

Basistexte Erziehungshilfen



Reinhold Schöne |
Wolfgang Tenhaken (Hrsg.)

Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe

Ein Lehr- und Praxisbuch
zum Umgang mit Fragen
der Kindeswohlgefährdung

2. Auflage

BELTZ JUVENTA

Leseprobe aus: Schöne, Tenhaken (Hrsg.), Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe, ISBN 978-3-7799-4221-4

© 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-4221-4>

werden. Der Anlass zum Handeln liegt auch hier in einer Beeinträchtigung des Kindeswohls begründet.

8.1 Welche Auswirkungen hat elterlicher Alkoholmissbrauch auf die Kinder?

Viele Eltern sagen, ihre Kinder würden von dem Trinken „nichts mitbekommen“. Dies ist leider absolut nicht zutreffend. Stattdessen muss man davon ausgehen, dass die Kinder immer mitbetroffen sind, wenn ihre Eltern ein Alkoholproblem haben. Schon sehr früh merken die Kinder, dass in ihrer Familie etwas nicht stimmt, dass Mami oder Papi „irgendwie komisch sind“ und viele Dinge nicht so sind wie in anderen Familien. Dabei leiden sie nicht eigentlich unter dem Trinken selbst, sondern unter den *Ursachen, Auswirkungen und Begleiterscheinungen* des Trinkens. (Diese Unterscheidung wird insbesondere dann bedeutsam, wenn es darum geht, mit den Eltern an Veränderungen zu arbeiten.)

Für manche Kinder beginnen die Beeinträchtigungen ihrer Entwicklung bereits im Mutterleib: Die *pränatalen Schädigungen* aufgrund einer mütterlichen Alkoholabhängigkeit betreffen zwischen 10000 und 14000 Kinder, die jährlich in Deutschland geboren werden (Latzko, 1995; Löser, 1995). Die sogenannte Alkoholembryopathie (AE), in der leichteren Ausprägung Fetales Alkoholeffekt Syndrom (FAS) genannt, bringt zum Teil irreversible kognitive Schädigungen, charakteristische Fehlbildungen des Kopfes und Gesichts, Wachstumsdefizite, verschiedenste Entwicklungsstörungen sowie Verhaltensauffälligkeiten mit sich. Vielfach werden diese Schädigungen nicht zutreffend diagnostiziert und von daher auch nicht sinnvoll behandelt. Mangelnde Förderungen können zu einer weiteren Beeinträchtigung der Kinder führen, ebenso wie gutgemeinte Hilfen, die vorhandene Schädigungen der Kinder nicht hinreichend berücksichtigen (z. B. zu anspruchsvolle Schulformen oder Fördermaßnahmen). Insbesondere bei kleinen Kindern können alkoholbedingte „Ausfälle“ der Eltern oft dramatische Folgen haben. Die Vernachlässigung z. T. existentieller Grundbedürfnisse (regelmäßiges Essen, Schlafen, Bewegung, mangelnde Hygiene) kann gerade bei Säuglingen zu einer Unterversorgung führen, die

schnell lebensbedrohlich werden kann. Schwerwiegende Entwicklungsdefizite in der motorischen und kognitiven Entwicklung entstehen dann, wenn den Kindern immer wieder lebenswichtige Ansprache und Anregungen vorenthalten werden. Abgesehen von diesen frühen existentiellen Schädigungen leiden die Kinder in der Regel unter einer nur ungenügend gewährten emotionalen Zuwendung und der Vernachlässigung ihrer kindlichen und emotionalen Bedürfnisse. Ehrenfried u. a. (1999) haben im Rahmen der Fortbildungsreihe des Modellprojekts eine Zusammenstellung der familiären Atmosphäre in Suchtfamilien vorgenommen, die hier wiedergegeben werden soll:

Kinder aus Familien mit Suchtproblemen erleben häufig in extremem Ausmaß (vgl. Ehrenfried u. a. 2000):

