

EIN PATENSCHAFTMODELL FÜR KINDER AUS SUCHTBELASTETEN FAMILIEN

BACHELOR-THESIS

an der

Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin

vorgelegt von

Doreen Schrötter

7. Semester



Erstgutachterin: Prof. Dr. phil. Sylvia Kroll
Zweitgutachter: Jens Feldt
Eingereicht am: 14.12.2009
Matrikel-Nr.: 106135
Doreen Schrötter, Gartenstr. 29, 13088 Berlin, doreen.schroetter@t-online.de

Bildnachweis Titelseite:

Logo von Big Brothers Big Sisters. Verfügbar unter:

<http://www.biz.uiowa.edu/studorgs/optimistchapter/Web%20Stuff/www/bbbs.jpg>

[aufgerufen am 12.11.2009]

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen bedanken, die mich bei der Erstellung meiner Abschlussarbeit so tatkräftig unterstützt haben. Insbesondere bei Frau Prof. Dr. phil. Sylvia Kroll bedanke ich mich für die Vergabe und Betreuung dieser Bachelor-Thesis, Jens Feldt danke ich für die Übernahme der Aufgabe des Zweitgutachtens. Beide haben mich durch ihre engagierte Betreuung und stete Diskussionsbereitschaft mit vielseitigen Denkanstößen bereichert und damit bei der Erstellung dieser Arbeit unterstützt. Des Weiteren danke ich Corinna Schönebeck, die mir unentgeltlich die Interviews transkribiert und mir damit eine Menge Arbeit und Last abgenommen hat. Daniel Kasteel möchte ich danken, weil er mir mehrere Wochen seinen Laptop ausgeliehen hat, als mein Computer kaputt gegangen war. Ohne diese Hilfe hätte ich die Arbeit nicht fristgerecht fertigstellen können. Ich möchte meinem Freund Manfred Patzer für seine große Geduld und sein Interesse beim Entstehen dieser Arbeit sowie für seine Hilfe bei den ersten Korrekturen danken. Bei Sylvia Benning möchte ich mich für das Korrekturlesen dieser Arbeit und für die hilfreichen Anmerkungen bedanken. Nicht zuletzt möchte ich meinen Eltern und meiner Schwester danken, die mir durch ihre fortwährende Unterstützung und Anteilnahme das Studium und diese Bachelor-Thesis ermöglicht haben.

INHALTSVERZEICHNIS	I
1. EINLEITUNG	1
2. RISIKOFAKTOREN	4
2.1. Zahlen und Fakten.....	4
2.2. Kindeswohlgefährdung	5
2.3. Belastungssituationen und Risiken für Kinder aus suchtbelasteten Familien.....	8
2.4. Auswirkungen von Sucht in der Familie auf Kinder.....	10
2.5. Die Sicht erwachsener Kinder von suchtkranken Eltern aus der Retrospektive	12
a. Michael.....	12
b. Anja.....	13
c. Helena	14
2.6. Zusammenfassung und Ausblick	16
3. WAS BETROFFENE KINDER UND JUGENDLICHE BRAUCHEN	17
3.1. Kindeswohl	17
3.2. Resilienztheorie.....	19
3.3. Risiko- und Schutzfaktorenmodell.....	20
3.4. Die Sicht erwachsener Kinder von suchtkranken Eltern aus der Retrospektive	21
3.5. Zusammenfassung und Ausblick	23
4. PATENSCHAFTMODELL	24
4.1. Begriffsbestimmung.....	24
4.2. Funktionsbestimmung	26
4.2.1. Am Beispiel von „Big Brothers Big Sisters“ Deutschland.....	26
4.2.2. Am Beispiel von „Vergiss mich nicht“	27
4.3. Wirkung von Patenschaftmodellen anhand einer Wirksamkeitsstudie von „Big Brothers Big Sisters of America“.....	29
4.4. Diskussion	31

5. KINDESWOHL ALS AUFGABE DER KINDER- UND JUGENDHILFE.....	33
5.1. Patenschaft als Suchtprävention - eine Leistung nach § 14 SGB VIII.....	33
5.2. Patenschaft - eine Leistung der Hilfen zur Erziehung nach § 27 (2) SGB VIII.....	36
5.3. Schlussfolgerungen	37
6. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK.....	39
QUELLENVERZEICHNIS	III
I Printliteratur	III
II Internetquellen	VII
ANHANG	A-1
I „10 Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien“	A-1
II Leitfaden für das Interview mit erwachsenen Kindern aus suchtbelasteten Familien	A-3
III Transkription der anonymen Interviews mit erwachsenen Kindern von suchtkranken Eltern	A-4
a. Michael.....	A-4
b. Anja.....	A-20
c. Helena	A-30
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG.....	XI

*„Sarah ist Frühaufsteherin, ihr Wecker klingelt um 5:30 Uhr.
Nach dem Aufstehen wird zuerst einmal die Küche aufgeräumt. Meistens kocht sie das
Mittagessen schon vor. Dann richtet Sarah das Frühstück und die Pausenbrote. Anschließend
weckt sie Tommy und Oliver und hilft ihnen beim Anziehen.
Sind alle fertig, bringt sie Tommy in den Kindergarten und Oliver in die Schule.
Sarah ist 12 Jahre alt. Ihre Mutter ist Alkoholikerin.“*

(Brändle/Dilger 2003, S. 72)

1. EINLEITUNG

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) geht von 2,65 Millionen Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren aus, die mit mindestens einem suchtkranken Elternteil zusammenleben (vgl. DHS 2006). Kinder aus suchtkranken Familien sind damit die größte bekannte Sucht-Risikogruppe, denn die Gefahr, selbst suchtkrank zu werden, ist bis zu sechsfach erhöht im Vergleich zu Kindern aus „nichtsüchtigen“ Familien (vgl. <http://www.nacoa.de/index.php/home>).

Die Auswirkungen auf die betroffenen Kinder sind enorm. Etwa ein Drittel dieser Kinder wird oft schon in jungen Jahren selbst alkohol-, drogen- oder medikamentenabhängig. Ein weiteres Drittel sucht sich später einen suchtkranken Partner¹. Ein großer Teil der Kinder, die nicht abhängig werden, leidet im späteren Leben unter verschiedenen psychischen Beeinträchtigungen und Störungen wie Depressionen, Ängsten und psychosomatischen Beschwerden (vgl. ebd.).

Ziel dieser Arbeit ist es, dazu beizutragen, eine Sensibilisierung für die Situation von Kindern aus suchtkranken Familien zu schaffen und die Aufmerksamkeit für die Betroffenen zu erhöhen. Es soll die Notwendigkeit von präventiven Hilfen für betroffene Kinder aufgezeigt und das Patenschaftmodell als eine Hilfeform diskutiert werden.

Des Weiteren wird verdeutlicht werden, dass Suchtprävention eine Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe sein sollte.

¹ Zugunsten eines angemessenen Leseflusses wird in dieser Arbeit die maskuline Schreibweise verwendet ohne eine Geschlechterpriorität vorzunehmen.

Auf dieser Grundlage können Möglichkeiten aufgezeigt werden, Patenschaften als Hilfeform durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz rechtlich abzusichern und damit Konsequenzen aus den Erkenntnissen der Forschung für das professionelle Handeln abzuleiten.

Im zweiten Kapitel werden neben genauen statistischen Zahlen über die Betroffenen auch Belastungssituationen und Risikofaktoren sowie die konkreten Auswirkungen von Sucht in der Familie auf Kinder und die damit verbundene Kindeswohlgefährdung aufgezeigt. In Kapitel drei wird darauf eingegangen, was betroffene Kinder und Jugendliche brauchen, um mit den belastenden Alltagssituationen umgehen zu können. Dabei werden vor allem die Grundbedürfnisse von Kindern im Bezug auf kindeswohlentsprechende Erziehung, die Resilienztheorie und das Risiko- und Schutzfaktorenmodell als theoretische Grundlage dienen.

Um die wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der Forschung anhand von Praxiserfahrungen zu veranschaulichen, wurden qualitative Interviews mit Erwachsenen durchgeführt, die selbst in suchtbelasteten Familien aufgewachsen sind. Es besteht jedoch bei nur drei Befragungen im Rahmen der Bachelor-Thesis kein repräsentativer Anspruch dieser empirischen Analyse. Die Probanden wurden auf einer deutschlandweiten Veranstaltung der Selbsthilfegruppe Narcotics Anonymous, vom 23. bis 25. Oktober 2009 in Berlin, beliebig ausgewählt und auf ihre Bereitschaft zur Teilnahme an der Befragung angesprochen. Um die Anonymität der Gesprächspartner zu gewährleisten, wurden Fiktivnamen verwendet. In allen drei Interviews wurde auf Wunsch der Befragten das „Du“ als Anrede gewählt. Dieser Umgang ist in Selbsthilfegruppen üblich und das Gespräch wurde für die Befragten dadurch erleichtert und eine größere Offenheit ermöglicht. Der Leitfaden, der den Interviews als Grundlage diente, ist im Anhang II, die Transkriptionen im Anhang III zu finden. Sie wurden wortgetreu und detailgenau erfasst. Umgangssprachliche Beiträge wurden ins flüssige Schriftdeutsch transkribiert und Dialekte so weit wie möglich ins Hochdeutsche übertragen. Lautäußerungen wie „hm“, „äh“ und weitere Füllwörter, die sich nicht auf den Gesprächsinhalt beziehen, wurden weggelassen, um eine Transkription in enger Anlehnung an das Ursprungsmaterial zu erstellen. Auswertungen der Interviews sind sowohl im zweiten als auch im dritten Kapitel unter „Die Sicht erwachsener Kinder von suchtkranken Eltern aus der Retrospektive“ zu finden.

Im vierten Kapitel wird das Patenschaftmodell und seine Wirkung anhand der Projekte „Big Brothers Big Sisters“ und „Vergiss mich nicht“ exemplarisch dargestellt. Dabei werden Forschungsergebnisse der Wirksamkeitsstudie der „Big Brothers Big Sisters of America“ zugrundegelegt.

Abschließend wird im Kapitel fünf diskutiert, das Patenschaftmodell durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz auf Grundlage des § 14 SGB VIII - „Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz“ sowie der „Hilfen zur Erziehung“ gem. § 27 ff. SGB VIII durch Jugendhilfemittel zu finanzieren und damit das Kindeswohl als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe sicherzustellen.

In dieser Arbeit wurden sowohl Printliteratur als auch Internetquellen verwendet. Um die Literaturangaben leichter nachvollziehbar zu gestalten, wurden beide Literaturbezüge im Quellenverzeichnis separat aufgelistet. Im Text wird die Printliteratur wie üblich angegeben, bei den Internetquellen wird vor der Quellenangabe als entsprechender Hinweis das Wort „Internet“ zu finden sein.

2. RISIKOFAKTOREN

Lange Zeit wurde in der Suchthilfe übersehen, dass Suchtkranke häufig Kinder haben. In den letzten Jahren gab es eine Reihe von Untersuchungen über Kinder aus suchtbelasteten Familien. Die betroffenen Kinder sind als Risikogruppe mit Abhängigkeitsgefährdung damit stärker in den Blick gerückt. Empirische Untersuchungen über Auswirkungen von Sucht in der Familie sowie der Bewältigungsstrategien im Umgang mit der familiären Situation dieser Kinder dienen heute als Grundlage für Unterstützungsangebote. Diese Hilfsangebote reichen jedoch nach Meinung von Klaus Hinze, Geschäftsführer der Aktion Kinder- und Jugendschutz Brandenburg e.V. (AKJS), nicht aus. Er schreibt: *„Wenn man die Zahl der Hilfsangebote mit der Schätzung vergleicht, dass etwa 2 Millionen Kinder von der Abhängigkeit eines Elternteils betroffen sind (Klein 1997), dann wird schnell deutlich, dass nur ein sehr kleiner Anteil der betroffenen Kinder von diesen neu entwickelten spezifischen Unterstützungsangeboten erreicht wird.“* (Hinze 2006, S. 7)

2.1. Zahlen und Fakten

Hinze bezieht sich dabei auf Zahlen von Michael Klein aus dem Jahr 1997. Aktuelle Zahlen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen gehen von 2,65 Millionen Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien in Deutschland aus (vgl. DHS). Damit sind Kinder aus jeder siebten Familie² von einer elterlichen Alkoholabhängigkeit oder dem Alkoholmissbrauch wenigstens eines Elternteils betroffen. Klein verweist auch auf klare Zusammenhänge dafür, dass Abhängige überzufällig oft aus suchtbelasteten Familien stammen (vgl. Klein 2008).

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) veröffentlichte 2006 noch andere Zahlen, die diese Evidenz unterstreichen. Demnach haben 70 Prozent der jungen Abhängigen ein suchtkrankes Elternteil, mehr als 50% der Abhängigen zwischen dem 14. und 21. Lebensjahr kommen aus einer Familie mit alkoholkranken Vätern oder Müttern. Männer mit einem abhängigen Vater hatten mehr als doppelt so häufig eine Alkoholabhängigkeit als Männer ohne abhängigen Vater (vgl. DHS 2006).

² Ausgehend von den Ergebnissen des Mikrozensus, der amtlichen Repräsentativstatistik über die Bevölkerung, lebten 2007 knapp 14 Millionen Kinder und Jugendliche im Alter bis 18 Jahren in der Bundesrepublik Deutschland; bei 1,3 Kindern pro Familie (vgl. Statistisches Bundesamt 2009).

Es gibt nach Schätzungen der DHS etwa fünf bis sechs Millionen erwachsene Kinder suchtkranker Eltern. Ein großer Teil von ihnen leidet im späteren Leben unter den Auswirkungen der Belastungssituationen und Risiken von Sucht in der Familie. Diese werden in den nächsten Abschnitten aufgezeigt. Doch zunächst wird zum allgemeinen Problemverständnis der Begriff Kindeswohlgefährdung erläutert.

2.2. Kindeswohlgefährdung

Für den Begriff Kindeswohlgefährdung gibt es keine einheitliche Definition, so sehr man wünschen könnte, eine allgemein verbindliche Definition zur Kennzeichnung von gefährdenden Situationen zur Verfügung zu haben. Es ist vielmehr eine soziale Konstruktion mit gesellschaftlichen Werten und Normen und lässt sich in der Regel nicht auf eine einzelne isolierte Handlung oder Unterlassung reduzieren (vgl. DHS 2006). Im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung im Sinne der Kinder- und Jugendhilfe geht es um die Gefährdung von Kindern in Familien und im familiären Umfeld. Es werden bestimmte Gefahren ausgeklammert, wie etwa der Straßenverkehr, gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Umweltgifte oder ähnliches.

Das Kinderschutz-Zentrum Berlin (2009) charakterisiert Kindeswohlgefährdung als ein „**das Wohl und die Rechte eines Kindes** (nach Maßgabe gesellschaftlich geltender Normen und begründeter professioneller Einschätzung) **beeinträchtigendes Verhalten oder Handeln** bzw. **ein Unterlassen einer angemessenen Sorge durch Eltern oder andere Personen in Familien oder Institutionen** (wie z. B. Heimen, Kindertagesstätten, Schulen, Kliniken oder in bestimmten Therapien) **das zu nicht-zufälligen Verletzungen, zu körperlichen und seelischen Schädigungen und/oder Entwicklungsbeeinträchtigungen eines Kindes führen kann, was die Hilfe und eventuell das Eingreifen von Jugendhilfe-Einrichtungen und Familiengerichten in die Rechte der Inhaber der elterlichen Sorge im Interesse der Sicherung der Bedürfnisse und des Wohls eines Kindes notwendig machen kann.**“ (ebd. 2009, S. 32)

Das bedeutet, dass der Tatbestand der Kindeswohlgefährdung immer die zu erwartende Schädigung des Kindes voraussetzt (vgl. Internet: Unterstaller 2006). Der Begriff umfasst damit auch präventive Ansätze, die Gefahren sollen so frühzeitig erkannt und abgewendet werden, um Schädigungen vorzubeugen.

Das Kinderschutz-Zentrum Berlin (2009) unterscheidet fünf Hauptformen von Kindeswohlgefährdung, obwohl diese nicht klar voneinander abgrenzbar sind und Kinder oft mehreren Arten von Kindeswohlgefährdung ausgesetzt sind (ebd.). Für alle Formen der Kindesmisshandlung gilt, je jünger ein Kind ist, je häufiger es diesem Umgang ausgesetzt ist, desto schädlicher sind die Auswirkungen auf das Kind. Im Folgenden sollen diese Hauptformen kurz zusammenfassend beschrieben werden.

Körperliche Misshandlung:

Unter dem Begriff der körperlichen Misshandlung werden alle Formen körperlicher Gewalt gegen ein Kind gefasst, die zu körperlichen Schmerzen oder Verletzungen führen (können), z.B. Schlagen, Festhalten, Schütteln, Stoßen, Verbrühen, Verbrennen, Würgen. Körperliche Misshandlungen stellen häufig eine Form impulsiver und reaktiver Gewalttätigkeit in zugespitzten Stress-Situationen mit Kontrollverlust dar. Sie sind für das Kind auch immer mit psychischen Belastungen wie Angst, Scham und Erniedrigung verbunden und haben entsprechende Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009).

Sexuelle Misshandlung:

Sexuelle Misshandlung ist jede, unter Ausnutzung einer Macht- und Autoritätsposition, grenzüberschreitende sexuelle Handlung eines Erwachsenen an einem Kind in Form von Belästigung, Masturbation, des oralen, analen oder genitalen Verkehrs, der sexuellen Nötigung, Vergewaltigung oder Ausbeutung durch Einbeziehung von Minderjährigen in pornographische Aktivitäten und Prostitution (vgl. Wolff 1999). *„Durch sexuelle Misshandlung wird die körperliche und seelische Entwicklung, die Unversehrtheit und Autonomie und die sexuelle Selbstbestimmung der Minderjährigen beeinträchtigt.“* (Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009, S. 41). Häufige Folgen sind u.a. posttraumatische Belastungsstörungen, Angst, Depressionen, geringes Selbstwertgefühl, selbstverletzendes oder nach außen aggressives Verhalten sowie unangebrachtes Sexualverhalten (vgl. Internet: Unterstaller 2006).

Vernachlässigung:

Kindesvernachlässigung ist eine Unterlassung fürsorglichen Handelns und beschreibt die Unkenntnis oder Unfähigkeit von Eltern, *„die körperlichen, seelischen, geistigen und materiellen Grundbedürfnisse eines Kindes zu befriedigen, es angemessen zu ernähren, zu pflegen, zu kleiden, zu beherbergen, für seine Gesundheit zu sorgen, es emotional, intellektuell,*

beziehungsmäßig und erzieherisch zu fördern.“ (Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009, S. 43). Vernachlässigung geht in der sozialpädagogischen Praxis oft mit anderen Problemen wie Schulden, Misshandlungen, Gewalt zwischen den Eltern, Drogenkonsum oder sexuellem Missbrauch einher (ebd.). Folgen von Kindesvernachlässigung sind sowohl körperliche wie psychisch gesundheitliche Beeinträchtigung, die durch Unterernährung und mangelnde Zuwendung vor allem bei sehr jungen Kindern im Extremfall zum Tode führen können. Aber auch Beeinträchtigungen der kognitiven und schulischen Entwicklung (z.B. schulische Leistungsrückstände) sowie der sozioemotionalen Entwicklung (u.a. fehlende Fähigkeit zur Integration in die Gleichaltrigengruppe und zum Aufbau von Freundschaften) sind auf Vernachlässigungen zurückzuführen (Internet: Kindler 2006).

Psychische / emotionale Misshandlung:

Zu psychischen Misshandlungen werden u.a. Ablehnung des Kindes (z.B. wegen des Geschlechts oder bestimmter Wesenszüge), Ignorieren, Herabsetzen, Ängstigen, Terrorisieren, Isolieren, chronisch Überfordern sowie Ausbeuten gezählt (Brassard / Hardy 2002). Diese Faktoren können einzeln, häufiger jedoch in Kombination auftreten. Die Aufzählung ist bei weitem nicht vollständig und die Grenze zwischen gesellschaftlich tolerierten oder gar akzeptierten Erziehungspraktiken, die auf psychischem Druck basieren (wie z.B. Hausarrest oder Liebesentzug) und psychisch beschädigendem Elternverhalten ist fließend. Diese ungeeigneten und altersinadäquaten Handlungen geben dem Kind zu verstehen, es sei wertlos, mit Fehlern behaftet, ungeliebt, ungewollt oder gefährdet. Spezialformen der psychischen Misshandlung sind eskalierte Partnerschaftskonflikte mit häuslicher Gewalt, in denen das Kind wiederholt Zeuge gewaltsamer Auseinandersetzungen zwischen den Eltern wird sowie hochstrittige Trennungs- und Sorgerechtskonflikte bei denen, neben der anhaltenden Dauerbelastung durch Streit und Schuldzuweisungen, Kinder immer wieder in Loyalitätskonflikte zwischen die Eltern geraten (Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009).

Beeinträchtigung der elterlichen Erziehungskompetenz:

„Die Erziehungskompetenz von Eltern kann durch psychische Erkrankung, Substanzabhängigkeit oder geistige Behinderung eingeschränkt sein, was jeweils spezifische Auswirkungen auf die betroffenen Kinder haben kann.“ (Kinderschutz-Zentrum 2009, S. 48). An dieser Stelle soll jedoch nicht im Einzelnen auf die spezifischen Auswirkungen der Beeinträchtigung der elterlichen Erziehungskompetenz eingegangen werden.

Vielmehr soll der Versuch unternommen werden, die fünf Hautformen von Kindewohlfährdung auf die Belastungssituation von Kindern in suchtbelasteten Familien zu übertragen.

2.3. Belastungssituationen und Risiken für Kinder aus suchtbelasteten Familien

Die Suchtkrankheit belastet alle beteiligten Familienmitglieder, und Kinder sind im Familiensystem immer die schwächsten Glieder. In Suchtfamilien herrschen oft extreme Alltagsbelastungen. Michael Klein beschreibt diese Belastungssituationen zusammenfassend wie folgt:

- *„Kinder aus Suchtfamilien erleben mehr Streit, konflikthafte Auseinandersetzungen und Disharmonie als andere Kinder.*
- *Sie sind extremeren Stimmungsschwankungen und Unberechenbarkeiten im Elternverhalten ausgesetzt.*
- *Sie werden häufiger in Loyalitätskonflikte zwischen den Eltern gebracht.*
- *Verlässlichkeiten und Klarheiten im familiären Ablauf sind weniger gegeben, Versprechungen werden eher gebrochen.*
- *Sie werden häufiger Opfer von Misshandlungen (physisch, psychisch, sexuell) und Vernachlässigung.“ (Klein 2005, S. 55-56)*

In verschiedenen Studien konnten familiäre Risikofaktoren differenziert werden, die die psychopathologische Entwicklung bei Kindern von Alkoholikern beeinflussen (im Vergleich zu Kindern von Nicht-Alkoholikern). Ellis, Fitzgerald und Zucker (1997) unterscheiden dabei zwischen alkoholspezifischen und alkoholunspezifischen Familieneinflüssen. Die Forschungsergebnisse werden im Folgenden genauer beschrieben:

Alkoholspezifische Familieneinflüsse:

- *Nachahmung elterlichen Trinkverhaltens:* Kinder von Alkoholikern sind bereits in einem jüngeren Alter mit einer großen Bandbreite alkoholischer Getränke vertraut und entwickeln früher entsprechende erfahrungsbasierte Alkoholgebrauchs-Schemata.
- *Alkoholwirkungserwartungen:* Kinder von Alkoholikern haben mehr positive Alkoholwirkungserwartungen und glauben damit eher, dass sich Alkoholgenuss positiv auf ihre Befindlichkeit auswirkt.

- *Ethnizität und Trinkgewohnheiten:* Es wurde eine Interaktion zwischen Alkoholwirkungserwartung und Ethnizität festgestellt, wodurch zu erwarten ist, dass Kinder von bestimmten ethnischen Gruppen (Iren, Skandinavier) ein zusätzlich erhöhtes Risiko für Alkoholmissbrauch aufweisen.

Alkoholunspezifische Familieneinflüsse:

- *Elterliche Psychopathologie und Komorbidität:* Einige Kinder von Alkoholikern wachsen in Familien mit elterlicher Psychopathologie auf, z.B. Antisoziale Persönlichkeitsstörung, Depression, Angststörungen als komorbide Störungen.
- *Sozioökonomischer Status:* Kinder von Alkoholikern leben häufiger in Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status und erleben dadurch größeren finanziellen Stress (Armut, Langzeitarbeitslosigkeit, schlechte Wohnqualität).
- *Allgemeine familiäre Dysfunktionalität:* Familien mit substanzbezogenen Störungen sind durch niedrige Kohäsion, hohes Konfliktniveau und schlechte Problemlösungsfähigkeiten charakterisiert. Kinder in diesen Familien erleben häufiger sogenannte „Broken-home-Konstellationen“.
- *Familiäre Gewalt, Aggression:* Kinder von Alkoholikern werden häufiger Opfer und/oder Zeuge familialer Gewalt.
- *Kognitive Probleme der Eltern:* Kinder von Alkoholikern haben eine größere Wahrscheinlichkeit, von Eltern mit schlechten kognitiven Fähigkeiten erzogen zu werden und damit zu wenig positiv stimuliert zu werden.

(mod. nach Ellis, Fitzgerald und Zucker 1997, S. 220)³

Alkohol ist das mit Abstand verbreitetste Suchtmittel. Daher beziehen sich die meisten Studien auf Kinder mit alkoholkranken Eltern. Grundsätzlich sind die Auswirkungen der Drogenabhängigkeit eines oder beider Elternteile auf die Kinder sehr ähnlich. Bei Kindern von drogenabhängigen Eltern kommen noch zusätzlich die Belastungen der Illegalität und dem Erleben der typischen Konsequenzen der Drogensubkultur wie Beschaffungskriminalität, Prostitution, oder Verhaftung dazu, wodurch die Lebensumstände für die Kinder allerdings häufig erheblich schlechter sind. Die Verelendung vollzieht sich schneller und drastischer, als

³ Obwohl älteren Datums, gilt diese Arbeit nach wie vor als repräsentativ und wird in neueren Arbeiten vielfach zitiert.

im Kontext von elterlichem Alkoholismus. Andererseits erregen Kinder drogenabhängiger Eltern infolgedessen schneller die Aufmerksamkeit von Jugendamt und Kinderschutz. Ihre Chancen, von staatlichen Stellen Hilfe zu bekommen, sind demnach besser, als die von Kindern, deren Eltern vom legalen Suchtmittel Alkohol abhängig sind.

Aber auch die subjektiven Sichtweisen der betroffenen Kinder in Bezug auf das elterliche Suchtverhalten sollten nicht außer Acht gelassen werden.

