,
- Manipulation durch den abhängigen Elternteil bzw. die Eltern,
- Niemand aus dem Umfeld hört zu oder fragt nach und
- Vertraulichkeit familiärer Probleme (vgl. Tamutienė/Jogaitė 2019, S. 2018 f.).

Zu Ausgrenzung und Isolation kann auch die finanzielle Belastung beitragen, die mit der Sucht einhergeht. Nach Zobel (2017) steht Kindern und Jugendlichen aus suchtblasteten Familien in der Regel weniger Taschengeld als anderen Gleichaltrigen zur Verfügung, und sie müssen sich in ihren Wünschen und Aktivitäten stärker einschränken. Ferner laufen die Familien Gefahr, in die Verschuldung zu geraten und im schlimmsten Fall ihre Wohnung zu verlieren (vgl. Zobel 2017, S. 198). Zobel konstatiert: „Neben dem Stigma des Alkohols kann somit auch das Stigma der Armut hinzukommen.“ (ebd.)

Die Forscherinnen Haverfield und Theiss (2016) haben erwachsene Kinder von alkoholkranken Eltern zu den familiären Bedingungen in ihrer Kindheit, Erfahrungen mit Stigmatisierung und ihrer heutigen psychischen Gesundheit befragt. Ein Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Stigmatisierung und dem Schweregrad der elterlichen Alkoholsucht konnte vor allem bei Mädchen festgestellt werden. Besonders schwierig ist es für sie, wenn die Eltern so schwer alkoholabhängig sind, dass sich dies nach außen – zum Beispiel gegenüber Freundinnen oder bei schulischen Veranstaltungen – nicht geheim halten lässt (vgl. Haverfield/Theiss 2016, S. 6 f.). Sie erleben, wie ihre Eltern stereotypisiert oder stigmatisiert werden, und nehmen die stigmatisierenden Auswirkungen der Alkoholsucht im Alltag konkret wahr. Diese Erfahrungen können dazu führen, dass sie noch als Erwachsene Gefühle der Marginalisierung und Ausgrenzung erleben und Informationen über ihre Familie aufgrund von Scham oder Angst vor Zurückweisung zurückhalten (vgl. ebd.). Es zeigt sich daran, dass die in der Kindheit erlebte und internalisierte Stigmatisierung im Sinne eines Stempels oder Tintenflecks („Ich bin das Kind aus der Trinkerfamilie“) Auswirkungen auf das ganze Leben haben kann.

Konstatiert werden kann: So wie eine Suchterkrankung zugleich eine Familienerkrankung ist, so betrifft auch die Stigmatisierung nicht nur die Suchtkranken. „Das Tabuthema „Sucht“ trifft auch ihre Kinder, bis in deren Erwachsenenleben.“ (Gebhardt/Ruhbarth 2024, S. 91)

3. Identitätsentwicklung im Jugendalter

Beschäftigte sich das vorangegangene Kapitel mit der Stigmatisierung von Suchterkrankten und ihren Familienangehörigen, wird nun danach gefragt, welche Auswirkungen die Stigmatisierung auf die Identitätsentwicklung von Jugendlichen haben kann. Zunächst werden die Begriffe „Identität“ und „Selbstkonzept“ dargelegt, und ihre Bedeutung im Hinblick auf das Jugendalter wird erläutert.

3.1 Identität und Selbstkonzept

In seinem Buch „Identität. Über die Entstehung des Gedankens, dass der Mensch ein Individuum ist, den nicht leicht zu verwirklichenden Anspruch auf Individualität und Kompetenzen, Identität in einer riskanten Moderne zu finden und zu wahren“ (2017) bezeichnet Abels Identität als „Antwort auf die Frage, wer wir sind“ (Abels 2017, S. 2) und als „Bewusstsein, ein unverwechselbares Individuum mit einer eigenen Lebensgeschichte zu sein“ (ebd., S. 200). Seiffge-Krenke beschreibt Identität in ähnlicher Weise als „Empfinden der Kohärenz und Kontinuität im Kontext der sozialen Bezogenheit“ (Seiffge-Krenke 2021, S. 36). Diese Wahrnehmung entwickelt sich aus den signifikanten persönlichen Merkmalen und der besonderen Persönlichkeitsstruktur eines Menschen. Sie äußert sich im Erleben, wie selbstverständlich als eigene Person in unterschiedlichen sozialen Kontexten und Rollen beständig zu agieren (vgl. ebd., S. 36 f.).

Ausschlaggebend für die Identität ist es also, das eigene Leben und sich selbst trotz aller Widersprüche und Schwierigkeiten, die im Laufe ihres Lebens auftreten, als kohärentes Ganzes zu sehen (vgl. Straub 2024, S. 201). Da Identität als subjektives Empfinden oder Bewusstsein erlebt wird, gewissermaßen als „eigene Identität“, ist diese nicht einfach gegeben. Sie muss vielmehr aktiv gebildet und gelebt werden (vgl. ebd.). Zudem ist Identität nicht starr, sondern kann ein Leben lang einem Wandel unterworfen sein, da sich die eigene Lebensgeschichte bis zum Lebensende fortsetzt, Erfahrungen hinzukommen und sich die Beziehungen zu anderen fortlaufend ändern können (vgl. Seiffge-Krenke 2021, S. 37). Da sich die Identität im Laufe eines Lebens verändert, wird von einer „Identitätsentwicklung“ ausgegangen.

Zusätzlich zu der Feststellung, dass Identität kein starres Konzept ist, kann festgehalten werden, dass Identität viele Komponenten beinhaltet. Hierzu zählen bspw. die Geschlechtsidentität, die ethnische Identität bezogen auf die kulturelle Zugehörigkeit, persönliche Eigenschaften, Erfahrungen und Überzeugungen (vgl. ebd., S. 36 f.).

Wichtig ist es, darauf hinzuweisen, dass das Verständnis von Identität, das hier geschildert wird, seine Wurzeln in den spätmodernen industrialisierten westlichen Gesellschaften des 19. Jahrhunderts hat. Seit dieser Zeit haben sich Menschen verstärkt mit der Frage beschäftigt, wer sie sind und wer sie sein wollen. Eine universale Anwendung auf alle Kulturen und Gesellschaften wäre nicht korrekt (vgl. Straub 2024, S. 202).

Von Bedeutung für Identität nach unserem westlichen Verständnis ist auch, dass Beziehungen und die Interaktion mit Anderen im Laufe des Lebens stets Einfluss auf sie nehmen: Einerseits ist es für das Individuum nicht möglich, sich von den Erwartungen anderer Menschen völlig zu lösen, andererseits sind wir auf deren Reaktionen und Anerkennung angewiesen (vgl. Abels 2017, S. 8). Neben Anerkennung ist auch Zugehörigkeit zu anderen im Sinne des Eingebundenseins in ein soziales Netzwerk von hoher Bedeutung für die Herausbildung und Festigung der Identität. Keupp (2012) verweist in diesem Zusammenhang auf den Doppelcharakter von Identität: Sie verdeutlicht einerseits das unverwechselbar Individuelle, spiegelt aber auch das sozial Akzeptierte wider. Es gilt demnach, einen Kompromiss zwischen Individualität und Anpassung, zwischen der äußeren und der inneren Welt zu finden (vgl. Keupp 2012, S. 79 f.). Das Individuum steht vor der Herausforderung, sich von unpassenden Erwartungen anderer abzugrenzen, seine Besonderheiten herauszuarbeiten und darzustellen. Zudem muss es sich immer wieder mit der Frage auseinandersetzen, wer es ist und sein will (vgl. Abels 2017, S. 8).

Während Identität eher ein soziologisches Konzept ist, ist in der Sozialpsychologie von „Selbstkonzept“ die Rede. Beide Begriffe ähneln sich in ihrem Kern, nehmen aber unterschiedliche Schwerpunkte in den Blick und Perspektiven ein. Bezieht sich *Identität* vor allem auf die Verortung der eigenen Position im sozialen Umfeld sowie auf die Anstrengungen, als eigene Person unverwechselbar und beständig über die Zeit zu agieren und Anerkennung und Zugehörigkeit zu erlangen, fokussiert *Selbstkonzept* insbesondere auf selbstbezogene Prozesse und Bewertungen (vgl. Noack/Kracke/Weichold 2024, S. 207).

Die Perspektive der Sozialpsychologie auf das Selbstkonzept – auch „Selbst“ genannt – ist eng mit der Identität und der Identitätsentwicklung verknüpft. In diesem Teilbereich der Psychologie wird vor allem danach gefragt, was wir über unsere eigenen Kenntnisse und Fähigkeiten denken und welchen Eindruck wir von anderen Menschen haben (vgl. Werth/Denzler/Mayer 2020, S. 16). Das Selbstkonzept beinhaltet subjektive Annahmen und individuelle Einschätzungen davon, wie man selbst im Allgemeinen und in verschiedenen Bereichen des Lebens ist, etwa in Hinsicht auf soziale Kontakte oder die physische Konstitution. Die Frage lautet: Was habe ich selbst für ein Bild von mir? Oder: Wie definiere ich mich selbst? (Vgl. Noack/Kracke/Weichold 2024, S.

208). Im Rahmen reflexiver Prozesse, die mit emotionalen Bewertungen und Überzeugungen verbunden sind, erfolgt ein Abgleich zwischen dem „idealen Ich“ und dem, was jemand über sich selbst und seine eigenen Fähigkeiten und Eigenschaften denkt (vgl. ebd.). Wie eine Person sich selbst und ihre Fähigkeiten einschätzt, spiegelt sich in ihrem Selbstwertgefühl wider. Dieses wiederum kann als Summe der Bewertungen einzelner Inhalte des Selbstkonzepts bezogen auf die verschiedenen Lebensbereiche verstanden werden (vgl. Werth/Denzler/Mayer 2020, S. 191).

Von Bedeutung für die Wahrnehmung und Bewertung der eigenen Person ist das soziale Umfeld: Erst durch den Umgang und den Vergleich mit anderen Menschen kann eine Selbsteinschätzung erfolgen (vgl. Noack/Kracke/Weichold 2024, S. 213). Im Alltag von Jugendlichen nehmen insbesondere die Eltern Einfluss auf die Selbstkonzeptentwicklung. Dies geschieht vor allem durch ihren Erziehungsstil und das Bild, das sie von ihrem Kind haben und das von diesem teilweise internalisiert wird (vgl. ebd., S. 213 f.). Somit wird auch das Selbstwertgefühl von den Eltern beeinflusst.

