



## Bachelorarbeit

# Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung im Elternhaus

**Karin Rossi**

Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

Referentin: Dr. phil. Agnes von Wyl

Grüningen, Mai 2010

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Bachelorstudienganges am Departement P der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung .....</b>	<b>1</b>
1.1 Hintergrund .....	1
1.2 Absicht und Fragestellung .....	1
1.3 Aufbau der Arbeit .....	2
1.4 Abgrenzung .....	3

## I. THEORETISCHER TEIL

<b>2. Suchterkrankung .....</b>	<b>4</b>
2.1 Begriffsklärung .....	4
2.2 Alkoholsucht resp. -abhängigkeit .....	5
2.2.1 <i>Epidemiologie</i> .....	5
2.2.2 <i>Abhängigkeitsformen der Alkoholsucht</i> .....	5
2.2.3 <i>Auswirkungen einer Alkoholabhängigkeit für den Betroffenen</i> .....	6
2.2.4 <i>Alkoholabhängigkeit und ihre sozialen Folgen</i> .....	7
<b>3. Kinder aus alkoholbelasteten Familien .....</b>	<b>7</b>
3.1 Die Situation der betroffenen Kinder .....	8
3.1.1 <i>Merkmale einer alkoholbelasteten Familie</i> .....	8
3.1.2 <i>Tabuisierung der Alkoholproblematik</i> .....	9
3.1.3 <i>Co-Abhängigkeit der Kinder</i> .....	9
3.1.4 <i>Rolle der Kinder innerhalb des Familiensystems</i> .....	10
<b>4. Risiko-, Schutz- und Resilienzfaktoren .....</b>	<b>11</b>
4.1 Risikofaktoren .....	11
4.1.1 <i>Begriffsklärung</i> .....	11
4.1.2 <i>Kindbezogene Risikofaktoren</i> .....	11
4.1.3 <i>Umweltbezogene Risikofaktoren</i> .....	12
4.2 Schutzfaktoren .....	12
4.2.1 <i>Begriffsklärung</i> .....	12
4.2.2 <i>Personale Schutzfaktoren und Ressourcen</i> .....	13
4.2.3 <i>Soziale Schutzfaktoren und Ressourcen</i> .....	13
4.3 Wechselwirkung zwischen Risiko- und Schutzfaktoren .....	14
4.4 Resilienz .....	15

4.4.1 Begriffsklärung .....	15
4.4.2 Resilienz - ein Konstrukt mit vielen Aspekten .....	15
4.4.3 Entstehungshintergrund der Resilienzforschung .....	16
4.5 Gegenwärtiger Stand der Forschung .....	17
4.6 Risiko-, Schutz-, Resilienzfaktoren bei elterlicher Alkoholabhängigkeit .....	17
4.7 Resilienz im familiären Umfeld einer elterlichen Alkoholabhängigkeit .....	19

## II EMPIRISCHER TEIL

<b>5. Forschungsgegenstand und Methodik .....</b>	<b>20</b>
5.1 Ausgangslage und Absicht .....	20
5.2 Methodisches Vorgehen .....	20
5.2.1 Stichprobe .....	21
5.2.2 Organisation und Kontaktaufnahme .....	22
5.3 Datenerhebung .....	23
5.3.1 Problemzentriertes, halbstrukturiertes Leitfadenterview .....	23
5.3.2 Durchführung der Interviews .....	23
5.4 Datenauswertung .....	24
5.4.1 Datenaufbereitung .....	24
5.4.2 Qualitative Inhaltsanalyse .....	24
<b>6. Darstellung der Ergebnisse .....</b>	<b>26</b>
<b>Ergebnisteil A</b>	
6.1 (Wohl)Befinden in der Familie .....	26
6.2 Umgang mit Gefühlen .....	27
6.3 Beziehungen .....	28
6.4 Persönlichkeit .....	30
6.5 Anpassungs- und Bewältigungsverhalten .....	31
6.6 Fähigkeit Interesse zu haben .....	33
6.7 Zuschreibungen und Bewertungen .....	34
<b>Ergebnisteil B</b>	
6.8 Selbsteinschätzung der Befragten .....	35
<b>7. Diskussion .....</b>	<b>36</b>
7.1 Überblick .....	36

7.2	Interpretation und Diskussion der Ergebnisse .....	37
7.2.1	<i>Situation in der Familie</i> .....	37
7.2.2	<i>Bewältigung</i> .....	39
7.2.3	<i>Schutz- und Resilienzfaktoren</i> .....	39
7.2.4	<i>Direkte Einschätzung der interviewten Personen</i> .....	41
7.3	Fazit .....	41
7.4	Kritische Betrachtung der Methode .....	42
7.5	Weiterführende Gedanken .....	43
<b>8.</b>	<b>Abstract</b> .....	<b>44</b>
<b>9.</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>45</b>
<b>10.</b>	<b>Abbildungs- und Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>51</b>
<b>11.</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>52</b>

Wenn wir unsere Geschichte  
nicht kennen, sind wir  
dazu verurteilt, die Fehler  
früherer Generationen  
zu wiederholen.

Anne Wilson-Schaef

## **1. Einleitung**

### **1.1 Hintergrund**

Die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (sfa/ispa) hält in ihrem Forschungsbericht aus dem Jahre 2009 fest, dass gemäss einer konservativen Schätzung in der Schweiz rund 100'000 Kinder und Jugendliche mit einem suchtmittelabhängigen Elternteil aufwachsen. In anderen europäischen und anglo-amerikanischen Ländern weisen Erhebungen auf ähnliche Zahlen hin. Hinzu kommt, dass trotz der hohen Relevanz Suchtprobleme in der Familie noch immer ein gesellschaftliches Tabuthema darstellen und die Kinder dadurch auf sich selber gestellt sind.

Dieser Umstand stimmt nachdenklich, ist doch das Wissen um die spezifische Gefährdung der Kinder von alkoholabhängigen Eltern bereits im Jahre 1909 durch Oort in Beiträgen zur Kinderforschung und Heilerziehung untersucht worden (Klein, 2005, S. 52). Durch ältere und neuere Forschungsarbeiten ist bekannt, dass etwa ein Drittel der Kinder aus alkoholbelasteten Familien selbst alkohol- oder drogenabhängig werden (Cotton, 1979; zusammenfassend: Sher 1991; Lachner & Wittchen, 1997), ein weiteres Drittel Symptome bezüglich anderer psychischer Störungen aufweisen kann, während etwa ein letztes Drittel psychisch gesund bleibt (Klein 2005, S. 53-54). Beim letzten Drittel wird von resilienten, d. h. psychisch widerstandsfähigen Personen gesprochen (vgl. Wolin & Wolin, 1995).

Diesem interessanten Phänomen hat sich die Resilienzforschung angenommen, welche in den 80er-Jahren aus der Kinderpsychopathologie entstanden ist. In zahlreichen Studien untersuchte diese Forschungsrichtung pathogene (krankmachende) und protektive (schützende) Faktoren, die bei der Transmission von Störungen eine grosse Rolle spielen, d. h. bei der Weitergabe von Krankheiten von der Elterngeneration auf die Kinder diese abschwächen oder verstärken (Zobel, 2006, S. 169ff.).

### **1.2 Absicht und Fragestellung**

Auf dem Hintergrund oben dargestellter Gegebenheiten möchte diese empirische Arbeit, anhand von Aussagen erwachsener Kinder aus suchtbelasteten Familien, der Frage nachgehen, auf welche besonderen Umstände und persönlichen Eigenschaften es zurückzuführen ist, dass sie trotz widriger Umstände gesund geblieben sind und nicht in eine Suchtmittelabhängigkeit geraten sind. Der Schwerpunkt der qualitativen Untersu-

chung richtet sich somit auf das Herausarbeiten und Aufzeigen von persönlichen und sozialen Faktoren, welche einem Kind ermöglichen, sich in einer als objektiv ungünstig und subjektiv belastend erlebten Umwelt zu behaupten. Damit ist ferner das Ziel verbunden, Angehörige, Nachbarn, Lehrpersonen und Fachleute aus unterschiedlichen Berufssparten für Kinder aus suchtblasteter Herkunftsfamilie zu sensibilisieren, um durch deren Unterstützung das Leiden der Kinder abzuschwächen und diese im Sinne der Resilienzförderung zu stärken. Eine von der (sfa/ispa) im Jahr 2007 in 12 Kantonen durchgeführte Umfrage zeigte, dass es in der Schweiz nur sehr wenige spezifische Angebote für Kinder aus suchtblasteten Familien gibt. Angesichts der Komplexität und dem von aussen unantastbaren Rahmen der Familie ist noch viel Aufbau- und Unterstützungsarbeit für diese Zielgruppe notwendig. Diese Arbeit setzt somit bei einem wichtigen Ziel der Resilienzforschung an, d. h. der Gewinnung von Rückschlüssen für die Prävention. Dabei ist folgende Fragestellung leitend:

Was sagen heute erwachsene Menschen, welche trotz der Suchtkrankheit eines oder beider Elternteil(s)e keine eigene Sucht entwickelt haben, weshalb sie nicht süchtig geworden sind?

In Anbetracht der unterschiedlichen Substanzen (Drogen, Alkohol, Medikamente), die einer Suchterkrankung zugrunde liegen können und der zu Beginn dieser Arbeit noch nicht rekrutierten Untersuchungsgruppe, bedurfte es einer allgemein gehaltenen Fragestellung. Im Laufe der Probandensuche hat sich jedoch eine Häufung bei der Alkoholsucht gezeigt, womit sich die Fragestellung nun explizit auf die durch Alkohol verursachte Suchtkrankheit richtet. Dabei wird in die Sucht resp. Alkoholthematik nur insoweit eingeführt, als dies für das Verständnis der Kernthematik notwendig ist. Auch ist die für die Diagnostik wichtige Unterscheidung zwischen Missbrauch und Abhängigkeit wegen der nicht möglichen Überprüfbarkeit von untergeordneter Bedeutung und wird daher sinngleich verwendet.

Aufgrund des explorativen Charakters werden Hypothesen anhand der Aussagen von Betroffenen generiert, welche in weiterführenden Arbeiten als Grundlage für Fragebögen oder in eine durch Hypothesen geleitete Arbeit münden könnten.

### **1.3 Aufbau der Arbeit**

Im ersten Teil dieser Bachelorarbeit werden die theoretischen Grundlagen für die empirische Untersuchung der Fragestellung hergeleitet.

In Kapitel 2 wird eingangs die Suchterkrankung im Allgemeinen und anschliessend in der Gestalt der Alkoholsucht thematisiert und relevante Aspekte, wie Epidemiologie, Abhängigkeitsformen, Auswirkungen und Folgen einer Alkoholabhängigkeit aufgezeigt. Das Kapitel 3 befasst sich mit der Situation von Kindern, die in einer von einer Alko-

holsucht betroffenen Familie aufwachsen. In diesem Zusammenhang werden objektiv relevante Bereiche und subjektiv erlebbare Faktoren aus dem Blickwinkel der klinischen Kinderpsychologie sowie der Forschung über Kinder in sucht- resp. alkoholbelasteten Familien dargelegt. Im anschliessenden vierten Kapitel stehen nebst Risikofaktoren, vor allem die Schutz- und Resilienzfaktoren im Mittelpunkt, aufgrund welcher eine Kompensation und Bewältigung von Defiziten und Belastungen möglich ist. Referenzpunkt ist dabei die aus der Kinderpsychopathologie hervorgegangene Resilienzforschung, welche zusammen mit dem Salutogenesekonzept von Antonovsky einen Perspektivenwechsel weg von der Pathogenese ermöglichte. Abschliessend werden zwei wissenschaftliche Arbeiten aus der Resilienzforschung, im Zusammenhang mit einer elterlichen Alkoholabhängigkeit, vorgestellt.

Im zweiten Teil wird die in diesem Rahmen durchgeführte empirische Arbeit präsentiert. Das Untersuchungsdesign sowie die Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung werden dargelegt und die aus der qualitativen Inhaltsanalyse gewonnenen Ergebnisse zusammengefasst. Anschliessend werden die Resultate auf dem Hintergrund der besprochenen Theorie diskutiert und die Fragestellung wird beantwortet. Dabei werden Hypothesen und mögliche Implikationen für die Praxis und für weitere Forschungsarbeiten abgeleitet sowie das methodische Vorgehen kritisch hinterfragt.

#### **1.4 Abgrenzung**

Die Thematik wird nur aus der retrospektiven Perspektive des erwachsenen Kindes betrachtet, ohne den Standpunkt der Eltern zu berücksichtigen. Auf die Alkoholthematik wird nur insoweit eingegangen, als diese im Zusammenhang mit den Betroffenen steht. Andere psychische Beeinträchtigungen der Eltern im Sinne von Komorbiditäten werden nicht thematisiert.



# **I THEORETISCHER TEIL**

Im theoretischen Teil wird mit drei Schwerpunktbereichen in die Thematik dieser empirischen Arbeit eingeführt, wofür Fachliteratur, Modelle und empirische Befunde aus früheren und aktuellen Studien herangezogen werden. Das erste Kapitel widmet sich der Suchterkrankung als übergeordnetem Krankheitsbild und geht mit Blick auf die Stichprobe in die durch Alkohol verursachte Suchtstörung und den damit zusammenhängenden Konsequenzen über. Das nachfolgende Kapitel setzt sich mit den Folgen einer Alkoholsucht auf die Familie und insbesondere deren Kinder auseinander, wobei die entwicklungs- und umweltbezogenen Auswirkungen einen besonderen Stellenwert einnehmen. Das dritte und umfassendste Kapitel thematisiert die Risiko-, Schutz- und Resilienzfaktoren und deren Bedeutung für Kinder aus alkoholbelasteten Familien, welche im Fokus dieser Arbeit stehen.

## **2. Suchterkrankung**

Anschliessend an die Definition von Sucht führt dieses Kapitel in die für diese Arbeit notwendigen Aspekte der durch Alkohol verursachten Sucht ein. Deren Verbreitung und die weitreichenden Auswirkungen auf den Betroffenen und sein soziales Umfeld werden erläutert sowie verschiedene Abhängigkeitsformen vorgestellt.

### **2.1 Begriffsklärung**

Beim Blick in das deutsche Universalwörterbuch wird das Wort Sucht, entstanden aus dem „mhd., ahd. suht = Krankheit, ablautende Bildung zu siechen“ einerseits als „krankhafte Abhängigkeit von einem bestimmten Genuss- od. Rauschmittel o. Ä“ und andererseits als ein „übersteigertes Verlangen nach etw. [oder] einem bestimmten Tun“ definiert (Duden, Deutsches Universalwörterbuch, 2006, S. 1645).

Gunderson verfasste dazu einen Beitrag mit dem Titel: „Sucht - als eine Fahrt im Definitionskarussell“ (S. 101-112). Darin betonte sie, dass obwohl der Begriff häufig von Wissenschaftlern und Klinikern eingesetzt würde, dieser trotzdem ein Laienbegriff geblieben sei. Zur Erklärung zieht sie sechs Definitionen von namhaften Autoren oder Fachstellen bei, wovon nachfolgend zwei erwähnt sein sollen (S. 102):

- Sucht ist eine primäre, chronische, neurobiologische Krankheit, deren Entwicklung und Manifestation durch genetische, psychosoziale und umweltbedingte Faktoren beeinflusst wird. Sie drückt sich durch folgende, häufig gleichzeitig auftretende Verhaltensweisen aus: beeinträchtigte Kontrolle über den Drogenkonsum, zwanghafter Konsum, kontinuierlicher

Konsum trotz Folgeschäden, heftiges Verlangen (American Pain Society and American Society of Addiction Medicine, 2007).

- Sucht kann – ob mit oder ohne Drogen – definiert werden als unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Gefühls-, Erlebnis oder Bewusstseinszustand. Das Ziel von süchtigem Verhalten ist entweder, Lustgefühle herbei zu führen und/oder Unlustgefühle (Unruhe, Trauer, Wut etc.) zu vermeiden. Um von Suchtverhalten zu sprechen, müssen die vier Merkmale Wiederholungszwang, Dosissteigerung, physische oder psychische Abhängigkeit und Entzugserscheinungen klar ausgeprägt sein (Landesstelle Berlin für Suchtfragen e.V., 2007).

## **2.2 Alkoholsucht resp. -abhängigkeit**

### **2.2.1 Epidemiologie**

Rathner und Dunkel (1998) zeigten mit ihren Studien auf, dass 16 – 39 % der erwachsenen Bevölkerung in Österreich als alkoholgefährdet gilt und 2,2 bis 4 % der Gesamtpopulation als alkoholabhängig eingeschätzt wird (zit. nach Lesch & Walter, 2009, S. 32). Solche Zahlen bestätigt auch die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (sfa, 2009). Sie schätzt anhand der aktuell verfügbaren Daten, dass in der Schweiz 300 000 alkoholabhängige Menschen leben, was 4 % der Gesamtbevölkerung entspricht. Somit gehört die Alkoholabhängigkeit bei den Männern in den westlichen Industrienationen zu den am weitesten verbreiteten psychischen Störungen, bei den Frauen zu den zweithäufigsten, die in Erhebungen in der Allgemeinbevölkerung diagnostiziert werden (Wittchen, Essau, Zerssen, Krieg & Zaudig, 1992), begleitet von weitreichenden Implikationen für den Betroffenen (Lieb, 2005, S. 3).

### **2.2.2 Abhängigkeitsformen der Alkoholsucht**

Eine Alkoholabhängigkeit charakterisiert sich durch unterschiedliche Phänomene, und es zeigen sich im Verlauf einer Abhängigkeitsentwicklung unterschiedliche Trinkverhalten, welche von einer Vielfalt von körperlichen, sozialen und psychischen Folgeschäden begleitet werden und das Krankheitsbild mitprägen (Lindenmeyer, 2005, S. 2). Alkoholprobleme stellen somit ein mehrdimensionales Kontinuum dar. Darauf sind die vielen Versuche der letzten 100 Jahre zurückzuführen, welche die Alkoholabhängigkeit aufgrund von unterschiedlichen Faktoren in Typologien zu unterteilen versuchten (Lesch & Walter, 2009, S. 55). Das von Jellinek (1960) formulierte Krankheitsmodell, das Typologien des Trinkverhaltens aufzeigt, hat sich aufgrund seiner Einfachheit weltweit durchgesetzt, ohne aber die Basisforschung gefördert zu haben (Lesch & Walter, 2009, S. 55; Soyka & Küfner, 2008, S. 251ff.). Angesichts des verbreiteten Einsatzes in der Praxis und der erklärenden Beschreibung im Bereich des Verhaltens, was für diese

Arbeit von grosser Bedeutung ist, seien hier die fünf Trinkstile nach Jellinek (1960) erwähnt (Möller, Laux & Deister, 2005, S. 320):

Art des Alkoholkonsums	Typisierung	Suchtkennzeichen	Abhängigkeit	Häufigkeit ca.
Alpha	Konflikttrinker	Kein Kontrollverlust, Fähigkeit zur Abstinenz	nur psychisch	5 %
Beta	Gelegenheitstrinker	Kein Kontrollverlust, Fähigkeit zur Abstinenz	keine	5 %
Gamma	süchtiger Trinker	Kontrollverlust, jedoch zeitweilige Fähigkeit zur Abstinenz, Toleranzerhöhung	zuerst psychisch, dann physisch	65 %
Delta	Gewohnheitstrinker	Unfähigkeit zur Abstinenz, rauscharmer, kontinuierlicher Alkoholkonsum	physisch	20 %
Epsilon	episodischer Trinker	Mehrtätige Exzesse mit Kontrollverlust	psychisch	5 %

Tabelle 1: Alkoholikertypen nach Jellinek, 1960

### 2.2.3 Auswirkungen einer Alkoholabhängigkeit für den Betroffenen

(Lesch & Walter, 2009, S. 105) Menschen mit Alkoholproblemen sind in besonderem Mass von Schuld und Schamgefühlen betroffen. Sie sind sich ihrer Situation bewusst und empfinden ihr Problem häufig als eigenes Versagen. Diesen Zustand hat Antoine de Saint-Exupéry im 12. Kapitel seines Buches „Der kleine Prinz“ (1943) beispielhaft beschrieben (Anhang 1). Obwohl die betroffene Person weiss, dass ihr nur geholfen werden kann, wenn sie über ihre Alkoholabhängigkeit spricht, fürchtet sie sich davor, diese preiszugeben. Diese grosse Ambivalenz erklärt auch das stark wechselnde Verhalten einer alkoholabhängigen Person. Hierzu schreiben Gahleitner und Gunderson (2008), dass Menschen unter diesen Umständen „zu unsagbaren Dingen fähig [seien], um zu überleben“ (S. 72). Wenn dem suchtmittelabhängigen Gehirn die Substanz entzogen werde, würden selbst „irrationale und unmoralische Dinge“ (S. 72) in Erwägung gezogen, um an das Suchtmittel zu gelangen.