Auch Kinder suchtkranker Eltern lieben ihre Eltern, sie schützen sie. Das verursacht häufig Ambivalenzen und Loyalitätskonflikte. Die von den betroffenen Kindern am häufigsten genannten Erfahrungen waren Disharmonie im Familienleben, die Unberechenbarkeit und die Unzuverlässigkeit im Verhalten der Eltern, häufige Trennungsszenarien, Ängste und Sorgen um Gesundheit und das Leben der Eltern, Scham- und Schuldgefühle sowie soziale Isolation. Bei dieser Zusammenfassung bezieht sich Michael Klein auf eine Befragung von 115 Kindern aus durch Alkoholabhängigkeit belasteten Familien im Alter von 8-16 Jahren, die Margaret Cork 1969 in ihrem Buch „The forgotten children“ veröffentlichte (vgl. Klein 2005).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Kinder aus suchtkranken Familien vielen Belastungssituationen ausgesetzt sind. Für die Familie als Ganzes besteht im Fall der Abhängigkeit bereits eines Elternteils eine stärkere Exposition gegenüber Stressoren. Dies gilt besonders für Kinder und Jugendliche, denen die Fähigkeit zur Stressbewältigung noch fehlt und deren Ausdrucksmöglichkeiten altersbedingt eingeschränkt sind. Durch die altersunangemessene Einbeziehung der Kinder in die elterlichen Konflikte oder in den Haushalt sind die Kinder häufig überfordert.

2.4. Auswirkungen von Sucht in der Familie auf die betroffenen Kinder

Damit die Kinder im Suchtsystem überleben können, nehmen sie Rollenmuster an, die ihnen einen gewissen Schutz aber auch ein Mindestmaß an Aufmerksamkeit gewähren.

Die folgende Tabelle ist angelehnt an die wissenschaftlichen Arbeiten von Sharon Wegscheider, sie unterscheidet vier verschiedene Rollen bzw. Überlebensstrategien, die in Reinform jedoch nicht anzutreffen sind.

Kapitel 2 - Risikofaktoren

Rolle bzw. Überlebensstrategie	Verhalten	Gefühlsleben des Kindes	Vorteile der Rolle	Vorteile für die Familie	Häufig beobachtete Entwicklung ohne Problembearbeitung	Häufig beobachtete Entwicklung nach Problembearbeitung
Held / Heldin	Übermäßig leistungsorientiert, überverantwortlich, braucht Zustimmung und Anerkennung von anderen, kann keinen Spaß empfinden	Schmerz, fühlt sich unzulänglich, Schuldgefühle, Furcht, geringes Selbstwertgefühl, genügt sich niemals	Positive Aufmerksamkeit	Versorgt die Familie mit Selbstwert, ist das Kind, auf das die Familie stolz ist	Workaholic, kann Fehler und Misserfolg nicht ertragen, starkes Bedürfnis zu kontrollieren und zu manipulieren, zwanghaft, sucht abhängige Partner	Kompetent, verantwortungsbewusst, gut in Leitungspositionen, zielbewusst, erfolgreich, zuverlässig
Sündenbock / schwarzes Schaf	Viel Feindseligkeit, voller Abwehr, ist zurückgezogen, macht viel Ärger, Kriminalität	Schmerz, Gefühl zurückgewiesen und verlassen zu sein, Wut, fühlt sich unzulänglich, kein oder nur geringes Selbstwertgefühl	Negative Aufmerksamkeit	Steht im Zentrum der negativen Aufmerksamkeit, lenkt ab vom suchtkranken Elternteil	Suchtkrankheit, Schwierigkeiten überall, Kriminalität	Hat Mut, kann gut unter Belastung arbeiten, kann gut Realität anerkennen, kann Risiko eingehen und ertragen
Verlorenes / stilles Kind	Einzelgänger, Tageträumer, sehr einsam, belohnt sich auch allein, z.B. mit Essen, driftet und schwimmt durchs Leben, wird übersehen, wird nicht vermisst	Gefühl der Bedeutungslosigkeit, darf keine Gefühle haben oder zeigen, Einsamkeit, Verlassenheit, gibt sich von vornherein geschlagen, Schmerz	Entkommt jeglicher Aufmerksamkeit, hat seine Ruhe	Erleichterung: wenigstens ein Kind, um das man sich nicht kümmern braucht	Unentschiedenheit, keine Lebensfreude, Beziehungsstörungen, Isolation, kann keine Veränderungen eingehen	Unabhängig von der Meinung anderer, kreativ, phantasievoll, erfindereich, kann sich selbst behaupten
Maskottchen / Clown	Übermäßig niedlich, süß, nett, unreif, tut alles, um Lachen oder Aufmerksamkeit hervorzurufen, schutzbedürftig, hyperaktiv, kurze Aufmerksamkeitspanne, Lernprobleme, ängstlich	Niedriges Selbstwertgefühl, Angst, Gefühl der Einsamkeit, Bedeutungslosigkeit, Unzulänglichkeit	Erhält Aufmerksamkeit, indem es die anderen amüsiert	Erleichterung und Spannungsabfuhr durch Komik	Zwanghafte Clownereien, kann Stress nicht ertragen, sucht Held/in als Partner/in	Charmante/r Gesellschafter/in, witzig, geistreich, humorvoll, unabhängig von der Meinung anderer, einfühlsam und hilfsbereit

Verfügbar unter: <http://www.nacoa.de/images/stories/pdfs/kinder-in-alkoholranken-familien.pdf>, S. 1 [aufgerufen am 15.10.2009]

Diese Bewältigungsstrategien helfen den Kindern mit den Situationen im süchtigen Familiensystem fertig zu werden. Die Schutzmauern können für heranwachsende Kinder suchtkranker Eltern jedoch zu Schwierigkeiten führen, „...wenn sie die Strategien der Kindheit in ihrem Erwachsenenleben weiter anwenden: Misstrauen, Kontrolle, Gefühlsabwehr, Selbstzweifel, Selbsthass, Scham- und Schuldgefühle sind hinderlich für ein erfülltes Leben, insbesondere wenn es darum geht, eine Beziehung mit einem Partner einzugehen.“

(Internet: Mielke o.J., S. 3)

Kinder aus suchtblasteten Familien sind die größte bekannte Risikogruppe für die Entwicklung von Suchterkrankungen und weisen auch in Bezug auf andere psychische Störungen erhöhte Prävalenzen auf (vgl. Klein 2005). Am häufigsten werden die Symptomgruppen Hyperaktivität, Störungen des Sozialverhaltens, Intelligenzminderung, somatische Probleme und Misshandlungen sowie Angst und depressive Symptome festgestellt (vgl. Klein 2008).

Dies soll nun anhand von Erfahrungsberichten aus der Praxis verdeutlicht werden.

2.5. Die Sicht erwachsener Kinder von suchtkranken Eltern aus der Retrospektive

An dieser Stelle werden die Ergebnisse aus den leitfadengestützten Interviews (vgl. Anlage III) unter dem Blickwinkel dargestellt, wie die Befragten die Alkoholerkrankung ihrer Eltern erlebt und welche Auswirkungen es auf ihre Entwicklung hatte.

a. Michael⁴

Michael verwendet für die Beschreibung seiner Familie den Begriff „*dysfunktional*“ (vgl. S. A-5, Zeile 2). Nach seiner Meinung war sein Vater alkoholkrank und seine Mutter co-abhängig. Beide leben heute nicht mehr. Michael ist 60 Jahre alt und von Geburt an mit der Alkoholabhängigkeit seines Vaters aufgewachsen. Er berichtet, von seinem Vater geschlagen und achtmal ausgepeitscht worden zu sein (vgl. S. A-8, Zeile 8-9). Er beschreibt Situationen, in denen die Mutter voller Sorge am Fenster auf den Vater gewartet hat, der Vater betrunken nach Hause kam und sich über der Badewanne erbrochen hat.

⁴ Die Literaturangaben beziehen sich auf die Anlage III a: Transkription des anonymen Interviews mit Michael, erwachsenes Kind aus einer suchtblasteten Familie.

Michael habe häufig Angst um den Gesundheitszustand seines Vaters gehabt, konnte aber durch das Verhalten der Mutter, die scheinbar versuchte, das Verhalten des Vaters zu verbergen und die daraus entstehenden Ambivalenzen (durch den Widerspruch: „Kotzgeräusche“ bedeuten in seinen Augen, der betreffenden Person geht es nicht gut, aber die Mutter sagt „nein, ist nichts Junge...“) seiner eigenen Wahrnehmung nicht trauen (vgl. S. A-5, Zeile 14-21). In seiner Familie habe er wenig Körperkontakt erlebt, den er sich so gewünscht hatte und den er glaubt, auch gebraucht zu haben, um sich angenommen und geliebt zu fühlen (vgl. S. A-12, Zeile 14-30).

Michael benennt als Auswirkungen der erlebten Alkoholerkrankung viele seiner Diagnosen, die er in Verbindung mit den verschiedenen Therapien (Gruppentherapie bei der AOK, Psychosomatik-Klinik in Bad Zwesten) erhalten hat. Diese Diagnosen sind für ihn unmittelbare Folgen des Aufwachsens in einer „*dysfunktionalen*“ Familie. Er habe unter anderem eine Essstörung, sei selbst alkoholkrank geworden, habe mit Sex- und Liebessucht sowie Arbeitsucht zu tun und sei schizoid zwanghaft (S. A-12, Zeile 9). Er erzählt, dass er sehr früh angefangen habe, Alkohol zu trinken, er „*wollte so sein wie Papa*“ (S. A-6, Zeile 10) und hat den Alkohol dazu benutzt, sich „*wegzumachen*“ (S. A-6, Zeile 17). Bis heute macht ihm seine, wie er schildert, „*co-abhängige Liebe*“ zu schaffen, die es ihm schwer macht, für sich zu sorgen und nicht immer nur für andere etwas zu tun (vgl. S. A-17, Zeile 6-7).

b. Anja⁵

Anja sagt, sie sei mit einem alkoholkranken Vater und einer Tabletten- und co-abhängigen Mutter aufgewachsen. Sie erzählt von Gewalt in der Familie, wenn ihr Vater alkoholisiert nach Hause kam, und erinnert sich daran, dass ihre Mutter mit den drei Mädchen dann oft zur Sicherheit die gemeinsame Wohnung verlassen habe und sie erst nach der Ausnüchterung des Vaters wieder nach Hause zurückgekehrt seien (vgl. S. A-21, Zeile 27 – S. A-22, Zeile 2). In der Familie hätten die Bedingungen ständig gewechselt, „*da konnte jeden Tag was anderes sein*“ (S. A-25, Zeile 6). Situationen, in denen die Mutter oder die Kinder die Polizei gerufen haben oder der Vater mit der Polizei nach Hause gebracht wurde, bezeichnet sie als in ihrer Familie normal, sie kannte es nicht anders (vgl. S. A-22, Zeile 25-27).

⁵ Die Literaturangaben beziehen sich auf die Anlage III b: Transkription des anonymen Interviews mit Anja, erwachsenes Kind aus einer suchtbelasteten Familie.

Außerdem berichtet Anja von Grenzüberschreitungen mit einer erotisierenden Atmosphäre seitens des Vaters und seinen betrunkenen Freunden den drei Mädchen gegenüber, die für sie schräg waren, auf die sie jedoch nicht näher eingehen wollte (vgl. S. A-23, Zeile 14-16). Sie beschreibt ihre Funktion in der Familie als die den Vater beruhigende und ihn ins Bett bringende und führt diese Rolle auf die Tatsache zurück, dass sie die jüngste der drei Mädchen war (vgl. S. A-22, Zeile 23-25).

Als Folgen des Aufwachsens in einer suchtblasteten Familie nennt sie eine Essstörung, sie sei meistens unterernährt und habe bis heute Schwierigkeiten zu essen (vgl. S. A-23, Zeile 31 – S. A-24, Zeile 4). Anja erklärt, sie sei selbst drogenabhängig geworden und habe trotz mehrjähriger Abstinenz Schwierigkeiten, Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken. Sie traue ihrer Wahrnehmung nicht und habe auch nicht gelernt, eine innere Stärke aufzubauen (vgl. S. A-23, Zeile 7-12).

c. Helena⁶

Der Vater von Helena ist alkoholkrank. Auch sie beschreibt, von Geburt an mit der Abhängigkeit ihre Vaters konfrontiert gewesen zu sein (vgl. S. A-30, Zeile 18-19). Sie erinnert sich nur wenig an ihre Kindheit, habe alles verdrängt, beschreibt, dass es normal gewesen war, wenn der Vater betrunken nach Hause kam, dass sie sich eher gewundert habe „*wenn er dann mal nüchtern kam*“ (S. A-32, Zeile 10). Dann war er laut, habe alle Familienmitglieder wach gemacht und wollte alle um sich herum haben. Sie erzählt von tätlichen Übergriffen seitens des Vaters gegenüber der Mutter und den beiden Kindern. Sie habe sich regelmäßig mit Kochlöffeln oder anderem bewaffnet und versucht sich zwischen ihre Eltern zu stellen, wenn der Vater die Mutter „*verprügelte*“ (vgl. S. A-32, Zeile 10-22). Sie erzählt, dass die Mädchen durch die Vorbildwirkung der Eltern ebenfalls gewalttätig miteinander umgegangen seien (vgl. S. A-37, Zeile 31 – S. A-38, Zeile 2). Einmal wollte sie Hilfe beim Nachbarn holen, was unter anderen deswegen nicht funktionierte, weil der Vater auch ihm gegenüber aggressiv wurde (vgl. S. A-32, Zeile 14-16). Die Tatsache, dass der Nachbar nicht eingegriffen und auch nach diesem Vorfall nichts gesagt hatte, vermittelte ihr allerdings weiterhin den Eindruck, ihre Situation zu Hause sei normal, das wäre in jeder Familie so (vgl. S. A-37, Zeile 19-24).

⁶ Die Literaturangaben beziehen sich auf die Anlage III c: Transkription des anonymen Interviews mit Helena, erwachsenes Kind aus einer suchtblasteten Familie.

Sie berichtet außerdem von Vermutungen, dass es zu sexuellem Missbrauch des Vaters gegenüber ihrer Schwester kam. Auch ihr gegenüber gab es Übergriffe sexueller Art, sie wüsste aber nicht mehr, wie weit das ging, habe alles verdrängt (vgl. S A-38, Zeile 25-30).

Helena sieht ganz deutliche Folgen aufgrund des Erlebten. Sie führt ihre eigene, bereits im Alter von 12 Jahren entwickelte, stoffliche Abhängigkeit einerseits auf das Trinkverhalten ihres Vaters, andererseits auf die Tatsache zurück, dass sie bereits als Kind Alkohol wie Süßigkeiten von ihren Eltern bekommen habe. Selbst Alkohol zu trinken, sei für sie eine Bewältigungsstrategie gewesen, mit der Situation zu Hause umgehen zu können. Sie habe lange gebraucht, um zu realisieren, dass sie als eigenständige Person vorhanden ist, da ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche keine Rolle in der Familie gespielt haben, alles drehte sich ausschließlich um ihren Vater. Daher habe sie sich auch immer abhängige Partner gesucht und einen Beruf gewählt (Sozialpädagogin), bei dem sie sich ebenfalls an den Problemen anderer Menschen orientieren kann (vgl. S. A-32, Zeile 31 – S. A-33, Zeile 12). Genau wie Anja fühlte sich Helena in der Schule am wohlsten und sichersten. Es gab klare Regeln, die einfach einzuhalten waren (vgl. S. A-33, Zeile 27-32). Nun muss sich Helena beruflich etwas zurücknehmen, sagt sie, sie müsse noch einmal Therapie machen, sie habe eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, die sie, trotz mehrjähriger Drogenabstinenz, immer wieder auch in ihrem Beruf behindert (vgl. S. A-35, Zeile 23-26).

Auch ihre Schwester habe Folgen durch das gemeinsam Erlebte. Sie habe viele psychosomatische Beschwerden, seltene Krankheiten und Allergien und „*kann kaum noch was machen*“ (vgl. S. A-34, Zeile 23-27).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Erfahrungsberichte aller drei Interviewpartner die aus der Fachliteratur in den vorangegangenen Kapiteln erarbeiteten Belastungssituationen und Risiken von Kindern in suchtselasteten Familien sowie die Auswirkungen für die betroffenen Kinder widerspiegeln und scheinbar bestätigen, auch wenn es sich hierbei nicht um eine repräsentative empirische Analyse handelt.

2.6. Zusammenfassung und Ausblick

Wegscheider (1988) benutzt in ihren Ausführungen den bildlichen Vergleich der Familie mit einem Mobile, dessen Figuren die Mitglieder der Familie sind und dessen Fäden und Stöcke die Strukturen und Regeln darstellen. Wenn jedoch eine Figur (Familienmitglied) an etwas hängen bleibt (Suchtmittel), dann wirkt sich dies auf das gesamte Mobile (Familie) aus. Darum darf der Fokus von Hilfen nicht länger nur auf das süchtige Familienmitglied, sondern muss auf alle im Suchtsystem lebenden, vor allem auf seine schwächsten Mitglieder, die Kinder, gelegt werden.

Kinder, die in suchtblasteten Familien aufwachsen, leben in einer Situation, in der die Kindeswohlentsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist. Das Risiko der Kindeswohlgefährdung ist klar erkennbar. Kinder aus suchtblasteten Familien brauchen Hilfe, um mit den besonderen Belastungen und den Risiken des elterlichen Suchtmittelkonsums besser zurechtzukommen und vor möglichen Schäden bewahrt zu werden. Hierbei ist eine Zusammenarbeit von Sucht- und Jugendhilfe sowie der Gesundheitspolitik notwendig, um ein umfassendes, frühzeitiges und kontinuierliches Hilfe- und Interventionsmodell möglichst effektiv zu koordinieren und zu gewährleisten.

Ein erster Schritt sind die am 5. Dezember 2003 vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) verabschiedeten zehn Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtblasteten Familien, in denen den Kindern unter anderem ein Recht auf Hilfe und Unterstützung zugesprochen wird, *„und zwar unabhängig davon, ob ihre Eltern bereits Hilfeangebote in Anspruch nehmen.“* (BMGS 2004, S. 121) Auch die Optimierung der Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen sowie arbeitsfeldübergreifende Kooperationen u.a. mit Lehrern, Erziehern, Ärzten und Sozialarbeitern sollen verbindlich werden, um *„...betroffene Kinder und Eltern frühzeitig zu erkennen und ihnen angemessene Unterstützung anzubieten“* (ebd.). Die zehn Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtblasteten Familien sind ausführlich in der Anlage I nachzulesen. Sie sind eine gute Grundlage, um spezifische Hilfeangebote so auszubauen, dass mehr betroffene Kinder und Jugendliche von diesen Unterstützungsangeboten erreicht werden können.

3. WAS BETROFFENE KINDER UND JUGENDLICHE BRAUCHEN

In diesem Kapitel soll der Fokus auf die Bedürfnisse von Kindern im Bezug auf kindeswohl-entsprechende Erziehung gerichtet und aufgezeigt werden, dass ein Perspektivwechsel von Defizitorientierung hin zu Ressourcenorientierung notwendig ist, um Kindern die Möglichkeit zu geben, Widerstandsfähigkeit aufzubauen und Bewältigungskompetenzen zu entwickeln. Dafür werden vor allem die Resilienztheorie und das Risiko- und Schutzfaktorenmodell als theoretische Grundlage dienen.

3.1. Kindeswohl

Genau wie bei dem Begriff Kindeswohlgefährdung gibt es keine einheitliche Definition von Kindeswohl, und das, obwohl dieser Begriff als Legitimation für staatliche Eingriffe und als sachlicher Maßstab in familiengerichtlichen Verfahren dient. Der Begriff ist ein hypothetisches Konstrukt, welches praktisch nicht bestimmbar ist. Schone (2008) schreibt, „...*man würde sich in unabgrenzbaren philosophischen Schilderungen verlieren, zumal das, was als gut für Kinder gilt, was also ihrem Wohl entspricht, nicht allgemeingültig bestimmbar, sondern immer auch von kulturell, historisch - zeitlich, oder ethnisch geprägten Menschenbildern abhängt.*“ (ebd., S. 25)

Maywald (2008) schlägt als Arbeitsdefinition für den Begriff Kindeswohl vor, dass ein „*am Wohl des Kindes ausgerichtetes Handeln... dasjenige (ist), welches die an den Grundrechten und Grundbedürfnissen von Kindern orientierte, für das Kind jeweils günstigste Handlungsalternative (i.S. von die am wenigsten schädigende) wählt*“ (ebd. 2008, S. 40).

Daher sollte kurz darauf eingegangen werden, was Kinder für ihre körperliche, psychische, emotionale und soziale Entwicklung brauchen. Branzelton und Greenspan beschreiben sehr differenziert „sieben Grundbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen“ (Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009).

Demnach haben Kinder und Jugendliche das **Bedürfnis nach beständigen liebevollen Beziehungen** zu erwachsenen Betreuungspersonen, die ihnen mit Feinfühligkeit begegnen, ihre Signale wahrnehmen und richtig interpretieren sowie angemessen auf sie reagieren.

Das **Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation** umfasst u.a. ausreichend Ruhe, Bewegung und eine gesunde Ernährung sowie eine adäquate Versorgung bei Krankheit und die Unterlassung jeglicher Form von Gewalt. Jedes Kind braucht Zuwendung und Wertschätzung aufgrund seiner Einzigartigkeit. Die Kunst der Erwachsenen, Kinder mit ihren persönlichen Besonderheiten anzunehmen und zu fördern wird in dem **Bedürfnis nach individuellen Erfahrungen** deutlich. Um Über- oder Unterforderungen und damit Verzögerungen oder Störungen der intellektuellen, emotionalen oder sozialen Entwicklung zu vermeiden sollte das **Bedürfnis nach entwicklungsgerechten Erfahrungen** beachtet werden und die Bewältigung der unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben altersentsprechend ermöglicht werden. Kinder haben das **Bedürfnis nach Grenzen und Strukturen** um sicher ihre Umwelt zu erobern, Räume zu erforschen und mit Herausforderungen umzugehen. Die Grenzziehungen sollten in einem Aushandlungsprozess zum Verstehen führen und nicht gewaltsam durchgesetzt werden. Unterstützende und überschaubare Bedingungen im Umfeld wie Kitas, Schulen und Nachbarschaft erleichtern die Entwicklung von Selbstsicherheit und Identität von Kindern und dienen als soziales Lernfeld. Das wird durch das **Bedürfnis nach stabilen, unterstützenden Gemeinschaften und kultureller Kontinuität** beschrieben. Auch die Gesellschaft und Politik tragen Verantwortung damit es gelingt, dem **Bedürfnis nach einer sicheren Zukunft** gerecht zu werden und sichere Perspektiven für Menschen weltweit zu schaffen (vgl. ebd.).

„Die Befriedigung der kindlichen Entwicklungsbedürfnisse gelingt umso besser, je differenzierter die elterlichen Fähigkeiten entwickelt sind.“ (Kinderschutz-Zentrum 2009, S. 24). Eltern haben sich immer wieder neu auf die mit dem Alter der Kinder wechselnden Bedürfnisse einzustellen. Daher ist es wichtig, Eltern sehr früh zu unterstützen, damit sie ihr Wissen über die Entwicklungsbedürfnisse ihrer Kindern einerseits und ihrer Fähigkeiten und Kompetenzen andererseits ausbilden und weiterentwickeln können.

In vielen Fällen ist das Kindeswohl jedoch nur hinreichend zu gewährleisten. Hier geht es um *„die Schaffung genügend guter Bedingungen für Kinder, um ihre Entwicklung zu stabilisieren.“* (ebd., S. 26)

Andererseits gibt es Kinder, die trotz stressiger und teilweise traumatisierender Lebenserfahrungen völlig, oder zumindest weitgehend, psychisch gesund geblieben sind. Auf diese Kinder konzentriert sich die Forschung, um herauszufinden, was diese Kinder so resistent macht.

3.2. Resilienztheorie

Resilienz kann etwa mit Widerstandsfähigkeit übersetzt werden und beschreibt die Fähigkeit, flexibel mit den Anforderungen wechselnder Situationen umzugehen und auch enttäuschende, anspannende, erschöpfende oder andere schwierige Lebenssituationen zu meistern.

Resilienz ist jedoch kein Persönlichkeitsmerkmal, sondern entwickelt sich aus der Interaktion des Kindes mit seiner Umwelt und seinen Beziehungspersonen. Bei den protektiven Faktoren unterscheidet Wustmann (2004) zwischen personalen und sozialen Ressourcen und fasst damit die Hauptergebnisse aus verschiedenen empirischen Forschungen zusammen. Diese sind u.a. die „Kauai-Längsschnittstudie“ (Werner/Smith 2001), die „Mannheimer Risikokinderstudie“ (Laucht 2000) sowie die „Bielefelder Invulnerabilitätsstudie“ (Lösel/Bender 1999). Personale Ressourcen sind kindbezogene Faktoren wie positive Temperamenteigenschaften, die soziale Unterstützung und Aufmerksamkeit bei den Bezugspersonen hervorrufen sowie Geschlecht und Intellekt des Kindes. Zu den Resilienzfaktoren gehören u.a. ein positives Selbstkonzept, eine optimistische und zuversichtliche Lebenseinstellung, sicheres Bindungsverhalten, hohe Sozialkompetenz sowie Lernbegeisterung und Entspannungsfähigkeiten. Die sozialen Ressourcen können in **Ressourcen innerhalb der Familie** (mindestens eine stabile Bezugsperson, die Vertrauen und Autonomie fördert, Zusammenhalt, unterstützendes familiäres Umfeld in der Verwandtschaft, Freundschaft und Nachbarschaft der Familie, enge Geschwisterbindung etc.), aber auch **in den Bildungsinstitutionen** (u.a. klare und transparente Strukturen und Regeln, positive Peerkontakte, hoher, aber angemessener Leistungsstandard und positive Wertschätzung der Anstrengungsbereitschaft des Kindes) sowie **dem weiteren sozialen Umfeld** (bspw. fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie, die Vertrauen und Zusammengehörigkeitssinn fördern und als positive Rollenmodelle dienen, Ressourcen auf kommunaler Ebene wie Beratungsstellen oder Gemeindeförderung sowie das Vorhandensein prosozialer Rollenmodelle, Normen und Werte) unterteilt werden (vgl. Wustmann 2004).

Wolin & Wolin identifizierten bereits 1995 (vgl. BMGS 2004) aufgrund klinischer Interviews insgesamt sieben intrapsychische Resilienzen, die vor den Folgen der krankmachenden Familienumwelt schützen können:

- Einsicht, z.B. dass mit dem alkoholabhängigen Elternteil etwas nicht stimmt;
- Unabhängigkeit, z.B. sich von den Stimmungen in der Familie nicht mehr beeinflussen zu lassen;
- Beziehungsfähigkeit, z.B. in eigener Initiative Bindungen zu psychisch gesunden und stabilen Menschen aufzubauen;
- Initiative, z.B. in Form von sportlichen und sozialen Aktivitäten;
- Kreativität, z.B. in Form von künstlerischem Ausdruck;
- Humor, z.B. in Form von Sarkasmus und Ironie als Methode der Distanzierung;
- Moral, z.B. in Form eines von den Eltern unabhängigen stabilen Wertesystems.

(vgl. ebd., S. 20)

Resilienz kann gefördert werden. Die Faktoren sind situations- und lebensbereichsspezifisch und damit weder umfassend noch beständig, daher bedarf es einer permanenten Resilienzförderung. Im frühkindlichen Bereich sollte eine positive Selbstwertschätzung durch Selbstvertrauen aufgrund von Kompetenzerfahrungen und ein Gefühl von Selbstwirksamkeit (dem Einfluss und Wirken des eigenen Handelns, der eigenen Stärken und Grenzen) vermittelt werden (vgl. Wustmann 2004).