Die Forschung zum Selbstwertgefühl eines Menschen und den Faktoren für seine Stabilität und Veränderung hat in der Sozialpsychologie einen hohen Stellenwert. Sie geht davon aus, dass unser Verhalten davon bestimmt ist, ein positives Selbstwertgefühl zu erlangen und aufrechtzuerhalten. Menschen haben zu diesem Zweck verschiedene kognitive Methoden verinnerlicht, die ihr Selbst schützen, zum Beispiel eine Selbsterhöhung durch den Vergleich mit „Schwächeren“ oder eine für unseren Selbstwert förderliche selektive Informationsverarbeitung (vgl. ebd., S. 190 ff.). Trotzdem kann unser Selbstkonzept in herausfordernden Lebensphasen, etwa bei einer Scheidung oder Erkrankung, ins Wanken geraten und sogar eine Identitätskrise auftreten; eine Neudefinition des Selbstkonzepts wird mitunter erforderlich. Aber auch Erfahrungen wie die Zurückweisung durch eine Gruppe oder ein negatives Feedback im beruflichen Kontext können unsere positive Selbstsicht bedrohen (vgl. ebd., S. 215 ff.). Dies zeigt aber auch, dass das Selbstkonzept eines Menschen nicht starr ist. Es variiert je nach Situation, da selbstbezogene Informationen kontextgebunden zugänglich werden (vgl. ebd., S. 188). Und – wie bei der Identität – lässt sich auch bezogen auf das Selbstkonzept feststellen, dass es im Laufe des Lebens komplexer wird. Die Sozialpsychologie geht davon aus, dass mehr Selbstaspekte im Sinne der Inhalte unseres Selbst verfügbar werden – einhergehend mit zentralen Entwicklungsaufgaben wie zum Beispiel Wachstum und körperliche Veränderungen sowie Elternschaft oder Berufstätigkeit. Auch Merkmale wie das Alter, die Geschlechtszugehörigkeit, die Haarfarbe, die ethnische Zugehörigkeit sowie der kulturelle Sozialisationshintergrund nehmen lebenslang Einfluss auf unser Selbstkonzept (vgl. ebd., S. 194 ff.).

Gleichermaßen bedeutsam für Identität und Selbstkonzept ist die Zugehörigkeit zu verschiedenen Gruppen. Diese bildet einen entscheidenden Teil unseres Selbst (vgl. ebd., S. 188). Nach der Theorie der sozialen Identität umfasst Identität auf der einen Seite eine rein personale Ebene, die das Wissen über die eigene Person mit ihren Vorlieben, Persönlichkeitsmerkmalen etc. beinhaltet. Der Vergleich mit anderen Menschen ermöglicht erst diese Selbstsicht. Auf der anderen Seite begreift sich der Mensch in bestimmten Situationen im Modus der sozialen Identität als Teil einer Gruppe und wertet andere Gruppen ab, um seinen Selbstwert zu steigern (vgl. Fischer/Jander/Krueger 2018, S. 144 f.). Indem wir uns mit Gruppen identifizieren und uns ihnen zugehörig fühlen, stärken wir unser Selbstwertgefühl (vgl. Werth/Denzler/Mayer 2020, S. 188). Dieser Aspekt ist insbesondere in der Phase der Jugend von entscheidender Bedeutung.

3.2 Die Bedeutung des Jugendalters für Identität und Selbstkonzept

Wie dargelegt, bestehen Identität und Selbstkonzept aus einer Vielzahl von Faktoren und unterliegen fortlaufenden Prozessen. Diese werden von unterschiedlichen Erfahrungen, Situationen und Interaktionen sowie der Beschäftigung mit der eigenen Person und der Umwelt geprägt.

Zwar beginnt die Selbstwahrnehmung bereits in der frühen Kindheit, und in der mittleren Kindheit nimmt die Identitätsentwicklung Fahrt auf. Eine Zeit, in der die Selbstreflexion, also die Auseinandersetzung mit der eigenen Person eine besonders bedeutende Rolle spielt, ist jedoch die Jugend. Doch was bedeutet „Jugend“? Klassischerweise wird das Jugendalter in der zweiten Lebensdekade eines Menschen verortet (vgl. Noack/Kracke/Weichold 2024, S. 15). Lange galt, dass mit dem Einsetzen des pubertären Reifungsprozesses mit seinen hormonellen Umstellungen und offensichtlichen körperlichen Veränderungen die Jugendzeit beginnt. Allerdings hat sich der Beginn der Pubertät deutlich verlagert (vgl. ebd., S. 15 f.). Mittlerweile wird davon ausgegangen, dass die Phase der Vorpubertät mit ihren ersten hormonellen Veränderungen bei Mädchen bereits mit zehn bis elf und bei Jungen mit zwölf bis dreizehn Jahren einsetzt. Die eigentliche „Pubertät“ betrifft die Zeit zwischen dem zwölften und achtzehnten Lebensjahr (vgl. Delfos 2015, S. 23 f.).

Nach deutschem Recht sind Jugendliche über 14, aber noch nicht 18 Jahre alt. Aus entwicklungspsychologischer Sicht ist die zeitliche Abgrenzung zum Erwachsenenalter noch schwieriger als die zur Kindheit. Denn auch wenn junge Menschen rechtlich gesehen mit dem 18. Geburtstag volljährig werden, so erfüllen sie in der westlichen Gesellschaft in der Regel noch keine Aufgaben von Erwachsenen und werden auch nicht als solche behandelt (vgl. ebd., S. 25). Erst nach und nach werden typische Erwartungen an Erwachsene wie finanzielle Eigenständigkeit und das Ein-

gehen einer festen Partnerschaft an sie herangetragen. Zudem ist die Reifung des zentralen Nervensystems eines Menschen erst mit ungefähr 25 Lebensjahren abgeschlossen. Dieser wissenschaftlichen Erkenntnis trägt „Adoleszenz“ als Oberbegriff sowohl für „Pubertät“ als auch „Jugend“ Rechnung und erstreckt sich auf die Lebensphase von 12 bis 25 Jahren (vgl. ebd., S. 23 ff.). Diese zeitliche Einordnung dient der vorliegenden Bachelorarbeit auch für die Jugendzeit als Orientierung.

Im Vergleich zu früheren Zeiten kann das Jugendalter heute als eigenständige und bedeutende Lebensphase angesehen werden (vgl. Quenzel/Hurrelmann 2022, S. 20). Dies lässt sich mit der stetigen zeitlichen Ausdehnung begründen, die die Jugendphase erlebt hat. Einhergehend mit den gestiegenen beruflichen Anforderungen ist diese durch den Schulbesuch sowie die anschließende Absolvierung einer Ausbildung oder eines Studiums geprägt. Zugleich profitieren junge Menschen davon, dass die Jugendphase ihnen Zeit für die Entwicklung ihrer Persönlichkeit und Überzeugungen sowie für das Erleben und Pflegen sozialer Beziehungen lässt (vgl. ebd.).

Diese Phase wird für junge Menschen oft auch als schwierig erlebt. Das liegt an den vielen Entwicklungsaufgaben und damit verbundenen gesellschaftlichen Erwartungen, die es in der Jugend zu bewältigen gibt, um eine eigene Persönlichkeit und Identität bilden zu können. Dazu gehören nach Hurrelmann und Quenzel (2022) unter anderem:

- der Ausbau kognitiver und intellektueller Fähigkeiten, um schulische und berufliche Anforderungen erfüllen zu können,
- die Entwicklung einer akzeptierenden Haltung zu den sich vollziehenden körperlichen und psychischen Veränderungen,
- der Aufbau einer geschlechtlichen Identität,
- die emotionale Ablösung von den Eltern,
- die Förderung von stabilen sozialen Kontakten,
- eine selbstständige und förderliche Nutzung von Konsum- und Freizeitmöglichkeiten
- die Entfaltung von für die eigene Lebensführung stimmigen persönlichen Werten und Leitlinien (vgl. ebd., S. 25 f.).

Die Entwicklungsaufgaben der Jugendzeit unterscheiden sich grundlegend von denen der Kindheit und erfordern insbesondere von älteren Jugendlichen Selbstreflexion sowie Verantwortung sich selbst und anderen gegenüber (vgl. ebd., S. 31). Die Bewältigung der Aufgaben geht einher mit einer Neubestimmung von Identität und Selbstwert. So unterscheiden Jugendliche zwischen ihrem „Wahren Ich“ und ihrer „äußeren Fassade“, wobei sich ihr „Wahres Ich“ aus einem denkenden und fühlenden Ich sowie einem beobachtenden Ich zusammensetzt (vgl. Seiffge-Krenke

2021, S. 45). Jugendliche sind im Vergleich zu jüngeren Kindern nun in der Lage, über sich selbst differenziert zu denken. Bedeutsame kognitive Entwicklungen bei der Verarbeitung von Informationen über Beziehungen ermöglichen eine entscheidende Weiterentwicklung ihrer Identität. Durch eine komplexere Denkweise können sie anspruchsvolle soziale Prozesse nachvollziehen, das Denken und Verhalten anderer Menschen in einer Interaktion erahnen (vgl. ebd., S. 45). Sie verstehen also, wie andere über sie und die Situation denken könnten, und warum sie ihre Handlungen entsprechend vornehmen.

Hurrelmann und Quenzel betonen, dass durch die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben bei jungen Menschen ein Prozess der selbstständigen und bewussten Individuation einsetzt, in dessen Folge sie eine einzigartige, unverwechselbare Persönlichkeitsstruktur herausbilden. Dieser Prozess ermöglicht ihnen die Auseinandersetzung mit sich selbst und ihrer Umwelt und die Entwicklung ihrer Identität (vgl. Quenzel/Hurrelmann 2022, S. 35). Die Identitätsentwicklung ist gelungen, wenn sich bei jungen Menschen durch Fähigkeiten der Selbstwahrnehmung, Selbstbewertung und Selbstreflexion ein Selbstkonzept herausgebildet hat. Zudem sollte sich über einen längeren Zeitraum und verschiedene Lebenssituationen hinweg ein beständiges Selbsterleben eingestellt haben (vgl. ebd., S. 35).

Dass für die Identitätsbildung altersspezifische Entwicklungsaufgaben zu bewältigen sind, heißt im Umkehrschluss, dass diese nicht von allein vonstattengeht und ein Scheitern möglich ist (vgl. Wicki 2024, S. 119). Wenn junge Menschen die Entwicklungsaufgaben nicht erfüllen, können sich negative Folgen für ihren weiteren Lebensweg ergeben, bspw. in Bezug auf Beruf, Partnerschaft und das soziale Netz (vgl. Speck 2022, S. 282). Erikson betonte in seiner psychodynamischen Theorie bereits in den 1960er Jahren, dass eine unzureichend ausgebildete Identität zu emotionalen Krisen führt. Er betrachtete die Jugend als bedeutendste Zeit für die Identitätsentwicklung, die von einer Reihe psychosozialer Krisen geprägt ist (vgl. Erikson zitiert nach Quenzel/Hurrelmann 2022, S. 36). Die in der Kindheit von den Eltern übernommenen Orientierungen und Überzeugungen werden in der Jugendzeit infrage gestellt, und ein Integrationsprozess mit der Auseinandersetzung alter und neuer Identifikationen erfolgt (Erikson zitiert nach Seiffge-Krenke 2021, S. 29). Dieser gefährvolle Prozess wird begleitet davon, dass die bislang bestehende Identifizierung mit den Eltern auf den Prüfstand gestellt wird und neue Identifizierungen bspw. mit Freundinnen und Freunden entstehen. Ist der Integrationsprozess erfolgreich, bildet sich am Ende der Adoleszenz eine stabile Persönlichkeit mit einer gefestigten Ich-Identität (Erikson zitiert nach ebd., S. 29f.).