### **2.2.4 Alkoholabhängigkeit und ihre sozialen Folgen**

Nebst den körperlichen Folgen für den Betroffenen ist der Alkoholkonsum eng mit der sozialen Umgebung verknüpft. In diesem Zusammenhang weisen Babor, Caetano, Casswell, Griffith, Giesbrecht und Kollegen (2005, S. 91) auf die von Klingemann und Gmel (2001) benannten 'vergessenen Dimensionen' hin. Es sind dies:

- Gewalt
- Vandalismus
- öffentliche Ruhestörung
- Familienprobleme: Scheidung/Eheprobleme, Kindsmisbrauch
- andere zwischenmenschliche Probleme
- Finanzielle Probleme
- Probleme am Arbeitsplatz
- Probleme im Erziehungs-/Schulbereich
- Soziale Kosten

Aufgrund dieser schweren Belastungen für alle Bezugspersonen sprechen einige Autoren auch von einer „Familienkrankheit“ (Lindenmeyer, 2005, S. 17).

Wenn die Wellen über mir zusammenschlagen,  
tauche ich tiefer, um nach Perlen zu suchen.

Mascha Kaleko

## **3. Kinder aus alkoholbelasteten Familien**

Nach Thomasius (2005, S. 55) waren Kinder aus suchtbelasteten Familien bis in die 60er Jahre kaum Gegenstand von Studien oder präventiven Bemühungen. Cork (1969) habe mit ihrer Studie 1969 erstmals aus klinischer Perspektive systematisch die Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien beschrieben. Dank Praktikerinnen ausserhalb der etablierten psychologischen Forschung sei diese nur am Rande wahrgenommene Problematik weiterverfolgt und thematisiert worden. Für den anglo-amerikanischen Sprachraum stehen dafür die Arbeiten von Black (1982/1988), Wegscheider (1981/1988), Weititz (1983/2003), im deutschen Sprachgebiet ist Lambrou (1990) massgebend. Der Fokus war dabei auf die Umgebungsbedingungen der Kinder gerichtet. Während der letzten zwei Jahrzehnte entstanden dazu eine grössere Anzahl weiterer Forschungsarbeiten mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung, wovon in diesem Kapitel zwei näher betrachtet werden.

### **3.1. Die Situation der betroffenen Kinder**

#### ***3.1.1 Merkmale einer alkoholbelasteten Familie***

Die häuslichen Verhältnisse einer durch eine Alkoholabhängigkeit belasteten Familie sind von Instabilität, emotionaler Kälte, Willkür, unklare Grenzen, Respektlosigkeit, mangelnder Förderung und mangelndem Interesse seitens des Abhängigen geprägt, unter welchen die Kinder zu leiden haben (Woititz, 2003). In eine ähnliche Richtung gehen die von Ruben (2001; zit. nach Hall & Webster, 2007, S. 495) geschilderten „basic ‘rules’ operating in an alcoholic home“, die er auf der Grundlage verschiedener Studien aufgestellt hat:

1. Don't talk about family problems.
2. It is not appropriate to express feelings openly.
3. Limit communications.
4. Nothing is ever good enough, but you are still expected to strive for unobtainable perfection.
5. You have to work for the benefit of others and you can't be selfish.
6. 'Do what I say, not as I do.'
7. Play is not something you do.
8. Whatever else ; avoid conflict.

Zobel (2006, S. 25) macht in Anlehnung an Studien von Eiden, Chavez und Leonard (1999) sowie Jacob, Krahn und Leonard (1991) auf die für alkoholbelastete Familien und auch dysfunktionale Familien ohne Alkoholproblem typische verminderte Problemlösefähigkeit und die damit verbundene negativere und verletzendere Kommunikation aufmerksam. Auch Petermann und Petermann (2005, S. 73) weisen der Qualität der Interaktionen in Alkoholikerfamilien eine grosse Bedeutung zu. So kann inkonsistentes und widersprüchliches Erziehungsverhalten der Eltern, übermässige Strenge und Härte gegenüber den Kindern, ein gestörtes Eltern-Kind-Verhältnis, das emotional nicht tragfähig ist oder das Rückgängigmachen von Verboten die gesunde Entwicklung des Kindes gefährden. Sher (1991) sieht in den Verhaltensstörungen und Anpassungsschwierigkeiten bei Kindern nicht nur den Alkoholmissbrauch als Ursache, sondern auch andere psychische Störungen bei den Eltern, welche die Gefahr der Familienzerrüttung oder den Wegfall eines Elternteils begünstigen.

Solche Erkenntnisse bestätigen auch Suchman, McMahon, DeCoste, Castiglioni und Luthar, (2008). In ihrer aktuellen Studie „Ego Development, Psychopathology, and Parenting Problems in Substance-Abusing Mothers“ untersuchten sie die mütterliche Entwicklung des Selbst im Zusammenhang mit Psychopathologie und Erziehungsproblemen bei substanzmissbrauchenden Müttern. Dabei gingen die Forscher davon aus,

dass ein höher entwickeltes Selbst eine höhere Stufe von Introspektion und Schuldbewusstsein ermöglicht und diese dadurch mehr psychopathisch reagieren. Bei einem tiefer entwickelten Selbst wird wegen der dichotomen Wahrnehmung angenommen, dass die Mütter ein problematischeres Erziehungsverhalten aufweisen. So brachte die Untersuchung einerseits hervor, dass Mütter mit einem strukturellen Defizit eine signifikant höhere Stufe von Vernachlässigung und fehlender Wärme gegenüber ihren Kindern zeigten, als Mütter mit einem höher entwickelten Selbst. Daraus kann ein schnell strafendes Verhalten der Mutter resultieren, welches für das Kind keine vorhersehbaren und konsequenten Verhaltensmuster zeigt. Damit verbunden ist ein höheres Risiko, früh selber Alkohol zu konsumieren oder Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln, wie eine Langzeitstudie von Chassin, Pitts, DeLucia und Todd nachweist (1999).

### ***3.1.2 Tabuisierung der Alkoholproblematik***

Eine besonders starke Auswirkung auf die Kinder hat die Tabuisierung des Alkoholproblems. Das im Jahr 2007 von der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (sfa/ispa) lancierte und durchgeführte Projekt weist auf die bereits von Wegscheider (1988) thematisierte und immer noch aktuelle Notwendigkeit einer Enttabuisierung des Alkoholproblems in Familien hin. Mit ihrer Untersuchung verfolgte die sfa das Ziel, durch das Einbinden der Eltern deren Akzeptanz gegenüber Angeboten zu steigern, um so die Kinder zu erreichen und aus ihrer Isolation zu befreien (vgl. Klein, 2008). Mittels Fragebogen wurden 112 Personen zu Wünschen und Akzeptanz von Angeboten befragt, die aufgrund von Suchtproblemen eine Beratung aufsuchten. Knapp 2/3 der TeilnehmerInnen war von einer Alkoholabhängigkeit betroffen. Von den 61 Frauen und 51 Männern entspricht der Anteil der Selbstbetroffenen bei den Männern 92% (47 Personen) und 69 % (42 Personen) bei den Frauen. Den Ergebnissen des Forschungsberichts aus dem Jahre 2009 ist zu entnehmen, dass Angehörige durchwegs mehr Interesse an den Angeboten zeigen als die Betroffenen. Dies ist wohl darauf zurückzuführen, dass suchtabhängige Personen sich der Betroffenheit und Belastung der Kinder und der dadurch dringend benötigten Hilfe nicht annehmen wollen (vgl. Kap. 2.2.3). Als attraktivstes Angebot nennen 73 % der Befragten die Kindergruppe gefolgt vom Interesse, die Kinder in die Beratung mitzunehmen (70 %). Die Untersuchungsgruppe kam zum Schluss, dass bei einer Umsetzung der Resultate in die Praxis (Angebotsvergrößerung) der Tabuisierung der Alkoholproblematik in Familien entschieden entgegengewirkt werden könnte, insbesondere auch zum Wohle der Kinder.

### ***3.1.3 Co-Abhängigkeit der Kinder***

(Rennert, 1989, S. 91) Der Begriff der „co-dependence“ oder „codependency“ entstand in den siebziger Jahren von den Betroffenen selbst und fand durch deren Kinder seine Ausbreitung, welche als Erwachsene in der professionellen Suchthilfe tätig waren, wie

z.B. Timmen Cermak (Psychiater) und Sharon Wegscheider (Familientherapeutin). Das Phänomen der Co-Abhängigkeit wurde zu Beginn breit ausgelegt, fand aber als Erklärungsmodell für das Verhalten und Erleben von Mitbetroffenen in dysfunktionalen Familien seine Bestimmung. Damit einher wird die Co-Abhängigkeit als eine Entwicklung angesehen, „in deren Verlauf die Betroffenen die eigene Identität verlieren – oder erst finden – indem sie sich übermässig auf eine andere Person oder Beziehung konzentrieren“ (Thomasius & Küstner, 2005, S. 46). Wegscheider (1988, S. 31ff.) richtete ihre Arbeit auf der Grundlage der systemischen Sichtweise aus und stellte als eine der Ersten die Angehörigen von Alkoholabhängigen in den Mittelpunkt von Behandlungen. So gelang es ihr, die wechselseitige Bedingtheit im Verhalten von Süchtigen und Angehörigen zu erfassen. Zobel (2006, S. 181) sieht in der Co-Abhängigkeit den Versuch, mit den suchtmittelbedingten Problemen in der Familie fertig zu werden. Entwickelte Bewältigungsstrategien brächten vordergründig Erleichterung, könnten aber längerfristig zum Problem werden, was in eine eigene Suchtentwicklung führen könne. So bezeichnet Assfalg (2009, S. 6) die Co-Abhängigkeit auch als „eine besondere Form der Beziehungsstörung“.

### ***3.1.4 Rolle der Kinder innerhalb des Familiensystems***

Um sich in einer dysfunktional funktionierenden Familie irgendwie zurechtzufinden, versuchen Kinder mit ihrem Verhalten das vorherrschende Ungleichgewicht auszugleichen. Wegscheider (1988) und auch Black (1988) analysierten als erste das Anpassungsstreben der Kinder und überführten es auf dem Hintergrund des systemischen Konzeptes in ein Rollenmodell. Wegscheider (1988) hält dazu fest, dass jede einzelne Rolle aus einer spezifisch belasteten und schmerzlichen Situation entstehe, ihre eigenen Symptome aufweise und ihren spezifischen Gewinn sowohl für das Kind als auch die gesamte Familie bringe, aber auch ihren Preis fordere. Sie unterscheidet dabei zwischen vier Rollen: „Der Held“, „der Sündenbock“, „das verlorene Kind“, „der Clown“ (S. 112-160). Aus Arbeiten von Ackerman (1987), Lambrou (1990) und Jakob (1991) gehen ebenfalls angelehnte oder erweiterte Rollenmodelle hervor, was die grosse Bedeutung einer Rollenübernahme als Bewältigungsstrategie für diese Kinder unterstreicht (Zobel, 2006, S. 28-29). In einer Reihe von Forschungsarbeiten wurde die Plausibilität der Annahmen von Wegscheider (1988) und Black (1988) sowohl bei Jugendlichen (Devine & Braithwaite, 1993) als auch bei Erwachsenen (Mucowski & Hayden, 1992; Scharff et al., 2004; Williams & Potter, 1994) überprüft und wissenschaftlich bestätigt (Zobel, 2006, S. 30).

Life is not a matter  
of holding good cards,  
but of playing  
a poor hand well.

Robert Louis Stevenson  
(1850-1894)

## **4. Risiko-, Schutz- und Resilienzfaktoren**

Das folgende Kapitel gibt einen Überblick über das weitreichende Gebiet der Risiko-, Schutz- und Resilienzfaktoren, wobei sich einerseits die Ausführungen auf die kindliche Entwicklung im Allgemeinen beziehen und andererseits anhand von zwei aktuellen Studien den Zusammenhang zu einer elterlichen Alkoholabhängigkeit herstellen.

### **4.1 Risikofaktoren**

#### **4.1.1 Begriffsklärung**

Holtmann und Schmidt (2004) definieren Risikofaktoren als „krankheitsbegünstigende, risikoerhöhende und entwicklungshemmende Merkmale, von denen potentiell eine Gefährdung der gesunden Entwicklung des Kindes ausgeht“ (S. 20). „Diese sind nicht immer unmittelbar mit psychischen Störungen oder Entwicklungsrisiken verknüpft, vielmehr muss in vielen Fällen eine Vulnerabilität<sup>1</sup> vorausgesetzt werden“ (Petermann, Niebank & Scheithauer, 2000, S. 78). Indem sie sich auf Rutter (1998) beziehen, betonen sie, dass bis anhin wohl vielfältige Befunde zu „Risikoindikatoren“ vorliegen, aber noch wenige zu genauen „Risikomechanismen“ (S. 19). Empirische Untersuchungen belegen hingegen, dass einzelne Risikofaktoren für sich genommen nur wenig mit „Erlebens- oder Verhaltensproblemen korrelieren“ (Lösel, 1991; zit. nach Wustmann, 2004, S. 41). Häufen sich jedoch Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren, so steigt die Wahrscheinlichkeit von Auffälligkeiten bei Kindern deutlich an. So wird zwischen kind- und umweltbezogenen Risikofaktoren unterschieden, was von Scheithauer und Kollegen als „risikoerhöhende Bedingungen“ benannt wird (2000, S. 67).

#### **4.1.2 Kindbezogene Risikofaktoren**

Damit eng verbunden ist der Begriff der Vulnerabilität. Unter kindbezogenen Risikofaktoren sind Defizite, Defekte oder Schwächen eines Kindes zu verstehen, welche entweder als primär (von Geburt auf) oder sekundär (erworben aus Auseinandersetzung mit der Umwelt) angesehen werden (Scheithauer, Niebank & Petermann, 2000, S. 66ff.). Ob und wie stark sich die Risikofaktoren auf die Entwicklung auswirken, hängt eng mit der

---

<sup>1</sup> Vulnerabilität umschreibt, wie stark die Entwicklung eines Kindes ungünstig beeinflusst werden kann.



Entwicklungsphase des Kindes zusammen. So besteht in Phasen von Übergängen, wie z.B. Schuleintritt und Pubertät, eine deutlich höhere Vulnerabilität.

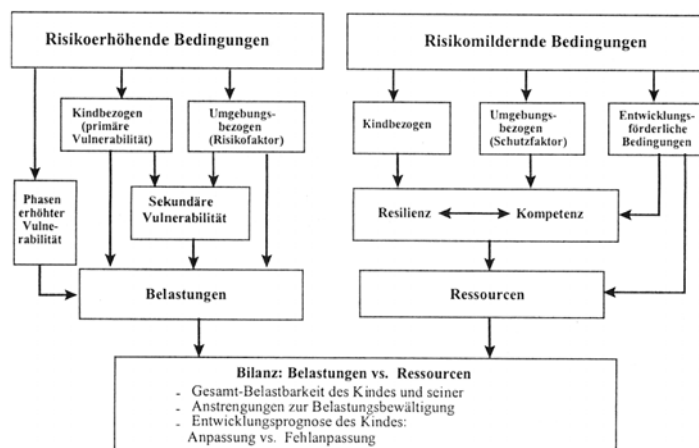


Abb. 1: Schema risikoe erhöhender und risikomildernder Faktoren in der kindlichen Entwicklung (Scheithauer & Kollegen, 2000, S. 67)

#### 4.1.3 Umweltbezogene Risikofaktoren

Petermann (2000, S. 15) bezeichnet Risikofaktoren in der Umgebung als Stressoren. Laucht, Schmidt und Esser (2000), welche die Mannheimer Risikokinderstudie durchführten, sprechen von psychosozialen Faktoren, womit mehrheitlich familiäre Risiken wie Konflikte der Eltern oder Gewalt in der Familie, welche später von der Schule, den Peer-Groups oder den jugendlichen Subkulturen abgelöst werden, angesprochen sind. Viele dieser Risikofaktoren treten selten alleine oder isoliert auf, sondern im Verbund mit anderen Risiken, was deren Auswirkungen um ein Vielfaches verstärkt. Ob und inwiefern Risikofaktoren im Verlauf der Entwicklung zum Tragen kommen, hängt erheblich von den vorhandenen Schutzfaktoren ab.

### 4.2 Schutzfaktoren

#### 4.2.1 Begriffsklärung

Rutter (1990) definiert Schutzfaktoren als Merkmale, die das Auftreten einer psychischen Störung oder einer unangepassten Entwicklung verhindern oder abmildern sowie die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöhen. Er betont denn auch, Merkmale nur dann als protektiv zu klassifizieren, wenn diese die pathogene Wirkung des Risikos moderieren. „Protection in this case resides not in evasion of the risk but in successful engagement with it“ (S. 186). Petermann und Resch (2008, S. 54) weisen darauf hin, dass Schutzfaktoren schon vor dem Vorhandensein von Störungen bestehen und durch das Auftreten von Risikofaktoren aktiviert werden. Zudem liessen sich schüt-

zende Bedingungen, analog zu den Risikofaktoren, in drei wesentlichen Einflussebenen einordnen; die des Kindes, der Familie und des ausserfamiliären sozialen Umfeldes.

#### **4.2.2 Personale Schutzfaktoren und Ressourcen**

Während die frühe Forschung die personalen Schutzfaktoren isoliert betrachtete, ist heute deren direkte und indirekte Einwirkung auf eine ganze Reaktionskette von Geschehnissen bekannt (Bürgin & Steck, 2008, S. 482). So haben Scheithauer und Petermann (2002) in ihrer Überblicksarbeit „Prädiktion aggressiv/dissoziativen Verhaltens“ risikomildernde, mit Resilienz einhergehende Faktoren dargestellt (S. 134).