- Unregelmäßigkeiten und Vernachlässigung ihrer Grundversorgung und Missachtung ihrer Grundbedürfnisse;
- unberechenbares, unvorhersagbares Verhalten der Eltern, Stimmungsschwankungen zwischen Zuneigung und Abneigung im nüchternen und berauschten Zustand, inkonsequentes Erziehungsverhalten und Unzuverlässigkeit;
- Beleidigungen, Erniedrigungen und Verletzungen ihrer Würde;
- körperliche und sexuelle Gewalt;
- Angst um die Gesundheit der Eltern und Hilflosigkeit bei bedrohlichen körperlichen Zuständen (Rausch, Entzug, Unfälle, Gewalt);
- eine ängstlich gespannte Erwartungshaltung, ständige Sorgen um die häusliche Situation, Unruhe und Ungeborgenheit in der Familie;
- einen unsicheren Familienzusammenhalt, elterliche/familiäre Konflikte (Eheprobleme, Streitigkeiten) und Trennungen, die für die Kinder unkontrollierbar sind und Loyalitätskonflikte bringen;
- Verunsicherung, Schamgefühle und soziale Isolation aufgrund des Stigmas „Suchterkrankung“, wenn über das „Tabuthema Sucht“ nicht gesprochen wird und die Kinder das Familiengeheimnis verschweigen müssen;
- frühe, altersunangemessene Überforderung, wenn sie Aufgaben der Eltern übernehmen müssen und „erwachsenes“ Verhalten von ihnen verlangt wird;

- Schuldgefühle, wenn sie Verantwortung für das elterliche Suchtverhalten übernehmen; starke, belastende und verwirrende Gefühle (Angst, Trauer, Wut, Scham, Schuld), die jedoch von den Eltern missachtet werden und die Kinder häufig nicht zeigen bzw. verdrängen.

Häufig geschieht es, dass die Eltern ihre Konflikte über die Kinder auszutragen versuchen. Dabei stehen die Kinder zwischen den Eltern und sollen Partei für einen von beiden ergreifen. Das stürzt sie in schwere *Loyalitätskonflikte*. In ihrer kindlichen Liebe und Abhängigkeit brauchen sie ein Klima, in dem sie beiden Eltern gegenüber loyal sein können und die Anerkennung und Liebe beider Elternteile bekommen. Manchmal kommen die Kinder in die Rolle des Ersatzpartners und trösten oder beraten ihre Eltern, etwa nach deren Streit. Wenn Kinder derart parentifiziert werden, führt das immer zu ihrer emotionalen Überforderung. Sie können ihre kindlichen Bedürfnisse nur noch bedingt leben, weil sie stattdessen für die Eltern da sein müssen. Die daraus resultierende emotionale Bedürftigkeit schlägt sich möglicherweise später in einem eigenen Suchtverhalten nieder.

Wenn es mehrere Kinder gibt, lässt sich meist beobachten, dass sie sich unter den Eltern „aufteilen“. Dann gibt es einander überschneidende *Koalitionen* über die Generationsgrenzen hinweg, z. B. indem das älteste Kind zur Mutter hält, das jüngere dagegen zum Vater. Nach einer familientherapeutischen „Faustregel“ zeigen sich die Kinder immer dem Elternteil gegenüber loyal, der ihre Unterstützung am meisten braucht. Für die Kinder bedeutet dies oft, zum einen auf die Zuneigung des anderen Elternteils verzichten zu müssen, und zum anderen ein Stück aus der Geschwisterloyalität „herauszutreten“. Dies äußert sich in angespannten bis feindlichen geschwisterlichen Beziehungen. Die Familie ist dann insgeheim polarisiert, es gibt „Gute“ und „Schlechte“. Die darunter liegenden Konflikte können nicht offen ausgetragen werden, da Auseinandersetzungen und Individuationsbestrebungen für den Familienzusammenhalt zu bedrohlich scheinen.

Kinder alkoholabhängiger Eltern übernehmen entsprechend ihrem Platz in der Geschwisterfolge ganz bestimmte *Rollen* und Aufgaben in der Familie, letztlich um das Familiensystem zu sta-

bilisieren. Im Zuge dessen entwickeln sie oft erstaunliche Ressourcen und Talente, allerdings um den Preis, auf ein bestimmtes Verhaltensrepertoire festgelegt zu sein und andere Facetten ihrer Persönlichkeit auszublenden. Die Rollen wurden in der Literatur vielfach beschrieben. Am bekanntesten ist die Typisierung von Wegscheider (1988), die mit dem „Helden“, „Schwarzen Schaf“, „Maskottchen“ und dem „Clown“ in der Praxis häufig anzutreffende Muster umreißt.

Bei allen Schwierigkeiten und deren negativen Auswirkungen auf die Kinder ist es wichtig, sich dennoch dessen bewusst zu sein, dass es immer auch positive Zeiten im Familienleben und viele Ressourcen gibt – sonst wäre die Familie schon zerbrochen. Außerdem gibt es viel Liebe zwischen den Kindern und ihren Eltern, und die Kinder hängen in einer Weise an ihren Eltern, wie es unter den gegebenen Umständen oft nur schwer nachzuvollziehen ist. Diese Ressourcen und verbindenden Momente gilt es in der Arbeit mit den Familien zu entdecken und daran anzuknüpfen – wenn es darum gehen soll, die vorhandenen Möglichkeiten der Familie zu erweitern und neue Wege für das Miteinander-Leben zu entwickeln.