Die niederländische Wissenschaftlerin Martine F. Delfos (2012) beschreibt die Vorpubertät als „körperliche Ankündigung des biologischen Erwachsenseins“ und die Pubertät als „Phase der Bildung einer psychischen Identität“ (vgl. Delfos 2012, S. 24). Die Entwicklung der psychischen Identität geht damit einher, dass Jugendliche sich selbst tief erforschen – was für sie sehr schmerzhaft sein kann (vgl. ebd., S. 61 f.). Die Selbstwahrnehmung wird deutlich kritischer und negativer (vgl. Wicki 2024, S. 118). Entsprechend ist die Übergangsphase zwischen Kindheit und Erwachsenenalter nach Abels eine „Phase des Zweifels, des Experimentierens, Entwerfens und Revidierens“ (Abels 2017, S. 226).

Dabei spielt der wachsende Einfluss anderer Menschen auf die eigene Identitätsentwicklung in der Jugendzeit eine zentrale Rolle. Es geht für junge Menschen nun darum, sich selbst durch die Interaktion und Beziehung zu anderen besser kennenzulernen und ein komplexeres Bild von sich selbst zu entwickeln – indem sie sich aus dem Blickwinkel anderer betrachten, sich aber auch von diesen abgrenzen (vgl. Seiffge-Krenke 2021, S. 44). Hier sind vor allem Freundschaften und Bekanntschaften mit Gleichaltrigen, den *Peers*, von Bedeutung. Daher üben Akzeptanz durch Gleichaltrige und Beliebtheit innerhalb der Gruppe erheblichen Einfluss auf das Selbstkonzept und das Selbstwertgefühl der Jugendlichen aus (vgl. Noack/Kracke/Weichold 2024, S. 214).

Die Suche nach einer eigenen Identität ist mit zunehmenden Konflikten zwischen Jugendlichen und ihren Eltern verbunden (vgl. Delfos 2015, S. 69). Zwar ist der Einfluss der Eltern auf ihre jugendlichen Kinder nun geringer als in früheren Jahren und das Zusammenleben verläuft konfliktreicher, aber die Rolle der Eltern bleibt bedeutend. Sie haben durch ihre langjährige und zentrale Rolle im täglichen Leben der Jugendlichen weiterhin besondere Einflussmöglichkeiten auf deren Selbstkonzeptentwicklung, nämlich durch direkte oder indirekte Rückmeldungen zum Verhalten und das Bild, das sie von ihnen haben und ihnen vermitteln, durch ihren Erziehungsstil etc. (vgl. Noack/Kracke/Weichold 2024, S. 213 f.). Nachgewiesen wurde, dass sich das Bild der Familienmitglieder vom Jugendlichen mit dessen Selbstbild weitgehend deckt. Eltern vermitteln zudem Normen und Bewertungen, die wiederum in das Selbstkonzept von Jugendlichen einfließen (vgl. ebd., S. 214).

Durch ihre Einflussmöglichkeiten können Eltern eine psychisch gesunde Entwicklung ihrer Kinder fördern, indem sie diese mit Verständnis und Wärme begleiten, beraten, aber auch konsequent Unterstützung bei den täglichen Aufgaben einfordern (vgl. Wicki 2024, S. 128). Es gilt, die Selbstständigkeit der Kinder zu fördern und ihnen zugleich sichere familiäre Bindungen zu bieten. Eltern können ihre jugendlichen Kinder auch stärken, indem sie früh anfangen, Gefühle zu thematisieren. Für die Entwicklung einer eigenen Identität ist der Umgang mit Gefühlen zentral, weil

Jugendliche nun neue emotionale Erfahrungen sammeln – sowohl angenehme als auch unangenehme –, die sie mit ihrem Selbst verknüpfen bzw. in ihr Selbst integrieren müssen (vgl. Kostrzewa 2022, S. 70). Auch kann das Wahrnehmen eigener Gefühle das Bewusstsein für die Notwendigkeit der Selbstfürsorge stärken.

Eltern können ihre jugendlichen Kinder auch unterstützen, indem sie die Bedeutung der Peer-group anerkennen und mit ihrem Erziehungsstil Autonomie fördern. Beides ist für die Herausbildung der Identität und das Entstehen eines starken Selbstkonzepts entscheidend, da Jugendliche somit die Möglichkeit erhalten, eigenverantwortliches Handeln und zwischenmenschliches Verhalten zu erproben und sich emotional weiterzuentwickeln (vgl. ebd.).

Konstatiert werden kann: Eltern spielen bei der Identitätsbildung und im Selbstfindungsprozess ihrer Kinder eine wesentliche Rolle – sie können zu einer positiven Entwicklung beitragen, dieser aber auch entgegenwirken (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2020, S. 2).

3.3 Identität und Selbstkonzept – Risiken für betroffene Jugendliche

Da die Jugend von vielen Heranwachsenden als vulnerable und krisenhafte Zeit erlebt wird, ist Stabilität im Elternhaus für ihre Entwicklung von zentraler Bedeutung (vgl. Delfos 2015, S. 69). Doch was ist im Umkehrschluss mit Jugendlichen, die nicht aus einem verständnisvollen, stabilen Elternhaus kommen, sondern bei denen eine Suchterkrankung das familiäre Leben bestimmt?

Im Abschnitt „Identität und Selbstkonzept“ wurde die Rolle der Eltern bei der Selbstkonzeptentwicklung ihrer Kinder betont: Sie haben unter anderem durch ihren Erziehungsstil und das Bild, das sie von ihrem Kind haben und prägen, besondere Einflussmöglichkeiten. Mangelt es Kindern und Jugendlichen an Stabilität, Sicherheit und Geborgenheit, was in vielen suchtbelasteten Elternhäusern der Fall ist, kann dies ihre Selbstkonzeptentwicklung entsprechend schwächen. Auch wird ihnen durch die elterliche Flucht in Drogen und Alkohol oder in eine Verhaltenssucht kein förderliches Konfliktbewältigungsverhalten vorgelebt (vgl. Klein/Moesgen 2025, S. 68).

Anerkennung und Zugehörigkeit als menschliche Grundbedürfnisse sind für eine positive Identitätsentwicklung sehr bedeutend. Kindern und Jugendlichen in suchtbelasteten Elternhäusern wird oft wenig Aufmerksamkeit zuteil, wodurch ihnen vermittelt wird, nicht wichtig zu sein, nicht zu zählen. Die geringe Wahrnehmung und fehlende Anerkennung übernehmen sie in ihr Selbstkonzept: Sie halten sich für bedeutungslos und störend (vgl. Zobel 2017, S. 207). Entsprechend ist die Selbstachtung bei Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Elternhäusern geringer als bei anderen Gleichaltrigen. Ihre Fähigkeit, sich mit sich selbst wohlzufühlen, ist beeinträchtigt (vgl. Woititz 2015, S. 9 f.).

Für die Entwicklung einer eigenständigen Identität ist es wichtig, Beständigkeit im eigenen Handeln zu entwickeln und im Umgang mit anderen Menschen ein Gleichgewicht zwischen persönlichen Ansprüchen und sozialen Erwartungen zu finden (vgl. Abels 2017, S. 200). Dies kann für Jugendliche aus suchtbelasteten Elternhäusern herausfordernd sein. Im Hinblick auf Konsequenz fehlt das elterliche Vorbild. Hinzu kommt, dass Jugendlichen wenig Raum bleibt, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen, sich zurückzuziehen, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen und altersspezifische Entwicklungsaufgaben zu erfüllen (vgl. Klein/Moesgen 2025, S. 62). Eigene Ansprüche, Wünsche, Bedürfnisse sowie Fähigkeiten zu erkennen, fällt vielen bis ins Erwachsenenalter schwer. Für den Prozess der Identitätsfindung ist es aber erforderlich, folgende Fragen beantworten zu können: Wer möchte ich sein? Was ist mir wichtig? Und wo sehe ich meinen Platz in der Gesellschaft? (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2020, S. 9).

Problematisch im Hinblick auf die Entwicklung der Identität und eines positiven Selbstbildes ist auch die in vielen suchtbelasteten Familien mangelnde Auseinandersetzung mit Gefühlen. Lernen Heranwachsende nicht, eigene Gefühle auszudrücken und zu benennen, können sie Schwierigkeiten haben, sich von anderen abzugrenzen. Erleben sie im Elternhaus Vernachlässigung, steigt die Gefahr, dass sie in abhängig machende soziale Beziehungen geraten (vgl. Kostrzewa 2022, S. 124). Zeigen sich im Alltag doch Gefühle, sind diese häufig negativ und spiegeln Scham, Traurigkeit und Selbstzweifel wider (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2020, S. 9).

Zu der Frage, inwieweit Jugendliche suchtkranker Eltern bei der Identitätsentwicklung und weiteren altersspezifischen Entwicklungsaufgaben gefährdet sind, liegen nur wenige Untersuchungen vor. Haverfield und Theiss haben in ihrer Studie „A Theme Analysis of Experiences Reported by Adult Children of Alcoholics in Online Support Forums“ (2014) herausgefunden, dass erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Elternhäusern aufgrund familiärer Interaktionsmuster wiederkehrende Schwierigkeiten bei der Entwicklung eines starken Selbstkonzepts sowie negative Auswirkungen auf das Leben und „Funktionieren“ im Erwachsenenalter erlebten. Sie berichteten über anhaltende Gefühle von Groll und Unsicherheit sowie ein geringes Selbstwertgefühl. Zudem betonten sie ihre Unfähigkeit, mit emotionaler Überlastung umzugehen und gaben an, sich in ihrer emotionalen Entwicklung verkümmert zu fühlen, mit Folgen für das Eingehen gesunder intimer Beziehungen. Obwohl bereits erwachsen, haben sie den Eindruck, dass ihre Eltern weiterhin in ihr Leben eingreifen (vgl. Haverfield/Theiss 2014, S. 176 f.).

Eine weitere Studie stammt von Maurach und Wolstein (2019). Junge Menschen zwischen 18 und 28 Jahren wurden zu altersspezifischen Entwicklungsaufgaben (Ablösung von Eltern, eige-

ner Haushalt, Partnerschaften, Freundschaften und berufliche Orientierung) befragt. Im Ergebnis konnten konkrete Probleme in altersrelevanten Entwicklungsbereichen bei den Befragten aus suchtbelasteten Familien festgestellt werden. Besondere Belastungen der Identitätsentwicklung wurden identifiziert, „(...) die nicht nur als Folge der elterlichen Alkoholerkrankung, sondern auch als mögliche Risikofaktoren für weitere negative Entwicklungen in Forschung und Praxis stärker beachtet werden sollten.“ (Maurach/Wolstein 2019, S. 172) Ein weiteres Ergebnis lautet, dass junge Menschen aus suchtbelasteten Familien sich nach einem eigenständigen Leben verbunden mit einem Auszug sehnen. Dies könnte einen positiven Einfluss auf ihre Identitätsentwicklung haben. Allerdings behindern Sorgen und Schuldgefühle die Umsetzung (vgl. ebd., S. 170).