##### **Kindbezogene Faktoren**

- erstgeborenes Kind
- positives Temperament (flexibel, aktiv, offen)
- überdurchschnittliche Intelligenz
- niedrige Emotionalität, hohe Impulskontrolle
- spezielle Talente und Interesse an Hobbys

##### **Resilienzfaktoren [erworben]**

- positives Sozialverhalten
- hohe Sprachfertigkeiten
- positives Selbstwertgefühl und positive Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- aktives Bewältigungsverhalten
- Fähigkeit, sich zu distanzieren
- internale Kontrollattribution
- Vorausplanendes Verhalten
- Selbsthilfefertigkeiten

#### **4.2.3 Soziale Schutzfaktoren und Ressourcen**

Ausserhalb des Kindes liegende Faktoren sind in der Familie oder innerhalb der sozialen Umgebung zu finden. Dazu nennen Scheithauer und Petermann (2002) in ihrer Arbeit nachstehende Faktoren (S. 134):

##### **Schutzfaktoren innerhalb der Familie**

- stabile emotionale Beziehungen zu einer Bezugsperson
- offenes, unterstützendes Erziehungsklima

- familiärer Zusammenhalt, unterstützende Geschwister
- kleine Familiengröße
- ‘gute’ Ausbildung und Kompetenz der Mutter
- Modelle positiven Bewältigungsverhaltens
- Mädchen: Unterstützung der Autonomie mit emotionaler Unterstützung
- Jungen: Struktur und Regeln in häuslicher Umgebung
- Übernahme von Aufgaben im Haus und Förderung eigenverantwortlichen Handelns

### Schutzfaktoren innerhalb des sozialen Umfeldes

- soziale Unterstützung
- positive Freundschaftsbeziehungen
- positive Gleichaltrigenbeziehungen
- positive Schulerfahrungen

### 4.3 Wechselwirkung zwischen Risiko- und Schutzfaktoren

In den letzten Jahren hat die Resilienzforschung, im Zusammenhang mit der kindlichen Entwicklung, zu einer differenzierten Auslegung der Wechselwirkung von Risiko- und Schutzfaktoren gefunden. Dazu stellen Ball und Peters (2007, S. 132) fest, dass diese eng mit den Begriffen Resilienz und Vulnerabilität verbunden seien. Sie sehen darin das Ergebnis des Zusammenwirkens der verschiedenen Faktoren, und dass weder die Vulnerabilität noch die Resilienz überdauernde Persönlichkeitseigenschaften darstellen. Vielmehr würden sich diese im Kontext alltäglicher Anforderungen und vorhandener Ressourcen verändern. Dieses Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren veranschaulicht ein allgemeines heuristisches Modell von Petermann und Winkel (2005, S. 114).

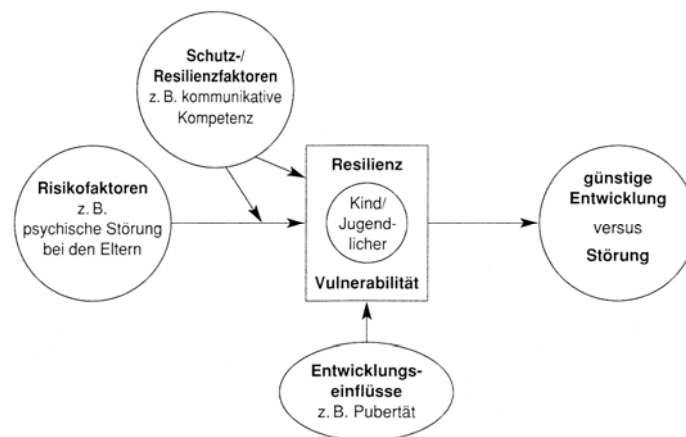


Abb. 2: Einflussfaktoren auf die Entstehung von Störungen (Petermann & Winkel, 2005, S. 114)

Sie heben dabei hervor, dass dieses Modell besonders die Abgrenzung von Schutz- gegenüber Risikofaktoren betone und die puffernde Wirkung protektiver Faktoren gut darstelle. Ittel und Scheithauer (2007, S. 105) thematisieren unter Bezugnahme auf Masten und Reed (2002) dazu, dass auf der individuellen, aber auch der umweltbezogenen familiären- und sozialen Ebene der Risiko- und Schutzfaktoren, das Geschlecht des Kindes in der Entwicklung der Resilienz eine wichtige Rolle spielt. Dies hätte bereits Rutter (1987) in einer früheren Arbeit belegt, in welcher er bei den Knaben während der Kindheit eine grössere Verletzlichkeit gegenüber Krisen feststellte, wohingegen bei Mädchen die Pubertätszeit sich als eine empfindliche Phase darstellte.

#### **4.4 Resilienz**

##### ***4.4.1 Begriffsklärung***

(Petermann, 2000) Der aus dem englischen stammende Begriff 'Resilienz' bedeutet so viel wie „Spannkraft, Widerstandsfähigkeit, Elastizität“ (S. 424), was auf Personen oder ein soziales System übertragen eine erfolgreiche Bewältigung von belastenden Lebensumständen und negativen Folgen von Stress bedeutet. Indem sich Petermann auf Masten, Best und Garmezy (1990) bezieht, definiert er Resilienz als den „Prozess, die Fähigkeit oder das Ergebnis erfolgreicher Adaptation angesichts herausfordernder oder bedrohender Umstände im Sinne inneren Wohlbefindens und/oder effektiver Austauschbeziehungen mit der Umwelt“ (S. 426). Welter-Enderlin und Hildebrand (2006) fügen dem noch eine weitere entwicklungspsychologische Komponente hinzu. Sie verstehen Resilienz als die Fähigkeit von Menschen „Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen“ (S. 13). Damit sei keine angeborene Eigenschaft gemeint, sondern ein variabler und kontextabhängiger Prozess (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2009, S. 9).

##### ***4.4.2 Resilienz - ein Konstrukt mit vielen Aspekten***

In ihrer Arbeit über Leitlinien für zukünftige Resilienzforschung „The Construct of Resilience“ schreiben Luthar, Cicchetti und Becker (2000): „Resilience refers to *a dynamic process encompassing positive adaptation within the context of significant adversity*“ (S. 543). Damit drücken sie aus, dass das Konzept der Resilienz nicht defizitorientiert ist, sondern sich auf die Fähigkeiten, Potenziale und Ressourcen eines Kindes ausrichtet, ohne dabei die bestehenden Probleme auszuklammern. Besonders wichtig sei dabei, wie mit Stress bzw. Stressbewältigung umgegangen wird und Bewältigungskapazitäten aufgebaut und gefördert werden. Bürgin und Steck (2008) folgern in ihrer Übersichtsarbeit über Studien der Resilienzforschung, dass trotz unterschiedlicher Prägung der Er-

klärungsversuche allen Resilienzvorstellungen ein Interaktionsschema zugrunde liegt. So werde mit Resilienz versucht, „die Varianz<sup>2</sup>, die von den Risiko- und Schutzfaktoren nicht erklärt wird, zu erfassen“ (S. 488). Eine weitere interessante Komponente erwähnt Göppel (2007), der eine „bedeutsame Ähnlichkeit zwischen den Konzepten ‘Bildung’ und ‘Resilienz’“ (S. 254) ortet. Hinter beiden Begriffen stehe eine ‘gelingende Lebensgestaltung’, welche den „Aspekt der Selbstständigkeit, der subjektiven Auseinandersetzung“ (S. 254) betone.

Luthar und Kollegen (2000, S. 543) halten in der eingangs dieses Abschnittes erwähnten kritischen Auseinandersetzung nachdrücklich an der Wichtigkeit der wissenschaftlichen Fortführung der Resilienzforschung fest. Obwohl gewisse Geisteswissenschaftler ihre Bedenken wegen der zu grossen Bedeutung des Konstrukts Resilienz ausgedrückt haben, sei diese trotz der schweren Operationalisierung äusserst bedeutsam. Diese Einwände hätten aber entscheidend dazu beigetragen, dass für Forschungsarbeiten wichtige Aspekte differenzierter und kritischer wahrgenommen und mit einbezogen würden.

#### ***4.4.3 Entstehungshintergrund der Resilienzforschung***

Ittel und Scheithauer (2007, S. 98) nennen wie auch viele andere Autoren, die Isle-of-Wight-Studie (Rutter/Madge, 1976; Rutter, 1987) und die Kauai Studie von Werner und Smith (1982, 1992) als die bekanntesten entwicklungspsychologischen Längsschnittstudien in der Resilienzforschung. Nach 32 Jahren Forschungsarbeit stellte Werner das überraschende Ergebnis vor, dass sich ein Drittel der 200 gefährdeten Kinder als „vulnerable but invincible“ zeigten (Werner, 1982). Diese Verschiebung der Aufmerksamkeit, weg von der Psychopathologie hin zu erfolgreicher Anpassung und gelungener Entwicklung, verhalf der Resilienzforschung zu grosser Beachtung. Prägende Impulse erhielt sie auch durch das Salutogenesekonzept<sup>3</sup> von Aaron Antonovsky (1979), aus welchem eines der ersten Schutzfaktorenmodelle hervorging, welches vor allem im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung beachtet wurde (Bengel et al., 2009, S. 17). Antonovsky geht von einem ausgeprägten Kohärenzsinn<sup>4</sup> als wesentlichem Persönlichkeitsmerkmal aus, der für das Gelingen einer konsistenten Bewältigung von Anforderungen und Stressoren verantwortlich ist (Fiedler, 2001, S. 327). Daraus resultierend besteht seit den 1990er-Jahren in Psychologie, Pädagogik und Gesundheitswesen eine Sichtweise, welche gesunderhaltende Aspekte und somit Schutzfaktoren berücksichtigt (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2009, S. 7).

---

<sup>2</sup> Die Varianz stellt den Kennwert der Streuung oder Dispersion einer Verteilung dar.

<sup>3</sup> Die Salutogenese geht der Frage nach, weshalb Menschen trotz vieler gesundheitsgefährdender Einflüsse gesund bleiben.

<sup>4</sup> Kohärenzsinn: die Beziehung des Ich zur Umwelt, seine Verbindung mit der Aussenwelt, der Kontakt.

#### **4.5 Gegenwärtiger Stand der Forschung**

Bengel und Kollegen (2009) fassen in ihrer Arbeit „Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen - Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit“ die Ergebnisse von wissenschaftlichen Studien und Reviews zusammen, welche zwischen 1995 und 2006 zu Schutz- und Resilienzfaktoren in Deutsch und Englisch publiziert worden sind. Sie kommen zum Ergebnis, dass infolge einer teilweise inkonsistenten Befundlage kein umfassendes, differenziertes und empirisch fundiertes Modell zur Wirkung von Schutz- und Risikofaktoren dargestellt werden kann, da konzeptionelle und methodische Probleme bestehen. Als wissenschaftlich gesichert seien aber nachstehende Punkte, welche teilweise in vorangehenden Abschnitten bereits erwähnt worden sind (S. 160):

- Schutzfaktoren entfalten ihre Wirkung in Abhängigkeit von Risikokonstellationen und Umgebungsbedingungen. Das Ausmass der vorliegenden Belastung bzw. der Risikokonstellation nimmt Einfluss auf die Wirkung der Schutzfaktoren.
- Schutzfaktoren können generelle und spezifische protektive Wirkungen entfalten.
- Der Effekt von mehreren Schutzfaktoren kann sich aufaddieren oder auch multiplikativ wirken.
- Kinder und Jugendliche durchlaufen Phasen unterschiedlicher Vulnerabilität.
- Manche Schutzfaktoren entfalten ihre Wirkung in Abhängigkeit von der jeweiligen Entwicklungsphase.
- Schutzfaktoren können zu Risikofaktoren werden und umgekehrt.
- Schutzfaktoren stehen in Wechselwirkung mit anderen Merkmalen und Faktoren, sie können die Wirkung anderer Merkmale beeinflussen (moderierende Wirkung).
- Einige Schutzfaktoren sind beeinflussbar und veränderbar (z.B. Selbstwirksamkeitserwartung), andere sind nicht veränderbar (z. B. Geburtenreihenfolge).

#### **4.6 Risiko-, Schutz-, Resilienzfaktoren bei elterlicher Alkoholabhängigkeit**

Mit Blick auf die Stichprobe dieser Arbeit, in welcher 6 von 8 Personen weiblichen Geschlechts sind, interessiert die Studie „Mediating factors for the long-term effects of parental alcoholism in women: The contribution of other childhood stresses and resources“ von Griffin, Amodeo, Fassler, Ellis und Clay (2005). Das Ziel der Untersuchung

war, Stressoren und Ressourcen zu bestimmen, welche mögliche vermittelnde Faktoren zwischen elterlichem Alkoholkonsum und dem Wohlbefinden im Erwachsenenalter darstellen.

Die Untersuchungsgruppe bestand aus 290 Frauen zwischen 21 und 62 Jahren aus Alkoholiker- und nicht Alkoholikerfamilien. Dabei wurde wie in dieser Arbeit nicht unterschieden, ob der Vater oder die Mutter alkoholabhängig war. Bei der Untersuchung von Griffin und Kollegen war jedoch Bedingung, dass beide Elternteile anwesend waren. Mittels standardisiertem Fragebogen und bei Bedarf vertiefenden Interviews wurden die Daten retrospektiv über die Kindheit erhoben. Dies betraf psychische Probleme der Eltern, elterliche Gewalt, sexueller und physischer Missbrauch, familiäres Umfeld, soziale Unterstützung durch Erwachsene und den sozialen Status. Neben dem Fragebogen wurden weitere Instrumente verwendet, die folgende Bereiche abfragten und einschätzten, welche auf das Erwachsenenalter bezogen waren: soziale Anpassung, das Thema Alkohol, psychische Probleme, depressive Stimmung, Selbstbewusstsein, Lebenszufriedenheit und Zufriedenheit in sozialer Unterstützung.

Die Ergebnisse brachten hervor, dass Frauen aus einer alkoholbelasteten Familie in vier von sieben Messungen schlechtere Resultate aufwiesen. Dies betraf die soziale Anpassung, Alkoholprobleme, depressive Stimmung und die Lebenszufriedenheit. Bei kritischer Betrachtung stellte sich aber heraus, dass der Einfluss des Alkoholkonsums der Eltern in einigen Bereichen des Befindens im Erwachsenenalter indirekt war, weil dieser durch andere untersuchte Stressoren und Ressourcen beeinflusst wurde. Trotzdem zeigten Basisanalysen, dass Frauen aus Alkoholikerfamilien in allen erhobenen Aspekten schlechtere Ergebnisse erreichten, was Aussagen aus anderen Studien untermauerten. Ein interessanter Befund war, dass sich andere kindbezogene Stressoren und Ressourcen gut als Prädiktoren für das Befinden im Erwachsenenalter bei Frauen eignen, und zwar unabhängig von einer Alkoholabhängigkeit im Elternhaus. Dies erweiterte die Erkenntnisse in dem Sinne, als dass sexueller und körperlicher Missbrauch wichtigere Prädiktoren für psychische Probleme sind als elterlicher Alkoholkonsum.

Wenig aussagekräftig waren hingegen Resultate, welche aufgrund des Ausmasses des elterlichen Alkoholkonsums die Verschiedenheit innerhalb von Alkoholikerfamilien erklären sollten. Es stellte sich heraus, dass im Zusammenhang mit dem Vorhersagen des Wohlbefindens der Frauen im Erwachsenenalter typische Merkmale des familiären Umfeldes wichtiger sind, als charakteristische Merkmale des Trinkverhaltens des suchtkranken Elternteils. So lieferten kindbezogene Stressoren anders als elterlicher Alkoholkonsum und soziale Ressourcen eine bessere Erklärung für die Unterschiede der Lebensbewältigung bei den Frauen. Diese Resultate decken sich mit Befunden der letzten 10 Jahre, welche ergaben, dass der Fokus weniger auf ein traumatisches Ereignis, als vielmehr auf den familiären Umgebungskontext zu richten sei.

#### **4.7 Resilienz im familiären Umfeld einer elterlichen Alkoholabhängigkeit**

Nebst der Resilienz des Kindes kann auch von einer familiären Resilienz ausgegangen werden (Walsh 1998). Unter diesem Gesichtspunkt interessiert die Studie von Coyle, Nochajski, Maguin, Safyer, DeWit und Macdonal (2009). Unter dem Namen „Nature of Family Resilience in Families Affected by Parental Alcohol Abuse“ untersuchte das Team die Funktionen von Familienmustern, welche eine Familie vor negativen Effekten des Alkoholmissbrauchs der Eltern schützen. Greef und Human (2004) lieferten dazu die Annahmen, dass diverse Mechanismen von schützenden Faktoren bestünden. Diese Familienfunktionen, welche den Einfluss des Alkoholmissbrauchs reduzieren, sollten mittels konzeptualisierten Indikatoren dargelegt werden.

Eine zweite Zielsetzung war die Untersuchung des Familienverhaltens verknüpft mit a) Kindererziehung, b) aktuellem Alkoholkonsum der Eltern, c) kürzlich belastenden Familienereignissen, d) unterstützende Beziehungen zu den Nachbarn, e) Familienstrukturen, f) sozioökonomischen Status, g) Geschlecht des Kindes, h) der Ethik und dem Herkunftsland.

Für die Untersuchung dienten Daten von 674 schwarzen und weissen kanadischen oder amerikanischen Familien mit mindestens einem Kind zwischen 9 und 12 Jahren und einem Elternteil mit Alkoholproblemen des National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. Als Messinstrument setzte man für das Familienverhalten den „Family Assessment Measure (FAM III von Skinner, Steinhauer & Sitarenios, 2000) ein, welcher von Eltern und Kindern beantwortet wurde sowie weitere auf die unterschiedlichen Messeinheiten (a-h) abgestützte Instrumente.

Die Untersuchung brachte wesentliche Entdeckungen. So überraschte, dass alle fünf Variablen, welche das Funktionieren der Familie erfassen (Rollenadaptation, Kohäsion, Kommunikation, Problemlösung und Glaube/Werte), zusammen in Gruppen überdurchschnittlich, durchschnittlich und unterdurchschnittlich auftauchten. Familien mit überdurchschnittlich guten Familienfunktionen zeigten auch überdurchschnittliche Werte im Bereich des Erziehens (positiver Erziehungsstil, Eltern-Kind Beziehung, Betreuung und Disziplin), was sich auch bei der durchschnittlichen und unterdurchschnittlichen Gruppierung wiederholte. Diese Resultate legen nahe, dass Familien mit einem Alkoholproblem mittels Kompetenzniveau der Familienfunktionen differenziert werden können. Daraus lässt sich ableiten, dass gewisse Familien trotz Alkoholproblemen gut zurechtkommen, andere hingegen nicht. Das Ergebnis eines Kontinuums der Familienfunktionen ist deshalb massgebend, weil bisherige Forschungsergebnisse dies nicht belegen konnten. Diese Resultate unterstützen auch insofern das Modell von Walsh (1998), als dass alle ihre genannten Faktoren der familiären Resilienz zusammen aufzutreten scheinen. Diese Erkenntnisse sind somit von empirischer Relevanz, da sie positive Familienfunktionen als schützenden Mechanismus nachweisen können.



## **II EMPIRISCHER TEIL**

In den nachfolgenden Kapiteln wird die im Rahmen dieser Bachelorarbeit durchgeführte qualitative Untersuchung vorgestellt. In Kapitel 5 wird die Ausgangslage und der Forschungsgegenstand beschrieben und das methodische Vorgehen bei der Datenerhebung und -auswertung aufgezeigt. Anschliessend werden in Kapitel 6 die aus den qualitativen Interviews gewonnenen Ergebnisse zusammengefasst dargestellt und im Anschluss in Kapitel 7 in Bezug auf die vorliegende Fragestellung auf dem Hintergrund der Theorie diskutiert und kritisch hinterfragt.