8.2 Was tun? – Umgang mit der Alkoholproblematik

„Einsicht ist der erste Schritt zur Besserung“ (?)

Für Außenstehende mag es offensichtlich scheinen, dass das eigentliche Problem die Alkoholabhängigkeit der Eltern bzw. eines Elternteils ist. Konfrontiert man die Eltern jedoch mit dieser Einschätzung, ist es häufig so, dass die Eltern dem widersprechen, das Alkoholproblem bagatellisieren oder abstreiten. Manchmal bejahen Eltern auch das Problem, aber in einer Weise, die keine neuen Lösungen zuzulassen scheint („Ja, ich weiß, ich bin alkoholkrank“). Insbesondere, wenn es sich um das Alkoholproblem des Partners handelt, thematisieren manche Klienten das Trinken als Ursache für viele Probleme. In beiden Äußerungen liegen erste Einladungen an den Professionellen, mit Co-Verhalten zu reagieren.

Viele Menschen denken, wenn jemand nur „einsieht“ oder

„zugibt“, dass er ein Alkoholproblem hat, sei dies der erste – und ein notwendiger – Schritt zur Veränderung. Die Hoffnung ist, dass auf diese Einsicht die Entscheidung folgt, etwas gegen das Alkoholproblem zu tun. In der Vorstellung vieler kann oder sollte dies eine fachlich angeleitete Alkoholentwöhnungsbehandlung (Therapie) sein. Der erste konkrete Schritt in diese Richtung wird dabei oft an dem Aufsuchen einer Suchtberatungsstelle bemessen. Die Erfahrung zeigt, dass der Weg von der sog. „*Krankheitseinsicht*“ bis hin zu einer tatsächlichen Verbesserung der Situation der Kinder weit ist – und mitunter angesichts der Situation der Kinder zu lange dauert. Die meisten Abhängigen unternehmen mehrere Anläufe, bis sie sich zu einer dauerhaft abstinenten Lebensweise entschließen. Viele Klienten waren bereits fünf-, sechsmal in der stationären Entgiftung und sind immer wieder rückfällig geworden. Andere wissen um ihr Alkoholproblem, wollen oder können es aber nicht wirklich verändern. Wieder andere allerdings entscheiden sich an irgendeinem Punkt, mit dem Trinken ohne fremde Hilfe aufzuhören. Manche schaffen es, ihren Alkoholkonsum soweit einzuschränken, dass sie sozial angepasst trinken und schwerwiegende Folgen nicht eintreffen (z.B. Verlust der Arbeitsstelle, Herausnahme der Kinder).

Hinter dem Wunsch, der Klient möge sein Alkoholproblem „einsehen oder eingestehen“, steht meist die Annahme, dass die Alkoholabhängigkeit (bzw. der Alkoholmissbrauch) Ursache für die anderen Probleme ist, und diese verschwinden würden, wenn die Eltern nur mit dem Trinken aufhören – sicher kann man sich dessen jedoch nicht wirklich sein. Fest steht dagegen i. d. R., dass sich etwas am Familienleben ändern muss, damit die Kinder gut in der Familie aufwachsen können – und genau auf diese anstehenden Veränderungen sollte sich die Jugendhilfe ihrem Auftrag gemäß auch gegenüber den Eltern beziehen.

Sag ich etwas – oder sag ich lieber nichts?

Heißt dies nun, das Thema Alkohol gänzlich auszusparen? Nein, im Gegenteil: Die primäre Fokussierung auf die Lebensbedingungen der Kinder macht es vielfach sogar leichter, die Eltern auf das

Alkoholproblem anzusprechen. Insbesondere für die Mitarbeiterinnen des Allgemeinen Sozialdienstes (ASD) erweist es sich als ausgesprochen wichtig, den Eltern frühzeitig mitzuteilen, dass das Thema Alkohol wahrgenommen und als ein wichtiger Faktor in der Gesamtproblematik der Familie betrachtet wird. Überlässt die ASD-Kollegin diese erste Konfrontation dagegen den eingesetzten Helfern, kommen diese schnell in Schwierigkeiten: Die Eltern erleben den Helfer in der Rolle des Kontrollierenden und können sich ihm gegenüber nicht mehr öffnen – schließlich gilt es ja, das Problem vor dem Jugendamt weiter geheim zu halten. Entlastet die Sozialarbeiterin des ASD dagegen z.B. einen Familienhelfer von dieser Aufgabe, indem sie bereits bei der Hilfeplanung und Auftragsklärung das Thema für alle offen benennt, wird es für die Helfer möglich, auf einer anderen Ebene mit dem Alkoholproblem zu arbeiten.