3.4 Auswirkung der assoziativen Stigmatisierung auf Identität und Selbstkonzept

Die Jugend als sensible Phase voller Unsicherheiten und Widersprüche ist auch die Zeit, in der die eigenen Eltern besonders kritisch gesehen werden. Schamgefühle über das eigene Elternhaus werden von Heranwachsenden aus suchtbelasteten Familien in besonderem Maße wahrgenommen. Schämen sie sich vor ihren Freundinnen und Freunden für das suchtbezogene Verhalten ihrer Eltern, tun sie dies stellvertretend für diese (vgl. Barnowski-Geiser 2022, S. 31). Sie fühlen sich gedemütigt und bloßgestellt, und ihr Selbstwertgefühl kann dauerhaft Schaden nehmen (vgl. ebd., S. 31 f.).

Das assoziative Stigma äußert sich bei vielen betroffenen Jugendlichen in Form eines Schamgefühls. Die Stigmatisierung durch die elterliche Suchterkrankung berührt sie insbesondere in dieser zentralen Phase der Identitätsfindung. Es besteht das Risiko, dass ihr Selbstbild davon bestimmt wird. Denn, wie dargelegt, wird das Selbstkonzept von äußeren Faktoren beeinflusst. Auch Schuldgefühle können ein negatives Selbstkonzept fördern, wenn Kinder und Jugendliche sich selbst die Schuld an der Abhängigkeit oder einem Rückfall der Eltern geben (vgl. Zobel 2017, S. 177).

Wie im Abschnitt „Folgen für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien“ beschrieben, kann die stigmatisierende Wirkung der Sucht dazu führen, dass Jugendliche aus Suchtfamilien ausgegrenzt werden und sie ihr Bedürfnis nach Zugehörigkeit nicht erfüllen können. Assoziative Stigmatisierung kann sich nachteilig auf die Herausbildung eines Selbstkonzepts und einer eigenen Identität auswirken, da sie Ausgrenzung und Isolation fördert anstelle von Zugehörigkeit und Anerkennung. Noack, Kracke und Weichold verdeutlichen dies eindrücklich: „Von den Peers nicht beachtet, ausgeschlossen oder gar gemobbt zu werden, ist ein starker Risikofaktor für das Bild, dass Jungen und Mädchen von sich haben.“ (Noack/Kracke/Weichold 2024, S. 214)

Eine typische Folge der Stigmatisierung ist die Geheimhaltung der häuslichen Suchtbelastung. Im Hinblick auf ein positives Selbstbild und eine stabile Identität kann es jedoch problematisch sein, unter ständigem Täuschen und Geheimhalten aufzuwachsen. Täuschung meint hier zum einen den – in der Regel wenig erfolgreichen – Versuch eines süchtigen Elternteils, den Konsum vor den Kindern zu verheimlichen, zum anderen die Bemühungen anderer Familienmitglieder, nach außen Krisen und Sucht zu verbergen (vgl. Klein/Moesgen 2025, S. 67 f.). Durch das Vorleben eines scheinbar normalen Familienlebens entsteht ein verzerrtes Bild von Normalität (vgl. ebd., S. 68). „In der Folge entwickeln Jugendliche und junge Erwachsene Phantasien über ihr ideales Ich, ideale Andere und ideale Familien.“ (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2020, S. 28) Hierzu tragen auch Soziale Medien mit ihrer irreführenden Darstellung perfekter Lebensverhältnisse bei. Orientierung fehlt: zu dem, was ein normales Zuhause ausmacht, welche Gedanken und Gefühle angemessen sind und was im Leben realistisch erreichbar ist (vgl. Woititz 2015, S. 40). Das Bemühen von Jugendlichen, nach außen hin „normal“ zu wirken, stimmt nicht mit ihrem inneren Erleben überein, „anders“ zu sein. Diese Widersprüchlichkeit, gepaart mit der Identifizierung mit dem unsicheren inneren Selbst, beeinträchtigt die Selbstfindung (Woititz 2000, zitiert nach Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2020, S. 9).

So wie die Reaktion auf die elterliche Suchtbelastung stets individuell ist, so sind auch die Erfahrungen mit Stigmatisierung und die Entwicklungsverläufe bei Kindern und Jugendlichen unterschiedlich. Von Bedeutung ist nach Zobel für die weitere Entwicklung unter anderem, in welchem Alter des Kindes die elterliche Abhängigkeit eintrat. Es ist auch relevant, ob diese mit einer psychischen Erkrankung einhergeht und inwiefern ein negatives Selbstkonzept internalisiert wurde (vgl. Zobel 2017, S. 16). Nach Speck ist es möglich, dass junge Menschen mit psychischen Erkrankungen, die Stigmatisierung erlebt haben, mit zunehmendem Alter Strategien entwickeln, um weitere Ausgrenzung zu vermeiden (vgl. Speck 2022, S. 282). Diese Entwicklung ist auch für Jugendliche aus suchtbelasteten Elternhäusern denkbar.

Konstatiert werden kann jedoch, dass die Identitätsentwicklung und die Bildung eines starken Selbstkonzepts bei Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Elternhäusern bedroht werden. Das geschieht zum einen durch das Stigma, das auf sie übertragen wird, zum anderen durch das Leiden, das viele von ihnen durch die elterliche Suchterkrankung in ihrer Kinder- und Jugendzeit erleben. Es besteht die Gefahr, dass sie die altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben nicht bewältigen können, und mögliche Folgen sie bis ins Erwachsenenalter prägen:

- ein von den Eltern getrenntes autonomes Selbst wird nicht entwickelt; emotionale Ablösung gelingt nicht,

- das verinnerlichte negative Selbstbild wird aufrechterhalten und keine akzeptierende Haltung sich selbst gegenüber entwickelt („Ich bin dumm“, „Ich bin nicht gut genug“),
- jahrelange Verunsicherung zeigt sich in Form von massiven Selbstzweifeln, im schlimmsten Fall als Selbsthass,
- aufgrund fehlender Konfliktbewältigungskompetenz Gefühle der Überforderung im Alltag bei Herausforderungen und Veränderungen,
- aufgrund geringen Selbstvertrauens und fehlenden Glaubens an die Selbstwirksamkeit wird wenig gewagt, und schulische und berufliche Anforderungen werden verfehlt,
- durch das anhaltende Gefühl der Isolation bleibt es schwer, stabile soziale Kontakte aufzubauen und Verbindungen einzugehen, auch in Bezug auf intime Beziehungen,
- als Folge von Isolation und Rückzug in der Kindheit wird nicht aktiv nach Unterstützung von außen gesucht; Hilfsangebote werden nicht in Anspruch genommen,
- durch einen verzerrten Realitätssinn anhaltende Selbstverurteilung, wenn das Leben nicht so verläuft wie erhofft und
- stimmige persönliche Werte und Leitlinien, die im Leben Orientierung bieten, werden nicht entwickelt, auch nicht die Fähigkeit, sich mit sich selbst wohlzufühlen.

Nicht bei jedem Spiegelstrich kann eine genaue Zuordnung erfolgen, ob es sich um eine mögliche Folge des assoziativen Stigmas handelt, oder ob die widrigen familiären Bedingungen in Kindheit und Jugend dafür ursächlich sind. Lebensbedingungen und Stigmatisierung bedingen sich wechselseitig. So kann das Gefühl der eigenen Unzulänglichkeit durch mangelnde Fürsorge und Anerkennung entstehen, aber auch durch die Verinnerlichung gesellschaftlicher Vorurteile.

Doch welche Ursache auch entscheidend ist: Die Folgen der elterlichen Sucht und der assoziativen Stigmatisierung können für das weitere Leben von Jugendlichen dramatisch sein, da sie die Bewältigung wichtiger Entwicklungsschritte hemmen und der Entwicklung einer stabilen Identität und der Bildung eines starken Selbstkonzeptes entgegenwirken können.

4. Unterstützungsangebote für betroffene Jugendliche

Angesichts der Risiken für Identitätsentwicklung und Selbstkonzept, die auf elterliche Sucht und gesellschaftliche Stigmatisierung zurückgeführt werden können, stellt sich die Frage nach dem Hilfesystem: Welche Angebote stehen betroffenen Jugendlichen zur Verfügung, und wie sind diese zu bewerten? Vereinfacht gesagt: Was gibt es, und was bräuchte es?

Vorab: Kinder und Jugendliche haben unabhängig von ihren Eltern einen Anspruch auf Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Simon-Stolz/Duckwitz/Schwier 2024, S. 23). Im Falle von Gewalt, Vernachlässigung oder Missbrauch müssen Jugendämter Maßnahmen ergreifen, um sie wirksam zu schützen. Demnach ist präventiver Kinderschutz in suchtblasteten Familien ein Balanceakt zwischen der angemessenen Unterstützung der Eltern und dem Einleiten notwendiger Kinderschutzmaßnahmen (vgl. ebd.).

4.1 Zentrale Kriterien für die Bewertung

Es gibt in Deutschland verschiedene Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien, die in diesem Kapitel exemplarisch vorgestellt werden. Zunächst werden die Kriterien beschrieben, die für Angebote besonders wichtig sind und erfüllt werden sollten. Diese Kriterien in der einfachen Matrix leiten sich aus den zentralen Aussagen und Ergebnissen der vorangegangenen Kapitel ab. Dabei wurde danach gefragt, was diese im Hinblick auf die Umsetzung konkreter Maßnahmen für betroffene Jugendliche bedeuten.