### **5. Forschungsgegenstand und Methodik**

#### **5.1 Ausgangslage und Absicht**

Die vorliegende empirische Arbeit stützt sich auf die im Teil I dargelegten Theorien, Studien und Modelle im Umfeld einer elterlichen Alkoholabhängigkeit und deren Auswirkungen auf die Kinder. Die darauf aufbauende qualitative Untersuchung erfasste einerseits die durch die Alkoholabhängigkeit verursachten belastenden familiären Bedingungen der Kinder und richtete andererseits den Fokus auf deren Ressourcen, Schutz- und Resilienzfaktoren, dank derer ihnen eine Bewältigung ohne eigene Suchtentwicklung gelang. Dabei ist nachfolgende Fragestellung leitend:

Was sagen heute erwachsene Menschen, welche trotz der Suchtkrankheit eines oder beider Elternteil(s)e keine eigene Sucht entwickelt haben, weshalb sie nicht süchtig geworden sind?

Aufgrund des qualitativen und explorierenden Charakters, liegen dieser Arbeit zu Beginn keine Hypothesen zugrunde. Vielmehr sollen sich diese aus dem Interview heraus selber manifestieren.

#### **5.2 Methodisches Vorgehen**

Die Thematik der schützenden Faktoren ist eng mit der Lebensgeschichte, der Persönlichkeit und dem sozialen Umfeld verbunden, wofür sich als Untersuchungsplan die Einzelfallanalyse am besten eignet. Sie ermöglicht gemäss Mayring (2002, S. 42) das Auffinden von „relevanten Einflussfaktoren“ und ist bei der „Interpretation von Zusammenhängen“ hilfreich. Aufgrund dieser Zielsetzungen erscheint das problemzentrierte Interview als das geeignete Erhebungsinstrument, da die betroffenen Personen sich offen und nicht abschliessend zur Thematik äussern sollen.

### **5.2.1 Stichprobe**

Um die Untersuchungsgruppe anhand der Schwerpunkte der vorliegenden Studie zu rekrutieren, sind folgende Kriterien bei der Auswahl der Interviewpartner und -partnerinnen beachtet worden.

- über 20 Jahre alt
- bei mindestens einem Elternteil bestand eine Suchterkrankung (im Laufe der Probandensuche: durch Alkohol verursacht)
- keine eigene Suchterkrankung oder andere psychische Störung
- die Person ist psychisch stabil und belastbar
- Interesse an einer persönlichen Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte

Diese Auswahlkriterien sollen sicherstellen, dass eine „gute“ Lebensbewältigung gegeben ist, um im Interview auch belastende Erfahrungen aufgrund der Alkoholthematik in der Herkunftsfamilie ansprechen zu können. Dies setzt auch eine Fähigkeit zur Reflexion voraus, damit auch weniger offensichtliche Aspekte von der Interviewerin nachgefragt werden können. Bei der Probandensuche kristallisierte sich schnell heraus, dass das von der Autorin bewusst gewählte substanzunabhängige Wort Sucht sich aufgrund der verfügbaren Stichprobe auf die Alkoholsucht einschränken lässt. Der zu Beginn der Arbeit beabsichtigte Suchthintergrund eines drogenabhängigen Elternteils erwies sich als unrealistisch. Dies mag einerseits darauf zurückzuführen sein, dass die familiären Umstände bei Drogenkonsum weit problematischer verlaufen können als bei Alkoholkonsum und andererseits, weil die Alkoholabhängigkeit stärker verbreitet, besser akzeptiert und mit weniger gravierenden sozialen Konsequenzen verbunden ist. In allen Familien hat, aufgrund von Aussagen der interviewten Personen, während Jahren ein missbrauchender Alkoholkonsum stattgefunden. Es ist daher davon auszugehen, dass es sich in allen Fällen um eine Alkoholabhängigkeit gehandelt hat, auch wenn keine Diagnose vorlag.

Von den acht interviewten Personen waren sechs Frauen und zwei Männer, wobei die jüngste 29 Jahre alt ist und die älteste 61 Jahre. Bei zwei Personen war nur die Mutter alkoholabhängig, bei vier nur der Vater und bei zwei beide Elternteile, wobei die Eltern geschieden waren. Nachfolgend sind die wichtigsten Eckdaten der Herkunftsfamilie in Tabellenform dargestellt:

	Alter / Beruf	Aktuelle Lebenssituation	Herkunftsfamilie	Wer / ab wann	Art des Alkoholkonsums
Herr A	50 Psychotherapeut	Zurzeit single, keine Kinder	Als Einzelkind bei den Eltern aufgewachsen.	Mutter, ab Schulalter	gamma
Frau B	43 Kaufm. Angestellte	Seit ca. 20 Jahren verheiratet, keine Kinder	Mit Bruder* bis 5 Jahre bei Eltern aufgewachsen, dann bei Mutter. Vater zeitweise anwesend bis Frau B. 14 Jahre alt war.	Vater, ca. ab Vorschulalter	gamma
Frau C	32 Teilzeit in Café, keine Ausbildung	In eigener Wohnung, hat Freund, keine Kinder	Mit 5 Jahren jüngerem Bruder* bei der Mutter aufgewachsen. Eltern liessen sich scheiden, als Pb 3 Jahre alt war.	Mutter, seit Geburt	gamma
Frau D	29 Verkäuferin, Ausbildung als Karosserie-spenglerin	Zurzeit single, keine Kinder, mit Mutter in Wohnung	Als Einzelkind bei Mutter und Grosseltern aufgewachsen	Mutter, bereits vor Geburt	gamma
Herr E	61 leitende Position in grösserem Betrieb	Verheiratet, 1 schulpflichtiges Kind, 2 erwachsene Kinder aus erster Ehe.	Zusammen mit 9 Jahre jüngerer Schwester bei Eltern aufgewachsen.	Vater, ab Kleinkindalter	gamma
Frau F	29 Krankenschwester	Verheiratet, Mutter eines Kleinkindes	Zusammen mit zwei Brüdern, 1 ½* und 4 Jahre jünger. Bei den Eltern aufgewachsen.	Vater, schwer einschätzbar	delta
Frau G	28 Servicefachfrau	Verheiratet, 3 Kinder	Zusammen mit einer 7 Jahre jüngeren Schwester*. Eltern liessen sich scheiden, als Frau G. 2 Jahre alt war.	Mutter und Vater, ab Kleinkindalter	delta
Frau H	38 KV und HSG	Verheiratet, Mutter eines Kleinkindes	Zusammen mit 9 Jahre älterem Bruder*. Eltern liessen sich scheiden, als Frau H. 14 Jahre alt war.	Vater, ab Kleinkindalter	gamma

Tabelle 2: Zusammensetzung der Stichprobe (\* Geschwister, welches suchtabhängig ist oder psychisch erkrankte.)

### 5.2.2 Organisation und Kontaktaufnahme

Mit einem Anfrageschreiben (Anhang 2) wurden kantonale Beratungs- und Therapiestellen kontaktiert, wobei sich schnell herausstellte, dass diese zur gesuchten Zielgruppe keinen Zugang hatten. Aufgrund erfolgloser Suche von Studenten aus den oberen Semestern, wurden gezielt keine Kliniken angeschrieben. Ein Mail an Personen aus dem Bekanntenkreis und an Mitstudierende erwies sich hingegen als fruchtbar, und es zeigte

sich, dass die Interviewpartner/Innen vor allem im Umfeld des Bekanntenkreises zu finden sind (friend of a friend).

Von den acht geführten Interviews sind vier aufgrund von persönlichen Kontakten der Autorin zu Bekannten der interviewten Personen zustande gekommen, zwei durch Vermittlung eines Dozenten, welcher als Sozialarbeiter in einer Alkoholberatungsstelle tätig ist, eines durch die Vermittlung einer angeschriebenen Therapeutin und eine Person war die Bekannte einer bereits interviewten Person.

Die Kontaktaufnahme fand telefonisch oder per E-Mail statt. Nebst dem Überprüfen der Auswahlkriterien diente sie einem ersten Kennen lernen und dem Austausch wichtiger Informationen. (Vorgehensweise, Thema des Interviews, Zeitdauer, Tonbandaufnahme).

### **5.3 Datenerhebung**

#### **5.3.1 Problemzentriertes, halbstrukturiertes Leitfadeninterview**

Das von Witzel (1985; zit. nach Mayring, 2002, S. 67) geprägte problemzentrierte Interview eignet sich wegen seiner offenen und halbstrukturierten Form für die Befragung dieser Untersuchungsgruppe. In Anlehnung an ein offenes Gespräch sollen die interviewten Personen dabei möglichst frei zu Wort kommen, um die subjektive Bedeutung der Thematik erschliessen zu können. Als Grundlage diente die vorliegende Problemstellung, welche die Interviewerin zuvor analysierte und in einem Interviewleitfaden zusammen stellte. Dieser wurde während des Gesprächs als Gedächtnisstütze eingesetzt und ermöglichte eine Orientierung und Ausdifferenzierung der Erzählsequenzen der InterviewpartnerInnen. Der Einstieg ins Gespräch erfolgte jeweils mit derselben Frage, wobei die weitere Entwicklung des Gesprächs der Schwerpunktsetzung der InterviewpartnerInnen genügend Rechnung trug. Dieser sanfte und einheitlich gehaltene Beginn unterstützte den behutsamen Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Interviewten und Interviewerin und einer von Wertschätzung getragene Atmosphäre.

Die Grundlage des Interviewleitfadens (Anhang 3) bildete das auf der Theorie basierende Kategoriensystem. Dabei wurden die theoretischen Konstrukte in Fragestellungen gefasst und Einzelaspekte im Sinne einer Checkliste festgehalten.

#### **5.3.2 Durchführung der Interviews**

Die Durchführung erfolgte in der Zeit zwischen Ende Januar und Anfang März 2010. Der Interviewleitfaden wurde in einem Vorlauf geprüft und in einigen Punkten angepasst. Alle interviewten Personen nahmen das Angebot der Autorin an, das Gespräch bei ihnen Zuhause, in den Büroräumlichkeiten oder in der ihnen bekannten Beratungsstelle durchzuführen. Bei den zwei Gesprächen in der Beratungsstelle war auf Wunsch der Teilnehmerinnen der ihnen bekannte Sozialarbeiter anwesend. Die Interviews dauerten jeweils zwischen 45 und 90 Minuten und wurden auf Tonband aufgezeichnet, wobei zu Beginn eine Einverständniserklärung (Anhang 4) unterzeichnet wurde.

## 5.4 Datenauswertung

### 5.4.1 Datenaufbereitung

Alle acht Interviews wurden wörtlich und vollständig von der Mundart ins Hochdeutsche transkribiert, wobei Satzbaufehler behoben und der Stil geglättet wurde (Mayring, 2002, S. 91). Dieses Vorgehen bot sich an, da in der vorliegenden Untersuchung die inhaltliche Ebene im Vordergrund stand. Wichtige Informationen über das Wortprotokoll hinaus wurden in einem separaten Interviewprotokoll (Anhang 5) festgehalten. Nach Flick (2009, S. 210) können so aufschlussreiche Kontextinformationen dokumentiert werden, die für die spätere Interpretation der Aussagen hilfreich sein können. Daneben verhilft dieses Instrument den Gesamteindruck des Gesprächsverlaufs festzuhalten, um einzelne Gesprächspassagen im Nachhinein besser verstehen zu können. Durch die Transkription entstanden insgesamt 115 Seiten Interviewtext, welcher eine gute Basis für die Interpretation lieferte. Darauf basieren alle Zitate, die in ihrem Wortlaut übernommen wurden, um eine grösstmögliche Authentizität zu gewährleisten. Die Originale der Transkription und der Interviewprotokolle können bei der Verfasserin eingesehen werden.

### 5.4.2 Qualitative Inhaltsanalyse

Die Interviews wurden nach der Transkription mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) ausgewertet. Dabei wurde nach der Technik der inhaltlichen Strukturierung vorgegangen, um bestimmte Themen, Inhalte oder Aspekte aus dem Material herausfiltern zu können. Das zu Beginn deduktiv erstellte Kategoriensystem, welches sich aus theoretischen Überlegungen herleitete und auf den Interviewleitfaden aufbaute, erwies sich im Laufe der Materialauswertung in Bezug auf die Fragestellung als ungeeignet und musste neu aufgesetzt werden. Dabei entstanden fünf an der Theorie orientierte, deduktiv entwickelte Kategorien, welche während eines erneuten Materialdurchgangs durch drei zusätzliche Kategorien eine Erweiterung erfuhren. Dies geschah nach den Grundsätzen der induktiven Herangehensweise. Die insgesamt acht Hauptkategorien beinhalten keine weiteren Untergruppen.

<b>Deduktiv entwickelte Kategorien</b>	<b>Induktiv ergänzte Kategorien</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>– Umgang mit Gefühlen 6.2</li><li>– Beziehungen 6.3</li><li>– Persönlichkeit 6.4</li><li>– Anpassungs- und Bewältigungsverhalten 6.5</li><li>– Fähigkeit Interesse zu zeigen 6.6</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Zuschreibungen, Bewertungen 6.7</li><li>– (Wohl)Befinden 6.1</li><li>– Selbsteinschätzung der Befragten 6.8</li></ul>

Tabelle 3: Kategoriensystem

Zur Ergebnisaufbereitung wurde das herausgefilterte Material nach Kategorien zusammengefasst und paraphrasiert (vgl. Anhang 6), wobei Schritt 10 infolge fehlender Unterkategorien nicht notwendig war. Die zwei nachfolgenden Schemen stellen die durchgeführten Schritte grafisch dar.

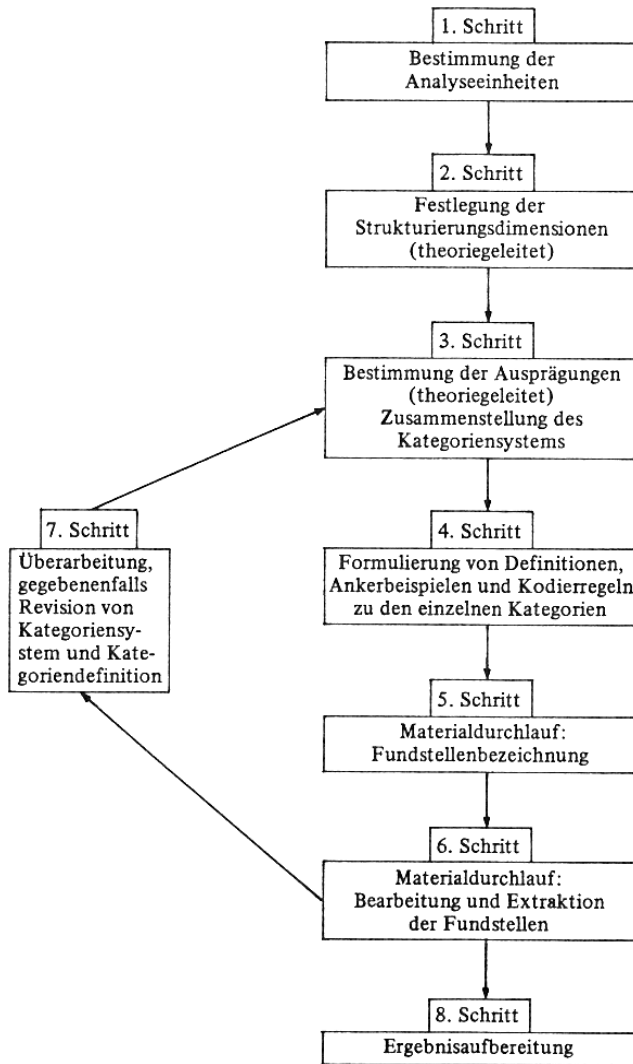


Abb. 3: Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse (allgemein) (Mayring, 2008, S. 84)

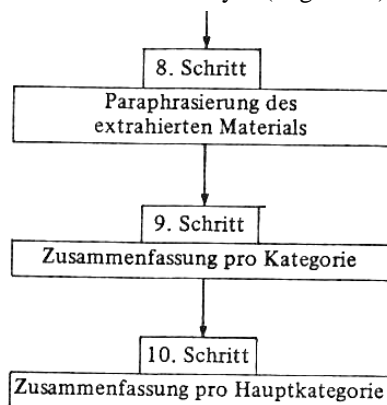


Abb. 4: ergänzende Schritte inhaltlicher Strukturierung (Mayring, 2008, S. 89)

## **6. Darstellung der Ergebnisse**

In diesem Kapitel werden die Resultate pro Kategorie in zusammenfassender Form dargestellt, welche jeweils mit einigen Direktziten ihren Abschluss finden. Dies ermöglicht einen vielfältigen Eindruck der Untersuchungsgruppe. Daneben sollen aber auch Gemeinsamkeiten gut erkennbar sein. Zu beachten ist ferner, dass der Auswertung der Transkription teilweise zusätzliche Informationen aus dem Interviewprotokoll zufließen.

Der Ergebnisteil ist zweiteilig gestaltet. Dem Teil A sind 7 Kategorien zugeordnet, deren Themen indirekt mit der Fragestellung in Verbindung stehen, wohingegen im Ergebnisteil B mit einer 8. Kategorie sich die Betroffenen direkt zur Fragestellung geäußert haben. Diese klare Trennung dient der Gegenüberstellung im Diskussionsteil, welche einerseits das von aussen wahrgenommene Bild aufgrund der Erzählung erörtert und andererseits das Selbstbild der interviewten Personen darstellt.

### **Ergebnisteil A**

#### **6.1 (Wohl)Befinden in der Familie**

Mit Bezug auf die in Kapitel 3 thematisierten Erkenntnisse der letzten Jahrzehnte mag es wenig überraschen, dass alle befragten Personen dieser Teilnehmergruppe mit mittleren bis sehr grossen Belastungen oder Einschränkungen umzugehen hatten. Lediglich eine Person bezeichnete das Leben mit Alkohol als normal, weil sie nichts anderes gekannt hätte. Die meisten Betroffenen berichteten, dass sie gegenüber dem alkoholabhängigen Elternteil starke Scham empfunden hätten, wobei sie unterschiedlich reagierten und damit umzugehen versucht hätten. Bei der einen Gruppe drückte sich die Scham direkt aus, indem sie sich vor anderen Menschen schämten. Bei der anderen hingegen zeigte sich die Scham verdeckt in Form von Hemmungen, Unverständnis oder einem grossen Leidensdruck. Während eine Person das Lautwerden und die Aggression beim Streit zwischen den Eltern als das Schlimmste bezeichnete, waren es bei einer anderen der Jähzorn des alkoholabhängigen Vaters, der für sie mit grossem Stress verbunden war. Eine andere Frau berichtete über ähnliche Erfahrungen. So hätte sie bis vor der Pubertät grosse Angst vor der Gewalttätigkeit des alkoholisierten Vaters gehabt, welcher diese gegenüber der Mutter und des Bruders ausübte. Aus Angst selber geschlagen zu werden, hätte sie sich dabei nicht eingemischt. Nicht die Gewalt war bei einer anderen Person die grosse Belastung, sondern das Fehlen einer Beziehung zum alkoholabhängigen Vater. Dieser Umstand sei für sie schwer und schmerzvoll gewesen. So sei sie heute der Meinung, eingeschüchtert aufgewachsen zu sein. Nebst dem Erleben von Gewalt und Nichtbeachtung fällt das häufige Nennen von „Verantwortung übernehmen“ auf. Während eine Tochter auf die falsche Rollenverteilung zwischen der Mutter und ihr hinwies, war es bei einem Sohn die Übernahme von Verantwortung gegenüber sich und

der Familie im Alter von 12 Jahren. Auch fühlte sich eine andere Person gegenüber ihrer nicht abhängigen Mutter verantwortlich, weil sie deren Belastungen wahrnahm, was eine vierte Person zusätzlich als Überforderung bezeichnete. Sie ergänzte, dass ihre Mutter froh gewesen sei, durch sie nicht belastet zu werden. Dies bedeutete für sie mitzumachen, ungeachtet der aktuellen Stimmung Zuhause. Die weit verbreitete Tabuisierung der Alkoholproblematik, welcher die Fachstellen mit Angeboten entgegenwirken wollen (vgl. Kap. 3.1.2), wurde von den befragten Personen unterschiedlich erlebt. Während es bei den einen Stress auslöste oder gar eine Angst bestand, als Verräterin da zu stehen, bekannten sich zwei Töchter als Kinder offen zur Alkoholabhängigkeit der Mutter resp. des Vaters, obschon es beide als extrem peinlich empfanden. Als besonders einschneidende Erfahrung nannte eine befragte Person die Selbstmordandrohung des alkoholabhängigen Vaters, was bei ihr grosse Schuldgefühle ausgelöst hätte. So hätte sie durch die ganze Situation Zuhause schon früh das Kindliche verloren, welches einer Ernsthaftigkeit gewichen sei.