3.3. Risiko- und Schutzfaktorenmodell

Das Risiko- und Schutzfaktorenmodell ist der Resilienztheorie sehr ähnlich. Beide Theorien werden von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als theoretische Grundlagen für alle suchtpreventiven Maßnahmen genannt (vgl. BZgA 2006, S. 18).

Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit des Substanzmittelkonsums und wurden im Kapitel 2 auf die Situation der Kinder aus suchbelasteten Familien hin genau beschrieben. Risikofaktoren können aber durch das Vorhandensein von Schutzfaktoren abgemildert werden.

„Als wichtigster Schutzfaktor können vertrauensvolle und sichere Beziehungen zu anderen Erwachsenen genannt werden, die es den Kindern ermöglichen, sich sicher und angenommen zu fühlen, gesundes Beziehungsverhalten zu erlernen und über ihre Ängste und Nöte sprechen zu können.“ (Internet: Mielke o.J., S. 3). Außerdem können Kinder durch diese sicheren Beziehungen mit positiven Rollenvorbildern lernen.

Das Kinderschutz-Zentrum Berlin (2009) bezieht sich auf die empirisch gesicherten kompensatorischen Schutzfaktoren von Egle (1997, 2002). Diese sind:

- Dauerhafte gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson;
- Sicheres Bindungsverhalten;
- Entlastung der Mutter (v.a. wenn alleinerziehend);
- Robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament;
- Internale Kontrollüberzeugungen, „self-efficacy“;
- Soziale Förderung (z. B. Jugendgruppen, Schule, Kirche);
- Verlässlich unterstützende Bezugsperson(en) im Erwachsenenalter;
- Geringe Risiko-Gesamtbelastung.

(vgl. Kinderschutz-Zentrum Berlin 2009, S. 77)

Stehen hinreichend kompensatorische Schutzfaktoren zur Verfügung ist davon auszugehen, dass diese nicht nur die pathogenen Langzeitfolgen der Risikofaktoren verringern oder verhindern, sondern sogar zu einer erhöhten Stressresistenz („Resilienz“) führen (vgl. Bender / Lösel 2000).

Das Kinderschutz-Zentrum Berlin (2009) spricht von einer Art Impfwirkung, die ausreichend vorhandene Schutzfaktoren auf die Einwirkung von Risikofaktoren und die Widerstandsfähigkeit von betroffenen Kindern haben.

Die Kenntnisse der protektiven Faktoren beider Theoriemodelle sind für die Konzipierung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen von zentraler Bedeutung, denn der Blick richtet sich nicht länger auf die Defizite und Schwächen, sondern viel mehr auf die Kompetenzen und Bewältigungsressourcen jedes einzelnen Kindes (vgl. Wustmann 2004).

3.4. Die Sicht erwachsener Kinder von suchtkranken Eltern aus der Retrospektive

Auch im dritten Kapitel sollen die Berichte aus der Praxis durch eine Auswertung der drei Interviews einfließen und eine kurze Zusammenfassung der Antworten zu der Frage: „Was hätten Sie sich damals als Kind / Jugendlicher für Unterstützung gewünscht - was hätte Ihnen damals helfen können?“ erfolgen.

Michael ist sehr darauf eingegangen zu berichten, was er sich von seinen Eltern zur Unterstützung (Sensibilität, Körperkontakt, Schutz) gewünscht hätte, könnte man die Zeit noch einmal zurückdrehen. Er denkt, es *„hätte schon geholfen, wenn (seine) Eltern sich bei der Kirche oder sonst wo, (...), Gespräche geholt hätten“* (vgl. Anhang III a, S. A-11, Zeile 22-23). Er hätte sich also Unterstützung von Menschen außerhalb der Familie gewünscht, seine *„Eltern waren ja dazu (ihn zum Beispiel bei der Trauer um seinen verstorbenen Opa zu unterstützen) nicht fähig“* (vgl. Anhang III a, S. A-12, Zeile 1).

Für Anja ist es wichtig, *„sichere Orte zu haben zu denen Kinder einfach hingehen und sein können. Auch wenn sie dann vielleicht nichts erzählen, aber dort einfach Kind sein können. Das können einzelne Personen sein oder einfach nur Nachbarn, Freunde der Familien, Menschen, einem zuhören, die einen ernst nehmen (...). Also Menschen, die einen respektieren“* (vgl. Anhang III b, S. A-26, Zeile 26-31). Darüber hinaus beschreibt sie den Kontakt zu einer Freundin als sehr hilfreich, die ebenfalls in einer suchtblasteten Familie aufgewachsen ist. Sie haben sich in der zweiten Klasse kennengelernt und Anja habe seitdem eine starke Solidarität erlebt. Sie seien wie *„Pech und Schwefel“* und konnten damals wie heute über alles miteinander reden. Beide sind bis heute seit über 30 Jahren eng befreundet. Anja glaubt, ein solcher Kontakt wäre auch für andere betroffene Kinder gut, damit diese sich dann nicht so alleine fühlen würden (vgl. Anhang III b, S. A-28, Zeile 17 - S. A-29, Zeile 3).

Helena wusste ziemlich genau, was sie gebraucht hätte. Sie wünschte sich in der Schule, dem Hort oder einer Freizeiteinrichtung Aufklärung zum Thema Alkoholismus und häusliche Gewalt, einfach so, ohne konkreten Anlass. Dann hätte sie merken können, dass es nicht „normal“ ist, was sie zu Hause erlebt und, so glaubt sie, dann hätte sie sich vielleicht jemandem anvertraut (vgl. Anhang III c, S. A-36, Zeile 7-23).

Sie meint, es hätte ihr „*schon eine Person geholfen, die mal nachgefragt hätte, was da bei (ihr) zu Hause los ist*“ (vgl. Anhang III c, S. A-37, Zeile 13-14).

Abschließend kann festgestellt werden, dass alle drei Interviewpartner angegeben haben, dass Bezugspersonen außerhalb der Familie sehr hilfreich gewesen wären und sich solcherart Unterstützung gewünscht hätten.

3.5. Zusammenfassung und Ausblick

Jegliche Form der Primärprävention sollte darauf ausgerichtet sein, das kumulative Einwirken der kindeswohlgefährdenden Risikofaktoren für Kinder aus suchtbelasteten Familien zu verhindern. Im Rahmen von Maßnahmen der Sekundärprävention muss es darum gehen, die psychischen wie biologischen Auswirkungen einer derartigen Stresseinwirkung zu mildern. Bedeutsam sind dabei vor allem potentiell kompensatorisch wirkende projektive Faktoren.

Übereinstimmend kann als entscheidender Schutzfaktor eine stabile, gute Beziehung zu mindestens einer erwachsenen Bezugsperson festgestellt werden. Diese sozialen Kontakte geben Anregungen und Hilfestellungen, um akute Belastungssituationen effektiv zu bewältigen und bieten alternative Verhaltensmodelle an, welche einen förderlichen Einfluss auf das zukünftige Verhalten des Kindes in Belastungssituationen haben können. Sie dienen als Rollenvorbilder und können helfen, das Kind aktiv dabei zu unterstützen, z.B. die intrapsychischen Resilienzen (nach Wolin & Wolin: Einsicht, Unabhängigkeit, Beziehungsfähigkeit, Initiative, Kreativität, Humor, Moral - vgl. BMGS 2004), zu fördern und ein positives Selbstkonzept und eine optimistische und zuversichtliche Lebenseinstellung (vgl. Wustmann 2004) zu vermitteln.

Im nächsten Kapitel soll untersucht werden, wie ein Patenschaftmodell als Maßnahme der Primär- und Sekundärprävention kompensatorisch im Sine der Schutzfaktoren wirken kann.

4. PATENSCHAFTMODELL

4.1. Begriffsbestimmung

Eine allgemeingültige Definition von „Patenschaft“ gibt es nicht. Der Begriff wird in unterschiedlichen Zusammenhängen genutzt. Im kulturellen und politischen Bereich gibt es beispielsweise Städtepatenschaften, im Umweltbereich gibt es finanzielle Patenschaften für neu gepflanzte Bäume oder für Tiere, die vom Aussterben bedroht sind. Es gibt Namenspatenschaften für Hoch- und Tiefdruckgebiete und Planeten oder Sterne und vieles mehr. Die vielleicht bekanntesten Patenschaften im humanitären Bereich sind internationale Patenschaften, bei denen meist Kinder, aber auch ganze Familien oder Dorfgemeinschaften vornehmlich finanziell unterstützt werden. Verschiedene Hilfsorganisationen werben so in den Industrieländern um Spendengelder, damit unter anderem die Schulbildung oder Gesundheitsversorgung in den ärmeren Ländern dieser Welt sichergestellt werden kann.

Der Begriff „Pate“ bezeichnet ursprünglich den christlichen Taufzeugen, der mitverantwortlich für die Erziehung (im christlichen Sinne) und das Wohlergehen seines Patenkindes ist (vgl. Duden Band 7). Dieser Bedeutung kommen die örtlichen Patenschaften (vielfach auch „Aktivpatenschaften“ genannt), bei denen ein meist ehrenamtlicher Pate eine andere Person unterstützt, am nächsten. Aber auch hier gibt es viele verschiedene Modelle. Es gibt unter anderem Jobpatenschaften, bei denen Jugendliche in den letzten Schuljahren dahingehend motiviert und unterstützt werden ihren Schulabschluss zu schaffen und anschließend einen Ausbildungsplatz zu finden, Lernpatenschaften für Hausaufgaben- und Nachhilfe, Familienpatenschaften, wo vor allem junge Familien mit kleinen Kindern unterstützt werden mit dem täglichen Leben und der Kindererziehung zurecht zu kommen und Kinderpatenschaften, bei denen der Pate einige Stunden pro Woche mit dem Kind verbringt.

Für die Umsetzung von Patenschaften ist immer eine Art Vermittlungsbüro erforderlich, welches einen ehrenamtlichen Paten findet und ihn mit einem dazu passenden Patenkind oder auch mit einer ganzen Patenfamilie zusammenbringt. Weltweit gesehen fanden die ersten Initiativen für örtliche Patenschaften vor ca. 100 Jahren in den USA statt, als sich einige Bürger in den jungen Industriestädten der Ostküste der Straßenkinder annahmen, um sie vor Kriminalität und Ausgrenzung zu bewahren.

Inzwischen ist daraus eine bundesweite Organisation mit dem Namen „Big Brothers Big Sisters of America“ (BBBS) geworden. Allein in Nordamerika gibt es 590 regionale Büros. In Deutschland gibt es BBBS seit Anfang 2007 in derzeit fünf Regional-Teams mit dem Ziel des bundesweiten Aufbaus eines „Mentorenprogrammes“ für Kinder und Jugendliche (Internet: BBBS).

Da es auch keine einheitliche Definition für „Mentoring“ gibt, wird in der Literatur oft auf die historischen Wurzeln verwiesen, die bis in die griechische Mythologie zurückreichen. *„In der Odyssee von Homer sorgt sich Odysseus um die Erziehung seines Sohnes Telemachus und bittet seinen Freund, den Gelehrten Mentor, sich in seiner Abwesenheit um seinen Nachkommen zu kümmern. Mentor führt den jungen Telemachus in die Gesellschaft ein und unterstützt ihn mit seinen Erfahrungen und Kontakten. (...) Mit der ersten Mentorenschaft in der griechischen Antike wird der Name Mentor zum Begriff für eine geachtete und gebildete Person, die eine jüngere und weniger erfahrene Person begleitet und berät.“*

(<http://jugendmentoring.wordpress.com/links/links-mentoring/>).

In dieser Arbeit werden die beiden Begriffe „Pate“ und „Mentor“ gleichbedeutend verwendet und bezeichnen damit eine ehrenamtlich tätige, erwachsene Person, die den Kindern Zeit und Aufmerksamkeit schenkt.

Es gibt eine ganze Reihe von Patenschaftmodellen dieser Art in Deutschland und auch regional in Berlin. So zum Beispiel das Projekt „biffy Berlin - Big Friends for Youngsters e.V.“, welches die Idee von „Big Brothers Big Sisters of America“ bereits 2001 in einer Modellphase aufgegriffen hatte. Des Weiteren die „Patinnen und Paten von nebenan“, ein neues Projekt des Vereins „Kinder von nebenan“ in Berlin Friedrichshain sowie „Vergiss mich nicht“, ein Patenschaftprojekt für Kinder von Suchtkranken vom „Diakonischen Werk Berlin Stadtmitte e.V.“. Patenschaftmodelle für „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ nehmen immer mehr an Bedeutung zu. Auf diesem Gebiet ist die Wirkung von Patenschaften schon erheblich besser erforscht als im Bereich „Kinder aus suchtbelasteten Familien“, und dies obwohl es viele Parallelen gibt und beide Bereiche Schnittstellen aufweisen. Ein Beispiel für die Region Berlin ist das Patenschaftprojekt von „AMSOC - Ambulante Sozialpädagogik Charlottenburg e.V.“ (vgl. Internet: AMSOC).

Für die vorliegende Arbeit werden im Folgenden die beiden Projekte „Big Brothers Big Sisters“ und „Vergiss mich nicht“ als Grundlage dienen.

4.2. Funktionsbestimmung

4.2.1. Am Beispiel von „Big Brothers Big Sisters“ Deutschland

„Big Brothers Big Sisters“ Deutschland vermittelt ehrenamtlich engagierte Mentorinnen und Mentoren für Kinder von 6 bis 16 Jahren aus unterschiedlichen Lebenssituationen. *„Einige haben einen Migrationshintergrund, andere stammen aus bildungsfernen Familien. Manche wachsen bei ihrer allein erziehenden Mutter auf und haben dadurch kaum männliche Bezugspersonen und Rollenvorbilder. Wieder andere benötigen in einer schwierigen Lebenssituation - Schulwechsel, Umzug, Trennung der Eltern - Ermutigung. (...) Jungen bekommen einen Mentor, Mädchen eine Mentorin.“* (Internet: BBBSD)

Dieses Mentorenprogramm kann auf eine über 100 jährige Geschichte zurückblicken, die in Kapitel 4.1. kurz beschrieben wurde. Es wird heute in zehn Ländern erfolgreich durchgeführt. „Big Brothers Big Sisters“ verfügt dadurch über hohe, international bewährte Qualitätsstandards, mit seit Jahrzehnten erprobten und optimierten Verfahren die von speziell qualifizierten, hauptamtlichen Mitarbeitern umgesetzt werden. Die Zusammenstellung der Kind-Mentor-Tandems erfolgt nach verschiedenen Kriterien wie zum Beispiel Interessen, Hobbys und Stärken, um die Stabilität und die damit verbundenen positiven Wirkungen von Mentoring zu gewährleisten. Mentoren sind Erwachsene, die sich mindestens ein Jahr ehrenamtlich engagieren möchten. Ziel ist es jedoch diese Bindung im Sinne einer lebenslangen Partnerschaft sehr viel länger aufrecht zu erhalten und zu gestalten. Die Mentoren durchlaufen ein mehrstufiges, klar definiertes und konsequent durchgeführtes Auswahlverfahren und werden durch Informationsgespräche und Einführungsworkshops individuell und sorgfältig auf ihre „Rolle“ vorbereitet. Das Kind trifft sich mit seinem Mentor alle ein bis zwei Wochen (etwa acht Stunden monatlich), um gemeinsam etwas zu unternehmen. Die Mentoren werden regelmäßig betreut und erhalten Unterstützung bei der Gestaltung der gemeinsamen Aktivitäten. Durch aktive Werbung von Kooperationspartnern stehen den Tandems kostenlose Eintrittskarten von Zoo, Museen und anderen Freizeiteinrichtungen zur Verfügung. Außerdem gibt es gemeinsame Veranstaltungen und Aktivitäten für Mentoren und Tandems.

Eltern sind wichtige Partner für „Big Brothers Big Sisters“. Sie melden ihr Kind für das Programm an und tragen ebenso dazu bei, dass Mentoring für alle Beteiligten zu einer wertvollen, bereichernden Erfahrung wird. Viele Familien werden von Lehrern oder Schulsozialarbeitern auf das kostenlose Angebot aufmerksam gemacht.

Ziel des Mentorenprogramms ist die individuelle Förderung von Kindern. Durch erlebte Anregungen und Ermutigung, Zuverlässigkeit und Akzeptanz soll das Selbstvertrauen der Kinder gestärkt und ihre soziale Kompetenz gefördert werden. Das soziale Lernen steht im Vordergrund. Das freiwillige Engagement der Mentoren wirkt als Vorbild und soll Kinder dahingehend unterstützen, selbst verantwortungsbewusste Persönlichkeiten zu werden. Durch das 1:1-Mentoring besteht die Möglichkeit, auf die individuellen Stärken eines Kindes einzugehen und die jeweiligen Begabungen zu fördern. Auch bei der Berufswahl kann die Vorbildwirkung des Mentors helfen, eigene Perspektiven zu entwickeln und die Bedeutung eines Schulabschlusses und einer abgeschlossenen Berufsausbildung deutlich zu machen. Darüber hinaus soll Mentoring den gesellschaftlichen Zusammenhalt fördern, da es verschiedene Generationen und unterschiedliche gesellschaftliche Gruppen in einer Region miteinander verbindet.⁷ In den USA wird „Big Brothers Big Sisters“ seit langem von wissenschaftlichen Untersuchungen begleitet (vgl. Internet: BBBS), auf die im Abschnitt 4.3. eingegangen werden soll.

4.2.2. Am Beispiel von „Vergiss mich nicht“

Im Gegensatz zu „Big Brothers Big Sisters“ unterstützt „Vergiss mich nicht“ ganz speziell Kinder, die in einer suchtbelasteten Familie aufwachsen. Das Diakonische Werk Berlin-Stadtmitte vereint am Standort „Am Wassertor“ eine „Tagesstätte für Wohnungslose“ und eine „Beratungsstelle für Alkoholranke und Medikamentenabhängige“. Aus der Biografianalyse von Klienten beider Einrichtungen ging hervor, dass diese überzufällig häufig aus einer Familie mit mindestens einem suchtmittelabhängigen Elternteil stammten. Dann tauchte jedoch die Frage auf, warum beispielsweise Geschwisterkinder zwar unter den gleichen Bedingungen aufwuchsen, jedoch nicht suchtkrank oder obdachlos wurden. Es stellte sich heraus, dass diese Kinder mindestens eine stabile erwachsene Bezugsperson, häufig aus der nahen Verwandtschaft wie Oma/Opa, Tante/Onkel, hatten, welche verantwortlich mit dem

⁷ Zusammenfassende Informationen aus dem Experteninterview mit Claudia Caspar, Leitung Mentoring von „Big Brothers Big Sisters“ Deutschland und der Internetseite: <http://www.bbbsd.org/>

Kind umging und als Stabilisationsfaktor diente.⁸ Aus diesen Erkenntnissen entstand das Patenschaftprojekt für Kinder von Suchtkranken.

Da es durch Scham und Angst und der damit verbundenen Tabuisierung des Themas „Sucht“ schwierig ist, Zugang zu einem suchtbelasteten Familiensystem zu finden, sollen als Paten vor allem Menschen aktiviert werden, die bereits Kontakt zur Familie haben, die ihr Patenkind bereits kennen. Das können Familienangehörige aber auch Nachbarn, die Eltern von Freunden eines betroffenen Kindes oder andere Menschen in dem sozialen Umfeld der Kinder (ein Lehrer, der Trainer, ein Freund der Familie) außerhalb der Kernfamilie sein. Auch bei diesem Projekt geht es vor allem darum, in der regelmäßigen Zeit (meistens einmal pro Woche), die Pate und Patenkind miteinander verbringen, eine nach den kindlichen Bedürfnissen und Interessen orientierte Freizeitaktivität zu gestalten. In dieser Zeit soll es nicht um die Situation und die Suchtproblematik zu Hause gehen. Die gemeinsamen Unternehmungen sollen vielmehr als Entlastung von der schwierigen Situation zu Hause dienen und dem Kind die Möglichkeit geben, sich selbst und seine eigenen Bedürfnisse wahr und ernst zu nehmen. Der Pate sollte allerdings eine Person des Vertrauens für das Kind werden, bei dem es sich bei Bedarf anvertrauen kann. Die Eltern spielen auch hier eine entscheidende Rolle. Der Pate soll die Eltern nicht ersetzen, sondern helfend agieren und damit die Eltern bei der Erziehung ihres Kindes unterstützen. Wichtig ist nicht nur, dass das Kind sich mit dem Paten versteht, sondern auch, dass die Eltern die Patenschaft akzeptieren.

Die Paten werden sorgfältig ausgewählt und müssen ein Führungszeugnis vorlegen. Sie werden durch intensive Gespräche auf die Patenschaft vorbereitet. Die Begleitung der Paten erfolgt durch regelmäßige Erreichbarkeit an festen Tagen, Organisation von Austauschtreffen mit anderen Paten sowie Schulungen zur Thematik „Alkoholismus in Familien“. Sie erhalten eine Aufwandsentschädigung für Unternehmungen mit dem Patenkind sowie einen Ehrenamtsvertrag und sind kostenfrei Unfall- und Haftpflichtversichert.

Ziel des Projektes ist es, dabei zu helfen, „...dass Kinder aus suchtkranken Familien nicht vergessen werden. Dass sie jemanden haben, mit dem sie spielen, was erleben, quatschen, lachen und auch einmal weinen können.“ (Internet: Vergiss mich nicht). Auf Grundlage der

⁸ Zusammenfassende Darstellung des Experteninterviews mit Albert Nägele (Sozialpädagoge) und Maja Wegener (Sozialwissenschaftlerin) - „Vergiss mich nicht“- Patenschaftprojekt für Kinder von Suchtkranken.

Resilienzforschung und der Ergebnisse der oben erwähnten Biografieanalysen wurde herausgearbeitet, dass schon eine stabile erwachsene Person resilienzfördernd wirken kann. Das Patenschaftprojekt für Kinder von Suchtkranken soll die Risikofaktoren, denen ein Kind in einer suchtblasteten Familie ausgesetzt ist, kompensieren und betroffene Kinder stärken (vgl. Internet: Vergiss mich nicht).

Im folgenden Abschnitt sollen die Erfolge von Patenschaftmodellen auf Grundlage von wissenschaftlichen Untersuchungen, die in den USA durchgeführt wurden, dargestellt werden.

4.3. Wirkung von Patenschaftmodellen anhand einer Wirksamkeitsstudie von „Big Brothers Big Sisters of America“

Die Begleitstudie „Making a Difference - an Impact Study of Big Brothers Big Sisters" wurde im Jahr 2000 herausgegeben. Die Veröffentlichung ist im Quellenverzeichnis unter Internet: Public / Private Ventures 2000 zu finden ist.

An der Studie nahmen 1.138 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 10 und 16 Jahren teil. Von Oktober 1991 bis Februar 1993 wurden alle Probanden zufällig einer Untersuchungsgruppe oder einer Kontrollgruppe zugewiesen und eine erste Befragung durchgeführt. Die Teilnehmer der Untersuchungsgruppe bekamen einen Mentor, während die Teilnehmer der Kontrollgruppe für 18 Monate auf Wartelisten blieben (wegen großer Beliebtheit keine unübliche Wartezeit bei „Big Brothers Big Sisters of America“). Von April 1993 bis September 1994 wurden 959 der Beteiligten (84,3%) abschließend interviewt. Die anderen konnten oder wollten aus verschiedenen Gründen nicht bis zum Ende an der Studie teilnehmen. 60% der Teilnehmer waren Jungen, 70% hatten einen Migrationshintergrund und viele stammten aus Familien mit niedrigem Haushaltseinkommen, bei 40% der Befragten erhielten die Familien aufgrund ihrer Armut sogar staatliche Unterstützung. Die meisten Beteiligten lebten allein mit nur einem Elternteil, vorwiegend mit ihrer Mutter, andere bei Pflegeeltern oder Verwandten. Bei der Erfragung der belastenden Lebensereignisse gaben 40% der Befragten an, aus Familien mit Substanzmissbrauch zu kommen, 28% erlebten häusliche Gewalt und 27% waren selbst bereits Opfer von seelischem, körperlichem oder sexuellem Missbrauch. Die Mentoren waren ehrenamtliche Freiwillige. Das Durchschnittsalter der Männer war 30, das der Frauen 28 Jahre. Alle waren hauptsächlich gut gebildet, 60% hatten einen College- oder Hochschulabschluss.

Die Hälfte arbeitete in professionellen oder geschäftsführenden Positionen, ein weiteres Viertel bekleidete Jobs im Bereich Technik oder Verwaltung, andere 10% waren Studenten. Wie oft und wie lange die gemeinsamen Treffen der Kinder und Jugendlichen mit ihrem Mentor waren, hing von vielen Faktoren ab. Am häufigsten haben die Tandems einmal wöchentlich drei bis vier Stunden miteinander verbracht.

Die wichtigsten Forschungsergebnisse werden in der Studie wie folgt zusammengefasst:

- *“Little Brothers and Little Sisters were 46 percent less likely than controls to initiate drug use during the study period. Our results indicate that for every 100 youth in this age group who start to use drugs, only 54 similar youth who have a Big Brother or Big Sister will start using drugs. An even stronger effect was found for minority Little Brothers and Little Sisters, who were 70 percent less likely to initiate drug use than other similar minority youth.*
- *Little Brothers and Little Sisters were 27 percent less likely than controls to initiate alcohol use during the study period, and minority Little Sisters were only about one-half as likely to initiate alcohol use.*
- *Little Brothers and Little Sisters were almost one-third less likely than controls to hit someone.*
- *Little Brothers and Little Sisters skipped half as many days of school as did control youth, felt more competent about doing schoolwork, skipped fewer classes and showed modest gains in their grade point averages. These gains were strongest among Little Sisters, particularly minority Little Sisters.*
- *The quality of relationships with parents was better for Little Brothers and Little Sisters than for controls at the end of the study period, due primarily to a higher level of trust in the parent. This effect was strongest for white Little Brothers.*
- *Likewise, there were improvements in Little Brothers’ and Little Sisters’ relationships with their peers relative to their control counterparts, an effect most strongly evidenced among minority Little Brothers.”* (Internet: Public / Private Ventures 2000, S. 11)

Es konnten keine statistisch aussagekräftigen Ergebnisse zum Selbstbewusstsein und Selbstverständnis oder den sozialen und kulturellen Aktivitäten der Probanden gemacht werden. Dennoch sind alle Resultate durchweg positiv (vgl. Internet: Public / Private Ventures 2000).

Studien aus anderen Ländern kamen zu ähnlichen Ergebnissen (vgl. Internet: BBBSD). Die Wirksamkeit von Patenschaftmodellen kann demnach als bestätigt angesehen werden. Da es bei suchtblasteten Familiensystemen allerdings Besonderheiten gibt, die zu beachten sind soll im nächsten Abschnitt das Patenschaftmodell im Hinblick auf die betroffenen Kinder diskutiert werden.