Matrix zur Bewertung von Hilfsangeboten für Jugendliche aus suchtblasteten Familien

Bewertungskriterien	Begründung
flächendeckend: das Angebot steht möglichst vielen Betroffenen zur Verfügung und ist gut erreichbar	der Bedarf an Unterstützungsangeboten ist aufgrund der hohen Zahl Betroffener groß (betrifft jedes 4. bis 5. minderjährige Kind bzw. Jugendlichen)
zielgruppenspezifisch und bedarfsorientiert: das Angebot richtet sich passgenau an die Zielgruppe und orientiert sich an deren konkretem Bedarf	betroffene Jugendliche sollten in Präventions- und Unterstützungsangeboten explizit beachtet werden, da sie spezifische Bedarfe haben, u. a.: <ul style="list-style-type: none">- aus Isolation herausholen durch unterschiedliche Angebote- Kontakt zu betroffenen Gleichaltrigen und Gefühl der Zugehörigkeit ermöglichen- Fokus auf Identität, Selbstkonzept und Selbstwert- Gesprächsangebote bspw. zur Ablösung vom Elternhaus und dem Aufbau sozialer Beziehungen- psychische Entlastung durch Enttabuisierung von Sucht plus Wissen zum Thema „Sucht als Erkrankung“

niedrigschwelliger Zugang: leichte Zugänglichkeit, geringe Hürden (z.B. Anonymität, kostenfrei, keine Wartezeit, unterschiedliche Kontaktmöglichkeiten)	da das Thema „Sucht“ in vielen Familien ein Tabu ist und Hilfen nicht in Anspruch genommen werden, müssen Angebote für Jugendliche besonders leicht zugänglich sein
Öffentlichkeitsarbeit / Sichtbarkeit: Aktivitäten, mit denen ein Angebot bekannt gemacht und positiv wahrgenommen wird	notwendig, damit Jugendliche vom Angebot wissen; möglichst konkrete Ansprache
Familienorientierung: Einbeziehung der Familie oder Bezugspersonen, Kommunikation mit dem Umfeld	Sucht ist eine Familienerkrankung, weshalb die Familie als System in den Blick genommen und bei Bedarf einbezogen werden sollte; auch wichtig im Hinblick auf Gefahr der Kindeswohlgefährdung
Partizipation und Empowerment: Mitbestimmung der Jugendlichen und Aktivitäten zur Stärkung von Resilienz und Selbstwirksamkeit	Jugendliche wollen wahrgenommen und gehört werden; Wertschätzung und Befähigung sollten im Mittelpunkt von Angeboten stehen
Anti-Stigma-Arbeit: Maßnahmen um Stigma, Vorurteile und Diskriminierung abzubauen, werden umgesetzt	aufgrund verbreiteter Stigmatisierung von Suchterkrankten und den Auswirkungen auf Angehörige sollte Abwertung und Stigmatisierung aktiv entgegengewirkt werden
Fachlichkeit: fachliche Expertise, die für das Themenfeld erforderlich ist, wird vorgehalten; es erfolgt eine regelmäßige fachliche Fortbildung	das Thema „Jugendliche aus suchtbelasteten Familien“ betrifft verschiedene fachliche Themen (z. B. Sucht, Kinder- und Jugendarbeit, Arbeit mit Familien) und ist daher herausfordernd
multiprofessionelle Vernetzung: Schule, Jugendhilfe, Gesundheit; Fachkräfte aus verschiedenen Berufsfeldern kooperieren in lokalen Netzwerken und Maßnahmen	da elterliche Sucht Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche haben kann, ist Multiprofessionalität und Vernetzung wichtig
Evidenz und Wirksamkeit: Ansätze basieren auf wissenschaftlichen Erkenntnissen; Monitoring und Evaluation	für den Erfolg von Angeboten im Hinblick auf die Identitätsentwicklung und Stärkung von Jugendlichen notwendig
nachhaltig und kontinuierlich: langfristige Unterstützung, Finanzierungssicherheit	ergibt sich aus dem Bedarf von Jugendlichen und der Vielzahl möglicher Spätfolgen
Vertraulichkeit	für Jugendliche aufgrund des schambehafteten Themas „Sucht“ entscheidend
Suchtprävention	präventive Maßnahmen sind wichtig, da Jugendliche vulnerable Gruppe in Bezug auf eigene Sucht sind

Es besteht die Möglichkeit, anhand dieser Matrix Stärken und Schwächen eines Angebots zu ermitteln, aber auch mehrere Angebote zu vergleichen und zu beurteilen. Dies kann auf einfache Weise mittels einer Bewertungsskala erfolgen. Jedes Kriterium kann bspw. mit Punkten von 0 bis 2 gewertet werden (0 = Kriterium wird nicht erfüllt bzw. ist nicht vorhanden, 1 = Kriterium wird teilweise erfüllt, 2 = Kriterium wird vollständig erfüllt). Eine Gewichtung der einzelnen Kriterien kann zusätzlich vorgenommen werden. Für die Auswertung ist es notwendig, zu definieren, ab welcher Gesamtpunktzahl das Angebot als geeignet, akzeptabel oder unpassend gilt. Die

beschriebene Vorgehensweise ist im Rahmen dieser Bachelorarbeit nur an einem Beispiel möglich und wird in Punkt 4.3 exemplarisch durchgeführt. Zunächst wird dargelegt, welche Unterstützungsangebote tatsächlich bestehen.

4.2 Beispiele für bundesweite und lokale Unterstützungsangebote

Lokale Angebote der Sozialen Arbeit

In verschiedenen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit setzen sich Fachkräfte für die Förderung von Kindern und Jugendlichen ein, die aus einem suchtbelasteten Elternhaus kommen. Die meisten Angebote sind in der lokalen, ambulanten Suchthilfe und Kinder- und Jugendhilfe verortet und bestehen aus Gruppenarbeit und/oder Einzelgesprächen mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen oder Familiengesprächen (vgl. Moesgen 2024, S. 10).

„Kalle – Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Lebensgemeinschaften“ in Hamburg bietet ein offenes Beratungsangebot für Einzelgespräche, regelmäßige Treffen für Kinder zwischen 11 und 13 Jahren sowie eine angeleitete Selbsthilfegruppe für junge Menschen zwischen 18 und 27 Jahren. Das Angebot für die jüngere Zielgruppe umfasst Austausch, Informationen zum Thema „Sucht“ und Kreativangebote in einem sicheren und vertraulichen Rahmen unter dem Motto „Du bist nicht allein und wirst verstanden“. Die Selbsthilfegruppe für junge Erwachsene dient dem Erfahrungsaustausch und soll dabei unterstützen, die Dynamiken zu verstehen, denen sie als Kind in einer suchtbelasteten Familie ausgesetzt waren.

<https://kalle-beratungsstelle.de>

Das *Gruppenangebot „StandUp“* für Jugendliche aus suchtbelasteten Familien vom Sozialdienst katholischer Männer in Köln bietet wöchentliche Gruppentreffen, die bei Bedarf durch Einzelgespräche ergänzt werden. Jugendliche sollen sich in einem geschützten Raum über ihre Lebenssituation und ihre Erfahrungen austauschen und erleben können, dass sie nicht allein mit der Abhängigkeit ihrer Eltern sind und keine Schuld an deren Sucht tragen. Ein weiteres Ziel besteht darin, eine eigene, angemessene Haltung zu Suchtmitteln zu entwickeln. Die Finanzierung von „StandUp“ und den Gruppen für jüngere Kindern erfolgt im Rahmen Sozialer Gruppenarbeit als ambulante Hilfe gemäß § 29 i.V.m. § 36 SGB VIII durch das zuständige Jugendamt, also nicht im Rahmen einer zeitlich begrenzten Projektfinanzierung, sondern Regelfinanzierung.

<https://www.skm-koeln.de/mikadostandup>

Anti-Stigma-Initiativen

Projekte und Initiativen aus dem Bereich der Anti-Stigma-Arbeit zielen darauf ab, Suchterkrankungen zu enttabuisieren und dadurch Süchtige sowie ihre Angehörigen vor Stigmatisierung,

Isolation und Diskriminierung zu schützen. Zugleich geht es um das Empowerment der Betroffenen.

Die Fotowanderausstellung „*Gesicht zeigen – was erwachsene Kinder suchtkranker Eltern stark gemacht hat*“ soll Mut machen und Wege aus dem Schatten der elterlichen Sucht zeigen. Zugleich richtet sich der Blick auf Ressourcen und Kraftquellen – dargestellt wird, wie es zehn Betroffenen gelungen ist, sich trotz schwieriger Kindheit und Jugend zu starken Persönlichkeiten zu entwickeln.

<https://nacoa.de/projekte/gesicht-zeigen>

Die *jährliche bundesweite Aktionswoche für Kinder aus Suchtfamilien* möchte durch öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen und Aktionen die Aufmerksamkeit von Öffentlichkeit und Medien auf die Situation betroffener Kinder und Jugendlicher lenken. Weitere Ziele sind die gesellschaftliche Enttabuisierung des Themas Sucht in der Familie und das Erreichen belasteter Familien durch gezielte Angebote. Zudem soll die Fortbildung von Fachkräften durch qualifizierte Fachtage gefördert werden, damit diese Kinder und Jugendliche mittels Resilienzförderung unterstützen können. Die nächste Aktionswoche findet vom 22. bis 28. Februar 2026 unter dem Motto „Wir werden sichtbar“ bundesweit mit rund 100 Veranstaltungen und Aktionen statt.

<https://coa-aktionswoche.de>

Der Verein *AntiStigma e.V.* aus München wendet sich explizit gegen die Diskriminierung und Ausgrenzung suchtkranker Menschen. Er möchte verdeutlichen, dass Sucht jede Person – direkt oder indirekt – betreffen kann und dass sie kein Randphänomen, sondern ein Bestandteil unserer Gesellschaft ist.

<https://www.antistigma.de>

Digitale Angebote

Durch digitale Angebote sollen Kinder und Jugendliche erreicht und unterstützt werden, die keinen Zugang zu Hilfsangeboten vor Ort haben, da diese nicht verfügbar sind oder ein Aufsuchen aus anderen Gründen nicht gewollt oder möglich ist.

Die *Online-Beratung* rund um „Sucht in der Familie“ von NACOA, Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V., bietet die Möglichkeit, sich anonym und ortsunabhängig mit einem Beratungsteam in Verbindung zu setzen. Neben telefonischer Beratung gibt es einen moderierten Gruppenchat und einen Einzelchat. Die Internetplattform von NACOA enthält eine Auflistung von bundesweiten Hilfeangeboten und Selbsthilfegruppen sowie zahlreiche Informationen und

Materialien zum Thema Sucht sowohl für Kinder, Jugendliche und deren Eltern als auch für Fachkräfte und ehrenamtlich Engagierte.

<https://nacoa.de>

Auch „Kidkit – Hilfe bei Problemeltern“ bietet umfangreiche und kostenfreie Informationsangebote und ein anonymes Online-Beratungsangebot, bei Bedarf und wenn vorhanden mit einer Vermittlung in Hilfen vor Ort.

<http://www.kidkit.de>

Weitere Angebote

Das Projekt „Vergiss mich nicht“ vom Diakonischen Werk Berlin Stadtmitte e.V. vermittelt Partnerschaften zwischen ehrenamtlich Engagierten und Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien. Dadurch, dass Kindern und Jugendlichen eine stabile Beziehung zu einem verlässlichen Erwachsenen außerhalb der Familie ermöglicht wird, sollen sie dabei unterstützt werden, sich gut und gesund zu entwickeln. Zudem sollen sie lernen, Vertrauen in sich und andere zu fassen.

<https://www.diakonie-stadtmitte.de/arbeitsbereiche/suchthilfe/vergiss-mich-nicht-kinderpartnerschaften>

„Alateen“-Selbsthilfegruppen richten sich an Jugendliche, deren Eltern suchtkrank sind. Hier sollen sie erfahren, dass es Gleichaltrige mit ähnlichen Erfahrungen gibt und neue Sichtweisen und innere Distanz entwickeln. Die Gruppen finden sowohl online als auch in mehreren Städten in Präsenz statt.

<https://al-anon.de/fuer-neue/familienkrankheit/alateen-fuer-jugendliche>

4.3 Anwendung der Kriterien am Beispiel KipsFam MV

Die unter Punkt 4.1 vorgestellten Kriterien sollen nun anhand eines konkreten Beispiels angewendet werden. Dies erfolgt auf einfache Weise mittels einer Bewertungsskala und einer kurzen Begründung, ohne eine Gewichtung einzelner Kriterien.