**Herr A:**

In der Pubertät war die Alkoholabhängigkeit der Mutter eine Dauerbelastung.

**Frau B:**

Bei der Selbstmordandrohung des Vaters hatte ich schon Schuldgefühle. Die waren einfach da, obwohl ich nicht wusste warum.

**Frau C:**

Die Mutter war für mich eine riesige Belastung und wenn sie betrunken war, ging ich dann am Nachmittag mit dieser Belastung in die Schule.

**Frau H:**

Einfach diese Angst, die mein Vater in mir auslöste. Ich wusste, dass er zu allem fähig ist, weil mein Bruder hat er verprügelt.

## 6.2 Umgang mit Gefühlen

Bei der Untersuchungsgruppe ist der Umgang mit Gefühlen insofern ähnlich, als dass die Mehrheit sagte, diese stark zu kontrollieren. So berichtete ein Teilnehmer, dass er seine Gefühle nur innerhalb der selbst aufgebauten Wände zugelassen hätte, innerhalb welcher er sich sicher gefühlt habe. Eine andere Person äusserte sich dazu in der Weise, als dass die unterdrückten Gefühle den Verlust des Selbstzugangs zur Folge hatten, was



auch mit einer Orientierungslosigkeit einher ging. Ein möglicher Umgang war auch für jemand anders, sich nicht mit der Situation Zuhause auseinander zu setzen, damit es ihr besser ging. Dieselbe Person wies zusätzlich darauf hin, ihre Gefühle nicht gezeigt und diese unterdrückt zu haben. Sie hätte sich sensationell verstellen können, was sie als schützend empfunden habe. Eine zweite Person, die ebenfalls ihre Gefühle versteckte, hob in diesem Zusammenhang hervor, dass sie ihre Gefühle im Tagebuch niederschrieb, was ihrer Seele sehr gut getan hätte. So war es ihr möglich, ihre Gefühle wohl auszudrücken, aber nicht preisgeben zu müssen. Jemand anders erwähnte auf dem Hintergrund der Kontrolle, dass bei ihnen Zuhause nichts Emotionales dagewesen sei, worauf man hätte aufbauen können. In eine ähnliche Richtung zielend, aber anders ausgedrückt, sagte eine weitere Person der interviewten Gruppe, dass sie die fehlende Entdeckungsfreude vermisst habe. So hätte sie sich wie Erlöschen auf dem Weg durch die Kindheit gefühlt und das Leben schwer und sinnlos empfunden. Ganz anders die Reaktion einer anderen Person, welche zeitweise aus Überforderung mit Rebellion und verbalem aggressivem Verhalten reagierte, was Zuhause und in der Schule für Streit sorgte. Im Gegensatz dazu gab eine Teilnehmerin an, den Weg der Gleichgültigkeit gewählt zu haben. Dadurch sei es ihr möglich gewesen, ihre Gefühle abzugrenzen.

**Frau B:**

Gefühle wie Wut, Hilflosigkeit, Unverständnis und ein schlechtes Gewissen habe ich als Kind unterdrückt. Und dann kommt wieder das Kontrollierte, um jede Situation im Griff zu haben und das lässt die Gefühle natürlich auch nicht zu.

**Frau D:**

Es gab einen Moment, in dem ich wirklich fast übergeschnappt wäre, weil ich meine Mutter andauernd nur noch betrunken erlebt habe, nie mehr nüchtern und dann habe ich wirklich rebelliert.

**Frau G:**

Auch da hatte ich einfach nur das Gefühl, dann mach doch. Das tönt böse, ich weiss, aber ich konnte mich einfach abgrenzen.

### 6.3 Beziehungen

Mindestens eine stabile Beziehung innerhalb der Familie gilt als wesentlicher Schutzfaktor (Kap. 4.2.3). Mit Ausnahme einer Person berichteten alle Befragten sie hätten wenigstens eine enge Beziehung gehabt, wenn nicht in der Familie, so doch im Ver-

wandten- oder Freundeskreis. Diese eine Person fand jedoch in ihrem jüngeren Bruder eine Bezugsperson, für welche sie sich emotional verantwortlich fühlte. Ansonsten bestanden bei ihr wenige Kontakte zur Verwandtschaft und keine zur Nachbarschaft. Enge Freunde fehlten in der Schule, was sie einerseits als ausgrenzend empfand, andererseits für sie aber in Ordnung war. Besonders die Beziehung und Bindung zum gesunden Elternteil oder zu den Grosseltern, wurde von jenen Befragten als enorm wichtig angesehen, welche über eine solche Beziehung verfügten. So berichtete eine Person, dass sie sehr gerne mit dem Vater zusammen war. Eine zweite Erfahrung war, dass die Mutter ausserhalb der Arbeitszeit immer für das Kind da war und eine letzte Aussage dazu lautete, dass die Mutter für sie extrem wichtig war. Doch auch den ausserfamiliären Beziehungen wird grosse Bedeutung beigemessen. Bei der Mehrheit der Befragten erhielten die Familien von Freunden oder Freundinnen einen hohen Stellenwert, weil sie das Kompensieren von den fehlenden Erfahrungen in ihrem Zuhause ermöglichten. Die Eltern der Freunde wussten oft nichts von der Alkoholthematik in den Familien der Freunde ihrer Kinder und welchen wertvollen Beitrag sie mit ihrer liebevollen Aufnahme leisteten. Den Stellenwert dieser ausserfamiliären Beziehungen bezeichneten alle, welche diese Unterstützung erfuhren, als sehr hoch. In Bezug auf die verwandtschaftlichen Beziehungen werden unterschiedliche Aussagen gemacht. Einerseits pflegten Götter und Grosseltern trotz der Trennung der Eltern den Kontakt oder eine Tante kümmerte sich in mütterlicher Weise um den Neffen. Andererseits wurde auch ein „nicht Eingebettet sein“ und Ausgrenzung erfahren, was jedoch mit guten Kollegen, einer besten Freundin oder Nachbarskindern ausgeglichen wurde. Zu Hunden bestand bei zwei Befragten ebenfalls eine tiefe Beziehung. Nach deren Tod fühlte sich die eine Person alleine, da ihr der Hund viel Kraft gab und für die andere brach eine Welt zusammen.

**Frau B:**

In der Schule hatte ich eine ganz enge Freundin. Ihre Familie hat mich akzeptiert und nahm mich manchmal am Wochenende mit. Ich konnte dort wie auftanken und das war für mich ganz wichtig.

**Herr A:**

Zur alkoholabhängigen Mutter war so eine freundschaftliche Beziehung und ich habe mich von meiner Mutter nicht nicht geliebt gefühlt, das kann man wirklich nicht sagen.

**Frau H:**

Ich habe meine Mutter immer extrem in den Himmel gehoben, sie war alles für mich.

**Frau D:**

Der Hund war für mich wie eine Bezugsperson. Ich nahm ihn überall mit, ausser in die Schule. Er starb als ich 14 war und es brach für mich eine Welt zusammen.

**6.4 Persönlichkeit**

Während einige der befragten Personen sich als ruhig bezeichneten und sich auch alleine wohl fühlten, suchten andere Kontakt mit Kollegen und Freunden. Diese Beziehungen hätten mit dem Älter werden noch an Bedeutung gewonnen, äusserte eine Teilnehmerin. Sie fügte dem hinzu, dass sie als kommunikativer und lebensfroher Mensch immer Anhänger gefunden hätte, welche durch ihr cooles Verhalten und die gute Laune angezogen wurden. Im Gegensatz dazu fühlten sich die ruhigen Personen in Zweierbeziehungen wohl oder passten sich als Kind den gegebenen Umständen an, um den Eltern keine Schwierigkeiten zu bereiten. Eine Probandin beschrieb sich dazu noch als scheu, obwohl sie ihre zwei jüngeren Brüder anführte und sich selber eher als dominant ansah. Jemand anders aus der ruhigeren Gruppe bezeichnete sich als eher ernster und dickköpfiger Mensch und empfand seine Überlegungen anders als die seiner Mitmenschen. Seine Stärken seien die gute Auffassungsgabe und die Fähigkeit, etwas Gehörtes schnell umzusetzen, was mit einer überdurchschnittlichen Intelligenz einhergehe. Auch erlebte er sich schon als Kind als sehr konsequent und als jemand, der seinen Überzeugungen treu blieb. „Konsequent ein Ziel verfolgen“ ist eine weiter genannte Eigenschaft von einer Person, die sich als stabile und konsequente Persönlichkeit betrachtet. Sie wisse, dass auch wenn alles hinter ihr zusammenfallen würde, es doch weiter gehe. So brächte Mitleid nichts, sondern die Dinge müssten geändert werden. Eine andere Befragte war schon früh für sich selber verantwortlich, faul in der Schule und auch in der Pubertät, im Gegensatz zu anderen, sehr angepasst. Sie empfand sich schon als Kind flexibel und hätte Angebote ergriffen, wenn sich diese boten. In der Schule wäre sie eher ein Mitläufertyp gewesen. Bei zwei anderen Personen hatte das Lernen hingegen einen sehr hohen Stellenwert, was in einem Fall für eine alkoholabhängige Mutter enorm wichtig war und im anderen als selbstverständlich angesehen wurde.

**Herr A:**

Ich bin ein Kopfmensch, im Sinne von Verstand.

**Frau D:**

Ich würde sagen ich war stark, nicht labil, teilweise auch launisch. Ja stabil und bodenständig.

**Frau F:**

Ich war so die älteste und man sagt so, dass sie dominanter sind und mehr führen und ich glaube, ich habe das extrem gemacht.

**Herr E.**

Ich war eher, glaube ich, ein relativ ernster Mensch, was auch heute noch so ist. Aber vielleicht auch ein bisschen anders von den Überlegungen her.

## 6.5 Anpassungs- und Bewältigungsverhalten

In welcher Weise ein Kind sich verhält, hängt nebst den Umweltbedingungen (vgl. Kap. 4.1.3 und 4.2.3) und den Persönlichkeitsfaktoren (vgl. Kap. 4.1.2 und 4.2.2) auch stark von der Wechselwirkung zwischen Risiko- und Schutzfaktoren ab (Kap. 4.3). So berichtete eine befragte Person, dass sie bei Streitigkeiten zwischen den Eltern die Mutter vor dem aggressiven Verhalten des Vaters schützen wollte, obwohl diese das ablehnte. Auch gegenüber ihren jüngeren Brüdern schlüpfte sie in die beschützende Rolle der Ersatzmutter. Dies war für sie so lange möglich, bis in der Pubertät die Situation in der Schule und Zuhause eskalierte, was mit einem Sprung aus dem Fenster endete. Die Mehrheit der Befragten zog sich jedoch bei Streit und belastenden Situationen in das eigene Zimmer zurück, was sie als sehr hilfreich beschrieben. Zusätzlichen Schutz suchte eine Person unter ihrer Bettdecke, wenn der Vater gegenüber der Mutter Gewalt anwandte. Durch dieses Verhalten hoffte sie, sich unsichtbar zu machen. Eine andere Person benutzte das eigene Zimmer als Ort, wo sie sich in ihre Fantasiewelt zurückziehen konnte, was mit viel Lesen verbunden war. Wiederum jemand anders sagte, dass sie jeweils mit dem Rückzug in ihr Zimmer das Nichtbeachten der alkoholabhängigen Mutter beabsichtigte, um innerhalb der Wohnung ihr eigenes Leben leben zu können. Sie suchte auch viel Zuflucht bei Kollegen und Kolleginnen und kam jeweils erst spät am Abend zu den Grosseltern oder zur Mutter zurück. Eine Bewältigung fand jemand, indem er sich fixe Ideen schaffte, wie seine Zukunft aussehen sollte. Dies war verbunden mit dem Festhalten an Äusserlichkeiten und dem Vermeiden Verantwortung zu übernehmen. Auch sah diese Person in seiner Mutter zwei verschiedene Persönlichkeiten, die der betrunkenen und nicht betrunkenen Mutter. Aus Angst sich vor seinen Kollegen/Innen schämen zu müssen, zog er es vor, zu ihnen nach Hause zu gehen.

Wie im Kapitel 3.1.3 „Co-Abhängigkeit der Kinder“ und dem Forschungsbericht über die Problematik der Tabuisierung bei Alkoholproblemen in der Familie (Kap. 3.1.2) beschrieben, zeigte sich auch bei dieser Untersuchungsgruppe die weit verbreitete Bewältigungsstrategie, Gefühle zu verbergen und gegen aussen zu schweigen. Nebst dem Verheimlichen der Alkoholproblematik des Vaters war es einer Tochter auch immer wichtig, sich den Situationen Zuhause anzupassen, damit sie die Mutter nicht auch noch belastete. Ferner betonte sie, dass es ihr enorm wichtig war, immer alles unter Kontrolle zu haben. Wie bedeutsam die Kontrolle für die Bewältigung war, zeigte sich bei einer Person, die aufgrund des Kontrollbedürfnisses ein diktatorisch wirkendes Verhalten entwickelte. Da er nicht auf die Hilfe der Eltern hätte zählen können, hätte er sich für alles selbst verantwortlich gefühlt. Dieser Umstand brachte ihn schon früh zur Einsicht, selber für das eigene Leben zuständig zu sein. Ganz anders handhabte es eine Teilnehmerin, die wegen der Berufstätigkeit der alkoholabhängigen Mutter ebenfalls auf sich selbst gestellt war. Um Konfrontationen zu vermeiden, hörte sie jeweils zu, hielt sich emotional aber draussen. Diese Strategie half ihr vor allem auch bei einer Selbstmordandrohung der Mutter, sich genügend abgrenzen zu können.

**Frau B:**

Gegen aussen hat man das Problem des Vaters verschwiegen und das konnte ich auch wunderbar. Man hat mir in der Schule nie etwas angesehen. Ich konnte mich sensationell verstellen.

**Frau F:**

In der zweiten Sekundarschule eskalierte alles und ich bin in der Schule aus dem Fenster gesprungen. Er war quasi ein Suizidversuch, aber ich hatte einfach keine Kraft mehr, konnte nicht mehr.

**Frau G:**

Bei der Drohung zum Selbstmord dachte ich einfach, dann mach doch. Ich wusste ja, dass sie es sowieso nie machen würde. Ich denke, das merkt man einfach.

**Frau H:**

Ich wäre zur Polizei oder es gibt ja viele Dinge, die Kirche, keine Ahnung. Aber ich hätte gesagt, ich wohne nicht mehr Zuhause, da mach ich nicht mehr mit.

## 6.6 Fähigkeit Interesse zu haben

Die Berichte der befragten Personen waren sehr gemischt. Während einige schon als Kind ihre Überzeugung und Leidenschaften spürten und diese zu leben versuchten, passten sich andere vorwiegend den Umgebungsbedingungen an. Dies äusserte sich bei einer Person in der Weise, dass sie im Dorf beim Turnen und der Musik mitmachte, weil dies in ihrem Umfeld so üblich war. Bei einer anderen Person waren die Belastungen durch die alkoholabhängige Mutter hingegen so gross, dass es die Umstände in absolut nicht zulies, eigene Interessen zu verfolgen. Jemand anders wiederum sah beim Thema Interessen zu haben ein Manko in seiner Kindheit, was er auch auf die fehlende Anregung seitens des Elternhauses zurückführte. Seine Leidenschaft galt dem Lesen und dem früh fokussierten Ziel, ein Studium zu durchlaufen und abzuschliessen. Eine andere Person wäre zwar gerne ans Gymnasium gegangen, konnte sich aber wegen des häufigen Streits in der Familie zu wenig aufs Lernen konzentrieren. So zeigte sich, dass die Mehrheit eine gute Fähigkeit besass, Interessen zu haben, diese aber aufgrund der Familiensituation oft zurückgesteckt werden mussten. So war der Sohn einer Arbeiterfamilie irgendwann gezwungen zu akzeptieren, dass die Ausbildung zum Tierarzt für ihn unmöglich war. Dank seines Talentes und dem grossen Interesse Musik zu spielen, bot sich jedoch die Möglichkeit damit Geld zu verdienen. Zwei andere Personen konnten hingegen ihren Kindheitswunsch erfüllen. So verwirklichte die eine Person ihren schon lange gehegten Berufswunsch und die andere fand im Erwachsenenalter zu ihrem Traumauto, welches sie bereits als Kind bewunderte.

**Herr A:**

Interessen sind ein ganz grosses Manko in meiner Jugend gewesen. Ich will nicht meinen Eltern die Schuld geben, aber es kam von ihnen keine Anregung.

**Frau F:**

Ich hatte schon als Kind den Wunsch Krankenschwester zu werden.

**Herr E:**

Ich wollte zuerst Tierarzt werden, was damals ohne Geld der Eltern unmöglich war. Das war eine schwierige Phase und ich musste es irgendwann akzeptieren.

## 6.7 Zuschreibungen und Bewertungen

Fast alle Befragten massen dem Faktor Glück eine hohe Bedeutung zu. Einzig eine Person konnte ihrer Kindheit keine glücklichen Umstände abgewinnen. So hätte sie sich an die Rolle alles aufrecht zu erhalten gewöhnt und darum sei für sie Hilfe zu holen keine Option gewesen. Ganz anders erlebte es die Mehrheit, welche von guten Beziehungen profitieren konnte. Vor allem die Zugehörigkeit zu anderen Familien wurde als sehr bereichernd und wertvoll angesehen. Das Kennen lernen eines harmonischen und gut funktionierenden Familienlebens beschrieben einige als enorm wichtig. Von besonderem Wert war dabei die Erfahrung, dass es dies überhaupt gab. Nicht selten kamen Eltern von Freunden in den Status von Ersatzeltern, ohne sich dessen bewusst zu sein. Andere wiederum sahen in einer Person aus der Verwandtschaft eine grosse Stütze, was sie als äusserst positiv erlebten. Eine Frau bewertete die Beziehung zu Freunden als ausschlaggebend für ihren Lebensverlauf. Aber auch andere bezeichneten ihre Freunde und Kollegen als glückliche Fügung. Eine Person betonte, dass sie sich trotz der schwierigen Situation Zuhause nie von Mitmenschen diskriminiert oder ungerecht behandelt gefühlt hätte. Auch das Aufwachsen auf dem Land, verbunden mit einer idealen Durchmischung der Nachbarschaft, bewertete eine Person als sehr positiv. So diente für sie der reiche Nachbar als Vorbild, wie man einmal werden möchte. Bei der Personengruppe, welche zusammen mit einem gesunden Elternteil aufgewachsen war, wurde dieser Umstand als äusserst positiv beurteilt. Einige von ihnen sahen im nicht abhängigen Elternteil während der Kindheit ausschliesslich die positiven Eigenschaften.