4.4. Diskussion

„Big Brothers Big Sisters“ organisiert die Tandems gleichgeschlechtlich. Das heißt, Jungen bekommen einen „großen Bruder“, Mädchen eine „große Schwester“. Dadurch kann der Mentor zu einem positiven Rollenvorbild werden, zudem wird die Zuordnung von Paten und Patenkind nach Interessen und Stärken erleichtert. Bei einem Patenschaftmodell für Kinder aus suchtblasteten Familien sollte bei der Auswahl der Paten immer auf die individuellen Bedürfnisse des jeweiligen Kindes eingegangen und ein Pate nicht grundsätzlich gleichgeschlechtlich ausgewählt werden. Wenn beispielsweise die Mutter eines Jungen alkoholkrank ist und sie dadurch nicht in der Lage ist, sich adäquat um die Bedürfnisse ihres Kindes zu kümmern, kann es sein, dass dieser Junge eine weibliche Bezugsperson benötigt, natürlich ohne dass diese die Mutterrolle übernehmen oder ersetzen könnte oder sollte.

Außerdem bietet „Big Brothers Big Sisters“ die Vermittlung von Mentoren für Kinder von 6-16 Jahren an. Jedoch sind gerade die Kleinsten von den Belastungssituationen in suchtblasteten Familien besonders betroffen. Es sollte bereits sehr zeitig, je nach Entwicklungsstand des Kindes, ein geeigneter Pate gefunden werden, um den resilienzfördernden Effekt so früh wie möglich zu nutzen und die Patenschaft als Schutzfaktor einzusetzen. Grundsätzlich ist es schwierig, Zugang zu einem suchtblasteten Familiensystem zu erhalten. Durch Angst und Scham wird versucht die Suchterkrankung geheim zu halten, über alle im Zusammenhang mit der Sucht stehenden Probleme wird geschwiegen oder gelogen, um diese zu leugnen. Eine Möglichkeit Zugang zu diesen Familien erhalten ist, das Jugendamt als Vermittlungsstelle einzuschalten. Familien, die dem Jugendamt bereits bekannt sind, könnten dann aktiv Patenschaften für ihre Kinder angeboten werden. Sowohl die Eltern als auch das Kind könnten entscheiden, was bei der Wahl des Paten zu beachten ist und so die Hilfe für ihr Kind selbst mitgestalten. Die Familie kann lernen, warum diese Bezugsperson für ihr Kind wichtig ist und alle können gemeinsam die Rollenverteilung klar definieren.

Der Pate ist weder ein Nachhilfelehrer, noch ein Babysitter, er ist kein Therapeut und auch keine moralische Instanz die das, was in der Familie passiert bewertet. Der Pate ist ein ehrenamtlicher Freiwilliger, der ihrem Kind Zeit und Aufmerksamkeit schenkt, um an zwei bis drei Stunden wöchentlich gemeinsam die Freizeit zu gestalten.

Wegen der Problematik mit dem Zugang zu den suchtkranken Familiensystemen sucht das Projekt „Vergiss mich nicht“ Paten aus dem direkten Umfeld der Familie, gern auch Verwandte und Freunde, die bereits Kontakt mit dem Familiensystem haben. Hier ist allerdings zu beachten, dass diese Verwandten wohlmöglich bereits im Suchtsystem verankert sind und dieses damit stabilisieren. Auch bei Paten, die von außen in die Familie hereinkommen, kann dies passieren. Darum ist es absolut erforderlich, die Paten gut zu schulen und ihnen regelmäßige professionelle Begleitung und Erreichbarkeit anzubieten. Die Paten müssen wissen, was es bedeutet in einem suchtbelasteten System zu agieren, um beispielsweise Loyalitätskonflikte für das Kind zu vermeiden. Gerade in Familien ohne Krankheitseinsicht kann es erforderlich sein, das Thema „Sucht“ nicht zu thematisieren und dem Kind trotzdem alle Vorteile, die mit einer Patenschaft verbunden sind, angeeignet zu lassen.

Die Vermittlung, die Schulung und die Begleitung der Paten sollte Aufgabe von speziell ausgebildeten Sozialarbeitenden sein, in deren Verantwortung es liegt, auch den Paten vor den Auswirkungen der Krankheit „Sucht“ zu schützen. Es muss sichergestellt sein, dass die Paten weder überfordert noch durch Konflikte mit den Eltern belastet werden. Nur so kann seitens der Paten ein stabiles und kontinuierliches Beziehungsangebot gemacht und über einen längeren Zeitraum von mindestens einem Jahr aufrecht erhalten werden. Das Gelingen eines Patenschaftmodells ist also immer von den Rahmenbedingungen und dem Umsetzungs- und Begleitungskonzept abhängig. Dies kann jedoch im Rahmen dieser Bachelor-Thesis nicht erarbeitet werden. Es könnte vielmehr in einer größeren Ausarbeitung, zum Beispiel im Zusammenhang mit einer Master-Thesis im Einzelnen durchdacht und differenziert werden.

Viele Patenschaftmodelle werden von Projektfördergeldern, unter anderem der Aktion Mensch, finanziert und sind auf Spendengelder angewiesen. Im nächsten Kapitel soll die Möglichkeit erörtert werden, ein Patenschaftprojekt für Kinder aus suchtbelasteten Familien über das Kinder- und Jugendhilfegesetz zu finanzieren.

5. KINDESWOHL ALS AUFGABE DER KINDER- UND JUGENDHILFE

Gemäß Artikel 6 Absatz 2 Grundgesetz ist die *„Pflege und Erziehung der Kinder (...) das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft“*. Die Möglichkeiten der staatlichen Unterstützung sind im SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) geregelt. Arbeitsgrundlage der Jugendhilfe ist § 1 SGB VIII - Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe:

- (1) Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.
- (2) Siehe Art. 6 Abs. 2 GG
- (3) Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechts nach Absatz 1 insbesondere
 1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
 2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,
 3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,
 4. dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.

„Die Jugendhilfe umfasst Leistungen und andere Aufgaben zugunsten junger Menschen und Familien.“ (§ 2 (1) SGB VIII) Leistungen der Jugendhilfe sind unter anderem Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes (§ 14 SGB VIII) und Hilfen zur Erziehung (§ 27 SGB VIII).

In diesem Kapitel sollen die Finanzierungsmöglichkeiten eines Patenschaftmodelles für Kinder aus suchtbelasteten Familien durch die Jugendhilfe anhand dieser beider Leistungen geprüft und diskutiert werden.

5.1. Patenschaft als Suchtprävention - eine Leistung nach § 14 SGB VIII

Dem Kinder- und Jugendschutz liegt die Annahme zugrunde, dass Kinder und Jugendliche im Prozess ihres Heranwachsens neben positiven auch mit gefährdenden Einflüssen konfrontiert werden (vgl. Nikles 1996).

Gefährdungen in diesem Sinne sind auch potentielle Gefährdungen einzelner oder ganzer Gruppen von Kinder und Jugendlichen. Voraussetzung für einen gesetzlich normierten Jugendschutz ist allerdings ein öffentlicher Konsens über Gefährdungen von Kindern und Jugendlichen. Baum (2002) geht davon aus, dass sich die Risiken im Zuge des sozialen Wandels moderner Gesellschaften verändern. Es gibt jedoch eine Reihe von allgemein als jugendgefährdend angesehenen Bereichen. Dazu zählt unter anderem jede Form der Ausbeutung von Kindern und Jugendlichen, Gewalt und sexueller Missbrauch sowie der Konsum von illegalen Drogen, Tabak und Alkohol. Wichtiger Schwerpunkt des Kinder- und Jugendschutzes ist also die Suchtprävention. Dabei wird zwischen der Primärprävention, mit dem Ziel einer lebenslangen Erziehung zum richtigen Umgang und Nichtumgang mit Drogen, einer Sekundärprävention mit Risikogruppen und der Tertiärprävention, die Betroffene im Sinne einer Therapie befähigen soll, einem möglichen Rückfall vorzubeugen, unterschieden. Drogen-erziehung will die Einstellung und das Verhalten gegenüber Drogen beeinflussen. In Weiterentwicklung dieser Sicht versuchen Ansätze ganzheitlicher Prävention in kompetenzfördernder Weise, Gesundheitserziehung und die Stärkung von Lebenskompetenz in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen zu stellen (vgl. Caspers-Merk 2002).

Nikles (1996) unterscheidet drei Handlungsarten des Kinder- und Jugendschutzes: Kontrollierend-eingreifender Kinder- und Jugendschutz, Struktureller Kinder- und Jugendschutz und Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz. Der erzieherische Kinder- und Jugendschutz spiegelt sich im § 14 SGB VIII wider und normiert damit das präventive jugendschützerische Handeln im Rahmen der Jugendhilfe.

„Der erzieherische Kinder- und Jugendschutz verfolgt die Perspektive, durch Einwirkung auf die Entwicklungsprozesse der jungen Menschen deren eigene Kräfte so zu stärken, daß sie möglichen Gefährdungseinflüssen nicht erliegen beziehungsweise sich aktiv mit ihnen auseinandersetzen können. Dabei gilt es, (...) die tragfähigen und entwicklungsfähigen Kompetenzen positiv zu verstärken.“ (Nikles 1996, S. 69)

Anspruchsinhaber im Sinne des § 14 (1) sind junge Menschen und Erziehungsberechtigte. Diesen sollen Maßnahmen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes angeboten werden, welche die jungen Menschen befähigen, *„sich vor den gefährdenden Einflüssen zu schützen und sie durch Kritikfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie zur*

Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen führen“ und „Eltern und andere Erziehungsberechtigte besser befähigen, Kinder und Jugendliche vor gefährdenden Einflüssen zu schützen.“ (§14 (2) SGB VIII)

Vielfach berühren Fragen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes intimste Bereiche und für den Staat prinzipiell nicht zur Beeinflussung zugängliche Grundüberzeugungen der Bürger. Daher besteht gerade dort ein besonderes Aufgabenfeld für die Vielfalt von freien Trägern mit ihren spezifischen Orientierungen (§ 3 SGB VIII). Dem Bürger können dadurch Leistungen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes so angeboten werden, dass er in der Lage ist, ein seinen Grundüberzeugungen entsprechend gestaltetes Angebot zu wählen. § 4 SGB VIII regelt diesbezüglich die Zusammenarbeit zwischen freien Trägern und der öffentlichen Jugendhilfe.

Da es für § 14 SGB VIII keine eigene Fördervorschrift für Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes gibt, gelten für Träger, welche solche Leistungen anbieten, die allgemeinen Förderungsvorschriften des § 74 SGB VIII. Wird der überwiegend vertretenen Auslegung gefolgt, haben sie, sofern die Leistung als Dienst oder in einer Einrichtung erbracht wird, einen Anspruch darauf, dass der zuständige öffentliche Träger im Sinne von § 77 (1) SGB VIII anstrebt, mit ihnen eine Vereinbarung über die Höhe der zu übernehmenden Kosten abzuschließen.

Gemäß § 74 (6) SGB VIII soll die Förderung von anerkannten Trägern der Jugendhilfe auch Mittel für die Fortbildung der haupt-, neben- und ehrenamtlichen Mitarbeiter einschließen.

Voraussetzung für ein sinnvolles Mitwirken Ehrenamtlicher im erzieherischen Kinder- und Jugendschutz ist eine professionelle Anleitung und Begleitung. Der Einsatz ehrenamtlich tätiger Personen bietet im erzieherischen Kinder- und Jugendschutz die Chance, Bürgern, die mit Skepsis oder Gleichgültigkeit öffentlichen Stellen und professioneller Betreuung gegenüberstehen, Angebote zu machen, die von diesen auch tatsächlich angenommen werden können (vgl. Sartorius 1979).

Ein Patenschaftmodell für Kinder aus suchtbelasteten Familien wirkt, wie im vierten Kapitel beschrieben, präventiv, u.a. auf die Vermeidung von Suchterkrankungen der betroffenen Kinder- und Jugendlichen.

Damit kommt das Patenschaftprojekt einem wichtigen Schwerpunkt des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes nach. Zugleich geht es sowohl im Jugendschutz als auch im Patenschaftmodell darum, im Wege der Verhaltensprävention Stärken und Lebenskompetenz zu vermitteln, die zum Umgang mit den bestehenden Gefahren befähigt. Die Organisation und Umsetzung eines Patenschaftprojektes durch einen anerkannten freien Träger der Jugendhilfe würde sowohl die allgemeine Fördervorschrift des § 74 SGB VIII als auch die Forderung nach professioneller Anleitung und Begleitung der ehrenamtlich Tätigen erfüllen. Eine Finanzierung von Patenschaftmodellen durch § 14 SGB VIII ist also grundsätzlich möglich.

Neben dem erzieherischen Kinder- und Jugendschutz gemäß § 14 SGB VIII als Prävention gibt es den reaktiven Kinder- und Jugendschutz. Hier kommen unter anderen Maßnahmen im Rahmen des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII in Betracht (vgl. Werner 2007). Demnach sollen den Personensorgeberechtigten geeignete und notwendige Hilfen zur Abwendung der Gefahren angeboten werden. Dies können auch „Hilfen zur Erziehung“ gem. § 27 ff. SGB VIII sein, welche Gegenstand des nächsten Abschnittes sind.

5.2. Patenschaft - eine Leistung der Hilfen zur Erziehung nach § 27 (2) SGB VIII

Hilfen zur Erziehung gem. § 27 SGB VIII bilden das Kernstück der Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Sie beinhalten immer Gefahrenabwehr und Präventionsintention und werden insbesondere nach Maßgabe der §§ 28-35 SGB VIII gewährt. Die Formulierung „insbesondere“ im § 27 (2) SGB VIII weist darauf hin, dass es sich nicht um eine vollständige Aufzählung sondern lediglich um eine Auswahl an Möglichkeiten der Hilfestellung handelt. Hilfen zur Erziehung werden auch nicht auf die Gewährung von lediglich einer Hilfeform beschränkt. Es besteht somit sowohl die Möglichkeit, mehrere Hilfen parallel als auch nicht im Gesetz genannte Hilfeleistungen zu gewähren. Grundsatz hierfür bildet § 27 (1) SGB VIII der besagt, dass ein Personensorgeberechtigter Anspruch auf Hilfe zur Erziehung hat, *„wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.“*

Bezogen auf Kinder aus suchtbelasteten Familien ist es aufgrund der Beschreibungen der vorangegangenen Kapitel und der damit verbundenen Gefährdung der kindeswohl-entsprechenden Erziehung unstrittig, dass eine Hilfe notwendig ist.

Die Eignung der Hilfemaßnahme ist individuell auf den Einzelfall hin zu prüfen. Dies herauszufinden ist Aufgabe des Sozialarbeitenden im Jugendamt im Rahmen des Hilfeplangesprächs gemäß § 36 SGB VIII. Die Wirksamkeit von Patenschaftmodellen ist im Kapitel 4 beschrieben und wird daher hier nicht in Frage gestellt. Es ist also grundsätzlich möglich, eine Patenschaft als „Hilfen zur Erziehung“ gemäß § 27 ff. SGB VIII zu gewähren.

Ein Beispiel aus der Praxis ist das Jugendamt des Landkreises Cuxhaven. Rebekka Hejn (2007) hat im Rahmen ihrer Diplomarbeit Horst-Volkmar Trepte, Psychologe der Erziehungsberatungsstelle des Jugendamtes im Landkreises Cuxhaven und Ideengeber des dort etablierten Patenschaftprojektes, im Rahmen eines Experteninterviews befragt. Die Transkription ist in ihrer Diplomarbeit in der Anlage IV auf den Seiten 113-122 nachzulesen. Daraus geht hervor, dass das Patenschaftprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern aus Jugendhilfemitteln gemäß § 27 ff. des SGB VIII finanziert wird. Herr Trepte möchte die Patenschaften aufgrund der positiven Erfahrung jedoch auf andere Kinder, wie beispielsweise die junger Mütter oder chronisch erkrankter Eltern, ausweiten. Er nennt zudem auch das Jugendamt in Wolfenbüttel. Dieses Patenschaftprojekt wird zwar nicht vom Jugendamt, sondern vom Sozialpsychiatrischen Dienst organisiert, wird aber dennoch ebenfalls aus Jugendhilfemitteln finanziert.

Die Patenschaft ist eine sehr auf das Kind ausgerichtete Leistung und kann professionelle Angebote an die Eltern bei bestehendem Lernbedarf beispielsweise über geeignete Erziehungsmethoden, einer guten Organisation des Alltages oder bei der Abwendung von Kindeswohlgefährdung nicht ersetzen. In diesem Fall ist eine Kombination verschiedener Hilfen zu empfehlen, um den betroffenen Kindern die Möglichkeit zu geben unabhängig von der Inanspruchnahme von Hilfeangeboten ihrer Eltern von den positiven Erfolgen des Patenschaftmodells zu profitieren.

5.3. Schlussfolgerungen

Aus den Schilderungen der vorangegangenen Abschnitte lässt sich eine Mischfinanzierung für Patenschaftmodelle als sinnvoll ableiten. Einerseits eine Förderungsfinanzierung über § 14 SGB VIII als erzieherischer Kinder- und Jugendschutz für eine Projektstruktur, in der Sozialarbeitende die Auswahl und Vermittlung sowie die Schulung und Begleitung der Paten koordinieren, organisieren und durchführen.

Darin sollten sowohl Personalkosten als auch Sachkosten wie z.B. Miete, Büromaterial und die Kosten der o.g. Schulungen der Paten enthalten sein. Andererseits könnten Auslagen, Fahrtkosten, Aufwandsentschädigungen der Paten und ähnliche Kosten als einzelfallbezogene Jugendhilfeleistungen durch Hilfen zur Erziehung gemäß § 27 ff. SGB VIII abgegolten werden. Ein solches Finanzierungsmodell kann Patenschaftprojekte wie „Big Brothers Big Sisters“ in Deutschland oder „Vergiss mich nicht“ dabei unterstützen, Kindern aus suchtbelasteten Familien unter anderem eine suchtpreventive Hilfe anzubieten und damit das Kindeswohl als Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe sicherzustellen.

An dieser Stelle soll noch kurz auf ein anderes Thema in diesem Zusammenhang eingegangen werden: Das Fachkräftegebot des Kinder- und Jugendhilfegesetzes. § 72 SGB VIII regelt Grundsätze über die Qualifikation von Mitarbeitern in der Jugendhilfe. Das Fachkräftegebot bezieht sich unmittelbar nur auf Träger der öffentlichen Jugendhilfe, mittelbar gilt diese Norm jedoch über § 74 (1) Ziffer 1 SGB VIII auch für freie Träger. Bei der Förderung der freien Jugendhilfe hat der öffentliche Träger darauf zu achten, dass die fachlichen Voraussetzungen für die geplante Maßnahme erfüllt sind. *„Die Maßgabe der Fachlichkeit erstreckt sich ausschließlich auf hauptberufliche Kräfte. Voraussetzung für die hauptberufliche Tätigkeit in der öffentlichen Jugendhilfe sind im Grundsatz 1. die persönliche Eignung und 2. die fachliche Ausbildung, die der jeweiligen Aufgabe entsprechen müssen.“* (Internet: BAGLJAE 2005, S. 7)

Im § 74 (6) SGB VIII werden ehrenamtliche Mitarbeiter im Zusammenhang mit der Förderung von Fortbildungen wörtlich erwähnt. Daraus ist abzuleiten, dass der Einsatz von ehrenamtlich Tätigen im Rahmen der Jugendhilfe möglich und ihnen gegenüber auch kein Fachkräftegebot besteht. Es sei allerdings noch einmal auf die Notwendigkeit einer professionellen Anleitung und Begleitung für ein sinnvolles Mitwirken Ehrenamtlicher hingewiesen (vgl. Sartorius 1979).

6. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Kinder, die in suchtblasteten Familien aufwachsen, werden durch eine Reihe von Risikofaktoren belastet und ihre Kindeswohlentsprechende Erziehung ist nicht gewährleistet. Stehen den Belastungssituationen jedoch ausreichend Schutzfaktoren gegenüber, können diese nicht nur die Risiken auffangen, sondern Resilienzfördernd für die Kinder wirken.

Als wichtigster Schutzfaktor wird sowohl in der Fachliteratur, als auch von den drei Interviewpartnern eine stabile Bezugsperson genannt, die die Interessen und Hobbys der betroffenen Kinder wertschätzend fördert - ein Pate könnte diese Bezugsperson sein. Mit einer bedürfnisorientierten Freizeitgestaltung könnte das Kind vom schwierigen Alltag entlastet werden, um ihm die Möglichkeit zu geben, sich in seiner Entwicklung unbeschwerter zu entfalten. Ein solches Patenschaftprojekt müsste von professionell Handelnden organisiert, koordiniert und begleitet werden, um eine effektive Hilfeleistung zu gewährleisten. Ein Patenschaftprojekt kann, wie im fünften Kapitel beschrieben, aus Mitteln der Jugendhilfe finanziert werden.

Nicht-Professionelle für die Ausführung von Jugendhilfeleistungen heranzuziehen, weckt darüber hinaus auch neue Handlungsmethoden. Gerade im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Gesamtsituation und damit verbundenen Sparzwängen scheint ehrenamtliche Soziale Arbeit wieder Hochkonjunktur zu haben (vgl. Thiersch 1988).

Da die Erfolge von Patenschaftmodellen wissenschaftlich erforscht und bestätigt wurden, handelt es sich hierbei jedoch nicht um eine aus finanziellen Gründen gewählte „Notlösung“, die professionelles Handeln ersetzt, sondern um eine effektive Ergänzung des Leistungskataloges der Kinder- und Jugendhilfe, die weit über eine reine suchtpreventive Maßnahme hinaus Wirkung zeigt. Zudem entspricht die Beteiligung von bürgerlichem Engagement auch dem Subsidiaritätsprinzip, durch welches Deutschland den Verbänden und freien Trägern eine wesentliche Funktion zur Erfüllung sozialer Dienstleistungen zugeschrieben hat.

Unabhängig aller politischer Diskussionen um Zuständigkeiten und Finanzierung darf die Situation der Kinder aus suchtblasteten Familien nicht aus dem Fokus der Aufmerksamkeit geraten, alle Entscheidungen sollten ausschließlich zugunsten des Kindeswohls getroffen werden.

Am 1. Dezember 2009 fand eine weitere Fachtagung zum Thema „Kinderschutz für Kinder suchtkranker Eltern - gute Perspektiven durch Kooperation“ statt. Ziel dieser Fachtagung war neben der Sensibilisierung des Themas durch die Darstellung der Situation von Kindern in suchtblasteten Familien auch die Entwicklung konstruktiver Arbeitsansätze für die tägliche Praxis sowie die Vorstellung der Rahmenvereinbarung zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern für das Land Berlin im Kontext bereits auf Bezirksebene vorhandener Kinderschutzstrukturen (Internet: Vista). Die Verschriftlichung der Ergebnisse dieser Tagung stehen noch aus. Für Michael Klein (2008) sind als die wichtigsten Prinzipien für Hilfen für Kinder aus suchtblasteten Familien die Frühzeitigkeit, die Dauerhaftigkeit und die Vernetzung der Maßnahmen im Bezug auf andere Hilfen zu sehen. *„Die verschiedenen Helfesektoren - Suchthilfe, Jugendhilfe und medizinische Primärversorgung - müssen zu verbesserter und intensivierter Zusammenarbeit gebracht werden, um die Gesamteffektivität des Hilfesystems zu erhöhen.“* (Klein 2008, S. 125). Dies entspricht auch dem Dritten der „10 Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtblasteten Familien“, die auf der Fachtagung „Familiengeheimnisse - Wenn Eltern suchtkrank sind und Kinder leiden“ am 4. und 5.12.2003 in Berlin verabschiedet wurden: *„Die Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen, insbesondere der Suchtkrankenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe und den medizinischen Diensten, muss optimiert werden. Um wirkungsvolle Interventionen zu erreichen, muss arbeitsfeldübergreifend kooperiert werden. Lehrer, Erzieher, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen und Pädagogen müssen verbindlich zusammen arbeiten. Das Ziel ist, betroffene Kinder und Eltern frühzeitig zu erkennen und die ihnen angemessene Unterstützung anzubieten.“* (BMGS 2004, S. 120-122).

Bleibt zu hoffen, dass als Ergebnis der aktuellen Fachtagung nicht nur theoretische Vereinbarungen getroffen werden, sondern auch effektive Kooperationen zwischen Sucht- und Jugendhilfe in die Praxis umgesetzt werden, um so eine tatsächliche Verbesserung der Situation von betroffenen Kinder- und Jugendlichen zu erreichen.

QUELLENVERZEICHNIS

I. Printliteratur:

- ARENZ-GREIVING, INGRID (1993): Kinder von Suchtkranken. Auswirkungen der Suchterkrankung auf die Kinder. In: DHS [Hrsg.] (1993): Sucht und Familie. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag. Band 35, S. 265-281
- ARENZ-GREIVING, INGRID / DILGER, HELGA [Hrsg.] (1994): Elternsüchte -Kindernöte. Berichte aus der Praxis. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 2. unveränderte Auflage
- BAUM, DETLEF (2002): „Neue“ Risiken. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz [Hrsg.] (2002): Kind - Jugend - Gesellschaft. KJuG: Zeitschrift für Jugendschutz. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co. KG, Heft 2/2002, S. 40-42
- BENDER, DORIS / LÖSEL, FRIEDRICH (2000): Risiko- und Schutzfaktoren in der Genese und Bewältigung von Misshandlung und Vernachlässigung. In: Egle, Ulrich T. / Hoffmann, Sven O. / Joraschky, Peter [Hrsg.] (2000): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung: Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen. Stuttgart: Schattauer, 2. Auflage, S. 40-56
- BIENEMANN, GEORG / HASEBRINK, MARIANNE / NIKLES, BRUNO W. [Hrsg.] (1995): Handbuch des Kinder- und Jugendschutzes. Grundlagen, Kontexte, Arbeitsfelder. Münster: Votum Verlag GmbH
- BKK Bundesverband [Hrsg.] (2007): Kindern von Suchtkranken Halt geben - durch Beratung und Begleitung. Leitfaden für Multiplikatoren. Melsungen: Bernecker GmbH
- BLACK, CLAUDIA (1988): Mir kann das nicht passieren: Kinder von Alkoholikern als Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Wildberg: Verlag Mona Bögner-Kaufmann
- BMFSFJ [Hrsg.] (1998): Familienorientierte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen alkohol- bzw. drogenabhängiger Eltern/-teile. Endbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung 1991-1998. Schriftenreihe Band 166. Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart: Kohlhammer GmbH
- BMGS [Hrsg.] (2004): Familiengeheimnisse - Wenn Eltern suchtkrank sind und Kinder leiden. Dokumentation der Fachtagung am 4./5.12.2003 in Berlin. Herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
- BRÄNDLE, KATRIN / DILGER, HELGA (2003): MAKs, Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken. In: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung [Hrsg.] (2004): Familiengeheimnisse - Wenn Eltern suchtkrank sind und Kinder leiden. Dokumentation der Fachtagung am 4./5.12.2003 in Berlin, S. 72

- BRASSARD, MARLA R. / HARDY, DAVID B. (2002): Psychische Misshandlungen. In: Helfer, Mary E. / Kempe, Ruth S. / Krugman, Richard D. [Hrsg.] (2002): Körperliche und psychische Gewalt. Sexueller Mißbrauch. Gedeihstörung. Münchhausen-by-proxy-Syndrom. Vernachlässigung. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S. 585 ff.
- BUNDESMINISTER FÜR FRAUEN UND JUGEND [Hrsg.] (1992): Jugendschutz in Stichworten. Ziele - Aufgaben - Organisation - in der Bundesrepublik Deutschland. Realisation durch die Landesarbeitsstelle Aktion Jugendschutz (AJS). Hürth bei Köln: Greven & Bechtold GmbH
- CASPERS-MERK, MARION (2002): Welche neuen Drogen- und Suchtgefahren gibt es für Kinder und Jugendliche? In: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz [Hrsg.] (2002): Kind - Jugend - Gesellschaft. KJuG: Zeitschrift für Jugendschutz. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co. KG, Heft 2/2002, S. 43-44
- DHS [Hrsg.] (2006): Kinder suchtkranker Eltern - Mögliche Angebote im Rahmen der Suchtselbsthilfe. Ein Leitfaden für freiwillige Helferinnen und Helfer in den Selbsthilfeorganisationen. Herausgegeben von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen. Hamm: Eigenverlag
- DUDEN Band 7 (1997): Ethmologie. Herkunftswörterbuch der deutschen Sprache. Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag, 2. Auflage
- DV - DEUTSCHER VEREIN FÜR ÖFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE E.V. [Hrsg.] (2007): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. Baden-Baden: Nomos Verlag, 6. Auflage
- ECO, UMBERTO (2007): Wie man eine wissenschaftliche Abschlussarbeit schreibt. Heidelberg: C.F. Müller Verlag, 12. Auflage
- EGLE, ULRICH T. / HOFFMANN, SVEN O. / STEFFENS, MARCUS (1997): Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren in Kindheit und Jugend als Prädisposition für psychische Störungen im Erwachsenenalter. In: Zeitschrift: Nervenarzt 9/1997, S. 683-695
- EGLE, ULRICH T. / HARDT, JOCHEN / NICKEL, RALF / KAPPIS, BERND / HOFFMANN, SVEN O. (2002): Früher Streß und Langzeitfolgen für die Gesundheit - Wissenschaftlicher Erkenntnisstand und Forschungsdesiderate. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 48/2002, S. 411-434
- EHRENFRIED, THERESA / HEINZELMANN, CHRISTA / KÄHNI, JÜRGEN / MAYER, REINHARDT (2000): Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. Balingen, 4. Auflage
- ELLIS, DEBORAH A. / FITZGERALD, HIRAM E. / ZUCKER, ROBERT A. (1997): The Role of Family Influences in Development and Risk. In: Alcohol Health & Research World Vol. 21, No. 3, S. 218-226
- FREUNDESKREISE FÜR SUCHTKRANKENHILFE [Hrsg.] (o.J.): Kindern von Suchtkranken Halt geben. Fakten. Risiken. Hilfen. In Zusammenarbeit mit dem BKK Bundesverband, Abt. Gesundheit. Fuldabrück: Druckerei Hesse GmbH

- FRICKE, CAROLA (Wigwam) / NAGEL, MANUELA (Charité) [Hrsg.] (2004): Kind. Sucht. Familie - Ein Leitfadens. Berlin
- HEÿN, REBEKKA E. (2007): Das schwedische Handlungskonzept Kontaktfamilie. Diplomarbeit an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin
- HINZE, KLAUS / JOST, ANNEMARIE [Hrsg.] (2006): Kindeswohl in alkoholbelasteten Familien als Aufgabe der Jugendhilfe. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- KATHOLISCHE FACHHOCHSCHULE NORDRHEIN-WESTFALEN (2003): Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Kinder unbehandelter suchtkranker Eltern - Eine Situationsanalyse und mögliche Hilfen“ im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, Projektleitung: Prof. Dr. Michael Klein
- KINDERSCHUTZ-ZENTRUM BERLIN [Hrsg.] (2009): Kindeswohlgefährdung. Erkennen und Helfen. Berlin: Eigenverlag, 10. Auflage
- KLEIN, MICHAEL (2005): Kinder aus suchtblasteten Familien. In: Küstner, Udo J. / Thomasius, Rainer [Hrsg.] (2005): Familie und Sucht. Grundlagen - Therapiepraxis - Prävention. Stuttgart: Schattauer, S. 52-59
- KLEIN, MICHAEL [Hrsg.] (2008): Kinder und Suchtgefahren. Risiken - Prävention - Hilfen. Stuttgart: Schattauer
- KNAPP, RUDOLF (1995): Jugendhilfe und Schule. Ein Plädoyer für mehr Kooperation zum Wohle junger Menschen. In: Breuer, Karl H. [Hrsg.] (1995): Jahrbuch für Jugendsozialarbeit XVI. Köln, Verlag „Die Heimstatt“, S. 173/174
- KRUSE, OTTO (2002): Keine Angst vor dem leeren Blatt. Ohne Schreibblockaden durchs Studium. Frankfurt am Main: Campus-Verlag, 9. Auflage
- KÜSTNER, UDO J. / THOMASIUS, RAINER [Hrsg.] (2005): Familie und Sucht. Grundlagen - Therapiepraxis - Prävention. Stuttgart: Schattauer
- MAYWALD, JÖRG (2008): Partnerschaft und Familienleben im 21. Jahrhundert. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. [Hrsg.] (2008): Vielfältige Lebenswelten - Vielfältige Beratung. Informationsrundschreiben zur Jahrestagung 2008. Info 217. München. S. 40
- NACOA DEUTSCHLAND [Hrsg.] (2006): Kinder aus suchtblasteten Familien. Hilfen zur Unterstützung in Kindertagesstätte und Grundschule. In Kooperation mit der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, Berlin und dem Brandenburgischen Ministerium für Bildung, Jugend und Sport. Potsdam, Berlin: Oktoberdruck AG
- NATIONAL ASSOCIATION FOR CHILDREN OF ALCOHOLICS - NACOA [Hrsg.] (2000): Children of Alcoholics. Selected Readings. Rockville: Eigenverlag, Volume II

- NIKLES, BRUNO W. (1996): Kinder- und Jugendschutz - Nur eine Fiktion? In: Deutscher Caritasverband [Hrsg.] (1996): Jugendwohl. Katholische Zeitschrift für Kinder- und Jugendfürsorge. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, S. 67-75
- SARTORIUS, WOLF [Hrsg.] (1979): Auch wenn das Kind schon blau geschlagen ist: aus der Arbeit der Beratungsstelle für Kinderschutzarbeit des Deutschen Kinderschutzbundes OV-München e.V.. München, Eigenverlag
- SCHIFFER, ECKHARD (1999): Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen. Essay. Weinheim, Basel: Beltz-Verlag
- SCHIFFER, ECKHARD (2001): Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlersuche. Essay. Weinheim, Basel: Beltz-Verlag
- SCHONE, REINHOLD (2008): Kontrolle als Element von Fachlichkeit in den sozialpädagogischen Diensten der Kinder- und Jugendhilfe. Expertise im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) [Hrsg.]. Berlin: Eigenverlag
- SCHRÖER, WOLFGANG / STRUCK, NORBERT / WOLFF, MECHTHILD [Hrsg.] (2002): Handbuch Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim, München: Juventa Verlag
- STATISTISCHES BUNDESAMT [Hrsg.] (2009): Statistisches Jahrbuch 2009 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Eigenverlag
- SUESS, GERHARD J. / PFEIFER, WALTER-KARL P. [Hrsg.] (2003): Frühe Hilfen. Die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung. Gießen: Psychosozial-Verlag, 3. Auflage
- THIERSCH, HANS (1988): Laienhilfe, Alltagsorientierung und professionelle Arbeit. Zum Verhältnis von beruflicher und ehrenamtlicher Arbeit. In: Müller, Siegfried / Rauschenbach, Thomas [Hrsg.] (1988): Das soziale Ehrenamt. Nützliche Arbeit zum Nulltarif. Weinheim, München: Juventa Verlag, S. 9-17
- WEGSCHEIDER, SHARON (1988): Es gibt doch noch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholiker-Familie. Wildberg: Verlag Mona Bögner-Kaufmann
- WERNER, HEINZ-HERMANN (2007): Jugendschutz. In: DV - Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. [Hrsg.] (2007): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. Baden-Baden: Nomos Verlag, 6. Auflage
- WOLFF, REINHART (1999): Der Einbruch der Sexualmoral. In: Rutschky, Katharina / Wolff, Reinhart [Hrsg.] (1999): Handbuch Sexueller Missbrauch. Hamburg: Klein-Verlag, S. 77-94.
- WUSTMANN, CORINA (2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Weinheim, Basel: Beltz-Verlag

- WUSTMANN, CORINA (2005): „So früh wie möglich“ - Ergebnisse der Resilienzforschung. In: Deutsches Jugendinstitut e.V. [Hrsg.]: IKK-Nachrichten - Gewalt gegen Kinder: Früh erkennen - früh helfen. München: Eigenverlag, Heft 1-2/2005, S. 14-19
- WYDLER, HANS / KOLIP, PETRA / ABEL, THOMAS [Hrsg.] (2000): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzeptes. Weinheim, München: Juventa Verlag
- ZINNER, GEORG (1965): Zur ehrenamtlichen Tätigkeit in der Sozialarbeit. In: Verband für sozial-kulturelle Arbeit e.V. [Hrsg.] (2009): Rundbrief-Sonderausgabe April 2009, 45. Jahrgang, S. 10-13
- ZOBEL, MARTIN [Hrsg.] (2008): Wenn Eltern zu viel trinken. Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien. Bonn: BALANCE buch + medien Verlag, Neuausgabe

II. Internetquellen:

- AMSOC - AMBULANTE SOZIALPÄDAGOGIK CHARLOTTENBURG E.V..
Verfügbar unter: <http://www.patenschaftsprojekt.de/> [aufgerufen am: 22.11.2009]
- BBBSD - BIG BROTHERS BIG SISTERS DEUTSCHLAND: Mentoren für Kinder.
Verfügbar unter: <http://www.bbbsd.org/startseite/26,0,0,0,1.html>
[aufgerufen am 22.09.2009]
- BIFFY - BIG FRIENDS FOR YOUNGSTERS E.V.. Verfügbar unter:
<http://www.biffy.de/index.php?id=120> und: <http://www.biffy-berlin.de/>
[aufgerufen am 16.11.2009]
- BAGLJAE - BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER LANDESJUGENDÄMTER [Hrsg.]
(2005): Das Fachkräftegebot des Kinder- und Jugendhilfegesetzes. Verfügbar unter:
<http://www.bagljae.de/Stellungnahmen/Fachkraeftepapier.pdf> [aufgerufen am 22.11.2009]
- BAJ - BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT KINDER- UND JUGENDSCHUTZ.
Verfügbar unter: <http://www.bag-jugendschutz.de/> [aufgerufen am 24.11.2009]
- BAJ - BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT KINDER- UND JUGENDSCHUTZ. Jugend-
schutz in Stichworten. Verfügbar unter:
<http://www.forum-jugendschutz.de/stichworte/index.html> [aufgerufen am 24.11.2009]
- BMFSFJ - BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND
JUGEND: Kinder- und Jugendschutz. Verfügbar unter:
<http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/Kinder-und-Jugend/kinder-und-jugendschutz.html> [aufgerufen am 27.09.2009]
- BMFSFJ [Hrsg.] (2004): Soziale Kompetenz für Kinder und Familien. Ergebnisse der Erlangen-Nürnberger Entwicklungs- und Präventionsstudie von Lösel, Friedrich. Berlin. Verfügbar unter: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/soziale-kompetenz-f_C3_BCr-kinder-und-familien.property=pdf.pdf [aufgerufen am 13.11.2009]

BMFSFJ [Hrsg.] (2008): Entlastung für Familien durch familienunterstützende Dienstleistungen. In: Monitor Familienforschung. Beiträge aus Forschung, Statistik und Familienpolitik. Ausgabe 13. Erstellt durch: Familienforschung Baden-Württemberg im Mai 2008. Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin. Verfügbar unter:

<http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Newsletter/Monitor-Familienforschung/2008-02/medien/monitor-2008-02,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> [aufgerufen am 13.11.2009]

BZGA [Hrsg.] (1998): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 6. Eine Expertise von Bengel, Jürgen / Strittmatter, Regine / Willmann, Hildegard im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln. Verfügbar unter: http://www.bzga.de/botmed_60606000.html [aufgerufen am 13.12.2009]

BZGA [Hrsg.] (2006): Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 29. Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln. Verfügbar unter: <http://www.bzga.de/?uid=5e6b1e4674fa7da017ae2483c3ab2d66&id=medien&sid=58&idx=1316> [aufgerufen am 28.10.2009]

DENKWERKSTATT JUGENDMENTORING. Verfügbar unter:

<http://jugendmentoring.wordpress.com/was-ist-mentoring/zum-begriff-mentoring/> [aufgerufen am: 14.11.2009]

DHS - DEUTSCHE HAUPTSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN. Verfügbar unter:

<http://www.dhs.de/> [aufgerufen am: 27.09.2009]

DJI - DEUTSCHES JUGENDINSTITUT: Frühe Hilfen und Frühwarnsysteme.

Verfügbar unter: <http://www.dji.de/cgi-bin/projekte/output.php?projekt=612> [aufgerufen am 25.09.2009]

FACHSTELLE FÜR SUCHTPRÄVENTION IM LAND BERLIN. Verfügbar unter:

http://www.berlin-suchtpraevention.de/front_content.php [aufgerufen am 19.08.2009]

FACHSTELLE FÜR SUCHTPRÄVENTION IM LAND BERLIN [Hrsg.] (2009): Informationen zum Thema „Kinder aus suchtbelasteten Familien“. Verfügbar unter:

http://www.berlin-suchtpraevention.de/upload/factsheets/090514_Factsheet_Kinder_aus_suchtbelasteten_Familien.pdf [aufgerufen am 15.08.2009]

GUTE TAT.DE: Plattform für soziale Projekte. Verfügbar unter:

<http://www.gute-tat.de/engel/index.html> [aufgerufen am 16.11.2009]

- HEFER, ARANKA (2008): Prävention und Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern mit dem Beispiel des Netzwerkes für Kinder psychisch kranker Eltern in Duisburg Mitte/Ruhrort. Diplomarbeit an der Fachhochschule Dortmund Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften. Verfügbar unter: <http://diplom.hefer.biz/diplom.pdf> [aufgerufen am 22.11.2009]
- KINDERSCHUTZ-ZENTRUM BERLIN E.V.. Verfügbar unter: <http://kinderschutz-zentrum-berlin.de/kinderschutz.html> [aufgerufen am 12.06.2009]
- KINDER VON NEBENAN E.V.. verfügbar unter: <http://www.kinder-von-nebenan.de/> [aufgerufen am 16.11.2009]
- KINDLER, HEINZ / LILLIG, SUSANNA / BLÜML, HERBERT / MEYSEN, THOMAS / WERNER, ANNEGRET [Hrsg.] (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut (DJI), Abteilung Familie. Verfügbar unter: http://db.dji.de/asd/ASD_Handbuch_Gesamt.pdf [aufgerufen am 09.11.2009]
- KINDLER, HEINZ (2006): Was ist über die Folgen von Vernachlässigung bei Kindern bekannt? In: Kindler, Heinz / Lillig, Susanna / Blüml, Herbert / Meysen, Thomas / Werner, Annegret [Hrsg.] (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut (DJI), Abteilung Familie. Frage 27, S. 179-184. Verfügbar unter: http://db.dji.de/asd/ASD_Handbuch_Gesamt.pdf [aufgerufen am 09.11.2009]
- MERCHEL, JOACHIM (2008): „Frühe Hilfen“ und „Prävention“. Zu den Nebenfolgen öffentlicher Debatten zum Kinderschutz. Verfügbar unter: <http://www.linksnet.de/de/artikel/23950> [aufgerufen am 25.09.2009]
- MIELKE, HENNING (o.J.): Kinder in alkoholkranken Familien. Verfügbar unter: <http://www.nacoa.de/images/stories/pdfs/kinder-in-alkoholkranken-familien.pdf> [aufgerufen am 26.10.2009]
- NACOA DEUTSCHLAND - INTERESSNVERTRETUNG FÜR KINDER AUS SUCHT-FAMILIEN E. V.. Verfügbar unter: <http://www.nacoa.de/index.php/home> [aufgerufen am 17.07.2009]
- NETZ UND BODEN: Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern. Verfügbar unter: <http://www.netz-und-boden.de/> [aufgerufen am 23.11.2009]
- NZFH - NATIONALES ZENTRUM FRÜHE HILFEN. Verfügbar unter: <http://www.fruehehilfen.de/> [aufgerufen am 15.06.2009]
- PETTINGER, RUDOLF / ROLLIK, HERIBERT (2005): Familienbildung als Angebot der Jugendhilfe. Rechtliche Grundlagen - familiäre Problemlagen - Innovationen. Gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin. Verfügbar unter: <http://www.bmfsfj.de/Publikationen/familienbildung/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument.property=pdf,bereich=familienbildung,rwb=true.pdf> [aufgerufen am 13.11.2009]

Quellenverzeichnis

- PSAG - PSYCHOSOZIALE ARBEITSGEMEINSCHAFT DUISBURG: Patenschaftmodell für Kinder psychisch kranker Eltern in Duisburg - ein Modul des Netzwerkes Mitte/Ruhrort. Verfügbar unter: <http://www.psag-netzwerk.de/patenschaft.htm> [aufgerufen am 23.09.2009]
- PUBLIC / PRIVATE VENTURES [Hrsg.] (2000): Making a Difference: An Impact Study of Big Brothers Big Sisters. Verfügbar unter: http://www.ppv.org/ppv/publications/assets/111_publication.pdf [aufgerufen am 24.09.2009]
- UNTERSTALLER, ADELHEID (2006): Wie wirkt sich sexueller Missbrauch auf Kinder aus? In: Kindler, Heinz / Lillig, Susanna / Blüml, Herbert / Meysen, Thomas / Werner, Annette [Hrsg.] (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut (DJI), Abteilung Familie. Frage 27, S. 179-184. Verfügbar unter: http://db.dji.de/asd/ASD_Handbuch_Gesamt.pdf [aufgerufen am 09.11.2009]
- VERGISS MICH NICHT: Patenschaftsprojekt für Kinder von Suchtkranken. Diakonisches Werk Berlin-Stadtmitte e.V. Verfügbar unter: <http://www.diakonie-stadtmitte.de/index.php?id=480> [aufgerufen am 17.11.2009]
- VISTA: Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH. Verfügbar unter: <http://www.vistaberlin.de/index.php?id=203> [aufgerufen am 25.11.2009]

ANHANG I

„10 ECKPUNKTE ZUR VERBESSERUNG DER SITUATION VON KINDERN AUS SUCHTBELASTETEN FAMILIEN“

verabschiedet am 5. Dezember 2003 auf der Fachtagung „Familiengeheimnisse - Wenn Eltern suchtkrank sind und Kinder leiden“

1. Kinder aus suchtbelasteten Familien haben ein Recht auf Unterstützung und Hilfe, unabhängig davon, ob ihre Eltern bereits Hilfeangebote in Anspruch nehmen.
2. Den Kindern muss vermittelt werden, dass sie keine Schuld an der Suchterkrankung der Eltern tragen. Sie brauchen eine altersgemäße Aufklärung über die Erkrankung der Eltern und bestehende Hilfeangebote.
3. Die Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen, insbesondere der Suchtkrankenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe und den medizinischen Diensten, muss optimiert werden. Um wirkungsvolle Interventionen zu erreichen, muss arbeitsfeldübergreifend kooperiert werden. Lehrer, Erzieher, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen und Pädagogen müssen verbindlich zusammen arbeiten. Das Ziel ist, betroffene Kinder und Eltern frühzeitig zu erkennen und die ihnen angemessene Unterstützung anzubieten.
4. Die Öffentlichkeit muss über die Auswirkungen von Suchterkrankungen auf Kinder und Familien informiert werden. Eine sensibilisierte Öffentlichkeit erleichtert es Eltern, die Sucht als Krankheit anzunehmen. So wird den Kindern der Weg geebnet, Unterstützung zu suchen und anzunehmen.
5. Das Schweigen über Suchterkrankungen muss beendet werden. Es muss ein Klima geschaffen werden, in dem betroffene Eltern und Kinder Scham- und Schuldgefühle leichter überwinden und Hilfe annehmen können. Kinder leiden unter Familiengeheimnissen.

6. Auch Suchtkranke wollen gute Eltern sein. Suchtkranke Eltern brauchen Ermutigung und Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung. Das Wohl der Kinder muss bei diesen Bemühungen im Mittelpunkt stehen.
7. Die familienorientierte Sichtweise erfordert eine gemeinsame innere Haltung der beteiligten Helfer. Sie muss Grundlage aller Angebote und Interventionen sein.
8. Bei Kindern, deren Familien sich gegen Hilfeangebote verschließen, kann zum Schutz der Kinder im Einzelfall auch eine Intervention gegen den Willen der Eltern erforderlich werden.
9. Schule und Kindertagesstätte sind zentrale Lebensräume für Kinder aus suchtblasteten Familien. Sie müssen dort mit der erforderlichen Aufmerksamkeit frühzeitig erkannt werden. Gemeinsam mit den Eltern müssen Hilfeangebote vermittelt werden.
10. Das Wissen über die Entstehung von Suchterkrankung sowie die Auswirkungen auf Kinder und Familien muss verpflichtend in die Ausbildung der pädagogischen, psychologischen und medizinischen Berufsgruppen aufgenommen werden. So wird das Bewusstsein der Problematik in den jeweiligen Fachdisziplinen frühzeitig gefordert und langfristig eine gesellschaftliche Einstellungsveränderung gefördert.

(BMGS 2004, S. 120-122)

ANHANG II

LEITFADEN FÜR DAS INTERVIEW MIT ERWACHSENEN KINDERN AUS SUCHTBELASTETEN FAMILIEN

I. Allgemeines zum Interviewpartner:

1. Fiktivname:
2. Alter:
3. Geschlecht:

II. Zur Familiengeschichte des Interviewpartners:

4. Sie sind in einer suchtbelasteten Familie aufgewachsen, wer von Ihren Eltern war suchtkrank? Ihr Vater, Ihre Mutter, oder beide? Eventuell Geschwister oder entferntere Verwandte?
5. Um welche Suchtmittel handelte es sich dabei?
6. Wissen Sie um Anlässe oder Auslöser für das Suchtproblem?

III. Zum persönlichen Erleben der Situation des Interviewpartners:

7. Wann war für Sie das Suchtproblem in ihrer Familie erstmals bewusst (Wie alt waren Sie - wodurch wurde Ihnen das bewusst?)
8. Wie haben Sie das Aufwachsen in einer Suchtfamilie erlebt? Erinnern Sie sich an besondere Situationen oder markante Ereignisse?
9. Sind Sie der Meinung, dass das Aufwachsen in einer suchtbelasteten Familie Folgen hat? Wenn ja, welche Folgen hat / hatte es Ihrer Meinung nach für Ihre Entwicklung? (physisch, psychisch, geistig)
10. Wie sind Sie als Kind / Jugendlicher / Erwachsener mit der Situation umgegangen?
11. Was hätten Sie sich damals als Kind / Jugendlicher für Unterstützung gewünscht - was hätte Ihnen damals helfen können?
12. Wie geht es Ihnen heute mit Ihrer Familie und dem Erlebten?

ANHANG III A: MICHAEL

**TRANSKRIPTION DES ANONYMEN INTERVIEWS MIT MICHAEL, ERWACHSENES KIND
AUS EINER SUCHTBELASTETEN FAMILIE**

Interviewpartner:	Michael
Interviewer:	Doreen Schrötter
Datum der Interviewdurchführung:	28. Oktober 2009
Dauer des Interviews:	45 Minuten
Bezeichnung für Interviewten:	M
Bezeichnung für Interviewer:	I

Abkürzungsverzeichnis:

AA	-	Alcoholics Anonymous
AS	-	Anonyme Sexsüchtige
EA	-	Emotions Anonymous
HWS	-	Halswirbelsäule
LWS	-	Lendenwirbelsäule
NA	-	Narcotics Anonymous
OA	-	Overeaters Anonymous
SLAA	-	Sex and Love Addicts Anonymous

I: Ich schreibe gerade meine Bachelor-Thesis, die sich mit einem Patenschafts-modell für Kinder aus suchtbelasteten Familien beschäftigt und möchte mit diesen retrospektiven Interviews einen Rückblick aus Sicht eines Betroffenen erfragen. Wie alt bist du Michael?

5 M: Ich bin jetzt 60 Jahre alt ... und 5 Monate.

I: Du bist in einer suchtbelasteten Familie aufgewachsen. Wer von deinen Eltern war denn eigentlich suchtkrank?

M: Also ich kann eher sagen, dass es eine Familie war, die für mich nicht funktioniert hat, dysfunktional. Mein Vater war nie zum Entzug wegen Alkohol, aber er hat regelmäßig Alkohol getrunken. Ich würde aus meiner heutigen Kenntnis dieser Familienkrankheit sagen, er war einfach Spiegeltrinker. Und alle 14 Tage, spätestens nach 3 Wochen hat er die Tür abends wütend zugeschmissen, hat gebrüllt vorher „alles Scheiße hier“ und ist raus in die nächste Kneipe oder eine Bar, wo er Leute hatte die er kannte, die auch teilweise seine Kunden waren. Er war Maßschneider, Herrenmaßschneider. Und dann war er abgefüllt, kam mehr oder weniger friedlich nach Hause oder hat über der Badewanne gehangen und gekotzt, Mutter hat sich enorm um ihn gekümmert. Das was für mich problematisch war in meiner Kindheit, war dass ich das alles mehr oder weniger mitgekriegt habe, vor allem dass meine Mutter jedes Mal am Fenster gestanden hat, ihm hinterher geguckt hat oder suchend aus dem Fenster geguckt hat und gesagt hat: „wo ist er denn wo bleibt er denn“ und geheult hat.

Die andere Sache war, dass ich so mit 3 oder 4 Jahren, es muss mit 3 Jahren gewesen sein, bevor meine Schwester da war, mal Nachts wach geworden bin und Kotz-geräusche gehört habe aus dem Badezimmer, hingehen wollte und Angst hatte um meinen Vater ob er krank ist und meine Mutter gesagt hat: „nein, ist nichts Junge geh wieder schlafen. Papa hat nichts“. Diese beiden Dinge haben nebeneinander gestanden in meinem Kopf und ich denke das ist im Wesentlichen die erste Verdrängung gewesen. Also meine Wahrnehmung hat gestimmt, Kotzgeräusche heißt, jemanden geht's gesundheitlich nicht gut und meine Mutter hat ihn gedeckt als gute Angehörige. Und in dem Stil ging es dann weiter.

Meine Mutter hatte kaum Alkohol vertragen, eigentlich gar nicht. Wenn die 2 Gläser Sekt getrunken hat, hat sie schon enorme Migränezustände gekriegt und sie musste das immer wieder machen weil es eben dazu gehörte.

Sie hat sich immer überlastet gefühlt. Das war so, dass Wohnung und Arbeitsplatz zu Hause waren, von meinem Vater. Eine 4 Zimmer Wohnung plus Küche und Bad. Ein Zimmer war Werkstatt, ein Zimmer war Maßzimmer, also Ankleidezimmer wo die Kunden da waren und andererseits konnte das auch von uns genutzt werden zum spielen oder so. Da stand auch der Schreibtisch drin. Das heißt also arbeiten und wohnen war zusammen. Meine Mutter hat immer eine Putzfrau gehabt weil sie sich überlastet gefühlt hat.

Und aus heutiger Sicht kann ich sagen, sie war enorm co-abhängig weil sie einerseits alles wissen wollte was auch telefoniert wurde, das heißt sie hat meinen Vater belauscht. Andererseits ist sie von meinem Vater dazu sozusagen verärgert angesprochen worden, dass sie bestimmte Dinge nicht wüsste. Mein Vater hat also die Erwartung gehabt, das sie Privatsekretärin ist und andererseits wollte er Distanz von ihr haben, also das hat sich immer gebissen.

Was mich persönlich angeht war das so, dass ich ja zuerst als Suchtmittel zum Essen gegriffen habe, Süßigkeiten verschwinden hab lassen mit 5 ein halb Jahren. Ein Jahr später ist Alkohol dazu gekommen, spätestens mit sieben Jahren hab ich angefangen mit Alkohol trinken. Ich hab das ausprobiert. Ich wollte so sein wie Papa. Ein anderes Merkmal von Sucht ist eigentlich so gewesen, dass Familienfeier stattgefunden hat, der Geburtstag z.B. von meiner Mutter und das war jedes Mal dasselbe. Wenn mein Vater abgefüllt war hat er angefangen zu brüllen, dann waren plötzlich alles seine Feinde, er hat gebrüllt „alle raus hier, alles Scheiße“, dann haben die Gäste, besonders die Männer... Er hat auch Kollegen da gehabt, wenige Familienmitglieder weil die alle meistens in Westdeutschland waren, Berlin war ja damals von der DDR umgeben... Die haben ihn versucht zu besänftigen aber er hat sich nicht besänftigen lassen. Gleichzeitig habe ich auch diese Familienfeiern dazu benutzt mich wegzumachen, weil ich auf den Balkon gegangen bin und von der Ananasbowle probiert habe. Ich hab mir suggeriert - dieses System von Selbstlüge - in den Früchten ist nicht so viel Alkohol drin, dabei war da viel mehr drin und dann war ich auch so im Tee.

I: Und da warst du 7 Jahre alt?

M: Ja da war ich 7, da hat das so bei mir angefangen.

I: Kannst du dich denn überhaupt daran erinnern, dass es eine Zeit gab wo dein Vater nicht getrunken hat oder war das von Anfang an so? Du hast vorhin eine Zeit beschrieben wo du 3 Jahre alt warst, und davor?

M: Nein das muss von Anfang an gewesen sein. Was mich selbst angeht, so meine erste Beschämung, das war mit ungefähr 1 Jahr und 10 Monaten. Das hab ich mal rausgekriegt als ich mit einer Freundin zusammen war und die gesagt hat: „du guckst wieder so komisch wie so ein beschämtes Kind“. Und dann ist das rausgekommen.

Dann ist mir das bewusst geworden, ich hab darüber meditiert, dass ich mit 1 Jahr und 10 Monaten im Kinderwagen gelegen habe und mir an den Genitalien gespielt habe und Oma muss mir ein Klaps drauf gegeben haben. Das war also das Erste. Und die zweite Sache war als meine Mutter meine Schwester gesäugt hat, die kam als ich so ungefähr 3 Jahre und 11 Monate
5 war im April '53, ich war gierig und neidisch auf meine Schwester, dass sie gesäugt wurde, ich hab am Fußende vom Bett gestanden und ich hab zu ihr gesagt „Mama kann ich auch mal“ und ich meinte damit an die Mutterbrust und meine Mutter sagte, also ist bei mir so angekommen, sehr abweisend angekommen: „nein, das ist Gift für dich“. Sie hat mich also nicht in den Arm genommen, sondern hat mir das so gesagt. Mir sind darauf Tränen in die Augen geschossen.
10 Ich hab mich nur geschämt oder abgewiesen gefühlt und ging raus und habe also geheult. Ich denke das war der Startschuss dafür, dass ich meine Mutter gehasst habe. Und jedes mal wenn meine Mutter halbnackt oder nackend zum Bad gegangen ist habe ich sie beobachtet und habe ihr hasserfüllte Blicke hinterhergesandt. Und das hat damit zu tun, dass ich mit Beziehungssucht mit Sex und Sexsucht zu tun habe, diese Hassliebe. Und wenn meine Mutter auch tanzen
15 war, ist ja klar die Kinder haben diese besitzergreifende Liebe, geht gar nicht anders, denke ich jedenfalls... wenn die tanzen war - es war immer einmal im Jahr Ball, oder mal im Sommer wenn Dampferausflug war von allen Schneidern in einem Seegartenhotel, wo Tanz war, dann habe ich mich unterm Tisch verkrochen und hab verschämt und eifersüchtig geguckt mit wem meine Mutter tanzt. Wenn sie mit meinem Vater getanzt hat, das ging ja noch. Aber wenn sie
20 mit einem fremden Mann getanzt hat, ich hätte den umbringen können. So machtvoll und eifersüchtig war ich da.

I: Wie alt warst du da?

25 M: Da muss ich auch so 7 gewesen sein. Aber auch vorher war das schon.

I: War deine Mutter auch Schneiderin?

30 M: Nein. Mein Vater war Schneidermeister. Er war Bezirksschneidermeister von Kreuzberg und damals gab es noch ungefähr 100, in Kreuzberg mindestens 90 Schneider, in ganz Berlin vielleicht 900 oder knapp 1000 und die sind dann in den 60er Jahren, Ende der 60er Jahren sind vielleicht noch 90 in ganz Berlin oder 40 übrig geblieben. Die Schneiderinnung hat dann aufgehört zu existieren.

Aber wie gesagt Mitte der 50er Jahre als ich 5,6,7,8 Jahre war, war das noch ein lebendiges Völkchen die füreinander gesorgt haben und so noch mit Sterbeversicherung und so was alles.

5 Mein Vater ist in Entzug gegangen als er den ersten Herzinfarkt hatte und die haben ihn auf Kaffee gesetzt. Er hat jeden Tag getrunken weil das einfach so üblich war, wenn ein Kunde kam, ihm ein Likör einzuschenken. Oder Cognac oder so was. Und wenn dann 3-4 Kunden da waren hat es ihn einerseits gedämpft und andererseits hat das eben dazu geführt, dass ich sehr verunsichert war. Ich bin auch geschlagen worden von meinem Vater und achtmal ausgepeitscht worden. Mehr von meinem Vater als von meiner Mutter. Da waren so Spiele im Gan-
10 ge zwischen uns. Da ich kein eigenes Kinderzimmer hatte, wir haben im Schlafzimmer gespielt, meine Schwester und ich. Und wir haben auch alle zusammen im Schlafzimmer geschlafen, also 4 Leute und als ich dann 7,8,9 oder so war wurde ich ausquartiert und habe im Wohnzimmer geschlafen. Weil das zu eng war, da musste noch ein zweiter Schrank rein... und weswegen erzähle ich das, jetzt ist gerade der Faden weg.

15 **I: Das macht ja nichts. Weißt du denn von irgendwelchen Auslösern oder Anlässen von den Suchtproblemen deines Vaters?**

M: Ganz einfach, er musste mit Aufregung fertig werden, so denke ich mir das. Jemand der selbstständig ist muss zusehen, dass er Kunden ranschafft, dass die Arbeit der Gesellen gut ist.
20 Mein Vater war auch Obergutachter von Berlin. Er musste sich die Arbeiten, die anderen misslungen sind, ansehen und mit den Kunden verhandeln. Mein Vater hatte mehrere Zuschneider gehabt, also die ihm zugearbeitet haben. Da ist er hingefahren und hat die Sachen hingbracht. Oder ich hab sie hingbracht und abgeholt. Wenn er meinte das hat so nicht gestimmt, dann hat er das auseinander gerissen und wieder richtig zusammengesetzt, damit das passt.

25

Der hat ja nie Psychotherapie oder irgend sowas gemacht. Der ist 1905 geboren gewesen in Westfalen auf so einem kleinen Dorf. Sein Vater war Schneidermeister und Schweinehirt, der hatte ein paar Schweine im Haus gehabt. Der erste Weltkrieg war zu Ende. Dann hat er seine Lehre angefangen. Mit 14 hat er seine Lehre angefangen. Die 8jährige Volksschule gehabt
30 oder sowas. Im Winter in der Kirche mit kurzen Hosen auf Knien auf dem Steinfußboden und alles solche Geschichten. Das waren schon harte Zeiten.

Zweiter Weltkrieg war hier in Berlin ausgebombt. Und Schwarzhandel und all sowas also Alkohol und rauchen gehörte dazu. Mein Vater hat nicht geraucht. Er hat nur Alkohol oder Kaffee getrunken.

5 **I: Also auch keine anderen Suchtmittel genommen?**

M: Süßigkeiten. Nein. Drogen überhaupt nicht. Gab es damals wenig.

10 **I: Welche Folgen meinst du gab es für dich durch das Aufwachsen in einer suchtbelasteten Familie?**

M: Also für mich hat das Folgen weil ich ja auch der erst Geborene bin. Meine Schwester hat zum Beispiel nur in der Hinsicht zu tun mit Arbeitssucht. Sie ist also erfolgreich, hat auch Kinder, ich habe keine Kinder. Ich hab geheiratet mit 27 oder 28, eine Kollegin die weiter war als ich, die auf einer anderen Schule gearbeitet hat. Mit ihr schaffte ich meine 2. Staatsprüfung. Ich habe ein Lehrerstudium gemacht, hab mich 7,5 Jahre auf der pädagogischen Hochschule rumgedrückt weil ich Stipendien gekriegt habe, die ich nicht zurückzahlen brauchte. Dann musste ich doch zurückzahlen und habe 3000 Mark Schulden gehabt. Und da hab gesagt, jetzt muss was passieren, ich kann mich nicht verschulden. Dann habe ich die geheiratet und hab nicht gewusst, dass ich eine nasse Alkoholikerin geheiratet habe. Dann sind wir zusammen trocken geworden. Sie hat ihren Job aufgehört und auf Arzthelferin umgeschult. Und ich habe dann angefangen bei der AOK Psychotherapie zu machen, Gruppentherapie. Und mit dieser Gruppentherapie und mit Hilfe meiner Frau hab ich es geschafft beim zweiten Anlauf. Beim ersten Anlauf habe ich in der Nacht davor meine ganzen Vorbereitungen umgeschmissen. Alles nochmal gemacht und bin ohne zu schlafen in die Prüfung gegangen.

30 **I: Fängst du nochmal vielleicht in Kindheit und Jugend an. Du hattest erzählt, dass du mit Gefühlen viel zu tun hattest wie Wut und Aggression deiner Familie gegenüber, dass du mit Essen angefangen hast, dass du mit 7 Jahren mit Alkoholtrinken angefangen hast, was war in deiner Jugend? Was hast du da erlebt?**

M: Also die Grundschule war für mich noch ein Ort der Geborgenheit. Da konnte ich krank sein, bin hinterher wieder ganz normal reingekommen in den Stoff.

Meine Mutter hat den mit mir nachgearbeitet, oder die Lehrerin ist mal nach Hause gekommen. Die Schule war 5 Minuten weg von mir, von meinem zu Hause, 5 Minuten Fußweg. Dann kam der Schulwechsel. Ich war einer von den Guten. Ich habe eine Gymnasiumempfehlung gekriegt und war dann plötzlich mit Guten oder Besseren zusammen. Und ich war der einzige aus
5 meiner Klasse der auf diese Schule gegangen ist und die anderen sind alle woanders hingegangen. Das war hart. Das war überwiegend eine Jungenklasse. Ich habe 1,5 Jahre versucht Freunde zu kriegen, mit denen ich spielen konnte, mit denen ich irgendwas machen konnte und das fiel mir sehr sehr schwer. Es war eine ziemlich massive Hackordnung unter den Jungs. Ich war auch nicht kräftig, sodass ich mich sozusagen mit Körpergewalt durchsetzen konnte. Dann
10 habe ich es geschafft. Dann bin ich immer nachmittags nach der Schule zu einem Freund, der Segitzdamm gewohnt hat, nach Hause und habe mit ihm Mathe gemacht und sonstwas. Weil ich in Mathe und in Englisch, Latein war auch schwierig..., da bin ich immer so zwischen 4 und 5 rumgehangen. Und ich habe mir jeden morgen Mut gemacht sozusagen. Ich bin erstmal beim Bäcker rum, und habe für 50 Pfennig Kuchenreste gekauft und habe diesen
15 Süßgeschmack im Mund gehabt und hab aber schon nach kurzer Zeit gewusst, es nützt nichts, ich muss mich wieder in diese Schulmaschine begeben, in diese Überforderung, ich habe ständig was mitgeschrieben weil ich dachte irgendwann verstehe ich das und kriege das auf die Reihe. Und so ging das ständig bis zum Abitur. In der 10. Klasse bin ich hängengeblieben und das war ein Glück. Weil da bin ich aus der Rabaukenklasse raus und in eine Streberklasse ge-
20 kommen. Da war auch der Sohn vom Mathelehrer drin und die haben mich einfach mitgenommen. Ich wollte nochmal aussteigen in der 12. Klasse, wollte Bekleidungskaufmann lernen, weil ich mich einfach so minderwertig gefühlt habe. Dann war die Stelle schon klar. Die hätten mich genommen. Dann haben wir das meiner Lehrerin gesagt, meiner Klassenlehrerin und dann hat die gesagt „ach was nein, dann machen wir noch mal ein Gespräch“. Nach dem Ge-
25 spräch bin ich dann wieder da geblieben. Und dann habe ich auch das Abi geschafft. Mit mündlich 5 und Englisch 4, hab da was auswendig hergesagt, dann war ich durch. Das führe ich auf meine Überanpassung zurück. Andere die also rebelliert haben, so wie ein Freund von mir den haben sie durchknallen lassen.

30 Bier hat noch eine Rolle gespielt und auch spielen, Automaten hat eine Rolle gespielt. Wir sind jedes Mal nach der Schule, dieser Freund der durchgeknallt ist, mit dem ich ab der 11ten zusammen war, nein ab der 10ten zusammen war, 10te musste ich ja wiederholen, in eine Eckkneipe gegangen, haben einen halben Liter Bier getrunken und haben in den Automaten ein

paar Mark verspielt. Und dann sind wir nach Hause. Entweder sind wir zu ihm nach Hause, haben da ein bisschen Matheaufgaben gemacht, wenn wir nicht weitergekommen sind haben wir es einfach gelassen, oder sind getrennt nach Hause.

I: Was hättest Du dir damals als Kind oder später als Jugendlicher für Unterstützung gewünscht - was hätte dir damals helfen können?

M: Das ist eine sehr gute Frage. Also diese erste Beschämung mit meiner Oma, da hätte ich mir gewünscht, dass meine Mutter das gemerkt hätte. Weil es gibt sensible Menschen, die merken sowas. Dafür war meine Mutter anscheinend nicht sensibel. Es gab sowieso sehr viel Streit zwischen meinem Vater und den Schwiegereltern. Meine Großeltern väterlicherseits waren vor meiner Geburt gestorben. Das war das erste.

Das zweite was mir auch zu schaffen gemacht hat war, dass mein Opa gestorben ist, weil er auch meine einzige Bezugsperson war. Das ist in der Therapie rausgekommen die ich '86 gemacht habe, wegen Arbeitssucht und weil ich meine Ehe nicht mehr aufrecht erhalten konnte. Also nicht weil ich fremd gegangen war, vom inneren Gefühl her. Und so bin ich in die Psychosomatik-Klinik nach Zwesten gekommen. Da ist rausgekommen, dass ich nur meinen Torso fühle und nicht meine Arme und meine Beine. Und das hat damit zu tun gehabt, dass ich keine Bindung an meine Familie hatte. Nur an Opa. Das hat die Ärztin erfragt. Und sozusagen durch diese Trennung bin ich in so eine Kompensationsglocke gegangen als kleines Kind als 1 oder 1,5 Jähriger als er 1950 gestorben ist. Da hätte ich mir auch Unterstützung gewünscht. Da hätte irgendjemand das merken können. Und ich denke das hätte schon geholfen, wenn meine Eltern sich bei der Kirche oder sonst wo, die waren ja katholisch, Gespräche geholt hätten. Wenn es das damals schon gab. Sodass die ganze Situation ein bisschen aufgearbeitet ist. Das ist ja immer ein Trennungsschock, Trennung und Trauer. Na gut, Elisabeth Kübler-Ross gab es damals noch nicht aber irgendwas gab es schon. So war es, dass man das übliche gemacht hat, dass man nicht gesprochen hat oder nur untereinander und dann ging jeder seine Wege.

I: Also du hättest dir sozusagen noch Unterstützung von außerhalb der Familie gewünscht um das aufzufangen?

M: Ja genau, meine Eltern waren ja dazu nicht fähig. Da war eine feste Konstellation anscheinend. Meine Eltern hätten mich auch schützen können, müssen, das ist alles illusorisch und hypothetisch. Weil erstmal kann man die Zeit nicht zurückdrehen... aber wenn ich so tue als ob, z.B. vor einem Nennonkel. Der hat so zu mir gesagt als ich in der Kinderwiege gelegen
5 habe: „bist du der Heitschi oder bist du der Beitschi?“. Das ist sowas wie spielen mit Irrsinn, der hatte eine österreichische Frau gehabt, da gibt es so ein Lied das heißt: „Heitschi Bombeitschi bum bum“, so ein Kinderlied. Und ich habe das mal im Nachhinein beobachtet und hab gedacht, das macht mich zum Spielball. Dieses Getrennte. Und für dieses Getrennte habe ich später eine Diagnose gekriegt als ich in der Klinik war: Schizoid zwanghaft. Mich zu
10 schützen vor diesem Nennonkel, zu dem ich aber auch eine Bindung hatte, weil der hat mir z.B. geholfen dass ich mein PH-Studium angefangen habe. Ich war sehr verunsichert von meinem Leistungsvermögen. Nach dem Abi haben wir erstmal gesoffen und so was alles.

Dann die Sache mit meiner Kindheit, als meine Schwester gesäugt wurde, da hätte ich mir gewünscht, von meiner Mutter, dass sie erst mal gesagt hätte: „komm mal her, komm in die Ar-
15 me“ und mir das so erzählt hätte, mit Körperkontakt. Das war damals nicht üblich so Körperkontakt-Bewusstsein zu haben, das lief alles unbewusst. Wie es halt mit der co-abhängigen Liebe ist. Wovon ich heute ein Bewusstsein habe. Und mit Körperkontakt wär das überhaupt kein Problem gewesen. Weil ich habe ja Annahme und Nähe gebraucht und das ging nicht.
20 Und so war ich körperlich für mich alleine gestellt und habe das abgekriegt und musste das verarbeiten. Und meine Eltern konnten mich auch nicht emotional auf diese Trennung vorbereiten, ich war ja ein verwöhntes Kind, überbehütet. Und andererseits habe ich Erwartungen gekriegt wie Kronensohn, Goldjunge, mein Nachname ist Kaiser. Das war die Situation. Das wäre das gewesen und dann wäre kein Hass entstanden, so hätte ich mich geborgen gefühlt und
25 so hätte ich gedacht gut, wenn das nicht geht, dann geht das eben nicht. Aber Körperkontakt wäre da gewesen. Und es gibt auch Bilder von mir wie ich im Kinderwagen liege, es gibt eigentlich keine Kinderbilder, oder außer als kleines Baby, wo ich mal auf dem Arm bin. Das war damals auch nicht üblich. Die Leute sind im Kinderwagen, fertig, so dieses übliche. Kinderbettchen mit Gittern. Meine Eltern haben auch im Krankenhaus entbunden. Meine Mutter
30 hat im St. Josef Krankenhaus entbunden.

Die nächste Sache mit den Süßigkeiten. Ich war auf der Suche nach... ich wollte mehr. Also ich bin im christlichen Haushalt aufgewachsen. Prügeln war drin peitschen war drin.

Meine Eltern haben mir ganz klar gesagt „Junge, wenn du Süßigkeiten willst, dann sag uns bescheid, wir geben dir ein Stück“. Ich bin dann sofort raus gegangen aus dem Kontakt und hab mir gedacht ‚ein Stück ist mir zu wenig, ich brauche mehr‘. Also bin ich heimlich rangegangen hab mir von der Schokolade ein ganzen Riegel genommen. Ich wollte dieses Süßigkeitsgefühl festhalten. Es ging aber nicht, es war nach 2 Sekunden weg. Dann musste also wieder mehr her. Und dann war die ganze Tafel weg, dann musste ich die Sachen verschwinden lassen. Meine Eltern haben irgendwas gemerkt.

Mit Alkohol sind sie mir draufgekommen. Ich habe dann irgendwann alles ausprobiert. Und bin also bei Eierlikör hängengeblieben. Das war das einzige, dann habe ich das mit Milch gestreckt, da sind sie mir nach 14 Tagen draufgekommen und haben mich konfrontiert damit. Was wäre in der Situation gut gewesen? Welche Unterstützung, mit den Süßigkeiten. Gespräch. Trost, streicheln, und so. Dazu hätte ich mir gewünscht, dass sie ein Bewusstsein davon hätten, was ich heute habe nachdem ich jahrelang zur OA gehe, was eine Selbsthilfe ist für Menschen mit Essstörungen. Das Essen eben zur Beruhigung gedient hat, sowie es in der Schule war. Auf dem Schulweg hin. Nicht nur der Nahrungsaufnahme um Kraft zum Leben zu kriegen. Dass sie darüber mit mir gesprochen hätten. Meine Mutter hätte mit mir gesprochen.

Ich bin überwiegend von meiner Mutter erzogen worden. Vater habe ich im Grunde nur erlebt wenn ich Grenzen übertreten habe. Oder wenn Zeugniszeit war. Dann hat er sich das Zeugnis angesehen und gesagt: „was 2 Tadel und dann boom“. Dann musste ich aufpassen dass ich keine gelangt kriege. Der Kontakt zu meinem Vater war ambivalent. Wenn er zu mir Kontakt wollte, wollte ich nicht, wenn ich wollte konnte er oftmals nicht weil er im Arbeitsdruck war. Also ich konnte nicht einfach zwischendurch in die Werkstatt gehen und sagen „Papa mach mal“. Also das hatte bei mir viel mit Eigenwillen zu tun. Er wollte mir immer wieder irgend etwas beibringen. Knopfannähen oder so. Ich hab gemerkt, dass meine Mutter sich gedrückt hat davor, sie wollte nicht in die Schneiderei miteinbezogen werden. Die wollte ihren Haushalt machen, ihre Kinder erziehen und ansonsten nichts. Und ich bin auf derselben Schiene gefahren. Womit ich mir Anerkennung geholt habe war, dass ich sozusagen Stoffe ausgefahren habe, fertige Kleidung ausgefahren habe wie Mäntel, Jacken, Anzüge. Die kamen auf so einem Rolltuch rein und dann auf so einen Fahrradlenker, dann habe ich die zu den Kunden gefahren und habe manchmal 50 Pfennig gekriegt, das war die Hilfe.

I: Und wie geht es dir heute mit deiner Familie und mit dem ganzen Erlebten? Du hast ja verschiedene Therapien gemacht. Was kannst du dazu sagen?

M: Also heute ist es ja so, ich bin 60 Jahre und mein Vater ist 1973 gestorben, mit 67. Ich habe
5 eine Therapie gemacht, dann 10 oder 15 Jahre später nochmal. Die Erste war diese Gruppen-
therapie, die Zweite war eine tiefenpsychologisch fundierte Therapie. Die ging über 40, 20 und
15 Stunden. Mit meiner Familie, ja: Also mein Vater ist zu erst gestorben am zweiten Herzin-
farkt. Dann war ich kurz mit meiner Mutter zusammen. Heute ist keiner mehr da. Meine
Schwester ist da mit ihrer Familie. Die hat einen Mann geheiratet mit dem sie erst 13 Jahre
10 zusammen gelebt hat. Der auch älter ist als sie. 8 Jahre älter und unglücklicherweise sind die
650 km weg, in München. Das heißt also ich habe kaum Kontakt. In Berlin ist keiner mehr, die
sind alle schon gestorben, auch Tanten und so. In meiner Pubertät. Die Brüder von meinem
Vater, die haben auch alle weit weggelebt, im Sauerland. Zu meiner Schwester habe ich einen
ganz guten Kontakt der sich auch über materielle Dinge regelt. Meine Schwester hat das Haus
15 geerbt, das Einfamilienhaus. Ich bin pflichtausgezahlt worden. Ich komme mit denen klar. Ich
besuch die einmal im Jahr, dann laden sie mich ein, dann kann ich da eine Nacht übernachten,
2 Nächte wären zu viel. Ich sehe zu, dass ich mir meine Schwester vom Hals halte, was meine
Wohnung angeht, weil ich Messie bin. Und alle 14 Tage spätestens kommt eine Putzfrau die
saugt einmal durch, macht so ein bisschen die Küche und Wäsche einräumen und so. Es geht
20 freundlich, ich muss zusehen wo ich mich abgrenze. Ich lebe mein Leben. Ich weiß, dass ich
nur mit dem spirituellen Leben klarkomme. Ich hab ein reduziertes Arbeitsleben seit 1988,
nachdem ich aus der Kur raus war. Ich arbeite nur noch 4/5tel Stelle. Zwischendurch hatte ich
ein paar Krisen, da musste ich noch weniger arbeiten aber jetzt geht's wieder. Mein Schwager
ist am Telefon sehr freundlich und kommunikativ, erzählt mir alles. Wenn ich mit dem zu-
25 sammen bin muss er erst mal klar machen, dass er die Wildsau ist oder der Redensführer. Er
unterbricht alle Gespräche mit meiner Schwester, bezieht alles auf sich und so. Dann kriege ich
ein paar Dinge ab von ihm, die ich nicht zurückgebe, die lass ich einfach sacken. Vorbei. Dann
beruhigt er sich. Ich gehe auf die Familiendynamik mit ihr ein. Wenn ich dann mal bei ihr bin,
letztes Mal war sehr schön. Der jüngste Sohn, der hat auch mal ne Zeit lang mit Colasucht zu
30 tun gehabt. Davon ist er jetzt weg. Der hat dann einfach ein Spiel rausgeholt dann haben wir
zusammen gespielt. Mein Schwager hat sich ausgeklinkt. Meine Schwester und ich haben ge-
spielt. Mein Neffe hat gewonnen. Wir haben Monopoly gespielt, aus den 60er Jahren. Ich hab
dann kurz rekapituliert wie viel er gemacht hat, wie viel Geld ich gemacht hab.

Dann habe ich das meinem Schwager erzählt der sich dann zurückgezogen hat. Der geht immer ans Essen, im Zimmer hat er seine Kekse oder weiß ich was. Er isst auch nachts, und wenn er verreist nach Griechenland dann kann er das nicht machen. Wie geht's mir mit meiner Familie?

5 **I: Auch wie du das alles erlebt hast.**

M: Achso, wie ich das erlebt habe, ja. Das habe ich alles aufgearbeitet. Dank der zwölf Schritte Programme durch die ich gegangen bin. Am Anfang war ich bei Emotional Anonymous. Für Menschen mit Depressionszwängen und Süchten, in der Reihenfolge. Da habe ich meine Auto-
10 ritätsangst aufgearbeitet. Meine depressiven Verstimmungen. Dann bin ich zu Alanon, weil ich dachte da müsste ich von meiner Familie her noch was klären. Dann war mir das zu viel, dass ich immer Angehöriger bin, ich wollte zu mir selbst stehen. Da war ich aber schon trocken. Ich bin ja '78 trocken geworden und '87 habe ich angefangen mit den Gruppen. Meine Frau und ich haben uns nie irgendwo zugehörig gefühlt. Wir haben Guttempler ausprobiert, Blaukreuz-
15 ler und das andere war irgendwie nichts. Dann habe ich mich mit Arbeitssucht beschäftigt, '88 da geguckt. Und auch mit Sexsucht, damit war ich bei AS bei den anonymen Sexaholikern. Da bin ich nach einem Jahr raus komplementiert worden, weil ich die einfach spirituell dominiert habe. Ich war clean, war trocken. Da gibt es so eine 30 Tage-Regel. Und ein anderer mit mir war auch noch da. Dann wurde einfach der Gruppentermin verlegt und neue Aufnahmegesprä-
20 che gemacht, ich bin dann einfach zu dem Aufnahmegespräch nicht hingegangen, weil ich mich gekränkt gefühlt habe. Dann bin ich woanders hingegangen, bin dann bei SLAA glücklich geworden, was meine Sexsucht und Liebessucht angeht. Weil da geht es um Grenzlinien und nicht dieses konsequente Sexualität gar nicht mehr leben. Oder nur in einer verbindlichen Ehe, das ist die Regelung bei AS. Obwohl ich die eingehalten habe, knapp ein Jahr. Dann habe
25 ich mich verliebt. Wir sind 1,5 Jahre zusammen gewesen und dann waren wir auch wieder auseinander. Und bei SLAA bin glücklich geworden - insofern, da ging es Punkt um Punkt darum, die Sachen anzugucken. Und heute bin ich da, dass ich also Partnerschaften abgelegt habe. Weil '98 habe ich eine Frau kennengelernt, die auch bei OA war, und wir waren glücklich. Aber es sind immer wieder Dinge dazwischen gekommen. Da war auch dieser Perfekti-
30 onszwang dabei denke ich, und das war zu viel. Das war eine Wochenendpartnerschaft, ich konnte nicht 5 Tage arbeiten und dann umschalten und dann mit ihr Wochenendpartnerschaft machen. Wir brauchten einen Tag um aufeinander zuzugehen. Da habe ich eins nach dem anderen auf die Reihe gekriegt, Grenzen zu ziehen.

Keine zwanghafte Selbstbefriedigung und so und da habe ich auch mitgekriegt, wir gehen eine verbindliche Partnerschaft ein und weichen im selben Zeitraum emotional in eine andere Beziehung aus. Das ist dieses Muster was gesellschaftlich fähig ist Frau und Freundin zu haben. Und mit der Frau hat es nicht geklappt, weil 1. wenn ich mit ihr zusammen war, ich nicht präsent war. Ich bin immer wieder abgehauen, ich bin Näheflüchter, entweder zu anderen Frauen zur Arbeit oder sonstwohin. Und sie hat dann neben mir gestanden, ist neben mir gegangen und hat gesagt „und neben dir geht deine liebe Freundin“... und spätestens beim dritten Mal bin ich wieder zurück. Das hat nicht lange angehalten. 2. war ich unpünktlich. Wir haben uns nur noch verabredet bei ihr zu Hause. Das heißt sie konnte irgendwas machen und irgendwann bin ich gekommen. Meistens eine Stunde oder 1,5 Stunden später. 3. war ich nicht clean mit Arbeitssucht. Wir haben das nach 4,5 Jahren beendet. Sie hat mich ab und zu auf Entzug gesetzt, alle 30 Tage, damit wir nicht wie ein vertrautes Ehepaar werden. Dann war mal wieder 30 Tage Pause. Und nach 4,5 Jahren war das so, dass sie sich von mir trennen wollte, erst mal für diese 30 Tage. Und dann wollte sie sich nach 90 Tagen treffen. Dann haben wir uns nach 90 Tagen getroffen und dann habe ich gesagt „weißt du was die Sache mit der Ordnung, Unpünktlichkeit und mit dem präsent sein, ich weiß nicht, ob ich das jemals auf die Reihe kriege. jedenfalls habe ich das in den 90 Tagen nicht auf die Reihe gekriegt und ich möchte nicht, dass du unter mir leidest“. Dann haben wir eine Trennung gemacht und danach war Freundschaft dran für ein Jahr. Und sie ist jetzt glücklich mit jemandem zusammen. Sie ist verheiratet mit einem trockenen Alkoholiker und meine erste Frau ist auch immer noch mit dem zusammen, wegen dem sie sich von mir getrennt hat. Er hat sie geliebt und ich bin glücklich, dass die das können.

Ich habe schwarze Löcher die ich irgendwann aufarbeiten kann, wenn ich nicht mehr im Arbeitsprozess bin. Spätestens in 3 Jahren und 1 Monat, weil das ist die gesetzliche Regelung, dass ich dann auf Rente gehe. Was mir sehr geholfen hat war, dass ich es geschafft habe einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen. Der läuft 2014 ab. Das heißt also der ist auf 15 Jahre begrenzt. 1999 muss ich das gemacht haben. Wegen seelischer Behinderung haben sie das gemacht, wegen chronischer Bauchspeicheldrüsenstörung und wegen HWS/LWS-Syndrom. Wobei die Prozentanteile nicht mathematisch aufgeschlüsselt werden können. Da halten die sich im Dunkeln. Die chronische Bauchspeicheldrüsenstörung habe ich hingekriegt, indem ich mich Zucker- und Mehlfrei ernähre, seit 1997 und einen Essenplan mache in OA. Das ist eine Sache, die mich täglich 1,5 Stunden beschäftigt mit Essen machen.

Ich geh ungern woanders essen. Und dadurch habe ich halt Sicherheit gekriegt. Ich habe Frieden geschlossen mit dem Erlebten. Ich habe Grabpflege machen können bei meinem Vater als ich im Programm war. Ich bin im ersten Winter jeden Tag oder jede Woche einmal da hin. dann hat meine Mutter auch schon gesagt „brauchst du nicht so oft Junge“.

5

Was mein zentrales Ding ist, was mich heute noch begleitet, ist die co-abhängige Liebe. Dass ich eher bereit bin für andere was zu tun und auch für Gruppen was zu tun, als für mich. Ich denke da gibt es keine Abstinenz von. Nur im Jetzt, da gibt es nicht mal ein ganzen Tag von. Deswegen gehe ich immer wieder aus Beziehungen raus. Und gucke mir das an was ich erlebt habe. Ich komme nur damit klar indem ich täglich meine Struktur habe. Das heißt, ich lese morgens in 24 Stunden Büchern von AA und OA, ab und zu von NA. Abends lese ich eine Seite aus dem „Blauen Buch“ der AA, um klar zu machen wo ich mit meinem Geist hingehöre. Ich habe drauf zu achten Wasser zu trinken, dass ich mir nicht selber Stress mache, dass mein Gehirn nicht aussieht wie eine Trockenpflaume, dass ich nicht mit Depressionen reagiere. Eine der Depressionen hat mit Wassermangel zu tun. Dass ich meine Schwester konfrontiere wenn ich merke sie geht mit bestimmten Dingen nicht angemessen um, am Telefon zum Beispiel, und das auch wieder loslasse. Inzwischen ist sie in einem Alter, sie ist ja jetzt 56-57, wo sie auch die Dinge, meinen Weg, annehmen kann. Meine Mutter hat mal gesagt: „ich hab völlig verschiedene Kinder“. So geh ich damit um. Ich habe einen Tagesablauf, ich halte mich an meine Essstruktur, ich bin alkoholfrei seit '78. Einmal habe ich einen LSD-Trip ausprobiert, das muss '72/'73 gewesen sein. War zum Glück ein Horrortrip, so war ich davon gleich wieder weg. Gekifft habe ich 3mal mit 20. Dann war das weg. Rauchen hat mir nur Spaß gemacht wenn ich angesoffen war, um ringe zu blasen. Und saufen habe ich gebraucht um Kontakt zu Frauen aufnehmen zu können, auf Feten. Und so habe ich jedes Mal Kontakt gekriegt. Hat nur nicht auf Dauer gehalten, weil ich mich immer mit Leuten zusammengetan habe die nicht frei waren. Und heute weiß ich, selbst wenn ich alles beachte, heißt das noch lange nicht, dass die Partnerschaft klappt. Die Krankheit ist immer noch da, sie ist nur zum Stillstand gebracht. Ich hab Bewusstsein davon dass es nicht geheilt ist. Ich geh in Meetings regelmäßig, ich habe einen Sponsor. Ich habe seit über 10 Jahren denselben Sponsor. Seit Oktober '97. Der hockt in den USA und spricht deutsch. Der hat jeden Sonntag um 12 Uhr meiner Zeit, 6 Uhr bei ihm, da hat der Zeit für mich. Ich brauche diese Bindung um nicht in den Stoff zu gehen, in den Suchstoff. Weil ich damals in den Stoff ausgewichen bin.

Ich habe also viele Inventuren geschrieben. Vor allen Dingen habe ich Wiedergutmachung gemacht, so habe ich Seelenfrieden gekriegt, durch die Wiedergutmachung. Das heißt, ich habe Inventuren geschrieben was ich alles gemacht habe. Ich habe für die Leute gebetet die abgelebt sind, die verstorben waren, für mein Vater gebetet und für verschiedene andere auch. Ich habe finanzielle Wiedergutmachung gemacht, für die Sachen die ich geklaut habe, als Lastkraftfahrer meiner Studentenzeit, da habe ich ein Fell geklaut, Lebensmittel geklaut, aus der Luftfracht. Ich habe auch mit dem Finanzamt Sachen gehabt. Ich habe Zinsen gehabt, die ich nicht versteuert habe, aber ich habe das Geld nicht dem Finanzamt gegeben, sondern meiner Freundin, weil die knapp bei Kasse war. Ich hab das im Meeting gesagt und die waren einverstanden, haben gesagt: „die braucht das Geld mehr als das Finanzamt“. Also das war nicht ganz sauber aber war ok. Und ich sehe zu, dass ich keine neue Wiederschlechtmachung mache. Möglichst wenig Wiederschlechtmachung. Und dafür brauche ich einfach das 12 Schritte Programm, wo ich durchgehe. Und auch die Gespräche mit Freunden. Vor allen Dingen mache ich Dienst. Das zeigt mir, wo ich herkomme. Bei Neuen, wie die drauf sind und was die alles noch vor sich haben, wie die um Genesung kämpfen, wie das vorwärts geht. Das wichtigste ist, dass ich mir immer wieder Bewusst mache, dass ich eine Haltung von Demut brauche und dass es in diesem Leben nicht darum geht Geld zu machen und mich selbst auszubeuten. Also ich habe Rücklagen und ich habe keine Schulden. Aber ich lebe nicht in Saus und Braus. Ich habe mein Auto vor 18 Jahren abgeschafft, als ich gemerkt habe, dass ich Schwierigkeiten kriege meine

5
10
15
20

Miete zu bezahlen, dass alles nicht hinhaut. Ich müsste knapsen. Auto ist teuer. Ich bin Radfahrer, ich habe für 650 € eine Jahreskarte von der BVG, und alles andere kann ich machen oder kann ich nicht machen. Es ist wichtig für mich, dass ich einmal im Monat gucke.

Ich kann auch nicht im Internet sein, ich muss mich da raushalten. Dieses Geblinke, ich bin auch fernsehsüchtig. Ich habe meinen Fernseher vor 20 Jahren abgeschafft. Ich muss zusehen, dass ich mich nicht optisch besaufe. Das heißt auch ich muss von SLAA die 9 Sekunden Regel anwenden, spätestens nach 9 Sekunden weggucken. Weggucken, Körper abwenden, weggehen. Und immer dafür sorgen, dass ich alleine bin. Nicht ständig mit Menschen zusammen sein. Ich kann mich auch an Menschen besaufen. Das ist eine ganz merkwürdige Sache aber es ist so.

25
30

Mein letzter Lösungssatz den ich mir immer wieder in Erinnerung rufe ist der: „ich habe keine Macht über mich, ich habe keine Macht über andere Menschen, ich habe keine Macht über Schmerzen die mir scheinbar andere Menschen hinzufügen. Ich habe auch keine Macht über Schmerzen, die ich mir selber scheinbar zufüge“.

Ich habe es nämlich in meiner Kindheit und meiner Jugend mit Selbstverletzung zu tun gehabt. 3-4 Armbrüche, Kopfplatzwunden als Kind, weil ich die Situation nicht eingeschätzt habe, das Ding kam auf mich zu, ich hab es gesehen und habe es verleugnet. Und habe denn den Schmerz gespürt. Und so zentrale Literaturaussagen sind hängengeblieben z.B. wir brauchen
5 nur 2 große Lehrmeister, große Liebe oder großes Leiden, mehr brauchen wir nicht. Darauf läuft es hinaus. Ich versuche dieses Leiden sozusagen abzuschaffen aber es geht nicht. Ab und zu ist Schmerz lernen dran. Und ich bin froh wenn ich mich nicht selbst verletze. Und ich bin immer wieder drauf und dran mir Hilfe zu holen. Es ist wichtig, dass ich nicht alleine bin. Ich habe inzwischen gemerkt, dass ich therapieresistent bin. Ich geh alle viertel Jahre oder 1-mal
10 im Jahr zum TÜV sagt mein psychosomatischer Mediziner. Das reicht aus. Ich bin relativ therapieresistent, weil alles was ich mit Therapie mache, da merke ich, ich komme plötzlich mit meinem Essen nicht klar. Ich werde unklar oder schludrig. Ich bin auch zwischendurch mal magersüchtig gewesen, mit 49,5 kg. Notfallaufnahme und alles sowas. Seitdem weiß ich was Esssucht ist und bin da raus. Gott sei Dank ist das zum Stillstand gekommen. Ich wiege jetzt
15 66 kg. Ich hatte auch schon 75 kg. Aber das hat auch mit einer anderen Erkrankung zu tun. Das ist das wichtigste. Und wo ich ganz schnell rauskommen muss ist für mich aus Angstklammerbindung oder Wutklammerbindung. Wenn ich merke ich habe Angst vor irgendetwas muss ich das klären. Mit Menschen oder mit Dingen muss ich das klären. Und Wut auch. Da hilft mir dieses Groll-Auflösungsgebet, allen gutes zu wünschen, was in der ersten Ausgabe vom AA
20 Buch steht. Das hat ein Pater geschrieben. Allen alles Gute wünschen, Glück, Segen, Zufriedenheit, auch wenn ich es nicht wirklich will, wenn es nur Worte sind und wenn ich das 14 Tage durchhalte bin ich raus. Dann habe ich Seelenfrieden.

Es ist immer wieder wichtig, dass ich Werte habe, die nichts mit materiellen Dingen zu tun haben. Und dann kann ich das auch weitergeben. Dann habe ich auch meine Menschenwürde
25 wieder, weil ich mir selber jahrelang meiner Menschenwürde beraubt habe. Für die Dinge, die ich als Kind und Jugendlicher erfahren habe, brauche ich nur bedingt Verantwortung zu übernehmen, aber das, was ich als Erwachsener gemacht habe, dafür übernehme ich Verantwortung. Jetzt fällt mir nichts mehr ein.

30 **I: Danke Michael, vor allem für deine Bereitschaft für unser Gespräch und deine Offenheit.**

ANHANG III B: ANJA

TRANSKRIPTION DES ANONYMEN INTERVIEWS MIT ANJA, ERWACHSENES KIND AUS EINER SUCHTBELASTETEN FAMILIE

Interviewpartner: Anja
Interviewer: Doreen Schrötter
Datum der Interviewdurchführung: 5. November 2009
Dauer des Interviews: 35 Minuten
Bezeichnung für Interviewten: A
Bezeichnung für Interviewer: I

I: Ich schreibe gerade meine Bachelor-Thesis. Das Thema lautet „Ein Patenschaftsmodell für Kinder aus suchtbelasteten Familien“. Ich möchte mit diesem Interview deine Erfahrungen als Betroffene erfragen. Wie alt bist du Anja?

5 A: 38 Jahre.

I: Du bist in einer suchtbelasteten Familie aufgewachsen. Wer von deinen Eltern war suchtkrank? Deine Mutter, dein Vater?

10 A: Mein Vater war stofflich süchtig.

I: Und wenn du stofflich süchtig sagst, um welche stofflichen Süchte handelt es sich dabei?

A: Um Alkohol. Mein Vater war Alkoholiker.

15

I: Und, deine Mutter, war sie auch süchtig?

A: Ja. Meine Mutter war co-abhängig und ist auch tablettenabhängig.

20 **I: Wie alt warst Du, als das Problem zum Ersten mal aufgetreten ist?**

A: Naja, das war schon immer so.

I: Das heißt, dir ist jetzt auch kein spezieller Anlass oder Auslöser für das Suchtproblem deiner Eltern bekannt?

5

A: Nein. Also ich weiß, dass mein Vater seit der Jugend getrunken hat.

I: Deine Eltern leben noch?

10 A: Mein Vater ist gestorben.

I: Und deine Mutter lebt?

A: Ja.

15

I: Ist dein Vater an der Alkoholabhängigkeit gestorben?

A: Ja. Dieses Jahr im Februar.

20 **I: Oh, dann lass mich dir an dieser Stelle mein Beileid aussprechen.**

A: Danke, ist schon OK.

25 **I: Wie hast du das Aufwachsen in deiner Familie erlebt? Gab es da besondere Situationen oder markante Ereignisse? Dinge woran du dich Erinnerst?**

A: Ja, schon ziemlich viele Sachen. Also erstmal dass es total normal war das mein Vater jedes Wochenende betrunken war und wir nachts abhauen mussten, also meine Schwestern und ich, meine Mutter. Ja, das es Prügel oder Androhungen gab. Das war Alltag am Wochenende.

30 **I: Und abhauen? Sozusagen aus Schutz?**

A: Ja, wir sind dann nachts immer abgehauen und sind dann wiedergekommen, wenn mein Vater geschlafen hatte.

I: Und dein Vater hat jedes Wochenende getrunken, oder jeden Tag?

5

A: Na von Freitag bis Sonntag. In der Woche hat er gearbeitet. Da hat er funktioniert und am Wochenende ging das los.

I: Wie viele Kinder wart ihr zu Hause?

10

A: Drei.

I: Und alles Mädchen?

15

A: Ja.

I: Und in welchem Alter?

20

A: Ich bin die Jüngste und dann habe ich noch eine Schwester, die ist drei Jahre älter und eine 10 Jahre ältere Schwester.

I: Gibt es noch andere Ereignisse die dir einfallen?

25

A: Naja, ich habe die Rolle übernommen meinen Vater zu beruhigen, weil ich die jüngste war. Es war dann auch für mich normal, dass ich ihn ins Bett bringe und ihn beruhige. Dass war meine Funktion in der Familie. Ja. Es gibt eigentlich so viele Situationen in unserer Familie, die so normal waren, zum Beispiel, dass wir oft die Polizei gerufen haben, oder mein Vater von der Polizei nach Hause gebracht wurde. Ich muss dazu sagen, dass meine Eltern sich scheiden gelassen haben als ich 13 Jahre alt war. Dann sind wir weggegangen. Also habe ich 13 Jahre mit dieser aktiven Sucht vor Ort gelebt.

30

I: Hattest du dann noch Kontakt zu deinem Vater?

A: Ja. Seine Sucht habe ich natürlich weiter mitbekommen. Ich schätze jetzt zum Schluss hat er auch jeden Tag getrunken, also als er dann Rentner war.

I: Bist du der Meinung, dass das aufwachsen in einer suchtblasteten Familie Folgen hat?

5 **Und wenn ja, welche Folgen hatte es für dich?**

A: Da kann ich glaube ich eine ganze Liste aufzählen. Ich habe beispielsweise gelernt, auch wenn es eine sehr ineffektive Strategie ist, mit Drogen Gefühle wegzumachen. Also ich bin selber süchtig geworden. Und Folgen... mir fällt es schwer meine Gefühle zu fühlen und auszudrücken. Ich habe Schwierigkeiten zu weinen und traurig zu sein, meiner Wahrnehmung zu trauen und habe aus mir selber heraus oder durch meine Kindheit auch nicht so eine innere Stärke aufgebaut an der ich mich orientieren konnte. Ich habe immer im außen gesucht, was mir helfen kann oder woran ich mich binden könnte. Und ich hatte im Inneren nichts, was mir Halt gab. Oder das andere große Thema, weil es ja auch mein Vater war und weil er ja auch...
10
15 also es gab Grenzüberschreitungen. Häufig eine erotisierende Atmosphäre uns Kindern gegenüber, die sehr schräg war. Ebenso von seinen Freunden, die auch betrunken waren. Daher hatte ich lange Zeit auch ganz viel Hass auf Männer. Ich kam überhaupt nicht mit denen klar und habe mit denen eigentlich gekämpft. Ich wollte mit denen auch nichts zu tun haben. Sie waren meine Feinde. Ja. Ich denke das kam sehr stark durch mein Vater, der auch kein positives Beispiel als Mann verkörpert hat. Und genauso mit meiner eigenen Sexualität. Meine Mutter hat mir auch nichts Positives vermittelt. Dass eine Frau Freude an ihrem Frausein haben könnte. Das musste ich mir selber irgendwie zusammenbasteln. Und lange Zeit wollte ich selber ein Junge sein. Ich fühlte mich nicht als Mädchen, als Frau. Auch jetzt immer noch. Jetzt habe ich selbst eine Tochter und das ist Neuland für mich. Als Mutter ein Kind zu haben und glücklich
20
25 zu sein. Alles für den Mann zu machen und zu funktionieren, dass kommt automatisch, durch meine Eltern.

...Was fällt mir noch ein?

I: Als Stütze vielleicht: physisch, psychisch, geistig?

30

A: Physisch. Ich bin selber stofflich süchtig geworden. Ich habe eine Essstörung, bin meistens unterernährt. Das heißt ich habe Schwierigkeiten selber zu essen.

I: Und das heute noch?

A: Ja. Das war meine erste Sucht als Kind, ich habe Essen verweigert. Daran kann ich mich erinnern. Das war das Erste, wo ich sagte, nein ich will nicht mehr.

5

I: Und die Drogenabhängigkeit, was hast du für Drogen genommen?

A: Am Anfang habe ich zuerst gekiffert, weil ich dachte, dann machte ich etwas anderes als mein Vater. Und letztendlich bin ich auch von Alkohol abhängig geworden.

10

I: Und heute bist du clean?

A: Ja, seit 7 Jahren.

I: Welche Strategien hast du genutzt um mit deiner Vergangenheit als Kind umzugehen?

15 **Einen Punkt hattest du gesagt, das war das Essen zu verweigern. Das war deine erste Strategie. Eins viel mir noch auf, du hattest gesagt, du hattest die Rolle der Helfenden, der Papa beruhigenden Tochter.**

20 A: Ja genau. Und eine andere Strategie war noch... ich bin oft weggelaufen. Also ich habe mich im Badezimmer versteckt, oder im Schrank und habe gewartet bis ich fertig geweint habe, oder meine Eltern sich beruhigt hatten. Ja, dann habe ich Essen verweigert. Ich hatte auch einen ziemlich starken Willen, also ich habe Essen verweigert. Ich habe viel geschrien. Ich habe mich viel gewehrt, wenn ich irgendetwas machen sollte. Meinst Du das jetzt auf die Kindheit bezogen?

25

I: Ja. Wie du mit der Situation zu Hause umgegangen bist. Hatte das beispielsweise eine Auswirkung auf deine Schule?

30 A: Ja. Ich war eine sehr gute Schülerin. Das war ein Bereich, der mir total Freude gemacht hat, weil ich dort sicher war. Ich bin gerne zur Schule gegangen. Da gab es niemanden, der mich geschlagen hat. Ich habe gelernt, dafür habe ich eine 1 bekommen und ich habe nicht gelernt, dann habe ich eine 5 bekommen. Also die Bedingungen haben nicht gewechselt.

Da waren Lehrer, die sich um mich gekümmert haben, die nett waren. Ich hatte Freunde und ich war dort sicher. Ja, ich war eine gute Schülerin.

I: Zu Hause war das nicht so, dass es klar war?

5

A: Ja genau. Da konnte jeden Tag was anderes sein. Und ich war auch nicht viel zu Hause. Ich war viel draußen. Meine Eltern haben beide voll gearbeitet und ich war meistens draußen.

I: Und das war auch so im Jugendalter? Du hattest gesagt, bis du 13 Jahre alt warst habt ihr mit eurem Vater zusammen gelebt. Was hat sich denn durch die Trennung verändert?

10

A: Zu der Zeit kam ich in die Pubertät und die Trennung war super. Wir fühlten uns alle wie im Himmel, also Weihnachten ruhig, Ostern ruhig, Wochenende. Die ersten 2 Jahre ging das ziemlich gut. Und dann hat sich das geändert, weil meine Mutter dann anfing „durchzudrehen“.

15

Also ihre Schwierigkeiten kamen dann heraus. Sie hat die ganze Zeit, also das ist noch ein Aspekt meiner Kindheit, meine Mutter hat nicht viel geredet. Ich kann mich nicht erinnern, dass sie gesprochen hat. Sie hat funktioniert, sie hat viel gearbeitet. Dann 3 Kinder, den Haushalt gemanagt. Als sie alleine war kamen ihre ganzen Aggressionen zum Vorschein. Ich kam in die Pubertät, damit war sie total überfordert. Ich fing an mit Drogen, kam breit nach Hause und dann hat sie mich beschimpft, so wie mein Vater andere Leute beschimpft hat. Sie konnte mich nicht annehmen, so wie ich damals war. Das war ziemlich schlimm für mich. Das war mein Bedürfnis, dass sie mich so liebt wie ich bin. Das es egal war, was ich anhatte. Ich habe einfach ganz viel Hass auf meinen Vater abbekommen.

20

I: Wie bist du damit umgegangen?

25

A: Ich habe mich weiter verschlossen.

I: Hast du dann mehr Drogen genommen?

30

A: Ja. Ich habe meiner Mutter nichts mehr erzählt. Ich war im Jugendzentrum, dort waren meine Freunde, eine Clique. Ich war meistens dort und habe versucht irgendwie glücklich zu sein oder auf Partys. Zu Hause ging der Punk ja weiter.

Ich wollte aber froh sein und mein Leben und meine eigene Sexualität genießen. Ich hatte einen Freund. Ich konnte das aber nur genießen, wenn ich gekiffte habe.

I: Du hast weiter Drogen genommen, bis du Anfang 30 warst. Was hast du dazwischen gemacht? Hattest du eine Ausbildung und hast die Schule abgeschlossen? Wie ist das gelaufen?

A: Eigentlich lief das zum Glück alles prima. Ich habe eine Ausbildung gemacht. Ich habe Abiturgemacht. Ich habe ein abgeschlossenes Studium. Das war ein Bereich, den ich selbst bestimmen konnte. Der gut lief, in dem ich auch eine Belohnung bekommen habe.

I: Was hättest du dir damals als Kind oder als Jugendliche für eine Unterstützung gewünscht? Oder was hätte dir helfen können?

A: Das ist schwer zu sagen. Ich kann aber sagen, wo ich mich in meiner Kindheit wohl gefühlt habe. Ich sehe das jetzt mit meiner Tochter im Kindergarten. Ich hatte einen Kindergarten in Deutschland, dazu muss ich sagen, ich bin in Polen geboren. In Polen gab es einen Kindergarten, da wurden wir auch geschlagen. Dann kamen wir nach Deutschland, da war ich sechs Jahre alt und es gab einen Kindergarten, da durften Kinder frei sein. Das war damals in den 70ern. Ich bin dort jeden Morgen freiwillig hingegangen. Dort durfte ich einfach ein Kind sein. Das fand ich toll, weil ich das zu Hause nicht sein konnte. Dann war ich auch oft auf dem Abenteuerspielplatz, konnte hämmern, mit anderen Kindern Fußball spielen. Dort waren Erzieher und Sozialarbeiter, die mich respektiert haben, das fand ich toll. Ich weiß, dass ich aber niemandem von meiner Familie etwas erzählt habe. Das war alles ganz unbewusst und mit Scham behaftet. Für mich war das Normalität. Es war einfach so. Ich wusste nicht, dass es anders sein könnte. Ich habe nur andere Kinder beneidet, bei denen es anders war. Auf jeden Fall ist es gut, sichere Orte zu haben zu denen Kinder einfach hingehen und sein können. Auch wenn sie dann vielleicht nichts erzählen, aber dort einfach Kind sein können. Das können einzelne Personen sein oder einfach nur Nachbarn, Freunde der Familien, Menschen, einem zuhören, die einen ernst nehmen und nicht sagen „das stimmt nicht“, „das ist Quatsch“ und „du musst jetzt das machen, was deine Eltern sagen“. Also Menschen, die einen respektieren.

I: Du bist jetzt clean. Wie hast du das geschafft und wie geht es dir heute mit deiner Familie und auch mit dem, was du erlebt hast?

5 A: Da ich selber in der Beziehung mit einem Alkoholiker war, habe ich mir irgendwann Hilfe
holen müssen. Ich kam nicht mehr klar. Hier habe ich zum ersten Mal gemerkt, da war ich
Anfang 20, das mein Vater Alkoholiker ist und ich als Kind ein Problem hatte. Ich habe mir
professionelle Hilfe geholt. Parallel dazu bin ich in Selbsthilfegruppen aktiv. Nach 8 Jahren
habe ich gemerkt, dass ich selber stofflich süchtig bin. Dann bin ich noch in eine andere
Selbsthilfegruppe für Süchtige gegangen. Das hat mir bisher am meisten geholfen.

10

I: Du meinst den Besuch von Selbsthilfegruppen? Und den Kontakt zu anderen Betroffenen?

15 A: Ja, weil ich dadurch einen Weg gefunden habe eine innere Stärke aufzubauen, die unabhän-
gig von anderen Menschen ist. Einen spirituellen Weg und diesen auch weiterhin finde. Einen
Weg der auch für mich passt. Das hat mir auch am meisten geholfen, auch mit meiner Familie
umzugehen. Mein Vater ist ja dieses Jahr gestorben und ich hatte tatsächlich auch mit ihm
Frieden gefunden. Davor wollte ich ihn umbringen und jetzt konnte ich mich um ihn kümmern,
auch um die Beerdigung, zusammen mit meinen Schwestern. Das hätte ich mir nie vorstellen
20 können, dass das möglich ist. Ich habe auch wieder einen guten Kontakt zu meiner Mutter. Da
sind zwar weiterhin Probleme, aber ich habe jetzt vielmehr Mitgefühl und Verständnis für sie,
weil ich jetzt selber Mutter bin und sehe wie schwer das ist.

I: Und deine Schwestern, siehst du bei ihnen auch Folgen?

25

A: Ja. Da sind auch Folgen. Andere als bei mir. Manche sind auch gleich. Meine größte
Schwester hat auch gerade einen psychischen Zusammenbruch. Sie ist gerade in einer psycho-
somatischen Klinik. Ich glaube meine andere Schwester kämpft noch. Wir versuchen irgend-
wie in Kontakt zu sein. Für mich ist es bis heute noch so, dass ich mit meiner Sucht lebe. Ich
30 dachte früher, irgendwann wird das geheilt und wenn ich die und die Therapie mache oder
mich mit dem Thema beschäftige, dann geht das alles weg. Dann habe ich merken müssen,
dass das leider nicht so ist, dass die Sachen einfach da sind. Mich immer wieder einholen. Und
jetzt lerne ich damit umzugehen, damit zu leben.

Das ist manchmal total schwer und manchmal geht es sehr gut. Ich habe aber immer noch Probleme mit meinen Gefühlen und funktioniere eher, als das ich mich um mich kümmere. Ich muss dann immer einen Stopp einbauen und mich fragen: ‚hey warst du auf dem Klo? Hast du schon was gegessen? Oder du bist müde, also dann lege dich mal hin‘. Ich muss das bis heute
5 trainieren, denn wenn ich das vergesse merke ich das dann irgendwann und dann muss ich es wieder üben. Eine Beziehung zu führen. Diese Beziehung ist bisher die längste meines Lebens, ohne das ich bisher etwas kaputt gemacht habe. Ich habe ein eigenes Kind bekommen, was ich mir nie hätte vorstellen können und meine Tochter ist ganz gut drauf. Ich kann für sie da sein... Das war alles denk ich.

10

I: Na gut, ich danke dir sehr für deine Offenheit.

A: Oh, darf ich doch noch was ergänzen, mir fällt noch was ein.

15 **I: Ja gerne, das Band läuft noch...**

A: Was mir gerade noch eingefallen ist, weil ich das als Kind hatte, mit dieser Scham. Ich hatte nie Kinder bei uns zu Hause, jedenfalls nicht, wenn mein Vater da war. Ich glaube mir hätte das auch geholfen, wenn ich Kontakt mit anderen Kindern gehabt hätte, weil ich ja erst später
20 gemerkt habe, dass zu bei uns zu Hause etwas komisch war. Also nicht nur mit Erwachsenen, sondern auch mit Kindern, um einfach eine Solidarität auch im Kleinkind- oder Kindsalter zu entwickeln. Ich hatte eine Freundin, die bis heute, seit der 2. Klasse, meine beste Freundin ist. Deren Vater ist auch Alkoholiker und ihre Eltern haben sich auch scheiden lassen. Wir waren wie Pech und Schwefel, weil wir das kannten. Ich glaube, das wäre auch gut für Kinder, wenn
25 die sich dann auch nicht so alleine fühlen würden.

**I: Habe ich das richtig verstanden, du hast eigentlich erst mit 20 Jahren mitbekommen, dass dein Vater Alkoholiker ist? Da hast du das einsortieren können, was zu Hause passiert ist, aber trotzdem hat dir, ohne das aktiv auszusprechen der Kontakt mit einem
30 Mädchen sehr geholfen, die auch in der gleichen Situation war?**

A: Ja. Jetzt so im nach hinein fällt mir das ein. Damals wussten wir auch nicht, dass der Vater Alkoholiker ist, aber sie ist im Wesentlichen so gestrickt wie ich. Wir haben uns sofort gefunden und sind jetzt über 30 Jahre befreundet.

5 **I: Hatte sie denn auch Folgen, ihres Aufwachsens in einer alkoholbelasteten Familie?**

A: Ja, klar, aber auch andere. Aber wir können darüber reden, und das tut gut. Das fällt mir dazu noch ein, weil ich auch selber eine pädagogische Ausbildung habe, ich habe Diplompädagogik und Psychologie studiert. Davor habe ich eine Ausbildung als Erzieherin gemacht.

10

I: Nochmals, vielen Dank!

ANHANG III C: HELENA

**TRANSKRIPTION DES ANONYMEN INTERVIEWS MIT HELENA, ERWACHSENES KIND
AUS EINER SUCHTBELASTETEN FAMILIE**

Interviewpartner: Helena
Interviewer: Doreen Schrötter
Datum der Interviewdurchführung: 10. November 2009
Dauer des Interviews: 27 Minuten
Bezeichnung für Interviewten: H
Bezeichnung für Interviewer: I

I: Ich schreibe gerade meine Bachelor-Thesis zum Thema Patenschaftsmodell für Kinder aus suchtbelasteten Familien und möchte mit unserem Interviews einen Rückblick aus deiner Sicht als Betroffene erfragen. Sag mir mal bitte zuerst, wie alt du bist?

5 H: Ich bin 37 Jahre alt.

I: Du bist ja in einer suchbelasteten Familie aufgewachsen. Wer von deinen Eltern war suchtkrank?

10 H: Mein Vater.

I: Und um welches Suchtmittel handelt es sich dabei?

H: Um Alkohol.

15

I: Kennst du denn die Anlässe oder die Auslöser für das Suchtproblem deines Vaters?

H: Ich weiß, dass mein Vater in der Armeezeit angefangen hat zu trinken. Also da war er Anfang 20 Jahre alt. Damals war ich noch nicht auf der Welt. Mein Vater hat eine ziemlich heftige Vergangenheit in seiner eigenen Familie.

20

Sein Vater war vier Mal mit verschiedenen Frauen liiert. Er ist immer mit seinem Vater mitgegangen und hatte keine richtige eigene Bezugsperson gehabt. Also hatte er wahrscheinlich genug eigene Probleme zu bewältigen gehabt.

5 **I: Als du geboren wurdest, war die Abhängigkeit deines Vaters also schon da?**

H: Ja.

I: Bist du das einzige Kind?

10

H: Ich habe eine 3 Jahre ältere Schwester.

I: Wann ist Dir das erste Mal die Alkoholkrankheit deines Vaters bewusst geworden? Wie alt warst Du damals und wodurch wurde dir das bewusst?

15

H: Das kann ich schwer sagen. So richtig bewusst wurde mir das durch meine Mutter, die irgendwann gesagt hat, dass mein Vater säuft. Also irgendwann als Kind. Aber nicht so direkt, sondern so als Vater ist ein Saufschwein. Also nicht wirklich hilfreich.

20 **I: Das heißt, damit konntest du damals nicht wirklich viel anfangen. Wie alt warst du da?**

H: Nein, überhaupt nicht. Vielleicht war ich 12 Jahre alt.

I: Okay. Wann hast du das für dich zum ersten Mal realisiert, dass da ein Suchtproblem in der Familie vorliegt? Warst du da schon erwachsen oder noch eine Jugendliche? Wann hast du dich das erstmal damit auseinandergesetzt?

25

H: Na, schon in der Zeit. Also, ich habe mich dann von meinem Vater abgewandt und mit ihm nicht mehr geredet. Damals gab es ja auch Auseinandersetzungen zwischen meinen Eltern.

30

I: Leben deine Eltern heute noch zusammen?

H: Ja, auch heute noch.

I: Trinkt dein Vater immer noch?

H: Ja.

5 **I: Wie hast Du das aufwachsen in deiner Familie erlebt? Erinnerst du dich an besondere Situationen oder ganz markante Ereignisse?**

H: Ich weiß vieles aus meiner Vergangenheit nicht mehr, weil ich das verdrängt habe. Woran ich mich aber erinnern kann ist, dass mein Vater oft betrunken nach Hause kam. Ich habe mich
10 damals immer gewundert, wenn er dann mal nüchtern kam. Er war immer laut zu hören und ist in die Wohnung herein gepoltert. Er hat dann alle wachgemacht und jeder musste um ihn herum sein. Meine Mutter auch. Es gab tätliche Auseinandersetzungen mit meiner Mutter, meiner Schwester und mir. Das war relativ häufig so. Ich kann sonst nicht sagen, dass irgendwas Besonderes war. Vielleicht war besonders, dass ich mal beim Nachbarn Hilfe holen wollte. Das
15 hat aber nicht funktioniert. Der Nachbar kam zwar heraus aber mein Vater hat mit dem Schuh nach ihm geschmissen.

I: Wieso wolltest du Hilfe holen?

20 H: Mein Vater ist gewalttätig geworden und hat meine Mutter verprügelt. Ich wollte Hilfe holen. Ich habe immer versucht mich dazwischen zu stellen. Habe mich mit Kochlöffeln bewaffnet oder anderes.

I: Weißt du noch wie alt du da warst?

25

H: Na von Anfang an. Als Kind. Ich kenne das gar nicht anders.

I: Meinst du das das Aufwachsen in deiner Familie Folgen für dich hatte und wenn ja welche?

30

H: Na das denke ich schon. Ganz deutlich. Ich bin ja so aufgewachsen, dass sich alles um meinen betrunkenen Vater gedreht hat. Die eigenen Wünsche oder Bedürfnisse haben überhaupt keine Rolle gespielt.

Ich habe lange dafür gebraucht, um zu realisieren, dass ich überhaupt vorhanden bin. Ich als Persönlichkeit oder als Person. Ich habe mir selber natürlich auch immer solche Partner gesucht. Also Partner, um die ich mich herumdrehen konnte und mit mir selber fast nichts zu tun hatte.

5

I: Also hast Du Dir auch selbst abhängige Partner gesucht?

H: Ja. Partner, die selbst abhängig waren. Ich habe mir auch so einen Beruf ausgewählt, nämlich als Sozialpädagogin. Hier kann ich mich auch um die Probleme von anderen Menschen drehen. Ich bin selber süchtig geworden, ich habe mit 12 Jahren angefangen zu trinken. Wie mein Vater, dass war für mich normal. Hätte ich fast vergessen zu sagen. Bei mir hat das trinken sehr früh angefangen. Ich habe schon als Kind Alkohol bekommen. Das war für mich wie ein Lebensmittel. Mit 12 Jahren habe ich selber, das heißt von mir aus, angefangen zu trinken.

15 **I: Wieso hast du als Kind Alkohol bekommen?**

H: Bierschaum abtrinken oder Eierlikör aus Schokoladenbechern. Das war wie eine Süßigkeit in der Familie. Oder zu bestimmten Anlässen die Sektgläser auszutrinken.

20 **I: Trinkt deine Mutter auch Alkohol?**

H: Meine Mutter trinkt mittlerweile keinen Schluck mehr. Sie hat aber auch nie wirklich getrunken.

25 **I: Fallen dir noch andere Dinge zu deiner eigenen Entwicklung ein? Also auch geistig oder physisch. Oder in der Schule, gab es da Auffälligkeiten?**

H: Ich war immer eine gute Schülerin. Ich habe mich in der Schule am wohlsten gefühlt. Ich hatte zu Hause Angstzustände und habe mich dort nicht sicher gefühlt. In der Schule, im Osten, gab es Regeln, die einfach eingehalten wurden. Ich bin gut durch die Schule gekommen, weil ich wahrscheinlich die Intelligenz mitgebracht habe. Also es war keine Schwierigkeit für mich. Dadurch hatte ich auch immer Ansehen. Ich muss wirklich sagen, dass ich mich in der Schule am wohlsten gefühlt habe.

I: Wie ist das mit Freunden in der Schulzeit oder auch später? Also jetzt nicht nur mit Partnerschaften sondern auch Freundschaften?

5 H: In der Schulzeit hatte ich Freunde. Ich habe mir vor allem Freunde gesucht mit denen ich nach Hause gehen konnte, damit ich nicht bei mir zu Hause sein musste. Den Ranzen habe ich dann in die Ecke geschmissen, meine Pflichten erfüllt und bin dann zu anderen Freunden mitgegangen, um Hausaufgaben zu machen. Ich war so lange weg, wie ich durfte. Ich habe alles bis zum Schluss ausgereizt.

10 **I: Was hast Du für ein Verhältnis zu deiner Mutter?**

15 H: Wir haben ein herzliches Verhältnis, es hat aber seine Grenzen. Meine Mutter lebt in ihrer Welt, in die ich nicht eindringen kann. Das ist ganz klar. Meine Mutter lässt da auch niemanden rein. Sie hat ein sonniges Gemüt. Sie nimmt alles hin und lebt irgendwie ihr Leben. Mein Vater ist halt so ein Übel, das sie akzeptiert. Seit 40 Jahren.

I: Bis heute, auch mit Gewalt in der Familie?

20 H: Seit vielleicht 15 Jahren ist mein Vater nicht mehr so gewalttätig. Er ist jetzt 65 Jahre alt.

I: Wie geht es deiner Schwester damit?

25 H: Meine Schwester verarbeitet das anders. Sie hat viele Krankheiten. Sie ist 3 Jahre älter als ich und wirkt aber für mich wie 30 Jahre älter. Sie kann kaum noch was machen. Hat seltene Krankheiten und Allergien. Sie ist ständig beim Arzt. Sie macht das irgendwie so. Also sie wird halt nicht süchtig und hat solche Sachen, ich meine im psychischen Bereich, sondern sie geht direkt über ihren Körper.

30 **I: Wie bist du als Kind, Jugendliche und auch heute als Erwachsene mit der Situation umgegangen? Eine Taktik hattest du gesagt, du hast dir Freunde gesucht, zu denen du gehen kannst. Aber was gab es noch für Bewältigungsstrategien, die du dir selber ausgesucht hast?**

H: Eine Bewältigungsstrategie war selber zu trinken, damit ich das nicht bewusst mitbekomme. Dann bin ich mit 16 Jahren von zu Hause ausgezogen. Erst in das Internat und ein Jahr später zu meinem damaligen Freund. Ich habe mir dort eine Art Ersatzfamilie gesucht. Durch Ausbildung und Studium habe ich immer versucht für mich selber zu sorgen, also das ich irgendwo
5 wohnen kann, das ich ein eigenes Einkommen habe. Das ich von zu Hause unabhängig bin. Ja, das sind meine Bewältigungsstrategien.

I: Und, wie ist das jetzt als Erwachsene?

10 H: Jetzt als Erwachsene bin ich selber clean geworden. Seit 6 Jahren bin ich selber clean. Ich gehe in Selbsthilfegruppen und suche mir auch Hilfe im professionellen Bereich. Ich habe eine Psychiaterin, war in einer 12 Schritte Klinik, habe mehrere Therapien hinter mich gebracht, in denen ich einiges gelernt habe. Ich mache Yoga oder gehe meditieren in ein Buddhistisches Meditationszentrum. Und zurzeit lasse ich mir ein bisschen mehr Zeit mit mir selber klar zu
15 kommen und nicht immer nur zu arbeiten oder irgendwo zu funktionieren, sondern auf mich selbst mal zu gucken und zu sehen, was ich eigentlich selber wirklich machen möchte. Jetzt bin ich 37 Jahre alt und habe 10 Jahre gearbeitet. Ich muss jetzt selbst erstmal gucken, was ich weiter machen möchte.

20 **I: Heißt das, dass du gar nicht weißt, ob du den Beruf des Sozialarbeiterin/-pädagogin weiter ausüben möchtest?**

H: Ich soll den eingeschränkt ausüben. Aus ärztlicher Sicht. Das heißt nicht so viel mit Klienten arbeiten, weil das meine eigene Geschichte so sehr triggert. Ich brauche selber auch noch
25 mal eine Therapie. Ich habe eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, die mich immer wieder behindert, auch in meinem Beruf. Die muss noch einmal behandelt werden.

I: Wie wirkt sich das im Beruf aus?

30 H: In Stresssituationen oder in Konfrontationen mit meinem Chef habe ich dann plötzliche Erstarrungssituationen, sodass ich nicht mehr reagieren kann.

I: Wie ist das in der Arbeit mit den Klienten?

H: Manchmal ist da eine zu starke Identifikation mit den Problemen der Klienten.

I: Wenn du noch einmal in deine Kindheit oder Jugend zurückgehst, was hättest du dir für Unterstützung gewünscht? Was glaubst du hätte dir geholfen z.B. nicht selbst abhängig zu werden?

H: Also, dass weiß ich ziemlich genau, dass ist etwas sehr einfaches. Ich hätte mir eine Aufklärung z.B. über Alkohol oder Alkoholismus gewünscht. Oder über häusliche Gewalt. Das ist ja ein häufig auftauchendes Phänomen und es wird darüber geschwiegen oder es wird tabuisiert. Wenn das ein offenes Thema in der Schule oder im Hort oder in Freizeiteinrichtungen gewesen wäre, dann hätte ich als Kind schneller sehen können, dass es nicht normal ist. Ich dachte als Kind immer das ist normal und es läuft überall so ab. Ich kenne das nicht anders und kein Kind kennt das anders. Das hätte ich mir einfach gewünscht, dann wäre ich früher auch darauf gekommen jemandem etwas zu sagen. Oder mir Hilfe zu suchen oder mich an irgendjemanden zu wenden.

I: Habe ich dich richtig verstanden: Du hättest dir sozusagen gewünscht, unabhängig von deinem ersten eigenen Schritt, das das Thema in der Schule besprochen wird, und du dadurch auf die Idee gekommen wärst, dich mitzuteilen weil genau das bei dir zu Hause passiert?

H: Ja, genau. Dann wäre es mir klar gewesen. Aber bei mir haben auch die Schutzmechanismen so funktioniert, dass ich bis ins Erwachsenenalter alles verdrängt habe und auch dachte ich habe eine glückliche Familie und auch eine glückliche Kindheit.

I: Wie ist das dann bei dir hochgekommen?

H: Durch das Studium. Dort habe ich das erste Mal gesagt bekommen, was alles soziale und familiäre Probleme sind und Entwicklungsprobleme. Dabei habe ich mich immer wieder selber gesehen und festgestellt, dass das alles oder zumindest vieles bei mir passiert ist.

I: Fällt dir noch etwas anderes außer diesen Informationen ein, was dir geholfen hätte? Oder fallen dir Dinge ein, die dir geholfen haben?

H: Was mir geholfen hat ist, das ich im Osten Arbeitsgemeinschaften hatte. Im Osten war das soziale Netz ziemlich gut ausgebaut, auch die Schule. Man konnte ziemlich viel Zeit außerhalb der Familie verbringen, das war strukturiert und organisiert, sehr entspannt. Ich oder meine Eltern mussten nichts dafür tun. Meine Eltern waren mit sich beschäftigt und sie hätten es auch nicht geschafft irgendetwas für mich zu organisieren.

I: Was sind Arbeitsgemeinschaften?

H: Na zum Beispiel Leichtathletik, Tischtennis. Im Fanfarenzug habe ich Trommel gespielt.

I: Waren die staatlich organisiert und konnte dort jeder hingehen?

H: Genau. Das war einfach um was anderes machen zu können, damit man nicht zu Hause herumsitzen muss. Auf jeden Fall hätte mir schon eine Person geholfen, die mal nachgefragt hätte, was da bei mir zu Hause los ist. Ich dachte immer, es ist normal.

I: Wie ist das mit näheren Verwandten? Onkel, Tante, Geschwistern, Oma, Opa? Gab es das und haben die etwas gesagt?

H: Nein, die haben das gar nicht mitbekommen. Das wurde alles versteckt gehalten. Selbst die Nachbarn, die es ja mitbekommen haben, da hat niemals jemand irgendetwas gesagt.

I: Auch der Nachbar nicht, den du um Hilfe gebeten hast?

H: Nein. Und das hat für mich natürlich den Eindruck verstärkt, dass das alles normal ist.

I: Wie geht es Dir heute damit? Du hattest ja vorher gesagt, dass du mit deiner Mutter ein herzliches Verhältnis hast. Wie ist das mit deinem Vater, deiner Schwester? Wie gehst du heute mit dem erlebten um? Eines hattest du schon gesagt, dass dir heute Selbsthilfegruppen helfen. Kannst du darauf noch näher eingehen?

H: Das Verhältnis mit meiner Schwester ist unterkühlt. Wir hatten schon immer ein ziemlich unterkühltes Verhältnis. Zwischen uns gab es auch Gewalt.

Die hat mich natürlich auch verdroschen, so wie wir das bei den Eltern gesehen hatten. Wir haben das nachgemacht. Es ist angespannt, es ist nicht wie ein familiäres Verhältnis. Sie ist meine Schwester und wenn sie Geburtstag hat fahre ich dort hin und wir telefonieren auch ab und zu, aber es ist nicht herzlich. Sehr distanziert. Auch noch von alten Verletzungen geprägt.

5 Sie ist auch eine Respektsperson für mich. Ich habe manchmal auch noch Angst vor ihr und will nicht anecken. Sie hat schon noch eine Macht über mich. Vor allem, wenn ich bei ihr, in ihrem Haus bin. Ich versuche deshalb auch nicht sehr lange bei ihr zu übernachten, höchstens mal eine Nacht, dann bin ich wieder weg. Bei meinen Eltern übernachtete ich gar nicht, weil ich das nicht aushalte, wie die miteinander umgehen.

10

I: Gibt es Kontakt alleine zu deinem Vater? Vielleicht auch nur telefonisch oder brieflich?

H: Mein Vater ist durch den Alkoholkonsum schon ziemlich geschädigt. Er ist ein bisschen neben der Spur. Er bekommt die Realität um sich gar nicht richtig mit. Es ist also nur eingeschränkt möglich mit ihm ein bestimmtes Thema, das heißt was außerhalb unserer Vater-Tochterbeziehung liegt, zu besprechen. Also nichts das uns betrifft.

15

I: Ist der Alkohol auch weiterhin ein Tabuthema in deiner Familie?

H: Ja, total. Es wurde nie darüber gesprochen, es wird auch nicht darüber gesprochen werden.

20

I: Also hast du auch gar keinen Raum zu sagen, wie es dir ging? Auch nicht bei deiner Mutter?

H: Nein. Es gab aber mal eine Situation da habe ich versucht mir das Leben zu nehmen. Auf der Intensivstation habe ich dann erzählt, was ich vermute, nämlich das es zwischen meinem Vater und meiner Schwester sexuellen Missbrauch gab. Bei mir weiß ich das eben nicht. Da gab es auch Übergriffe, die auch sexuell waren, aber ich weiß nicht wie weit das ging. Mit meiner Mutter habe ich da mal darüber gesprochen. Da gab es einmal so eine offene Situation, aber damals war ich halt noch total benebelt.

25

30

I: Wie gestaltest du im Moment dein Leben für dich? Du nimmst keine Drogen mehr, kein Alkohol?

H: Cannabis und Alkohol habe ich genommen. 20 Jahre Alkohol, 10 Jahre Cannabis. Seit fast 6 Jahren ist das aber tabu. Und das schaffe ich nur durch die Selbsthilfegruppen. Mehr möchte ich jetzt aber nicht mehr sagen.

5 **I: Ja. Schön, kein Problem. Ich danke dir sehr für deine Offenheit.**

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich diese Bachelor-Thesis selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Mir ist bekannt, dass ich bei der Verwendung von Inhalten aus dem Internet diese als solche zu kennzeichnen und mit Datum sowie der Internet-Adresse (URL) ins Literaturverzeichnis aufzunehmen habe.

Ich bin mit der Einsichtnahme in der Bibliothek und auszugsweiser Kopie einverstanden.

Berlin, den 14.12.2009

Doreen Schrötter