Zum Unterstützungsangebot *KipsFam MV* („Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“): Es handelt sich um ein Projekt des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Es wurde 2023 vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport ins Leben gerufen und wird mit Mitteln aus dem Europäischen Sozialfonds gefördert. Es hat eine Laufzeit bis Ende 2028.

<https://www.blickauf-kipsfam.de>

Matrix zur Bewertung von KipsFam MV

Bewertungskriterien	Begründung und Bewertung
flächendeckend <i>0-2 Punkte</i>	acht Regionalstellen (jeweils eine in den Landkreisen und kreisfreien Städten) bauen ihre Angebote als Anlauf- und Unterstützungsstellen aus; sind nicht flächendeckend in allen Städten, aber im ganzen Bundesland vertreten <i>1/2 Punkte</i>
zielgruppenspezifisch und bedarfsorientiert <i>0-2 Punkte</i>	es gibt mehrere Zielgruppen (Kinder, Jugendliche, Eltern, Fachkräfte; sowohl psychisch als auch suchtblastete Familien); notwendig ist, zielgruppenspezifische Angebote zu erweitern (teilweise noch im Aufbau) Internetseite enthält Informationen für die einzelne Zielgruppen, für Jugendliche u. a. zu den Ursachen einer Sucht, Beratungsmöglichkeiten und Selbsthilfe im Alltag <i>1/2 Punkte</i>
niedrigschwelliger Zugang <i>0-2 Punkte</i>	leichte Zugänglichkeit und geringen Hürden werden in Angeboten berücksichtigt <i>2/2 Punkte</i>
Öffentlichkeitsarbeit/ Sichtbarkeit <i>0-2 Punkte</i>	Sichtbarkeit ist gegeben u. a. durch Fachveranstaltungen, Internetseite, Social Media, Anti-Stigma-Aktionen <i>2/2 Punkte</i>
Familienorientierung <i>0-2 Punkte</i>	Sucht wird als Familienerkrankung erachtet und daher stets die Familie in den Blick genommen und – wenn fachlich sinnvoll – einbezogen <i>2/2 Punkte</i>
Partizipation und Empowerment <i>0-2 Punkte</i>	Angebote zur Mitbestimmung der Jugendlichen und Aktivitäten zur Stärkung von Resilienz und Selbstwirksamkeit müssen weiter ausgebaut werden <i>1/2 Punkte</i>
Anti-Stigma-Arbeit <i>0-2 Punkte</i>	Landesfachstelle und Regionalstellen setzen sich für die Entstigmatisierung von Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen ein; im Rahmen des 4. Projektforums 2025 erfolgte Auseinandersetzung über stigmatisierende Bemerkungen und ihre Wirkung auf Betroffene <i>2/2 Punkte</i>
Fachlichkeit <i>0-2 Punkte</i>	Landesfachstelle KipsFam MV ist in Trägerschaft des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V., die Regionalstellen sind überwiegend bei Trägern der Freien Wohlfahrtspflege angesiedelt – dadurch sehr gute fachliche Anbindung; Teilnahme der Mitarbeitenden an Fachveranstaltungen und Durchführung eigener Fachforen; Mitarbeitende sind Fachkräfte u. a. der Sozialpädagogik, und Pädagogik, teilweise mit Zusatzqualifikationen im Bereich systemische Beratung, Kinderschutz, Elternbildung, Sucht- und Erziehungsberatung <i>2/2 Punkte</i>
multiprofessionelle Vernetzung <i>0-2 Punkte</i>	wird angestrebt; Landesfachstelle bündelt Angebote und Aktivitäten mit dem Ziel, dass alle Hilfesysteme wie Suchthilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Schule und Kita im Sinne von Familien zusammenarbeiten und sich abstimmen <i>2/2 Punkte</i>

nachhaltig und kontinuierlich	Projektfinanzierung; die „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen für Maßnahmen zur Unterstützung und Stärkung von Kindern und Jugendlichen psychisch belasteter oder suchtbelasteter Familien in Mecklenburg-Vorpommern“ endet am 31.12.2028; langfristige Finanzierung ist nicht gesichert	0-2 Punkte	1/2 Punkte
Vertraulichkeit	wird von den Fachkräften unter Beachtung gesetzlicher Ausnahmen (u. a. bei Kindeswohlgefährdung) berücksichtigt	0-2 Punkte	2/2 Punkte
Suchtprävention	einige präventive Maßnahmen werden bereits durchgeführt, weitere sind in Planung	0-2 Punkte	1/2 Punkte
Gesamtpunktzahl			19/24 Punkte

Von 24 Punkten erreicht das Angebot in dieser einfachen Matrix 19. Es schneidet bei den meisten Kriterien gut ab, wobei es in einigen Bereichen noch Verbesserungsbedarf gibt, bspw. im Hinblick auf die Finanzierung. Wird definiert, dass ein Angebot als geeignet gilt, wenn es mindestens 80 Prozent der Gesamtpunktzahl erreicht, so kann das Projekt bereits jetzt positiv bewertet werden. Da die Prüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen noch aussteht, wurde dieses Kriterium nicht berücksichtigt; eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluation sollen erfolgen. Auch ist geplant, dass *KipsFam MV* weiterentwickelt und ausgebaut wird, vor allem im Hinblick auf konkrete umsetzungsorientierte Maßnahmen zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen.

4.4 Schlussfolgerungen

Der Bedarf an Unterstützungsmaßnahmen ist hoch, ebenso die Anforderungen, die aus fachlicher Sicht an sie zu stellen sind. Wie lassen sich diese insgesamt bewerten?

Ein Blick auf die bundesweite Angebotslandschaft zeigt: Es bestehen *keine flächendeckenden Hilfsangebote*, die allen Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien zur Verfügung stehen. Es gibt gerade in den größeren Monopolen gute Ideen und Projekte – diese sind aber nicht ausreichend. Es gilt, Unterstützungsmaßnahmen noch flächendeckender aus- und aufzubauen. Die Schaffung einer Landesfachstelle und mehrerer Regionalstellen sowie die geplante Erweiterung um weitere konkrete Maßnahmen wie beim Landesprojekt *KipsFam MV* können interessante Anhaltspunkte für die Ausweitung von Angeboten in die Fläche liefern.

Neben der Problematik, dass es bundesweit zu wenige Hilfeangebote gibt, sind die *Erreichungsquoten unzureichend* (vgl. Klein/Moesges 2025, S. 118). Als Angehörige von Menschen mit Suchterkrankungen sollten Jugendliche frühzeitige Hilfen zur Bewältigung ihrer belasteten Lebenssituation erhalten. Wie Klein und Moesges betonen, ist es dafür notwendig, „(...) dass die Situation der Angehörigen, deren Stressfaktoren und Lebensbedingungen mehr in das Bewusstsein der Öffentlichkeit und besonders der Fachkräfte rückt“ (ebd.). Aufgrund der Heterogenität

der betroffenen Jugendlichen benötigen sie *bedarfsgerechte und passgenaue Hilfen in verschiedenen Hilfesektoren wie Suchthilfe, Jugendhilfe, Psychotherapie und Suchtprävention* (vgl. ebd.).

Bedarfsgerecht und passgenau heißt auch, die besonderen Belastungen im Hinblick auf Identitätsentwicklung, Ablösung von den Eltern, das Eingehen vertrauensvoller sozialer Beziehungen und bei der beruflichen Orientierung zu berücksichtigen (vgl. Maurach/Wolstein 2019, S. 172). Diese Belastungen bieten konkrete Anhaltspunkte für unterstützende Angebote wie Kompetenztrainings, spezielle Berufsorientierung sowie Informationen über Hilfemöglichkeiten für die Familienmitglieder, die im Falle eines Auszugs „zurückgelassen“ werden. Suchthilfe und Familienhilfe könnten gemeinsam Jugendliche auf ihrem Weg in ein eigenständiges Leben unterstützen (vgl. ebd., S. 171). Das evidenzbasierte „Trampolin“-Programm für Kinder zwischen 8 bis 12 Jahren kann hier Orientierung bieten (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2017, S. 23). Maurach und Wolstein weisen darauf hin, dass es wichtig ist, Schwierigkeiten im Prozess der Identitätsentwicklung und bei der Erkenntnis eigener Ziele und Bedürfnisse bei der Umsetzung von Maßnahmen zu beachten. Dies könnte durch intensive Beratungsgespräche erfolgen (vgl. ebd.). Alle diese Anhaltspunkte werden in der Praxis noch zu wenig aufgegriffen.

Wie dargelegt, gibt es in einigen Orten gute Projekte, Selbsthilfegruppen und Beratungsangebote. Solche Angebote können helfen, die Resilienz der Jugendlichen zu fördern, sie aus der Isolation herauszuholen und Zugehörigkeit erlebbar zu machen. Patenprojekte ermöglichen positive Beziehungen zu einer erwachsenen Vertrauensperson außerhalb des Elternhauses, in der sie Wertschätzung und Anerkennung erfahren. Auch Online-Beratung kann Unterstützung leisten, gerade auch durch Niederschwelligkeit und Vertraulichkeit. Jugendliche, bei denen das Aufwachsen in einem suchtbelasteten Elternhaus so starke Spuren hinterlassen hat, dass ihnen die zentralen Entwicklungsaufgaben und die Herausbildung einer eigenen stabilen Identität nicht gelingen, benötigen aber langfristige und multiprofessionelle Unterstützung vor Ort. Solche Maßnahmen sollten evidenzbasiert entwickelt und flächendeckend umgesetzt werden. Wichtig ist, dass die beteiligten Akteure eng zusammenarbeiten; in besonders schwierigen Fällen im Rahmen eines engmaschigen Case-Management-Verfahrens (vgl. Klein 2008, S. 28).

Strukturelle Herausforderungen vor Ort ergeben sich durch die „Versäulung“ des Hilfesystems sowie die mangelnde flächendeckende Vernetzung konkreter Angebote mit Schnittstellenbereichen wie Kita und Schule (vgl. Gebhardt/Ruhbarth 2024, S. 93.). Es gibt aber lobenswerte Beispiele für Maßnahmen, die auf die Vernetzung von Fachkräften, die Bündelung von Angeboten und Fachlichkeit setzen. Auch in dieser Hinsicht ist *KipsFam aus Mecklenburg-Vorpommern* zu nennen. Es bedarf aber einer Verstärkung der Finanzierung dieses Projekts.