### **Frau C:**

Ich hatte mich so an die Rolle alles aufrecht zu erhalten gewöhnt, dass ich es nicht für nötig empfunden habe Hilfe zu holen.

### **Frau D:**

Ich wäre irgendwo sonst, wenn ich meine Freunde nicht gehabt hätte.

### **Herr E:**

Ich habe wahrscheinlich eine der besten Mütter der Welt gehabt, mit diesen Mitteln, die sie hatte. Aber sie konnte an dieser ganzen Geschichte nichts ändern und ich denke, dank ihr hatte ich es eigentlich trotz allem noch relativ gut.

## Ergebnisteil B

### 6.8 Selbsteinschätzung der Befragten

Einige Betroffene sahen in der Prioritätensetzung, während der Zeit des sensiblen Alters, einen wesentlichen Aspekt des „nicht süchtig Werdens. Während sich ein Teilnehmer auf das Lesen und das Kennen lernen der Sexualität konzentrierte, war eine Teilnehmerin während mehreren Monaten mit einer Krankheit konfrontiert. Ihre ganze Aufmerksamkeit konzentrierte sich auf die Genesung. Eine andere Person hingegen wollte gesund bleiben und sah im „Wegsaufen der Sorgen“ keine Option für sich. Auch war ihr extrem wichtig, dass ihr jüngerer Bruder in einem Haushalt aufwachsen konnte, wo wenigstens eine Person nicht trank. Dies wäre, so ihre Aussage, der Hauptgrund gewesen, nicht mit dem Trinken zu beginnen. Ergänzend bemerkte sie, dass es vor allem die Erfahrung gewesen sei, was der Alkohol bei ihren Eltern angerichtet hätte. Das abschreckende Beispiel von betrunkenen Menschen in ihrem Arbeitsumfeld war auch bei jemand anderem ausschlaggebend, nicht in eine Suchtabhängigkeit zu geraten. Sie hätte dem Betrinken keinerlei Verständnis entgegen bringen können und hätte sich für ihr eigenes Betrunkensein zutiefst geschämt. Sie sah aber auch im zu selbstverständlichen Umgang mit Alkohol in ihrer Herkunftsfamilie einen schützenden Umstand. Weshalb sie aber einen anderen Weg gewählt hätte, wisse sie nicht genau.

Fast alle Befragten waren sich einig, dass sie nie so werden wollten wie der alkoholabhängige Elternteil. Zu diesem Entschluss kamen sie mehrheitlich kurz vor oder während der Pubertät. Damit einher ging ein starkes Bedürfnis nach Kontrolle, um jederzeit sich selber und die Situation im Griff zu haben. Beim eingangs erwähnten Teilnehmer äußerte sich dieses Kontrollbedürfnis im Unterdrücken von Gefühlen. Er sagte dazu, dass er wohl keine Sucht entwickelt hätte, dies aber auf Kosten des Selbstzugangs geschehen sei. Durch die Unterdrückung der Emotionen, hätten diese nicht reguliert werden müssen. Hinzu käme, dass er nie einen inneren Antrieb gehabt hätte sich zu betrinken. Eine andere Person aus dieser Gruppe meinte, sich schlicht nicht vorstellen zu können, keine Kontrolle zu haben. Auch wäre es für sie undenkbar so auszusehen, wie jemand der trinkt. So hätte sie bis ins Alter von 20 Jahren eine starke Aversion gegen Alkohol gehabt und sie hätte niemand anderem ihre Suchtkrankheit zumuten wollen. Eine andere Person führte das nicht süchtig werden unter anderem auf den Umstand zurück, sich nur in eigens auferlegten Bahnen bewegt zu haben. Dieses Verhalten schränkte ihn wohl ein, gab ihm aber auch die fehlende Sicherheit. Die Neugier sei wohl da gewesen, lautete eine andere Erklärung, aber die Angst und das Bewusstsein der Gefahren hätten es ihr leicht gemacht, auf Alkohol zu verzichten. Es sei für sie zudem kein Problem gewesen, sich von trinkenden Kollegen zu distanzieren und ihren eigenen Weg zu gehen. Ganz anders hingegen die Aussage einer Tochter, die sich vom alkoholabhängigen Vater mehr Aufmerksamkeit wünschte. Sie drückte aus, dass sie so etwas wie ein Funke in sich ge-



spürt hätte, dass es auch noch ein schönes Leben gäbe. Damit verbunden war ihr fest gefasster Entschluss, es anders zu machen als die Eltern.

**Herr E:**

Ich lief in der Schiene in der ich sagte, du rauchst nicht, du trinkst nicht, du machst das und dies nicht, du verschwendest kein Geld. Ich hätte ja machen können, was ich wollte, aber ich hatte irgendwo dahinten einen Rucksack, der sagte, das ist gar keine Freiheit, die gibt es gar nicht, denn sonst wirst du auch so.

**Frau B:**

Ein lustiger Aspekt war, nicht so auszusehen, wie jemand der trinkt. Das stösst mich ab, wenn sich jemand so gehen lässt.

**Frau H:**

Ich habe auch nie Drogen genommen, weil ich Angst hatte. Der Kick war schon da, aber da war eine Angst dahinter, weil ich wusste, dass es schlecht rauskommen könnte. Ich wusste, dass es Probleme verursachen könnte und liess es sein.

**Frau G:**

Durch meine frühe Selbstständigkeit hätte ich auch abstürzen können. Keine Ahnung, wieso ich es nicht bin, ich hätte dazu ja alles gehabt.

## 7. Diskussion

In diesem Kapitel werden die Resultate dieser Arbeit auf dem Hintergrund der Theorie und den aktuellen Forschungsergebnissen diskutiert. Die früher genannte Fragestellung ist für die Interpretation der erhobenen Ergebnisse leitend. Daraus folgernd sollen mögliche Ansätze und interessante Erkenntnisse aufgezeigt werden, aus welchen sich Hypothesen zur empirischen Überprüfung und Anregungen für Fragebogen ableiten lassen oder Ideen für die Prävention angestossen werden können.

### 7.1 Überblick

Diese empirische Bachelorarbeit geht von wissenschaftlich bestätigten Annahmen aus, dass etwa ein Drittel der Kinder von alkoholabhängigen Eltern suchtfrei und ohne psychische Erkrankung ins Erwachsenenalter hineinwachsen kann. Mit Bezug auf die Resilienzforschung und aus retrospektiver Sicht interessiert die Frage, welchen Faktoren und

Aspekten die Betroffenen dies indirekt und/oder direkt zuschreiben. An der qualitativen Untersuchung nahmen sechs Frauen und zwei Männer teil, mit welchen ein problemzentriertes Interview durchgeführt wurde. Für die Auswertung der Daten diente die qualitative Inhaltsanalyse.

Im theoretischen Teil wird die Sucht in ihren Grundzügen erläutert und im Zusammenhang mit der Familie und deren Kindern betrachtet. Aus der Perspektive der Resilienzforschung kommt den möglichen Risiko-, Schutz- und Resilienzfaktoren bei den Kindern, der Familie und ihrem sozialen Umfeld eine grosse Bedeutung zu.

Aus den Untersuchungsergebnissen geht hervor, dass besonders der Gefühlsbereich der Kinder stark betroffen war. Dank positiven Überzeugungen und dienlichen Bewältigungs- respektive Kompensationsstrategien, wie Kontrolle, Anpassung und Übernahme von Verantwortung gelang es ihnen, eine Resilienz zu entwickeln, welche einen konstruktiven Umgang mit den Belastungen ermöglichte.

## **7.2 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse**

### **7.2.1 Situation in der Familie**

Die Studie von Griffin und Kollegen (2005) hält fest, dass das Ausmass des Alkoholkonsums zu wenig die Unterschiede innerhalb von Alkoholikerfamilien empirisch erklären könne. Eher seien die typischen Merkmale des familiären Umfeldes dafür verantwortlich. Anhand der Aussagen dieser Untersuchungsgruppe lässt sich aber vermuten, dass die Art des Alkoholkonsums wesentlich die Merkmale des familiären Umfeldes beeinflusste. Mit Bezug auf die von Jellinek (1960) definierten Typologien lassen sich beim abhängigen Elternteil der befragten Personen entweder der „Gamma“ oder der „Delta“ Typ feststellen, durch deren Trinkmuster die Familienatmosphäre wesentlich geprägt wurde. Beim sogenannten süchtigen Trinker (Gamma) war das Kind mit zwei Persönlichkeiten konfrontiert, zum einen mit der nüchternen und zum anderen mit der betrunkenen Mutter respektive des nüchternen oder betrunkenen Vaters, was auf die Mehrheit der interviewten Personen zutraf. Ihre Aussagen lassen darauf schliessen, dass der damit verbundene Kontrollverlust eine der grössten Belastungen für sie darstellte. Die in solchen Situationen vorherrschende Willkür des betrunkenen Elternteils versetzte sie in einen Ausnahmezustand, der wohl als traumatisches Erlebnis bezeichnet werden kann. Etwas anders präsentierten sich die Lebensumstände bei jenen Personen, bei welchen das Trinkmuster des Gewohnheitstrinkers (Delta) bestand. Der stete leicht alkoholisierte Zustand des süchtigen Elternteils stellte für das Kind eine Art Normalität dar, was eine gewisse Stabilität und Vorhersehbarkeit gewährleistete. Hier fand wohl weniger Kontrolle statt, dafür aber eine Affektverflachung, was für die Betroffenen mit dem Verlust von Lebendigkeit verbunden war.

Trotz der individuellen Verläufe während der Kindheit lassen sich bei einer Gegenüberstellung der Aussagen bedeutsame Gemeinsamkeiten erkennen, was auch einem Vergleich zu Darlegungen und Forschungsergebnissen von Woititz (2003) und Ruben (2001) standhält. So zeigen sich bei dieser Erhebung sehr ähnliche Bedingungen, die für eine von Alkoholsucht betroffenen Familie typisch sind. Dies lässt sich einerseits im Wesen der Sucht erklären, andererseits aber auch daran, wie die familiäre und soziale Umgebung mit den damit verbundenen Belastungen umgehen kann, was Coyle und Kollegen (2009) in ihrer Studie erforschten.

Aus den Erzählungen der untersuchten Personen ging einstimmig hervor, dass die Eltern ihnen zu wenig oder keinen Raum für das „Kind sein“ einräumten. Vielmehr mussten sie teilweise schon sehr früh die Verantwortung für sich oder andere Familienmitglieder übernehmen. Damit verbunden war häufig der Verzicht eigene Interessen auszuleben oder diese überhaupt an sich entdecken zu können, was zu einem Verlust des Potenzials führen könnte. Dies ist umso bedauerlicher, als gemäss Befunden spezielle Talente und Interessen einen wichtigen Schutzfaktor darstellen. Nebst der Übernahme von Verantwortung und dem damit einhergehenden Verlust des Kindlichen, bestanden häufig unausgesprochene Erwartungen seitens der Eltern. Diese oft indirekt signalisierten Forderungen zwangen die Kinder zu einer Rollenübernahme innerhalb der Familie, welche je nach Persönlichkeitsstruktur und familiärer Situation entsprechend ausfiel. Die in einigen Fällen existierende Angst vom alkoholabhängigen Elternteil geschlagen oder auf der emotionalen Ebene verstossen zu werden, stellte eine existentielle Bedrohung dar. Um das Leben zu bewältigen, blieb den Kindern entweder Anpassung oder Rebellion übrig. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass nur drei der acht Personen den Weg der Rebellion gewählt haben, zwei von ihnen erst kurz vor der Pubertät. Dieser Umstand lässt vermuten, dass ein rebellischer Charakter stärker Gefahr läuft, in ein süchtiges Verhalten zu geraten. Durch die Handlung nach aussen in Form einer Externalisierung der Gefühle kommt es zu Konfrontationen mit der Umwelt, was zu einem provozierenden Verhalten und Grenzüberschreitungen, wie z. B. Suchtverhalten, führen kann. Ganz anders zeigt sich das Verhalten bei der Anpassung, bei welcher sich ein Mensch den äusseren Umständen beugt, was bei einer Überanpassung aber die Gefahr birgt, Gefühle gegen sich selber zu richten. Anders als bei der Rebellion findet so eine Internalisierung der Gefühle statt, was zu psychischen Störungen führen kann.

Hinter all diesen Lebensbedingungen versteckt sich das alles durchdringende Gefühl der Scham. So bestätigten auch die Resultate dieser Untersuchung, dass das grosse Schamempfinden dysfunktionale Verhaltensweisen in der Familie aufrecht erhielt und die Kinder diesen machtlos ausgesetzt waren. Dadurch bestätigt sich, dass die Studie von der sfa/ispa bei einem zentralen Punkt ansetzt, nämlich der Tabuisierung entgegenzuwirken, welche durch Scham und Schuldgefühle genährt wird. Diese grosse und gut nachvollziehbare Scham der Kinder, welche sie in die Isolation drängte, hing wohl damit zu-

sammen, dass das Kind sich einerseits der grossen gesellschaftlichen Normabweichung seiner Familie bewusst war und andererseits die Scham, welche der alkoholabhängige Elternteil selber empfand, spürte und übernahm. Dies betraf vor allem die introvertiert veranlagten Kinder, wohingegen die extravertierten sich mit wachsender Selbstständigkeit mehr zur Wehr setzten und das soziale Umfeld um Hilfe baten, was einer Suchtentwicklung erheblich entgegenwirkte.

### **7.2.2 Bewältigung**

Bei der Interviewdurchführung zeigte sich, dass sich die befragten Personen ihrer Bewältigungsmechanismen als Kinder nicht bewusst waren. Eher wählten sie instinktiv den für sie gangbaren Weg. Dieser offenbarte sich vor allem in einem Kontrollverhalten, das sich je nach Temperament und Umgebungsvariablen unterschiedlich präsentierte. Nicht alle, aber doch die Mehrheit der Teilnehmer, wurden sich dieser Kontrollmechanismen als erwachsene Personen bewusst, was aber nicht automatisch auch für die Gefühle zutraf. Daraus lässt sich schliessen, dass die Unkenntnis über die eigenen Gefühle in einer engen Beziehung zum Kontrollverhalten steht, was ein Teilnehmer auch selber so ausdrückte. Einerseits dient das grosse Kontrollbedürfnis der Regulation von überwältigenden Gefühlen und andererseits wird der Zugang zu den eigenen Gefühlen unterbunden und der Aufbau der eigenen Identität verhindert. Dies erklärt auch den Umstand, dass es der Mehrheit der Untersuchungsgruppe schwer fiel, persönliche Eigenschaften zu beschreiben. Mit Blick auf eine Suchtentwicklung lässt sich sagen, dass diese Gefühlskontrolle im Zusammenhang mit der Bewältigung ein schützender, wenn auch hemmender Umgang mit Gefühlen ist. Ausschlaggebend für das Ausbleiben einer Suchtentwicklung erscheint jedoch die gemachte Erfahrung, wie mit Unlustgefühlen umzugehen ist. Dadurch ist eine Regulation der Gefühle mittels Suchtmittel nicht notwendig (vgl. Landesstelle Berlin für Suchtfragen, 2007).

### **7.2.3 Schutz- und Resilienzfaktoren**

Aufgrund der Fragestellung dieser Arbeit stehen bei der Diskussion der Ergebnisse diejenigen Aspekte im Vordergrund, welche eine erfolgreiche Bewältigung der schwierigen Umweltbedingungen ermöglichten und so einem Suchtverhalten vorbeugten. Die Theorie nach Scheithauer und Petermann (2000) spricht dabei von risikomildernden Bedingungen, welche kind- und umgebungsbezogen sind und entwicklungsförderliche Einflüsse beinhalten. Dem gegenüber stehen die zuvor diskutierten risikoerhöhenden Bedingungen (Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren). Ein entscheidender Schutzfaktor für eine erfolgreiche Bewältigung unter schwierigen Bedingungen ist wohl in einer verlässlichen Beziehung zu finden. Die Ergebnisse dieser Untersuchung bestätigten diese theoretische und mehrfach durch Studien belegte Annahme insofern, als dass sechs von acht Personen nebst dem alkoholkranken Elternteil auch mit einem gesunden Elternteil oder

in einem Fall den Grosseltern aufwachsen. Bei den übrigen zwei Personen liessen sich zwei wesentliche Unterschiede ausmachen. Während die eine Person sozial gut integriert war und ausserfamiliär verbindliche Beziehungen zu einer Freundin und Verwandten bestanden, war die andere sozial isoliert und auf sich alleine gestellt aufgewachsen. Anhand ihrer Aussagen und vor allem auch der von der Interviewerin wahrgenommenen Gegenübertragung kann davon ausgegangen werden, dass trotz dem Ausbleiben einer Suchtentwicklung die Belastungen durch die alkoholabhängige Mutter enorm stärker waren als bei anderen Befragten. Diese Annahme wird auch dadurch erhärtet, als dass diese Person seit dem 18. Lebensjahr an einer somatoformen Erkrankung leidet. Dies verunmöglichte ihr, eine Berufsausbildung zu absolvieren. Trotzdem gelang es ihr, keine eigene Sucht zu entwickeln. Bei den zuvor genannten sechs Personen lässt sich gegenüber dem gesunden Elternteil in einigen Fällen eine Tendenz der Idealisierung erkennen, was im Sinne der Bewältigung und zusammen mit anderen Schutzfaktoren eine moderierende Wirkung hat. Vor allem von der Mutter ausgehend, besteht aber auch die Gefahr zusätzlicher, entwicklungshemmender Risiken, falls Defizite und eigene unbewältigte Lebensereignisse über das Kind ausgelebt oder auf dieses projiziert werden. Dieser Aspekt ist in präventiver Hinsicht zu beachten und bei der Ausarbeitung von Angeboten, wie sie die SFA erwägt, zu berücksichtigen.

Wie aus den Interviews hervorging, hatten Beziehungen ausserhalb der Familie einen sehr hohen Stellenwert und wurden auch als Ursache für die Suchtunterlassung genannt. Der grosse Gewinn liegt wohl darin, dass das Kind die Chance erhält, noch andere Lebensweisen kennen zu lernen und dadurch andere Wertvorstellungen entwickeln zu können respektive sich am Modell positiven Bewältigungsverhaltens zu orientieren. Daran anschliessend nähren zusätzliche Überlegungen die implizite Annahme, dass die befragten Personen über empirisch abgesicherte personale und soziale Schutzfaktoren verfügten, welche sie den Risiken entgegensetzten, um eine Sucht oder sonstige psychische Krankheit zu verhindern. Nur eine der interviewten Personen war kein erstgeborenes Kind, wobei zwei als Einzelkinder aufwachsen. Dieser schützende kindbezogene Faktor ist umso relevanter, als dass bei drei Personen das jüngere Geschwister in eine Suchtproblematik geriet, bei der vierten in eine psychische Störung und bei der fünften wies der jüngere Bruder grosse Beeinträchtigungen im Leistungsbereich auf. Bei der sechsten und letzten Person, welche ein Geschwister hat, ist diesbezüglich nichts bekannt. Dieser Umstand legt nahe, dass die personalen Schutzfaktoren einen weit höheren Beitrag geleistet haben als die familiäre und umweltbezogene Ebene. Es könnte aber auch sein, dass vor allem eine günstige Wechselwirkung von Risiko- und Schutzfaktoren dafür ausschlaggebend war, wie dies die Modelle von Petermann und Winkel (2005) und Scheithauer und Petermann (2000) darstellen. Es ist daher davon auszugehen, dass sich in diesem Spannungsfeld der Risiko- und Schutzfaktoren bei allen untersuchten

Personen die viel erforschte Resilienz in dem Sinne zeigte, als dass sich neue Kompetenzen ausbildeten, welche sie für ihre Entwicklung nutzen konnten.