Sofern die Verantwortung für das Trinkverhalten und seine Auswirkungen klar bei den Eltern belassen wird, eröffnen sich viele Wege, konstruktiv mit dem Thema zu arbeiten. Viele Kollegen fühlen sich dadurch freier, mit den Eltern über das Trinken zu sprechen. Wenn der erklärte gemeinsame Nenner nicht das Alkoholproblem, sondern die Sorge um die Kinder ist, wird es leichter möglich, danach zu fragen, was sich z. B. in der Beziehung zu den Kindern ändert, wenn die Eltern trinken. Eine Familienhelferin hat die Eltern sehr direkt gefragt: *„Kann es sein, dass sie manchmal vergessen, dem Kind zu Essen zu machen, wenn Sie betrunken sind?“*, was diese bejaht haben. So sollte man gegenüber den Eltern nicht zu vorsichtig sein, sondern vielmehr davon ausgehen, dass sie eine klare, offene Sprache mögen. Für viele ist dies sogar ein notwendiges Signal, um sich selbst damit auseinander zu setzen.

Es wurde bereits erwähnt, dass es aus Sicht der Suchtkrankenhilfe unerlässlich ist, eine Alkoholproblematik offen anzusprechen. Für sie gehört diese Konfrontation sozusagen zum kleinen Einmaleins des Umgangs mit Suchtkranken. Mitarbeiter der Jugendhilfe tun sich damit meist sehr viel schwerer. Ein häufiges Argument für das Nicht-Ansprechen ist die Absicht, zunächst eine Vertrauensbasis zu den Eltern zu erarbeiten, die es erlaubt, zu einem späteren Zeitpunkt das Thema anzubringen – oder aber es dann aufzugreifen, wenn es von den Eltern selbst angeboten wird.

Die Gefahr dabei ist, dass man als Helfer dadurch in eine Art

stille Mitwisserschaft gerät, und es immer schwieriger wird, offen über Alkohol zu sprechen. *Damit wäre man in einem typischen Co-Verhaltensmuster gefangen.* Bei den Klienten könnte es den Eindruck erwecken, dass man entweder nichts merkt, im Trinken kein ernst zu nehmendes Problem sieht, oder auch schlichtweg nicht den „Mumm“ hat, offen darüber zu sprechen. Keine dieser Interpretationen dürfte dazu beitragen, die eigene Position zu stärken. Die Klienten hätten wahrscheinlich den Eindruck: „Der tut uns nichts, den brauchen wir nicht ernst zu nehmen!“

Zudem ist es auch ein Signal an die Kinder, welches in seinen Auswirkungen nicht zu unterschätzen ist: Das Tabu, dem das Trinkverhalten der Eltern unterliegt, und das damit auf der ganzen Familie lastet, wird durch das Nicht-Ansprechen der Alkoholproblematik bekräftigt. Dem Bedürfnis der Kinder nach Entlastung von dem Geheimhaltungszwang und nach Offenheit in der Kommunikation wird somit nicht Rechnung getragen. Unter Umständen kann es jedoch besser sein, das Tabu kurzfristig aufrecht zu erhalten, dafür aber eine Arbeitsbasis zu schaffen, aufgrund derer es dann möglich wird, das Thema zu benennen.

Die Erfahrung zeigt, dass viele Familien das Thema relativ bald auf ihre Art „auf den Tisch“ bringen: Wenn nicht durch direkte Mitteilungen oder Anspielungen anderer Familienmitglieder, dann in Form von stehen gelassenen Flaschen, mit der typischen Alkoholfahne oder indem der Klient zu vereinbarten Terminen angetrunken ist. Unserem Verständnis nach sind dies *Angebote* der Familie, die Alkoholproblematik offen im Gespräch aufzugreifen. Der Helfer sollte diese Gelegenheiten daher auf jeden Fall nutzen, und darauf eingehen.

Im Gespräch mit den Eltern kann es sinnvoll sein,

- die eigene Wahrnehmung zu benennen und das Thema Alkohol offen anzusprechen (z. B.: „Sie sprechen undeutlich. Ich habe den Eindruck, dass sie nicht nüchtern sind.“ „Ich rieche, dass Sie eine Fahne haben.“ „Mir ist aufgefallen, dass Sie bei unserem letzten Gespräch nicht nüchtern waren.“);