Im Bereich der *Anti-Stigma-Arbeit* gibt es insgesamt noch zu *wenige Maßnahmen*. Die Wahrnehmung von Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien und auch der Stigmatisierung Suchtkranker in der Öffentlichkeit, Forschung und den Hilfesektoren ist zwar gestiegen. Aber es mangelt an konkreten Initiativen gegen Stigmatisierung direkt vor Ort. Der Bereich der Psychiatrie ist hier schon weiter und könnte konkrete Ansatzpunkte für lokale Maßnahmen bieten. Ein Beispiel: *Irrsinnig Menschlich e.V.* aus Leipzig (<https://www.irrsinnig-menschlich.de>) setzt sich für die Enttabuisierung psychischer Erkrankungen ein. Das Programm „Verrückt? Na und! Seelisch fit in der Schule“ für die Sekundarstufe in Schulen soll zur Prävention psychischer Krisen und zur Förderung der seelischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern beitragen. Dieses und andere evidenzbasierte Präventionsangebote sollen Ängste und Vorurteile gegenüber psychischen Krisen und davon betroffenen Menschen reduzieren.

Stigmatisierungserfahrungen von Jugendlichen sollten von Forschung und in lokalen Maßnahmen stärker in den Blick genommen werden. Denkbar sind gezielte Schulungsprogramme für betroffene Jugendliche. Notwendig ist auch eine kritische Auseinandersetzung der Fachkräfte mit verbreiteten Stigmata und der eigenen Haltung und dem eigenen Sprachgebrauch (vgl. Gebhardt/Ruhbarth 2024, S. 93.). Im Bereich der *Anti-Stigma-Arbeit* mangelt es insgesamt an Ressourcen sowie an einer Koordinierung der Maßnahmen auf Ebene des Bundes, der Länder und der Kommunen (vgl. Speck 2022, S. 284).

Zuletzt soll noch ein Faktor genannt werden, der gerade für Jugendliche aus suchtbelasteten Familien notwendig ist: Gezielte Angebote der Suchtprävention gilt es auszubauen. Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien könnten als bedeutendste Risikogruppe in Bezug auf eine spätere Suchtentwicklung in besonderem Maße von diesen profitieren (vgl. Klein 2008, S. 29).

5. Fazit

Eine Kindheit in einem suchtblasteten Elternhaus kann tiefe Spuren hinterlassen, ein Leben lang. Dies ist in der vorliegenden Bachelorarbeit deutlich geworden.

Anhand der Auswertung von Fachliteratur und Studien wurde aufgezeigt, dass eine Suchterkrankung zugleich eine Familienerkrankung ist und als solche auch die Kinder von suchtblasteten Eltern betrifft – in vielfältiger Weise. Sie erleben Familienverhältnisse, die von Instabilität, Vernachlässigung und fehlender Anerkennung geprägt sind. Zugleich sind sie einem erhöhten Risiko ausgesetzt, selbst eine Sucht oder eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Dies gilt insbesondere für Kinder drogenabhängiger Eltern.

So wie die Suchterkrankung alle Familienmitglieder belastet, gilt dies auch für die mit der Krankheit verbundene Stigmatisierung. Suchtkranke sind in besonderem Maße von sozialer Ablehnung und Ausgrenzung betroffen. Das Stigma „Sucht“ streut, verselbständigt sich und betrifft nicht nur die Suchtkranken, sondern auch deren Kinder. Sie werden, wie bereits von Goffman beschrieben, in „Sippenhaft“ genommen. Dass die negativen gesellschaftlichen Einstellungen zu Suchtkranken auf sie abfärben, stellt einen weiteren Belastungsfaktor – zusätzlich zur elterlichen Sucht – für sie dar. Soziale Ausgrenzung und Ablehnung befördern eine familiäre Tabuisierung der Sucht sowie Rückzug und Isolation. Für Jugendliche, die sich gerade in der zentralen Phase der Identitätsfindung befinden, ist die assoziative Stigmatisierung mit Gefühlen von Einsamkeit und Scham verbunden.

Die zentrale Fragestellung *„Welche Auswirkungen können das Aufwachsen in einer suchtblasteten Familie und Stigmatisierung auf die Identitätsentwicklung von Jugendlichen haben?“* kann folgendermaßen beantwortet werden: Sie können eine negative Identitätsbildung und ein ungünstiges Selbstkonzept bewirken. Identität und Selbstkonzept werden von äußeren Faktoren wie den Bedingungen und internalisierten Erfahrungen in der Kindheit beeinflusst. Waren diese sehr negativ und prägend, drohen zentrale Entwicklungsaufgaben des Jugendalters nicht zu gelingen. Beispiele hierfür sind die emotionale Ablösung von den Eltern, das Kennenlernen eigener Fähigkeiten und Bedürfnisse und die Bewältigung von Konflikten. Es besteht die Gefahr, dass sich Gefühle der Unzulänglichkeit, Andersartigkeit und Scham verstetigen und das weitere Leben bestimmen. Emotionale Krisen aufgrund einer unzureichend ausgeprägten Identität, wie Erikson sie in seiner psychodynamischen Theorie beschreibt, können im Leben erwachsener Kinder suchtkranker Eltern immer wieder auftreten.

Diese Schilderungen spiegeln die Wichtigkeit spezialisierter Hilfsangebote wider, die die Persönlichkeit von Jugendlichen stärken und sie auf dem Weg in ein eigenständiges Leben unterstützen. Nach der Identifizierung von relevanten Bewertungskriterien wurde festgestellt, dass es zwar engagierte Maßnahmen und Projekte gibt, das Hilfesystem im Bereich der Prävention und Unterstützung aber unzureichend ausgebaut ist. Hier zeigt sich ein deutlicher Widerspruch zum vielfältigen und umfassenden Suchthilfesystem, das Abhängigen in Deutschland weitestgehend flächendeckend zur Verfügung steht.

Es mangelt auch an passgenauen und vernetzten Angeboten, die die besonderen Belastungen der Identitätsentwicklung betroffener Jugendlicher, ihr im Hinblick auf eine eigene Suchtentwicklung hohes Risiko und ihre Stigmatisierungserfahrungen in den Fokus nehmen. Die Wirkung vorhandener Angebote ist bislang unzureichend erforscht – auch hier besteht Handlungsbedarf. Erfolgversprechende Beispiele wie *KipsFam MV* müssen dringend ausgebaut und hinsichtlich ihrer Umsetzung und Finanzierung verstetigt werden.

Um Jugendliche auf ihrem Weg besser unterstützen zu können, muss das assoziative Stigma der Sucht von Forschung und Praxis stärker berücksichtigt werden. Auf dieser Basis könnten bspw. spezielle Schulungsprogramme entwickelt werden, die Jugendliche befähigen, Stigmatisierung und Scham- und Schuldgefühle besser abwehren zu können und nicht in ihre Identität und ihr Selbstkonzept zu übernehmen.

Im Sinne einer kritischen Würdigung basiert die Bachelorarbeit auf einer umfangreichen Literaturrecherche. Zahlreiche Studien und Fachbücher wurden genutzt, um die Situation und die Risiken von Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Elternhäusern gut darlegen zu können. Dabei bestand die Gefahr, dass die Aussagen zu sehr verallgemeinern. Nicht alle Kinder und Jugendlichen aus suchtbelasteten Elternhäusern sind in ihrer Entwicklung gefährdet, manche erleben keine Ausgrenzung sowie intensive Schuld- und Schamgefühle. Die Forschungslage zeigt jedoch, dass viele Menschen ihr ganzes Leben lang mit den psychosozialen und gesundheitlichen Auswirkungen zu kämpfen haben.

Sicher gibt es auch Aspekte, die in dieser Bachelorarbeit mehr Beachtung verdient hätten. Beispielsweise könnten die Ressourcen der Jugendlichen im Sinne von Empowerment oder die Methoden der Sozialen Arbeit für die Umsetzung von Maßnahmen mehr Berücksichtigung finden. Auch bleiben die Ergebnisse insgesamt in Bezug auf Stigmatisierung an einigen Stellen etwas wenig greifbar. Das liegt vor allem daran, dass es bislang keine Studie gibt, in der die Stigmatisierungserfahrungen von Jugendlichen aus suchtbelasteten Elternhäusern umfänglich unter-

sucht wurden. Solche Studien, basierend auf quantitativen und qualitativen Befragungen betroffener Jugendlicher, könnten zu differenzierten Erkenntnissen und konkreten Anhaltspunkten für die Praxis führen. Beantwortet werden könnten bspw. die Fragen: Wie äußert sich assoziative Stigmatisierung im Alltag? Welche Strategien können Jugendlichen helfen, sich gegen äußere Zuschreibungen zu wehren?

Auch dass sich Stigmatisierung auf verschiedene Weise äußert, in Form von subtilen Signalen bis hin zu konkreten Benachteiligungen, und dass sie von Betroffenen konkret erlebt, zuweilen aber „nur“ erwartet wird, macht die Problematik nicht greifbarer. Zumindest konnte in dieser Bachelorarbeit aufgezeigt werden, dass das Stigma „Sucht“ für den Selbstwert der Jugendlichen und für ihre Identitätsbildung ein zusätzlich belastender Faktor ist – in einer für viele ohnehin schwierigen Lebensphase. Die anfänglichen Zweifel, ob die Identitätsentwicklung von Jugendlichen und das Stigma „Sucht“ als gemeinsames Thema im Rahmen einer Bachelorarbeit behandelt werden können, haben sich als unbegründet erwiesen.

Es bleibt abschließend zu betonen, dass Jugendlichen aus suchtkranken Familien dringend mehr Beachtung geschenkt werden muss – von Politik, Forschung und Praxis. Es gilt zum einen, die Enttabuisierung von Suchterkrankungen weiter voranzutreiben, zum anderen aber auch speziell die Bedürfnisse und Erfahrungen von Jugendlichen als vulnerabler Angehörigengruppe in den Blick zu nehmen. Sie benötigen mehr Unterstützung auf ihrem Weg in ein eigenständiges Leben, das sie als lebenswert empfinden.

6. Literaturverzeichnis

- Abels, Heinz: Identität. Über die Entstehung des Gedankens, dass der Mensch ein Individuum ist, den nicht leicht zu verwirklichenden Anspruch auf Individualität und Kompetenzen, Identität in einer riskanten Moderne zu finden und zu wahren. 3. Auflage. Wiesbaden 2017.
- Angermeyer, Matthias C.: Stigmatisierung psychisch Kranker in der Gesellschaft. In: Psychiatrische Praxis 31. Stuttgart 2004, S. 246-250.
- Barnowski-Geiser, Waltraut: Krankheitsscham – die verborgene Emotion: Erkennen, verstehen, helfen. Stuttgart 2022.
- Barnowski-Geiser, Waltraud: Vater, Mutter, Sucht: Wie erwachsene Kinder suchtkranker Eltern trotzdem ihr Glück finden. Stuttgart 2015.
- Bischof-Köhler, Doris/Zmyj, Norbert: Soziale Entwicklung in Kindheit und Jugend. Bindung, Empathie, Theory of Mind. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart 2025.
- Buchner, Ursula Gisela/Slecza, Pawel: Stigma Sucht. Bürde, Barriere, Behandlungsbereitschaft und Handlungsmöglichkeiten. In: Sozial Extra 2024 48 (2), S. 74-79.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023. Substanzkonsum und Internetnutzung im Jahr 2023 und Trends. 2025. URL: https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/Studien/PDF/DAS_2023_Forschungsbericht_final.pdf [Stand 22.12.2025].
- Delfos, Martine F.: Wie meinst du das? Gesprächsführung mit Jugendlichen. 6., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim 2015.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: DHS-Jahrbuch Sucht 2025. 2025. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Jahrbuch_Sucht/JBSucht2025_komplett_WEB.pdf [Stand 10.11.2025].
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: Erwachsenwerden in Familien Suchtkranker. Eine Arbeitshilfe für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen sowie der Arbeitswelt. 2020. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Erwachsenwerden_in_Familien_Suchtkranker.pdf [Stand 10.11.2025].
- Dobener, Lisa-Marie/Pfeiffer, Simone/Durlach, Friederike: Hürden überwinden, Hilfen finden. Barrieren und Unterstützungsfaktoren für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen. Stuttgart 2025.

- Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Jahresbericht 2020. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Broschuere/DSB_Jahresbericht_2020_bf.pdf [Stand 12.11.2025].
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Kinder aus suchtbelasteten Familien. 2017. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Broschuere_Kinder_aus_suchtbelasteten_Familien.pdf [Stand 22.12.2025].
- Finzen, Asmus: Stigma psychische Krankheit. Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierungen. Köln 2013.
- Fischer, Peter/Jander, Kathrin/Krueger, Joachim: Sozialpsychologie für Bachelor. 2. Auflage. Berlin 2018.
- Gebhardt, Frauke/Ruhbarth, Christina: #schlussmitdemstigma. In: Sozial Extra 2024 48 (2), S. 91-94. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12054-024-00666-z>.
- Goffman, Erving: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Stuttgart 1975.
- Haverfield, Marie C./Theiss, Jennifer A.: Parent's Alcoholism Severity and Family Topic Avoidance about Alcohol as Predictors of Perceived Stigma among Adult Children of Alcoholics: Implications for Emotional and Psychological Resilience. 2016. URL: <https://scholarship.libraries.rutgers.edu/esploro/outputs/acceptedManuscript/Parents-Alcoholism-Severity-and-Family-Topic/991031550242304646/filesAndLinks?index=0> [Stand 11.11.2025]
- Haverfield, Marie C./Theiss, Jennifer A.: Theme Analysis of Experiences Reported by Adult Children of Alcoholics in Online Support Forums. In: Journal of Family Studies. Volume 20, Issue 2, Juli 2014.
- Hohmeier, Jürgen: Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß. In: Brusten, Manfred/ders. (Hrsg.): Stigmatisierung I. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Neuwied (u. a.) 1975, S. 5-24.
- Keupp, Heiner: Identität und Individualisierung: Riskante Chancen zwischen Selbstsorge und Zonen der Verwundbarkeit – sozialpsychologische Perspektiven. In: Petzold, Hilarion G. (Hrsg.): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie. Wiesbaden 2012, S. 77-105.
- Klein, Michael/Moesgen, Diana: Angehörige von Menschen mit Suchterkrankungen. Lebenslagen – Risiken – Hilfen. Stuttgart 2025.

- Klein, Michael: Alkoholsucht und Familie – Kinder in suchtbelasteten Familien. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, Heft 28/2008, S. 22-29.
- Klein, Michael: Kinder aus suchtbelasteten Familien. In: Thomasius, Rainer/Küstner, Udo J. (Hrsg.): Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Stuttgart 2005, S. 52-59.
- Kostrzewa, Regina/Gastauer, Dirk: (Ent)Stigmatisierung und Sucht. In: Sozial Extra 2024 48 (2), S. 72-73. DOI:10.1007/s12054-024-00669-w.
- Kostrzewa, Regina: Alkohol und Drogen in der Familie: Präventionswissen für Eltern und pädagogische Fachkräfte. 1. Auflage. Stuttgart 2022.
- Kostrzewa, Regina: Stigmatisierung und Selbststigmatisierung im Kontext von Suchterkrankungen. Ein veränderbarer Teufelskreis? In: Konturen online. 2018. URL: <https://www.konturen.de/fachbeitraege/stigmatisierung-und-selbststigmatisierung-im-kontext-von-suchterkrankungen/> [Stand 01.11.2025].
- Laging, Marion: Soziale Arbeit in der Suchthilfe: Grundlagen - Konzepte - Methoden. 3., überarbeitete Auflage. Stuttgart 2023.
- Link, Bruce G./Phelan, Jo C. Conceptualizing Stigma. In: Annual Review of Sociology, 27(1) 2001, S. 363-385.
- Lohaus, Arnold/Vierhaus, Marc/Lemola, Sakari: Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor. 5. Auflage. Berlin u. a. 2024.
- Maurach, Lena-Marie/Wolstein, Jörg: Identitätsentwicklung und Bewältigung weiterer Entwicklungsaufgaben bei Kindern alkoholkranker Eltern im Übergang zum Erwachsenenalter. In: SUCHT (2019), 65(3), S. 161-174.
- Mielke, Henning: Wenn Eltern süchtig sind, leiden die Kinder. Überblick über ein lange vernachlässigtes Public-Health-Thema: Kinder aus suchtbelasteten Familien. In: Forum Jugendhilfe 03/2017, S. 29-33.
- Moesgen, Diana: Kinder aus suchtbelasteten Familien – Lebenswelten und Möglichkeiten der Hilfe. In: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.): Innovative Hilfen für suchtbelastete Familien. 2024, S. 8-13. URL: <https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Akademie-fuer-Sozialmedizin/LVG-Suchtdokumentation-2023.pdf> [Stand 08.12.2025].
- Möller, Christoph: JUGEND SUCHT: Ein Präventionsbuch – Ehemals Abhängige berichten. 6., überarbeitete Auflage. Stuttgart 2024.

- NACOA: Sucht der Eltern kann Grund für Lernschwierigkeiten von Kindern sein. Pressemitteilung vom 16.10.2017. URL: <https://nacoa.de/neuigkeiten/sucht-der-eltern-kann-grund-fuer-lern-schwierigkeiten-von-kindern-sein> [Stand 13.11.2025].
- Noack, Peter/Kracke, Bärbel/Weichold, Karina: Entwicklungspsychologie des Jugend- und jungen Erwachsenenalters. Stuttgart 2024.
- Oswald, Corinna/Meeß, Janina: Methodenhandbuch Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien. 2. Auflage. Freiburg 2022.
- Pryor, John B./ Reeder, Glenn D./Monroe, Andrew E.: The infection of bad company: stigma by association. In: Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 102 Nr. 2. 2011, S. 224-241.
- Quenzel, Gudrun/Hurrelmann, Klaus: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 14., überarbeitete Auflage. Weinheim 2022.
- Rennert, Monika: Co-Abhängigkeit. In: Thomasius, Rainer/Küstner, Udo J. (Hrsg.): Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Stuttgart 2005, S. 45-51.
- Rüsch, Nicolas/Heland-Graef, Martina/Berg-Peer, Janine: Das Stigma psychischer Erkrankung: Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung. 1. Auflage. München 2021.
- Sauermann, Gabriele: Sucht. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge: Fachlexikon der sozialen Arbeit, Baden-Baden 2017, S. 893-895.
- Schmidt-Semisch, Henning: Drogen und Sucht: Eine Einführung. Wiesbaden 2024.
- Schomerus, Georg: Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. In: Sautermeister, Jochen/Skuban, Tobias (Hrsg.): Handbuch psychiatrisches Grundwissen für die Seelsorge. Freiburg im Breisgau 2018, Seite 252-261.
- Schomerus, Georg: Warum werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit in besonderer Weise stigmatisiert, und was kann man dagegen tun? In: Psychiatrische Praxis 2011; 38, S. 109-110.
- Schomerus, Georg u. a.: Memorandum – Das Stigma von Suchtkrankheiten verstehen und überwinden. In: Konturen online. 2017. URL: <https://www.konturen.de/kurzmeldungen/das-stigma-von-suchterkrankungen-verstehen-und-ueberwinden/> [Stand 01.11.2025].
- Schomerus, Georg (u. a.): Einstellungen der Bevölkerung zu Alkoholkranken. Eine Übersicht. In: Psychiatrische Praxis 2010; 37, S. 111-118.
- Seiffge-Krenke, Inge: Die Jugendlichen und ihre Suche nach dem neuen Ich. Identitätsentwicklung in der Adoleszenz. 2., aktualisierte Auflage. Stuttgart 2021.

- Simon-Stolz, Lieselotte/Duckwitz, Hauke/Schwier, Frauke: Kinderschutz bei Kindern psychisch und suchtkranker Eltern. Handlungsempfehlungen aus dem Leitfaden der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin. In: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.): Innovative Hilfen für suchtbelastete Familien. 2024, S. 18-25. URL: <https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Akademie-fuer-Sozialmedizin/LVG-Suchtdokumentation-2023.pdf> [Stand 08.12.2025].
- Speck, Andreas: Stigma und Stigmabewältigung. In: Giertz, Karsten/Große, Lisa/Röh, Dieter (Hrsg.): Soziale Teilhabe professionell fördern – Grundlagen und Methoden der qualifizierten Assistenz. Köln 2022, S. 272-287.
- Speck, Andreas: Fokus Stigma: Ein Teilhaberrisiko? In: Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V./ders./Steinhart, Ingmar (Hrsg.): Abgehängt und chancenlos? Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Köln 2018, S. 103-110.
- Sting, Stephan: Sucht und Rausch. In: Otto, Hans-Uwe u. a.: Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6., überarbeitete Auflage. München 2018, S. 1684-1692.
- Straub, Jürgen: Identität. In: Kopp, Johannes/Steinbach, Anja (Hrsg.): Grundbegriffe der Soziologie. 13., korrigierte Auflage. Wiesbaden 2024, S. 201-207.
- Sucht Schweiz: Theoretische Grundlagen der Suchtprävention. Erklärungsmodelle der Suchtentstehung (Ätiologietheorie): Das Modell der Sucht-Trias. 2013. URL: <https://samowar.ch/upload/file/Theoretische-Grundlagen-der-SuchtPraevention.pdf> [Stand 04.011.2025].
- Tamutienè, Ilona/Jogaitè, Birutè: Disclosure of alcohol-related harm: Children's experiences. In: Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift. 2019 36 (3), S. 209-222.
- Tielking, Knut/Rabes, Manfred: Sucht und Gesundheit. Soziale Perspektiven für Suchtprävention und Suchthilfe. Wiesbaden 2024.
- Werth, Lioba/Denzler, Markus/Mayer, Jennifer: Sozialpsychologie – Das Individuum im sozialen Kontext. Wahrnehmen – Denken – Fühlen. 2. Auflage. Berlin u. a. 2020.
- Wicki, Werner: Entwicklungspsychologie. 3., aktualisierte Auflage. München 2024.
- Zobel, Martin: Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und -chancen. 3., neu ausgestattete Auflage. Göttingen 2017.
- Woititz, Janet G.: Um die Kindheit betrogen: Hoffnung und Heilung für erwachsene Kinder von Suchtkranken. 14., aktualisierte Auflage. München 2015.