#### ***7.2.4 Direkte Einschätzung der interviewten Personen***

Ungeachtet der grossen Komplexität kommt die direkte Beantwortung der Fragestellung durch die interviewten Personen mit mehrheitlich wenigen Begründungen aus. In Anbetracht des unterschiedlichen Alters fällt auf, dass mit längerer Lebenserfahrung differenziertere Aussagen möglich waren und auch die Verbindung zu Verhaltensmustern im Erwachsenenalter verknüpfter reflektiert wurden. Als zentraler Aspekt des nicht süchtig Werdens dominierten das grosse Kontrollbedürfnis im Umgang mit Gefühlen und der damit erlangten Bewältigungskapazität. Dies weist darauf hin, dass die Mehrheit der Befragten sich dieser Bewältigungsstrategie von damals heute sehr wohl bewusst ist. Auffallend ist auch, dass für alle ein Kontrollverlust aufgrund eines betrunkenen Zustandes undenkbar wäre. Davon ableitend, aber auch aus direkten Äusserungen, kann gesagt werden, dass der alkoholabhängige Elternteil und bei starker Co-Abhängigkeit auch der gesunde als negatives Vorbild angesehen wurden, was zum unumstösslichen Entschluss führte, nie so zu werden wie die Eltern. Anstatt einer positiven Identitätsfigur kommt dem alkoholabhängigen Elternteil zumindest die Rolle zu, wie es auf keinen Fall sein sollte, was einem Modelllernen über negative Vorbilder entspricht. Die mehrheitlich in der Pubertätszeit gefällte Entscheidung wurde häufig im Zusammenhang mit positiven zwischenmenschlichen Erfahrungen genannt. Keiner der Betroffenen konnte dem Alkoholmissbrauch etwas Positives abgewinnen und hat darin weder eine Alternative noch einen Antrieb gesehen, was darauf hinweist, dass eigene Wertvorstellungen umgesetzt werden konnten. Es ging denn auch klar aus den Schilderungen hervor, dass eigene Sinndeutungen und Zuschreibungen für die Gestaltung der eigenen Zukunft entscheidend waren.

### **7.3 Fazit**

Die zusammenfassenden Erkenntnisse zur Fragestellung lassen sich einerseits aus dem psychologischen Blickwinkel von indirekt gemachten Aussagen der Untersuchungsteilnehmer herleiten und andererseits aus ihrer subjektiven Perspektive, anhand einer direkt formulierten Antwort. Das nicht entwickeln einer Suchterkrankung führten die interviewten Personen auf ihr allgegenwärtiges Kontrollverhalten, das Verfolgen eines selbstgesetzten Zieles, das eine Suchtgefährdung ausschloss, und den Entschluss, nie so zu werden wie der alkoholabhängige Elternteil, zurück. Dies, weil er ein abschreckendes Beispiel darstellte und zum Erkennen der damit verbundenen Gefahr führte. So lässt sich sagen, dass bei der Mehrheit ein gutes Bewusstsein gegenüber ihrer Lebensgeschichte besteht und sich in den indirekten Aussagen die direkten widerspiegeln. Ein solches Verstehen der Situation sollte bereits während der Kindheit altersgerecht erfah-

ren werden können, wozu professionelle Unterstützung in Form von Präventions- und Förderprogrammen, aber auch private und öffentliche Bezugspersonen verfügbar sein sollten. Auf diese Weise könnten die ausserfamiliären Bedingungen sowohl einen direkten und zugleich auch indirekten risikomildernden Beitrag leisten, was unter Umständen ausschlaggebend sein könnte.

#### **7.4 Kritische Betrachtung der Methode**

In Anbetracht der ungleichmässigen Verteilung der Stichprobe zwischen Frauen und Männern, wurde in dieser Untersuchung dem Geschlecht keine Bedeutung beigemessen, obschon geschlechtliche Unterschiede wahrscheinlich sind. Nebst dem grossen Frauenanteil besteht auch beim Alter eine grosse Differenz von 30 Jahren. Die innerhalb dieses Zeitraums stattgefundene gesellschaftliche Veränderung, welche die soziale, pädagogische und psychologische Sichtweise stark beeinflusste, wurde bei der Auswertung nicht berücksichtigt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass nur die jüngsten Teilnehmerinnen von der Umsetzung der Forschungsergebnisse der vergangenen 20 Jahre profitiert haben könnten.

Die Kriterien der Stichprobe wurden bewusst offen definiert, damit sich genügend TeilnehmerInnen für die Untersuchung finden lassen. So war bei der Stichprobenauswahl der Bereich der elterlichen Abhängigkeit weder auf den Vater noch die Mutter beschränkt, obwohl erwiesen ist, dass mit einer mütterlichen Alkoholabhängigkeit weitaus gravierendere Auswirkungen verbunden sein können. Auch setzt sich die Stichprobe aus Personen zusammen, die nur mit einem alkoholabhängigen Elternteil oder aber auch mit zusätzlich einem gesunden Elternteil aufgewachsen sind. Diese unterschiedliche Ausgangslage kam denn auch bei den Interviews zum Ausdruck, stehen aber nicht direkt mit der Fragestellung in Zusammenhang. Ferner beruht die Erhebung auf einer retrospektiven Perspektive, welche durch die aktuellen Lebensumstände geprägt ist und sich im Laufe der Jahre verändern könnte. Somit stellen die Ergebnisse eine momentane Subjektivität dar.

Bei der Auswertung der erhobenen Daten zeigte sich, dass der Interviewleitfaden nicht optimal auf die Fragestellung ausgerichtet war und das Interview zu offen geführt wurde. Der Vorlauf erwies sich somit im Nachhinein, als zu wenig korrigierend oder aufdeckend. Mit einer Anpassung des Kategoriensystems der Inhaltsanalyse und den zusätzlich induktiv erschlossenen Kategorien liess sich dies jedoch gut ausgleichen.

Die Gesundheit im Erwachsenenalter war beim Erstgespräch angesprochen, aber nicht näher überprüft worden. So stellte sich bei einer Person erst im Laufe des Interviews heraus, dass sie unter einer als psychosomatisch definierten Krankheit litt und somit den Kriterien nicht vollumfänglich entsprach. Da sie heute Teilzeit arbeitet und ihr Leben gut meistert, erschien eine Aufnahme in die Stichprobe dennoch als gerechtfertigt.

## 7.5 Weiterführende Gedanken

Die Ergebnisse dieser Arbeit machen deutlich, wie multifaktoriell sich das Thema Kinder in einer durch Alkohol belasteten Familie präsentiert. Waren in einigen Fällen eher die personalen Faktoren für eine gelingende Lebensbewältigung ausschlaggebend, liessen sich in anderen mildere familiäre Umstände oder ein förderndes soziales Umfeld finden, welche unterstützend wirkten. Besonders eindrücklich zeigte sich das im Vergleich mit den Geschwistern, welche überdurchschnittlich häufig in ein süchtiges Verhalten gerieten. Hier wäre interessant zu überprüfen, welche Unterschiede bei den persönlichen Faktoren zu finden wären und welche Auswirkungen sie auf die Interaktionen in der Familie und das soziale Umfeld hätten. Eine Untersuchung könnte unter Umständen interessante Zusammenhänge aufzeigen und für die Prävention nützliche Rückschlüsse liefern.

Das Wohlbefinden im Erwachsenenalter war nicht Gegenstand der Fragestellung. Es ist jedoch offensichtlich, dass wegen der starken Verknüpfung von Kindheit und Erwachsenenalter die interviewten Personen immer wieder Verbindungen zur aktuellen Lebenssituation herstellten und darüber berichteten. Aufgrund dieser Überlegungen liessen sich interessante Fragestellungen in Bezug auf die Auswirkungen im Erwachsenenalter ableiten, wie z. B. welche Wege der Verarbeitung gewählt wurden oder ob einstige Bewältigungsstrategien im Erwachsenenalter, auf welche Weise und mit welchen Folgen, hinderlich werden.

Ein wichtiger und nicht angesprochener Faktor sind die durch Komorbiditäten verursachten Belastungen, deren Bedeutung die Studie von Coyle und Kollegen (2009) unterstrich. Es handelt sich dabei wie bei der Alkoholsucht um psychische Krankheiten, durch welche Kinder immer mitbetroffen sind. So ist zu hoffen, dass ihnen in Zukunft die oft dringend benötigte private und professionelle Unterstützung zukommt, damit der Funke, wie es eine Interviewteilnehmerin ausgedrückt hat, sich entzünden kann.

„Vielleicht war in mir drin ein Funke, dass ich wusste, es gibt auch noch etwas anderes. Das Wollen schön zu leben“.



## **8. Abstract**

Die vorliegende empirische Arbeit thematisiert die Situation von Kindern, welche in einer durch eine elterliche Alkoholsucht geprägten Familie aufgewachsen sind. Die damit verbundenen Belastungen stellen für die kindliche Entwicklung Risikofaktoren dar und erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass diese selber an einer Sucht erkranken. In diesem Zusammenhang und auf dem Hintergrund der Resilienzforschung interessiert die Frage, was ehemals betroffene Kinder heute als Erwachsene sagen, weshalb sie nicht süchtig geworden sind.

Im Rahmen einer qualitativen Erhebung wurden mit 6 Frauen und 2 Männern problemzentrierte Interviews durchgeführt. Ziel der Untersuchung war herauszufinden, über welche personalen und sozialen Ressourcen und Schutzfaktoren die interviewten Personen als Kinder verfügten und ob daraus Rückschlüsse für die Prävention gezogen werden könnten.

Aus den mittels qualitativer und strukturierender Inhaltsanalyse gewonnenen Ergebnissen geht hervor, dass insbesondere der Gefühlsbereich durch die belastende Familiensituation stark betroffen war. Das bei der Mehrheit vorkommende Kontrollverhalten, welches entweder auf die eigene Person und/oder Personen der Umgebung gerichtet war, stellte eine hilfreiche Bewältigung dar. Trotz unterschiedlicher Zuschreibungen lässt sich durchgehend ein einmal gefällter Entschluss erkennen, nicht selber in ein Suchtverhalten geraten zu wollen.

## 9. Literaturverzeichnis

Ackerman, R.J. (1987). *Let go and grow*. Pompano Beach, Florida: Health communications.

American Pain Society and American Society of Addiction Medicine [APS & ASAM] (2007). *Key definitions: Definition of pain; Understanding key terms in pain management*. Online available: <http://www.aapa.org/clinissues/pain/key-def.html> [15.09.2007].

Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey Bass.

Assfalg, R. (2009). *Die heimliche Unterstützung der Sucht: Co-Abhängigkeit* (6. überarb. Aufl.). Geesthacht: Neuland.

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Griffith, E., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, L. H., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. (2005). *Alkohol – kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik*. Göttingen: Hogrefe. (Original erschienen 2003: *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research an Public Policy*).

Ball, J. & Peters, S. (2007). Stressbezogene Risiko- und Schutzfaktoren. In I. Seiffge-Krenke, A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 126-143). Göttingen: Hogrefe.

Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (2009). Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 35*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Black, C. (1982). *It will never happen to me*. Denver, Colo. : M.A.C. Printing and Publications.

Black, C. (1988). *Mir kann das nicht passieren: Kinder von Alkoholikern als Kinder, Jugendliche und Erwachsene*. Wildberg: Bögner-Kaufmann.

Bürgin, D. & Steck, B. (2008). Resilienz im Kindes- und Jugendalter. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 159*, 480-489.

Cermak, T.L. (1986). *Diagnosing and Treating Co-Dependence*. Minneapolis: Lohson Institute Books.

Chassin, L., Pitts, S., DeLucia, C. & Todd, M. (1999). A longitudinal study of children of alcoholics : Predicting young adult substance use disorders, anxiety, and depression : *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 3-19.

Cork, M. (1969). *The forgotten children*. Toronto: Addiction Research Foundation.

Cotton, N. (1979). The familial incidence of alcoholism: A review. *Journal of Studies on Alcohol, 40*, 89-116.

Coyle, J.P., Nochajaska, T., Maguin, E., Safyer, A., DeWit, D. & Macdonal, S. (2009). An explorative study of nature of family resilience in families affected by parental alcohol abuse. *Journal of Family Issues, 30*, 1606-1623.

De Saint-Exupéry, A. (1999). *Der kleine Prinz*. Gallimard. (Original erschienen 1943 : *Le petit prince*).

- Devine, C. & Braithwaite, V. (1993). The survival roles of children of alcoholics: Their measurement and validity. *Addiction*, 88, 69-78.
- Duden, Deutsches Universalwörterbuch (2006). *Das umfassende Bedeutungswörterbuch der deutschen Gegenwartssprache* (6. überarb. Aufl.). Mannheim: Dudenverlag.
- Eiden, R.D., Chavez, F. & Leonard, K.E. (1999). Parent-infant interactions among families with alcoholic fathers. *Development and Psychopathology*, 11, 745-762.
- Fiedler, P. (2001). Salutogenese und Pathogenese. In G. Röper, C. von Hagen & G. Noam (Hrsg.), *Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer klinischen Entwicklungspsychologie* (S. 314-334). Stuttgart: Kohlhammer.
- Flick, U. (2009). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek: Rowohlt.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2009). *Resilienz*. München: Ernst Reinhardt.
- Gahleitner, S.B. & Gunderson, C.L. (Hrsg.) (2008). *Frauen – Trauma – Sucht. Neue Forschungsergebnisse und Praxiserfahrungen*. Kröning: Asanger.
- Göppel, R. (2007). Bildung als Chance. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (2. Aufl.) (S. 245-264). München: Ernst Reinhardt.
- Greif, A.P. & Human, B. (2004). Resilience in families in which a parent has died. *American Journal of Family Therapy*, 32, 27-42.
- Griffin, M. L., Amodeo, M., Fassler, I., Ellis, M. A. & Clay, C. (2005). Mediating factors for the long-term effects of parental alcoholism in women : The contribution of other childhood stresses and resources. *The American Journal on Addictions*, 14, 18-34.
- Gunderson, C.L. (2008). Sucht – eine Fahrt im Definitionskarussell. In S.B. Gahleitner & C.L. Gunderson (Hrsg.), *Frauen, Trauma, Sucht* (S. 101-112). Kröning: Asanger.
- Hall, C.W. & Webster, R.E. (2007). Risk factors among adult children of alcoholics. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. Vol. 3, No. 4, 494-511.
- Holtmann, M. & Schmid, M.H. (2004). Resilienz im Kindes- und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung* 13 (4), 195-200. Göttingen: Hogrefe.
- Ittel, A. & Scheithauer, H. (2008). Geschlecht als „Stärke“ oder „Risiko“? Überlegungen zur geschlechterspezifischen Resilienz. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (3. Aufl.) (S. 98-115). München: Ernst Reinhardt.
- Jacob, T., Krahn, G.L. & Leonard, K. (1991). Parent-child interactions in families with alcoholic fathers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 176-181.
- Jellinek, E.M. (1960). *The disease concept of alcoholism*. New Brunswick RI: Hillhouse.
- Klein, M. (2005). Kinder aus suchtblasteten Familien. In R. Thomasius & U.J. Küstner (Hrsg.), *Familie und Sucht* (S. 52-59). Stuttgart: Schattauer.
- Klein, M. (2008). *Kinder und Suchtgefahren: Risiken- Prävention – Hilfen*. Stuttgart: Schattauer.

- Klingemann, H. & Gmel, G. (2001). Introduction: social consequences of alcohol – the forgotten dimension? In H. Klingemann & G. Gmel (Hrsg.), *Mapping the social consequences of alcohol consumption* (pp. 1-9). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Lachner, G. & Wittchen, H.U. (1997). Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit. In H. Watzl & B. Rockstroh (Hrsg.), *Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen* (S. 43-90). Göttingen: Hogrefe.
- Lambrou, U. (1990). *Familienkrankheit Alkoholismus*. Hamburg: Rowohlt.
- Landesstelle Berlin für Suchtfragen e.V. (2007). *Definition Sucht*. Online verfügbar: [http://www.landesstelle-berlin.de/e349/e481/e3417/e3418/e3420/e3431/index\\_ger.html](http://www.landesstelle-berlin.de/e349/e481/e3417/e3418/e3420/e3431/index_ger.html) [15.09.2007]
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (2000). Längsschnitfforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, Vol. 29, No. 4, 246-262.
- Lesch, O.-M., Walter, H. (2009). *Alkohol und Tabak, Medizinische und Soziologische Aspekte von Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit*. Wien: Springer.
- Lieb, R. (2005). Familiäre Risikofaktoren im Vorfeld von Suchterkrankungen. In R. Thomasius & U.J. Küstner, *Familie und Sucht* (S. 3-12). Stuttgart: Schattauer.
- Lindenmeyer, J. (2005). *Alkoholabhängigkeit* (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lösel, F. (1991). Meta-analysis and social prevention: Evaluation and a study of the family hypothesis in developmental psychopathology. In G. Albrecht & H-U. Otto (Hrsg.), *Social prevention and the social science* (S. 305-332). Berlin : De Gruyter.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.
- Masten, A.S., Best, K.M. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Masten, A. S. & Reed, M.-G.J. (2002). Resilience in development: In C.R. Snyder, S.J. Lopez (Hrsg.), *The handbook of positive psychology* (p. 74-88). Oxford: Oxford University Press.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Basel: Beltz.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (10. Aufl.). Basel: Beltz.
- Möller, H-J., Laux, G. & Deister, A. (2005). *Psychiatrie und Psychotherapie* (3. überarb. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme.
- Mucowski, R. J. & Hayden, R. (1992). Adult children of alcoholics: Verification of a role typology. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 9, 127-140.
- Oort, A.H. (1909). Einfluss des Alkoholgenusses der Eltern und Ahnen auf die Kinder. *Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung*, Bd. 57, 5-20. Langensalza: Beyer.

Petermann, F. (2000). Klinische Kinderpsychologie – Begriffsbestimmung und Grundlagen. In F. Petermann (Hrsg.), *Fallbuch der klinische Kinderpsychologie und – psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (Hrsg.) (2000). *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre*. Göttingen: Hogrefe.

Petermann, F. & Petermann, U. (2005). *Training mit aggressiven Kindern*. Weinheim: Beltz.

Petermann, F. & Resch, F. (2008). Entwicklungspsychopathologie. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6. vollst. überarb. Aufl.) (S. 49-64). Göttingen: Hogrefe.

Petermann, F. & Winkel, S. (2005). Gesundheitspsychologie des Kindes- und Jugendalters. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie. Enzyklopädie der Psychologie. Gesundheitspsychologie, Band 1* (S. 109-128). Göttingen: Hogrefe.

Rathner, G. & Dunkel, D. (1998). Die Häufigkeit von Alkoholismus und Problemtrinkern in Österreich. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 110/10, 356-363.

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

Ruben, D. (2001). *Treating adult children of alcoholics: A behavioral approach*. San Diego, CA: Academic Press.

Rutter, M. & Madge, N. (1976). *Cycles of disadvantage*. Kingston: Heinemann Educational Books.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 57, 316-329.

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Hrsg.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (S. 181-214). Cambridge : Cambridge University Press.

Rutter, M. (1998). Practioner review : Routes from research to clinical practice in child psychiatry : Retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 805-816.

Scharff, J.L., Broida, J.P., Conway, K. & Yue, A. (2004). The interaction of parental alcoholism, adaptation role, and familial dysfunction. *Addictive Behaviors*, 29, 575-581.

Scheithauer, H., Petermann, F. & Niebank, K. (2000). Biopsychosoziale Risiken in der frühkindlichen Entwicklung: Das Risiko- und Schutzfaktorenkonzept aus entwicklungspsychopathologischer Sicht. In F. Petermann, K. Niebank & H. Scheithauer (Hrsg.), *Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre* (S. 65-97). Göttingen: Hogrefe.

Scheithauer, H. & Petermann, F. (2002). Prädiktion aggressiv/dissozialen Verhaltens: Entwicklungsmodelle, Risikobedingungen und Multiple-Gating-Screening. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 10(3), 121-140.

Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (sfa/ispa) (2009). *Angebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien – Resultate einer Elternbefragung*. Lausanne.

Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (sfa/ispa) (2009). *Alkohol*. Lausanne.

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

Skinner, H.A., Steinhauer, P.D. & Sitarenios, G. (2000). Family Assessment Measure (FAM) and process model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22, 190-210.

Soyka, M. & Küfner, H. (2008). *Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Folgen – Therapie* (6. vollst. überarb. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme.

Suchman, N., McMahon, T., DeCoste, C., Castiglioni, N. & Luthar, S. (2008). Ego development, psychopathology, and parenting problems in substance-abusing mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol 78, No. 1, 20-28.

Thomasius, R. & Küstner, U.J. (2005). *Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention*. Stuttgart: Schattauer.

Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford.

Wegscheider, S. (1981). *Another chance: Hope and health for the alcoholic family*. Palo Alto: Science and Behavior Books.

Wegscheider, S. (1988). *Es gibt doch eine Chance. Hoffnung und Heilung für die Alkoholiker-Familie*. Wildberg: Verlag Mona Bögner-Kaufmann.

Welter-Enderlin, R. & Hildebrand, B. (Hrsg.) (2006). *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. Heidelberg: Carl-Auer.

Werner, E.E. & Schmith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw Hill.

Werner, E.E. & Schmith, R.S. (1992). *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.

Williams, D.E. & Potter, A.E. (1994). Factor structure and factorial replication of the children's roles inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 54, 417-427.

Wissenschaftliches Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2003). *Alkoholabhängigkeit, Band 1*. Suchtmedizinische Reihe.

Wittchen, H.U., Essau, C.A., v. Zerssen, D., Krieg, J.C. & Zaudig, M. (1992). Lifetime and sixmonth prevalence of mental disorders in the Munich follow-up study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 241, 247-258.

Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In G. Jüttemann (Hrsg.), *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder* (S. 227-256). Weinheim: Beltz.

Woititz, J. G. (1983). *Adult children of alcoholics*. Florida: Health Communications.

Woitz, J. G. (2003). *Um die Kindheit betrogen. Hoffnung und Heilung für erwachsene Kinder von Suchtkranken*. München: Kösel.

Wolin, S. & Wolin, S. (1995). Resilience among youth growing up in substance-abusing families. *Substance Abuse*, 42, 415-429.

Wustmann, C. (2004). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen*. Berlin: Cornelsen.

Zobel, M. (2006). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien* (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

## 10. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

### Abbildungen

Abbildung 1: Schema risikoe erhöhender und risikomildernder Faktoren in der kindlichen Entwicklung (Scheithauer & Kollegen, 2000) .....	12
Abbildung 2: Einflussfaktoren auf die Entstehung von Störungen (Petermann & Winkel, 2005) .....	14
Abbildung 3: Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse (allgemein) (Mayring, 2008) .....	25
Abbildung 4: ergänzende Schritte inhaltlicher Strukturierung (Mayring, 2008) .....	25

### Tabellen

Tabelle 1: Alkoholikertypen nach Jellinek, 1960 .....	6
Tabelle 2: Zusammensetzung der Stichprobe .....	22
Tabelle 3: Kategoriensystem .....	24



## **11. Anhang**

Anhang 1: Kapitel 12 - Der kleine Prinz .....	53
Anhang 2: Anfrageschreiben Probandensuche .....	54
Anhang 3: Interviewleitfaden .....	55
Anhang 4: Einverständniserklärung .....	59
Anhang 5: Interviewprotokoll .....	60
Anhang 6: strukturierende Inhaltsanalyse .....	61

## Anhang 1: Kapitel 12 – Der Kleine Prinz

---

Der nächste Planet wurde von einem Trinker bewohnt. Dieser Besuch war sehr kurz, aber er stürzte den kleinen Prinzen in eine tiefe Melancholie:

- Was machst du da? fragte der kleine Prinz den Trinker, den er schweigend vor einer Ansammlung leerer und voller Flaschen vorgefunden hatte.
- Ich trinke, antwortete der Trinker traurig.
- Warum trinkst du? wollte der kleine Prinz von ihm wissen.
- Um zu vergessen, antwortete der Trinker.
- Was willst du vergessen? erkundigte sich der kleine Prinz, der ihn bereits bedauerte.
- Um zu vergessen, dass ich mich schäme, räumte der Trinker ein, während er den Kopf senkte.
- Und wofür schämst du dich? fragte der kleine Prinz weiter, der ihm helfen wollte.
- Ich schäme mich des Trinkens, gestand der Trinker, der sich endgültig in sein Schweigen schloss.

Verstört verliess ihn der kleine Prinz.

## Anhang 2: Anfrageschreiben Probandensuche

---

Grüningen, Januar 2010

### Interview mit Menschen, welche als Kinder von einer Sucht der Mutter oder des Vaters betroffen waren

---

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Rahmen der Bachelor-Arbeit des Studiums der Klinischen Psychologie an der Zürcher Fachhochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, beschäftige ich mich eingehend mit der Situation von Kindern, welche eine Mutter und/oder einen Vater mit einer Suchterkrankung haben. Diese kann entweder durch Alkohol oder durch Drogen bedingt sein. **Die Arbeit legt den Fokus auf das heute erwachsene Kind, welches mit diesem Hintergrund innerhalb oder ausserhalb der Familie aufgewachsen ist und selber keine Sucht entwickelt hat.**

Ein solches Umfeld stellt aussergewöhnliche und hohe Anforderungen an Kinder. Unterschiedliche Studien belegen, dass es ihnen Dank inneren und äusseren Ressourcen möglich war, trotz Defiziten und Belastungen eigene Schwerpunkte in der Lebensführung zu finden und dadurch gesund zu bleiben. In diesem Zusammenhang stehen die **individuelle Lebensgeschichte** und die **persönlichen Erfahrungen** jedes Einzelnen im Mittelpunkt. **Was kann eine heute erwachsene Person dazu sagen, weshalb sie trotz einer Suchterkrankung eines oder beider Elternteil(s)e nicht selber süchtig geworden ist?**

Eine **Annäherung an diese Frage soll mittels halbstandardisierten Interviews stattfinden**, welche ich persönlich im Januar und Februar 2010 durchführen möchte. Über einen vorgängigen telefonischen Kontakt werden Einzelheiten wie persönliche Vorstellung, Zeitpunkt, Ort etc. festgelegt. Es wird wenn immer möglich auf die Wünsche der Teilnehmer/innen eingegangen. Das Interview wird zwischen 60 und 90 Minuten dauern und mit Tonband aufgezeichnet. Nach dem Transkribieren wird die Aufnahme gelöscht und der Text wird anonymisiert in die Bachelor-Arbeit einfließen. Alle Informationen unterstehen der Schweigepflicht und allfällige Unkosten werden selbstverständlich vergütet.

Es würde mich sehr freuen, wenn Sie an einem solchen Interview teilnehmen möchten. Sie leisten damit einen wertvollen Beitrag zu einem vertiefenden Verständnis und zu neuen Erkenntnissen, welche die präventive Arbeit bereichern. Herzlichen Dank im Voraus.

Freundliche Grüsse  
Karin Rossi

## Anhang 3: Interviewleitfaden

### 1. Angaben zu Interview und Interviewteilnehmer/in

Interviewpartner/In (Code)	
Ort / Zeitpunkt der Durchführung	
Alter und Geschlecht	
Beruf	
Lebenssituation	

### 2. Vorstellung und Informationen zum Vorgehen

- **Bedanken** für Bereitschaft zur Teilnahme und Zusicherung der Diskretion und Anonymisierung.
- **Vorstellung** meiner Person, der Ausbildung und Informationen zur Bachelor-Arbeit.
- **Ablauf des Gesprächs** erfolgt mittels problemzentriertem Interview nach den Grundsätzen der Offenheit. Das Interview dauert ca. 60 – 90 Min. Die Erzählperson entscheidet selber über Tiefe und Breite der Themen.
- Bitte um **Tonbandaufnahme** und die Unterzeichnung der **Einverständniserklärung**.
- **Fragen** oder **Unklarheiten** klären.

### 3. Einstieg ins Thema (nach warm-up)

Ich möchte mich mit Ihnen darüber unterhalten, wie es Ihnen in der Familie ergangen ist, in welcher Sie aufgewachsen sind. Wir haben Zeit und können in Ruhe darüber sprechen.

#### A) Familiensituation während der Kindheit

Erzählaufforderung	Einzelaspekte (Checkliste)
Vielleicht beginnen wir das Gespräch damit, dass Sie mir mal von Ihrer Familie erzählen? Wie darf ich mir Ihre Familie vorstellen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Familienkonstellation (Eltern, Geschwister)</li> <li>– Ort(e) des Aufwachsens</li> <li>– Beziehungen untereinander</li> <li>– Partnerschaft der Eltern</li> <li>– Wertesystem, Erziehungsstil</li> <li>– Aufgabenteilung (Eltern und Kinder)</li> <li>– Freizeitgestaltung innerhalb der Familie</li> <li>– Umgang mit der Suchthematik (offen oder verdeckt) Tabuisierung</li> <li>– Einhaltung von Regeln und Grenzen</li> <li>– Hilfestellung bei Problemen</li> <li>– Förderung der einzelnen Familienmitglieder</li> <li>– Kommunikationsmuster</li> </ul>

<p>Wie haben Sie Ihre Familie und Ihren suchtkranken Vater / Mutter erlebt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- als Kleinkind / Vorschulkind / Schulkind / Pubertierende</li> <li>- Rolle und Stellung in der Familie</li> <li>- Können Sie sich erinnern, als sie das erste Mal realisierten, dass etwas „anders“ ist?</li> <li>- War sich der suchtkranke Elternteil bewusst, was das für sie bedeutet?</li> <li>- Haben Sie durch das Verhalten des kranken Elternteils offene oder verdeckte Not erfahren?</li> <li>- Komorbiditäten?</li> <li>- Krankheiten von anderen Familienmitgliedern?</li> <li>- Zeitpunkt der Abhängigkeit (in welcher Entwicklungsperiode des Kindes)</li> </ul>
<p>Was denken Sie, welche Auswirkungen hatte die Suchterkrankung Ihres Vaters / Ihrer Mutter?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instabilität in Familie oder bei einzelnen Personen?</li> <li>- Sind verlässliche Beziehungen möglich?</li> <li>- Berechenbarkeit gegeben?</li> <li>- Verbreitung von Angst und wie Umgang damit</li> <li>- Vernachlässigung oder ungerechtes Behandeln einzelner Familienmitglieder</li> <li>- Individuelle Förderung in Familie möglich?</li> <li>- Gewaltausübung, Drohungen</li> <li>- Umgang mit Probleme</li> </ul>
<p>Wie erlebten Sie die Suchterkrankung?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wie stark ist die Betroffenheit?</li> <li>- war sichere Bindung trotzdem möglich?</li> <li>- Übernahme von Verantwortung?</li> <li>- Übernahme einer Schlüsselrolle?</li> <li>- Loyalitäten gegenüber Eltern und/oder Geschwistern</li> <li>- Entwicklungsmöglichkeiten und persönlicher Freiraum</li> <li>- Verharmlosung der Sucht, Bagatellisierung</li> </ul>
<p>Können Sie mir berichten, welche Situationen besonders schwer für Sie waren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Streitigkeiten</li> <li>- Unverständnis</li> <li>- Verlassenheitsgefühle</li> <li>- Erpressung und Manipulation</li> <li>- Kritisieren und Abwertung</li> <li>- physische und psychische Gewalt</li> </ul>
<p>Was haben Sie positiv in Erinnerung?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gesunder Elternteil / Geschwister / Haustier</li> <li>- Rückzugsmöglichkeiten (ins Zimmer, zu Nachbarn ..)</li> <li>- Verfügen über eigene Bewältigungsmöglichkeiten</li> </ul>

## B) Soziales Umfeld während der Kindheit

Nun habe ich viel von Ihrer Familie erfahren. Jetzt würde ich mir gerne einen Eindruck über Ihr soziales_Umfeld verschaffen. Was können Sie mir darüber erzählen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- als Kleinkind / Schulkind / Adoleszenter</li> <li>- Durchlässigkeit des Familiensystems</li> <li>- Förderung durch aussenstehende Personen</li> <li>- Unterstützung von der Nachbarschaft</li> <li>- Bedeutung und Beziehungen der Verwandtschaft</li> <li>- gute / schlechte Schulerfahrungen</li> <li>- Beziehung, Unterstützung von Lehrpersonen</li> <li>- Unterstützung bei persönlichen Interessen und Freizeitaktivitäten</li> <li>- familiäre und persönliche Freunde</li> <li>- Orientierung an Vorbildern</li> </ul>
Welche Bedeutung hatte ..... für Sie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- persönliche oder familiäre Unterstützung</li> <li>- Förderung und Kompensation ausserhalb der Familie</li> <li>- Kennen lernen von anderen Verhaltensweisen</li> <li>- Flucht aus dem familiären Alltag</li> <li>- Hilfestellung von Fachleuten</li> </ul>
Wie war das für Sie als .....	
Gab es Veränderungen bei Schuleintritt, Pubertät?	

## C) Persönlichkeit und Entwicklung

Ich möchte jetzt gerne mit Ihnen darüber sprechen, wie Sie sich als Kind wahrgenommen haben? Wie würden Sie sich beschreiben?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperament</li> <li>- Interessen</li> <li>- Stärken (robust, intelligent, konfliktfähig, kontaktfreudig, neugierig, ...)</li> <li>- Schwächen (labil, ängstlich, unselbständig, rebellisch ...)</li> <li>- Verletzlichkeit</li> <li>- typisches Verhalten</li> </ul>
Worin sahen Sie Ihre Entwicklungschancen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neugier</li> <li>- Lernfähigkeit</li> <li>- Mut</li> <li>- starker Wille</li> </ul>
Wie haben Sie das Erwachsen werden erlebt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung innerhalb / ausserhalb der Familie</li> </ul>

Was denken Sie, welchen Einfluss hatte die Erkrankung der Mutter / des Vaters auf Ihre Entwicklung?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Was war förderlich, was hinderlich?</li> <li>- Förderung von persönlichen Stärken</li> <li>- Lernen eines konstruktiven Umgangs mit Belastungen (Bewältigungsstrategien)</li> <li>- Möglichkeit oder Verhinderung des sich Rausnehmens und der Abgrenzung</li> <li>- Umgang mit Konflikten</li> <li>- frühes Entwickeln der Selbstständigkeit vs. Abhängigkeit</li> <li>- Welches waren persönliche Entwicklungschancen?</li> <li>- Empfinden Sie Defizite oder Ungelebtes?</li> <li>- Inwiefern beeinflusst es Ihre Einstellung zu Ihrer jetzigen Familie?</li> </ul>
---	---

#### D) Sucht / Alkohol

Was denken Sie heute über das Thema Sucht und Alkohol? (Welche Rolle spielt Alkohol in ihrem Leben)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stellenwert in der Gesellschaft</li> <li>- Einfluss des Alkohols auf das Leben eines Menschen</li> <li>- Wie denken Sie über die Hilfsangebote?</li> <li>- wie empfinden Sie eine psychiatrische Etikettierung?</li> </ul>
Können Sie mir berichten was ausschlaggebend war, dass sie nicht selber suchtkrank wurden?	

Jetzt am Ende unserer Interviews habe ich noch einige konkrete Fragen zu .....

#### Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen während des Interviews:

- Können Sie dazu noch etwas mehr erzählen?
- Und dann, wie ging das weiter?
- Wie war das so mit .....
- Darf ich Ihnen dazu noch eine genauere Frage stellen?

Während des Gesprächs Leute mit im Gespräch entwickelten Hypothesen konfrontieren und um Stellungnahme bitten.

#### 4. Gesprächsabschluss

Gibt es von Ihrer Seite noch Ergänzungen oder Themen, welche Sie noch berichten möchten? Dank für das Gespräch und Verabschiedung.

## Anhang 4: Einverständniserklärung

---

Frau Karin Rossi hat mich im Rahmen der Bachelorarbeit an der Zürcher Fachhochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Psychologie, für eine Teilnahme an ihrer Untersuchung angefragt. Die Studie befasst sich mit dem **Thema der psychosozialen Risiko- und Schutzfaktoren im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung im Elternhaus.**

Dabei wird der Frage nachgegangen, was heute erwachsene Menschen sagen, welche trotz der Suchtkrankheit eines oder beider Elternteil(s)e keine eigene Sucht entwickelt haben, weshalb sie nicht süchtig geworden sind.

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass meine im Interview gemachten Aussagen für die oben erwähnte Arbeit verwendet werden dürfen. Ich bin informiert worden, dass alle Angaben anonymisiert und vertraulich behandelt werden und die während des Interviews aufgezeichnete Tonaufnahme nach Abschluss der Transkription gelöscht wird.

Ich bestätige, die oben aufgeführten Punkte gelesen zu haben und bin mit diesem Vorgehen einverstanden.

Ort und Datum:

Unterschrift:

---

---



## Anhang 5: Interviewprotokoll

---

Interviewteilnehmer:	
Ort und Zeitpunkt der Durchführung:	
Alter/Geschlecht/beruf. Situation:	
Lebenssituation:	

### **Kontaktaufnahme und erste Informationen:**

### **Teilnahmemotivation:**

### **Beobachtungen:**

(Interviewatmosphäre / persönliche Beziehung zwischen Interviewerin und Erzählperson / Dynamik / Unsicherheiten / schwierige Passagen / Irritationen)

### **Überprüfung**

Einverständniserklärung unterschrieben und Kontaktadresse bekannt?

## Anhang 6: Strukturierende Inhaltsanalyse

---

<b>Zitate der interviewten Personen A - H</b>	<b>Paraphrasieren</b>
A1:	A1:

<b>Zusammenfassung je Kategorie 6.1 – 6.8</b>	<b>Resultate</b>

### Beispiel: Kategorie 1

#### 6.1 (Wohl)Befinden

<b>Herr A.</b>	<b>Paraphrasierung</b>
A1: In der Pubertät empfand ich die Alkoholabhängigkeit der Mutter als Dauerbelastung.	In Pubertät war Alkoholabhängigkeit der Mutter eine Dauerbelastung.
A2:	
A3:	
A4:	

<b>Frau B.</b>	<b>Paraphrasierung</b>
A1: Da war immer dieser Stress, ich wollte die Alkoholsucht meines Vaters ja nicht preisgeben.	Stress, infolge Geheimhalten der Alkoholsucht.
A2:	

<b>Zusammenfassung: 6.1 (Wohl) Befinden</b>	<b>Resultate</b>
	<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Kompensation über Rebellion und Aggressivität</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Gefühle nicht zulassen</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px;">Gefühle kontrollieren</div>



Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: