

Autorin: Celine Untersteiner

Ungeschriebene Worte ...

Briefe von erwachsenen Kindern aus alkoholbelasteten
Familien

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Arts

in der Studienrichtung Sozialpädagogik

eingereicht an der

Universität Graz

Umwelt-, Regional- und Bildungswissenschaftliche Fakultät

Gutachter: Univ. Prof. Dr.phil. Arno Heimgartner
Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft

2023

Danksagung

Meinen größten Dank möchte ich den Teilnehmer:innen dieser Masterarbeit aussprechen. Ohne euch wäre dieses Werk niemals entstanden und ich bedanke mich herzlich bei euch allen, dass ihr mir voller Vertrauen gegenübergetreten seid und diese schriftliche Arbeit erst ermöglicht habt. Ihr seid wundervolle Menschen und ich wünsche euch allen für die Zukunft nur das Beste und dass ihr euer eigenes Glück findet.

Papa, danke für die finanzielle Unterstützung die ganzen letzten sechs Jahre und dafür, dass du immer für mich da bist, wenn ich dich brauche. Ich liebe dich von ganzem Herzen.

Mama, auch wenn es nicht so einfach für mich ist, es wird langsam Zeit etwas mehr auf eigenen Beinen zu stehen und meine Fehler allein auszubaden, ohne dich mit wöchentlichen Telefonanrufen zu bombardieren. Ich liebe dich von ganzem Herzen.

Marcel, auch wenn es nicht immer einfach ist dich so zu akzeptieren, wie du bist, bin ich furchtbar stolz auf dich. Du gehst deinen Weg und ich werde immer an deiner Seite sein. Großer, manchmal blöder Bruder, ich liebe dich von ganzem Herzen.

Jana, ich bin sehr froh, dich in meinem Leben zu haben und dass unsere Beziehung sich so gut entwickelt. Ich bin stolz auf dich und auch stolz darauf, deine große Schwester zu sein. Ich liebe dich von ganzem Herzen.

Onkel Rudi, ohne dich wäre das Jahr 2022 nur halb so gut verlaufen und ich bin dir dankbar, dass du immer für unsere Familie da bist. Ich habe dich sehr lieb und ich hoffe, dass ich zur Sponsion auch mit einem Ferrari abgeholt werde.

Auch alle meine Freund:innen drücke ich so fest es geht, denn ihr wart es schließlich die meinen ganzen Kummer angehört haben und mich aufgebaut haben, als es mir schlecht ging. Ich habe euch alle sehr gern und ich bin froh, dass mich das Studium aber auch die fantastische Stadt Graz mit so großartigen Menschen bereichert hat. Ich will euch niemals missen.

Herr Heimgartner, danke für die Betreuung und das gute Zureden bei den persönlichen Gesprächen – auch für die Möglichkeit die ursprüngliche Idee dieser Masterarbeit nochmals zu überarbeiten und nun dieses tolle Werk mit persönlicher Note und Tränen wie auch Schweiß in den Händen zu halten.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

Datum:

Unterschrift:

Abstract

Die vorliegende Masterarbeit ist eine qualitativ angelegte Arbeit mit dem Fokus auf erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien und dem Aufwachsen in einem suchtbelasteten Familiensystem. Das Ziel dieser Arbeit liegt darin, aufzuzeigen, welche Erlebnisse und Erfahrungen heute erwachsene Kinder mit ihrer Kindheit, aber auch in Hinblick auf die Beziehung mit dem suchtkranken Elternteil, verknüpfen.

Um diese Erkenntnisse zu gewinnen und eine möglichst qualitative Offenheit zu schaffen, wurde auf eine therapeutische Methode zurückgegriffen, mit der zehn heute erwachsene Kinder handgeschriebene Briefe an ihre alkoholkranken Elternteile verfassten. Anschließend wurden diese Briefe mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und MAXQDA ausgewertet und interpretiert. Der Fokus lag dabei auf die im Vorhinein erstellten Forschungsfragen, wobei sich weitere interessante Erkenntnisse eröffneten.

Die Ergebnisse zeigen unter anderem, dass schwierige Erziehungsmaßnahmen in alkoholbelasteten Familien zum Alltag gehören, darunter Gewaltdelikte in psychischer, aber auch physischer Form. Auch müssen gewisse Rollen schon früh erlernt werden, welche sich bis hin zum Erwachsenenalter ziehen und nur schwer abgelegt werden können. Festzuhalten gilt es, dass trotz schwieriger familiärer Verhältnisse viele der heute erwachsenen Kinder stolz auf ihren suchtkranken Elternteil und die persönliche Entwicklung sind.

Abstract

This master's thesis is a qualitative work with the focus on adult children from families with alcohol problems and growing up in a family system with parental alcohol abuse. The aim of this work is to show which experiences adult children associate with their childhood but also regarding to the relationship with the addicted parent.

To gain these insights and to create a qualitative openness, a therapeutic method was used in which ten adult children wrote handwritten letters to their alcoholic parent. These were then evaluated with the qualitative analysis according to Kuckartz and MAXQDA to be interpreted afterwards. The focus was on the research questions created in advance, which opened further interesting insights.

The results show that difficult parenting measures are part of the everyday life in families with alcohol problems, including acts of violence in psychological and physical forms. Also, certain roles must be learned early in life which last until adulthood and are difficult to unlearn. It should be noted that despite difficult family circumstances, many of the adult children are proud of their addicted parent and the personal development.

Inhaltsverzeichnis

I. Theoretischer Teil	1
Einleitung.....	1
1 Einführung in die Thematik Alkohol	3
1.1 Alkohol	3
1.2 Alkohol und seine Wirkung	4
1.3 Alkohol und Gesellschaft.....	5
1.4 Alkoholgesetz Österreich.....	5
1.5 Trinkmotive	6
1.6 Alkoholabhängigkeit in Österreich: Zahlen und Fakten.....	8
2 Wenn Alkohol zum Problem wird	9
2.1 Risikoarmer Konsum.....	9
2.2 Problematischer Konsum	9
2.3 Abhängiger Konsum.....	10
2.4 Phasenmodell und Formen des Alkoholkonsums nach Jellinek.....	11
3 Kinder in alkoholbelasteten Familien	13
3.1 Definition von Kindern in alkoholbelasteten Familien.....	13
3.2 Auswirkungen der elterlichen Alkoholabhängigkeit.....	14
3.3 Familienregeln in alkoholbelasteten Familien	16
3.4 Rollen von Kindern in der innerfamiliären Struktur.....	18
3.5 Resilienz, Schutz- und Risikofaktoren	21
3.6 Suchtmittelunspezifische Risikofaktoren.....	23
3.6.1 Ungünstige soziodemografische Situation.....	23
3.6.2 Verhalten der Eltern	23
3.6.3 Konflikte und Gewalt	23
3.7 Suchtmittelspezifische Risikofaktoren.....	24
3.8 Erziehung in alkoholbelasteten Familien	24
3.9 Co-Abhängigkeit.....	27
3.9.1 Formen und Ausmaß der Co-Abhängigkeit	28

3.9.2	Co-Abhängigkeitsphasen	29
4	Erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien	29
4.1	Allgemeine Lebensbewältigung Erwachsener Kinder	30
4.2	Einblick in die mögliche Gefühlswelt erwachsener Kinder	34
4.2.1	Das erwachsene Kind fühlt sich wertlos	34
4.2.2	Das erwachsene Kind hat Angst verlassen zu werden	34
4.2.3	Das erwachsene Kind hält um jeden Preis an Beziehungen fest	35
4.2.4	Das erwachsene Kind hat Angst vor Nähe	35
4.2.5	Das erwachsene Kind sehnt sich nach Distanz	36
4.2.6	Das erwachsene Kind findet sich selbst nicht	36
4.3	Weitere Charaktereigenschaften erwachsener Kinder nach Woititz	36
II.	Empirischer Teil	38
5	Forschungsgrundlage.....	38
5.1	Ausgangslage	38
5.2	Forschungsziel	38
5.3	Forschungsfragen	39
6	Qualitatives Forschungsdesign	39
6.1	Erhebungsinstrument – handgeschriebene Briefe	40
6.2	Sampling	40
6.3	Durchführung der handgeschriebenen Briefe	42
6.4	Auswertungsmethode.....	42
6.4.1	MAXQDA	43
6.4.2	Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz	43
7	Ergebnisdarstellung.....	45
7.1	Aufwachsen in Alkoholbelasteten Familien.....	47
7.1.1	Kindheit	47
7.1.2	Heutiges Leben	49
7.2	Rollenübernahme	52
7.3	Regeln der Kinder	53

7.4	Familienregeln laut Wegscheider	54
7.5	Erziehung.....	57
7.5.1	Parentifizierung.....	57
7.5.2	Gewalt.....	58
7.5.3	Schuldgefühle und Loyalitätsauseinandersetzungen.....	61
7.5.4	Wertschätzung und Akzeptanz der Eltern.....	62
7.5.5	Fürsorge, Geborgenheit und Schutz.....	63
7.6	Alkohol und Familie.....	64
7.6.1	Suchtbetroffener Elternteil.....	66
7.6.2	Eigene Sucht und abhängige Partner:innen	69
7.7	Gefühlswelt	70
7.7.1	Wut	70
7.7.2	Trauer	72
7.7.3	Furcht/Angst.....	75
7.7.4	Freude / Glück.....	76
7.7.5	Liebe	78
8	Beantwortung der Forschungsfragen.....	81
9	Resümee	84
10	Literaturverzeichnis	86
11	Verzeichnisse	91
11.1	Tabellenverzeichnis.....	91

Vorwort

„Dein Auszug war Fluch und Segen zugleich: Wir hatten keine Mama, aber auch keine Tyrannin mehr im Haus. Der psychische und teilweise physische Terror, dem wir Kinder ausgesetzt waren, ist jedoch auch nach all den Jahren noch spürbar.“

(Brief Teilnehmerin 4(D), 2022)

Mit diesem Zitat einer Teilnehmerin und ebenso betroffenen erwachsenen Kind meiner Masterarbeit möchte ich beginnen, um mit einfachen, aber bedeutenden Worten in die Thematik einzuleiten.

Seit fast nun einem Jahr arbeite ich in einem Jugendzentrum außerhalb von Graz mit dem Schwerpunkt auf Offene Jugendarbeit, welche mich sehr geprägt hat. Innerhalb meines Tätigkeitsfeldes werde ich oft mit den Trinkmotiven von Jugendlichen konfrontiert und zudem begleitet mich der Umgang mit Alkohol innerhalb der österreichischen Gesellschaft schon seit längerer Zeit. Zwei gute Freund:innen von mir leben schon seit Jahren Straight Edge (= Lebensstil ohne Alkohol, Zigaretten, Drogen und One-Night-Stands) und ich persönlich finde das bewundernswert, nicht nur aus gesundheitlichen Gründen, sondern auch weil sie sich innerhalb der Gesellschaft sehr oft dafür rechtfertigen müssen.

Die Wahl meines Masterarbeitsthemas kann ich einerseits auf meine persönliche Grundhaltung zurückführen, andererseits sind knapp 340.000 Menschen in Österreich von einer Alkoholsucht betroffen. Allein diese Zahl hat sich in meinem Kopf verankert und als ich über den Begriff der „vergessenen Kinder“ gestoßen bin, war mir klar, dass ich meine Masterarbeit gerne Kindern, die in alkoholbelasteten Familien aufgewachsen sind, widmen möchte. Das System Familie ist eines der privatesten Dinge in unserer Gesellschaft und somit gibt es vermutlich mehr betroffene Kinder und Jugendliche in Österreich, als es tatsächlich ermittelte Zahlen widerspiegeln.

Zudem möchte ich abschließend festhalten, dass mir diese Abschlussarbeit gezeigt hat, dass betroffene Kinder aus alkoholbelasteten Familien mit familiären Schwierigkeiten zu kämpfen hatten und sie später im Erwachsenenalter noch immer auf ihre schwierige Kindheit zurückblicken. Trotz all der schmerzenden Erfahrungen, die sie erleben mussten, zeigen viele erwachsene Kinder gegenüber ihrem suchtbetroffenen Elternteil Liebe und Vergebung. Das Aufwachsen in einer dysfunktionalen Familie bedeutet nicht gleich, dass man selbst daran kaputt gehen muss, und für diese Erfahrung bin ich auf ewig dankbar.

I. Theoretischer Teil

Einleitung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit erwachsenen Kindern aus alkoholbelasteten Familien und versucht primär einen Überblick über die familiäre Situation in suchtbelasteten Familien zu geben. Kinder aus alkoholbelasteten Familien sind innerhalb der Fachliteratur als die „vergessenen Kinder“ bekannt, dies kann als Ausgangslage zur Verfassung dieser Arbeit verstanden werden.

Die Erlebnisse und Bedürfnisse von erwachsenen Kindern aus alkoholbelasteten Familien wurden von der Wissenschaft im deutschsprachigen Raum nur unzureichend untersucht. Viel mehr Fachliteratur und Forschung findet man zum allgemeinen Aufwachsen in Suchtfamilien und über Kinder und Jugendliche. Im empirischen Teil soll erhoben werden, mit welchen Ereignissen aus der Kindheit die Teilnehmer:innen im täglichen Leben zu kämpfen haben und welche Gefühle und Erlebnisse sie in Bezug auf das suchtbetroffene Elternteil teilen. Die empirische Forschung soll somit Erkenntnisse liefern, inwiefern sich Überschneidungen in der individuellen Lebenslage der erwachsenen Kinder finden und welche traumatischen Kindheitserfahrungen sich mit der Theorie verbinden lassen.

Wie der Titel der Masterarbeit bereits nahelegt, ist Gegenstand der Arbeit, erwachsenen Kindern aus alkoholbelasteten Familien einen Raum zu geben ihre Gefühle und Erfahrungen ihrer Kindheit und ihres heutigen Lebens in Bezug auf das suchtbetroffene Elternteil zu verfassen. Kinder aus alkoholbelasteten Familien wachsen mit sogenannten Familienregeln auf. Eine davon ist es, mit niemandem über die Suchterkrankung des Elternteils zu sprechen. Somit wird Kindern oft vermittelt, dass sie ihre Gefühle und Gedanken niemandem mitteilen dürfen (Mielke, 2014). Daraus leitet sich die Frage ab, wie heute erwachsene Kinder ihrem betroffenen Elternteil gegenüber empfinden, welche Worte sie an ihn/sie richten möchten und welche Gefühle und Emotionen nach all den Jahren an die Oberfläche gelangen.

Mit den Ergebnissen dieser Masterarbeit wird das Ziel verfolgt, Schwierigkeiten, aber auch Ressourcen, des Aufwachsens in alkoholbelasteten Familien aufzuzeigen und Erkenntnisse aus den Zusammenhängen zwischen Theorie und Empirie für die sozialpädagogische Arbeit zu gewinnen. Ein wichtiger Beitrag soll zudem dadurch geleistet werden, dass dieses für die österreichische Gesellschaft wichtige Thema in den Vordergrund rückt und als allgemeine Aufklärung wirken soll.

Im Folgenden wird im ersten Kapitel der Fokus auf die Thematik des Alkohols gelegt, um zu erläutern, was Alkohol ist und welche Auswirkungen er nach sich zieht. Gesellschaftlicher Hintergrund wie auch Trinkmotive und Alkoholabhängigkeit in Österreich sollen im zweiten Kapitel beleuchtet werden. Im dritten Kapitel wird Alkohol als Problemfaktor analysiert und es

werden die unterschiedlichen Arten von Konsum und Abhängigkeit thematisiert. Zudem werden ein Phasenmodell und die Formen von Alkoholismus dargestellt.

Anschließend wird die Situation von Kindern in alkoholbelasteten Familien im vierten Kapitel beschrieben und die Auswirkung elterlicher Sucht auf die aufwachsenden Kinder, die dadurch entstehenden Familienregeln und Rollen von Kindern im familiären System aufgezeigt. Zudem sollen auch Begrifflichkeiten wie Resilienz und Co-Abhängigkeit erklärt werden, da sie einen wichtigen Bestandteil beim Aufwachsen in Suchtfamilien darstellen. Gefühle, Erlebnisse und Charaktereigenschaften sollen ebenfalls erläutert werden.

Aufbauend darauf wird im letzten Kapitel die primäre Forschungsgruppe dieser Arbeit, erwachsenen Kinder in alkoholbelasteten Familien, beschrieben. Gefühle, Erlebnisse und Charaktereigenschaften sollen erläutert werden.

Abschließend wird der empirische Teil beleuchtet, welcher aus der Beschreibung des Forschungsablaufes, der Darstellung des Untersuchungsdesigns und der Präsentation der Ergebnisse und Diskussion besteht.

1 Einführung in die Thematik Alkohol

Alkohol ist historisch gesehen schon lange ein fester Bestandteil der österreichischen Gesellschaft und wird bei unterschiedlichen sozialen Zusammenkünften konsumiert. Sei es das Glas Wein zum Rehragout oder das große Bier zum Wienerschnitzel. Alkohol hat jedoch auch seine Schattenseiten und neben der Bedeutung des Genusses, auch schädliche Auswirkungen auf den menschlichen Körper. Innerhalb dieses Kapitels soll nun thematisiert werden, was Alkohol ist und wie er auf den menschlichen Körper wirkt. Geschichtlich wird ebenfalls kurz auf den Alkoholaspekt eingegangen, wobei erläutert werden soll, wie sich Alkohol auf unterschiedlichen Ebenen auf die österreichische Gesellschaft auswirkt.

1.1 Alkohol

Der Begriff Alkohol kommt ursprünglich aus dem Arabischen und bedeutet übersetzt „das Feinste“. Die chemische Struktur von Alkohol wird heute allgemein als Ethanol bezeichnet, was eine farblose und brennbare Flüssigkeit ist. Der sogenannte Trinkalkohol Ethanol entsteht bei der Vergärung von kohlenhydrathaltigen Lebensmitteln wie Früchte, Getreide oder Kartoffeln. Der daraus vergorene Alkoholgehalt beträgt bis zu 18 Volumenprozent (=prozentualer Anteil am gesamten Gemisch). Die exakte Formel, um den reinen Alkohol in Gramm zu berechnen lautet dafür $Menge\ in\ ml \times Vol.\% / 100 \times 0,8$. So enthält Bier je nach Sorte zwischen 4-8 Volumenprozent und Wein zwischen 10-13 Volumenprozent. Durch Destillation und Vergärung kann der Alkoholgehalt noch auf bis zu 80 Prozent erhöht werden. Zu diesen hochprozentigen Alkoholsorten gehören beispielsweise Vodka oder Whiskey. Zudem kommt es bei der Gärung und Destillation zu weiteren hochgiftigen Alkoholen wie Methanol und Aldehyde oder Fuselöle, welche als Begleitstoffe bezeichnet werden. Diese Alkohole sind bereits in kleinen Mengen für den menschlichen Körper hochgiftig (Sucht Schweiz & ARGE Suchtvorbeugung, 2012; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2022).

Durch den Verzehr vergorener Früchte wurde Alkohol und seine berausende Wirkung vor ungefähr 10 000 Jahren entdeckt. Ungefähr zur gleichen Zeit wurde auch das sogenannte „Ur-Bier“ erkundet, welches aus Getreide, Wasser und Hefesporen entstand. Im Vergleich zu heutigen Brauereien, welche mit technischen und biologischen Werkzeugen ausgestattet sind, konnte das „Ur-Bier“ einer breiartigen und sauren Suppe gleichgestellt werden. (Seitz & Thoms-Hoffmann, 2018).

Eine für die Geschichte des Alkohols interessante Einstellung lieferten die Ägypter. Denn sie waren einer der ersten die vor der Trunkenheit im Alltag warnten und Jugendlichen den Konsum von Alkohol verboten haben (Sucht Schweiz, 2011). Diese Einstellung zeigt sich auch heute in der österreichischen Gesellschaft, denn Gesetze verankern Regeln für den Konsum

von Alkohol, wie beispielsweise der Jugendschutz, auf welchen anschließend kurz eingegangen wird.

1.2 Alkohol und seine Wirkung

Da Alkohol in Wasser und Fett löslich ist, wird er im ganzen Körper verteilt und hat zum Resultat, dass nicht nur die Alkoholkonzentration im Blut, sondern in allen Flüssigkeiten des Körpers ansteigt. Die Wirkung von Alkohol auf den Körper und die Gesundheit hängt von der konsumierten Menge und der Alkoholkonzentration in Getränken und Speisen ab. Sie wirken sich auch auf den physischen wie psychischen Zustand eines Individuums aus. Zudem spielen auch Trinkgewohnheiten und Toleranz (= Gewöhnung an Alkohol und die daraus resultierende Abnahme der Sensibilität und Reaktion auf Alkohol) eine weitere Rolle (BMSGPK, 2020).

Alkohol beeinflusst in körperlicher Hinsicht die Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Reaktionsgeschwindigkeit, aber auch Systeme wie die Körpertemperatur und Atmung. Zudem werden Emotionen und das Verhalten einer Person durch Alkohol beeinflusst. Alkohol gelangt über die Blutbahn ins Gehirn und wirkt auf den Botenstoffwechsel, wodurch unterschiedliche Hirnfunktionen beeinträchtigt werden. Die Sehleistung leidet durch den Alkoholkonsum und es kommt zu einem Tunnelblick, die Aufmerksamkeitsspanne verringert sich und Fähigkeiten wie Konzentration, Kritik und Reaktion vermindern sich. Jedoch kann Alkohol Emotionen wie auch die Risikobereitschaft eines Menschen steigern (Sucht Schweiz, 2011).

Wann genau welche körperlichen Reaktionen eintreten hängt von den Blutalkoholwerten ab, welche nun kurz dargestellt werden:

Tabelle 1: Blutalkoholwerte und körperliche Reaktionen

0,5 ‰	euphorische Stimmung; Redezwang; Koordinationsstörungen; Gleichgewichtsstörungen; Hemmungen fallen
1-2 ‰	sogenanntes „Rauschstadium“; Reaktionsfähigkeit und Gleichgewicht stark beeinträchtigt; Orientierungsverlust; Stimmungsschwankungen; Übelkeit und Erbrechen
2-3 ‰	sogenanntes „Betäubungsstadium“; Störungen aller körperlichen Funktionen; kein Reaktionsvermögen mehr vorhanden
3-5 ‰	Bewusstlosigkeit tritt ein; Komarisiko; schwache Atmung; Atemnot und Atemlähmung als Folgerisiko

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Sucht Schweiz 2011

1.3 Alkohol und Gesellschaft

In unserer Gesellschaft gilt Alkohol in erster Stelle als Genussmittel und wird beispielsweise dann konsumiert, wenn Menschen zusammenkommen und gemeinsam etwas zelebrieren. Dies sollte immer wieder kritisch betrachtet werden, denn auch ohne Alkohol ist bedingungsloser Spaß möglich und auch ohne Alkohol kann bei Zusammenkünften die gemeinsame Zeit genossen werden. Ein Weiterer Aspekt ist der soziale Druck, bei dem Alkohol eine große Rolle spielt und „normalisiert“ wird – somit wachsen wir in einem sozialen Umfeld auf, indem Alkohol und seine Wirkung nicht als kritisch angesehen werden. Alkohol kann sehr wohl als gesellschaftliches Druckmittel betrachtet werden, denn schon viele Personen sind bei gesellschaftlichen Treffen hinterfragt worden, wenn sie den Konsum von Alkohol abgelehnt haben. Damit kann Alkohol grundsätzlich als „Alltagsdroge“ bezeichnet werden, die in vielen Ländern von Menschen konsumiert und auch geschätzt wird. Der Zugang zu Alkohol ist in vielerlei Hinsicht recht einfach und die Tatsache, dass er Krankheiten, Unfälle und auch menschlichen Kummer verursacht, wird immer wieder verschleiert (Sucht Schweiz & ARGE Suchtvorbeugung, 2012).

In Österreich gehört der Konsum von Alkohol zum Sozialverhalten und wird dementsprechend von der Gesellschaft akzeptiert. Viele Menschen konsumieren ihn fast täglich in Form von Wein, Bier und Spirituosen und dies meist im Überschuss. Aus verschiedenen Gründen wie beispielsweise dem Senken der eigenen Hemmschwelle und vereinfachter sozialer Interaktion, Geschmack und der berauschenden Wirkung von Alkohol hat das Trinken eine langanhaltende „Tradition“, die nur sehr schwer zu durchbrechen zu sein scheint. Umso wichtiger ist es, Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen trinken wollen, einen angemessenen und kontrollierten Umgang mit Alkohol nahe zu legen und über die Risiken eines erhöhten Alkoholkonsums aufzuklären. Zudem sollen Personen, die auf Alkoholkonsum verzichten keinem gesellschaftlichen Druck ausgesetzt werden, um doch schlussendlich Alkohol zu konsumieren (BMSGPK, 2020).

1.4 Alkoholgesetz Österreich

In Österreich ist der Jugendschutz von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich geregelt, jedoch ist festzuhalten, dass der Erwerb und Konsum von Alkohol in der Öffentlichkeit unter dem 16. Lebensjahr grundsätzlich verboten sind. Bei der Thematik des Besitzes von Alkohol unter 16. Jahren unterscheiden sich die Bundesländer Oberösterreich und Tirol von den anderen sieben Bundesländern, da dort in der Gesetzgebung des Jugendschutzgesetzes der Besitz von Alkohol unter 16. Jahren nicht verankert ist. Ab dem vollendeten 16. Lebensjahr sind alkoholische Getränke ohne gebrannten Alkohol (= Bier, Wein) erlaubt, dies jedoch auch

nur bis zur Grenze von maximal 0,5 Promille bzw. in der Atemluft mit weniger als 0,25 mg/l (BM für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, 2022).

Die ESPAD Studie von 2019 erforschte den Alkoholkonsum von Schüler:innen im Alter von 14.-17. Jahren in Wien. Die Studie wurde ebenfalls auf Österreich (ohne Wien) übertragen und erfasste folgende Daten: die durchschnittliche Konsummenge von Alkohol der letzten 30 Tage bei Start der Umfrage, liegt in der Zielgruppe 14-15 Jahre, bei Schüler:innen aus Wien bei rund 21 Gramm und bei Schüler:innen aus den übrigen Bundesländern bei 46 Gramm. Es ist beizufügen, dass 20 Gramm Alkohol ungefähr 0,5 Liter Bier / 0,2 Liter Wein entspricht (Hojni, Delcour, Strizek & Uhl, 2019).

Diese Studie zeigt, dass sich selbst durch die Gesetzgebung in Österreich ein Alkoholkonsum unter 16. Jahren nur schwer vermeiden lässt und Kinder bzw. Jugendliche trotzdem Wege und Gründe finden, um Alkohol zu sich zu nehmen. Hier kann wieder der Aspekt des sozialen Drucks beigefügt werden, welcher eine entscheidende Rolle spielt. Auch die Trinkmotive, welche im anschließenden Kapitel behandelt werden, können als Handlungsgründe zum Alkoholkonsum von Jugendlichen herangezogen werden.

1.5 Trinkmotive

In unserer Gesellschaft finden sich unterschiedliche Konsummotive, welche nun thematisiert werden. Trinkmotive werden nach zwei Dimensionen geordnet – einmal nach der Wertigkeit positiv oder negativ und nach der Quelle, ob das Motiv personenintern oder personenextern veranlagt ist. Zudem ist es wichtig zu erwähnen, dass positive Wertigkeit die Steigerung neutraler bzw. bereits positiver Emotionen und Gefühle beinhaltet, während die negative Wertigkeit die Linderung, Verdrängung und Vermeidung negativer Gefühle meint (Sucht Schweiz, 2011). Durch die Kombination dieser Kriterien zeigen sich insgesamt vier Gruppen von Trinkmotiven.

Tabelle 2: Trinkmotive

	<i>Positive Wertigkeit</i>	<i>Negative Wertigkeit</i>
<i>innerhalb der Person</i>	<p>Verstärkungsmotive: beinhalten die Verstärkung neutraler oder positiver Gefühle</p> <p>Ich habe Alkohol konsumiert, weil...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ich das Gefühl toll finde - es mir Spaß macht 	<p>Bewältigungsmotive: beinhalten eine Milderung negativer Gefühle</p> <p>Ich habe Alkohol konsumiert, weil...</p> <ul style="list-style-type: none"> - es mich dabei unterstützt meine Traurigkeit zu vergessen - es mir hilft meine Probleme zu vergessen
<i>außerhalb der Person</i>	<p>Soziale Motive: situationsabhängig und sollen ebenfalls positive Gefühle entfalten</p> <p>Ich habe Alkohol konsumiert, weil...</p> <ul style="list-style-type: none"> - dadurch die Party lustiger wird - ich dann besser drauf bin 	<p>Konformitätsmotive: abhängig von externen Bedingungen und sollen ebenfalls negative Gefühle vermeiden</p> <p>Ich habe Alkohol konsumiert, weil...</p> <ul style="list-style-type: none"> - ich zu der Clique gehören möchte - ich nicht ausgeschlossen werden will

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Sucht Schweiz 2011

1.6 Alkoholabhängigkeit in Österreich: Zahlen und Fakten

In diesem Unterkapitel werden die vorliegenden Statistiken von alkoholabhängigen Personen in Österreich thematisiert. Zudem muss erwähnt werden, dass die nun dargestellten Zahlen und Prozente die erwachsene Bevölkerung, welche hier ab dem 15. Lebensjahr herangezogen wird, umfasst. Grundsätzlich lässt sich eine eindeutige Zahl nur schwer feststellen, da Sucht nach wie vor als Tabuthema in der österreichischen Gesellschaft etabliert ist.

Die österreichische ‚Dialogwoche Alkohol‘ hält fest, dass österreichische Bürger:innen pro Jahr in etwa 12 Liter reinen Alkohol zu sich nehmen und 1 Million Menschen in Österreich ein problematisches Trinkverhalten aufweisen. Anhand dieser Zahl lässt sich eine Gruppe von 15 Prozent ermitteln und betrifft somit mehr als jede 7. Person in Österreich, welche einem sogenannten „problematischen Konsum“ nachgehen (Österreichische Arge Suchtvorbeugung, o.J.).

Aus dem Bericht des Gesundheitsfonds Steiermark (2020) kann entnommen werden, dass etwa vier bis fünf Prozent der österreichischen Gesamtbevölkerung an einer Alkoholabhängigkeit erkrankt sind. In absoluten Zahlen sind das etwa 340.000 bis 370.000 Menschen in Österreich. Ebenfalls ist die Geschlechterverteilung hier zu ergänzen, da etwa 70 Prozent davon männlich sind. Auch die Erkenntnis, dass der Alkoholkonsum im Alter zunimmt, wurde festgestellt. Dadurch ist die Altersgruppe von 50- bis 60-jährigen Personen besonders gefährdet und weist einen eindeutig gesundheitsgefährdenden Konsum auf, den Frauen in diesem Alter neigen dazu mehr als zwei Viertel Gläser Wein täglich zu sich zunehmen und Männer bis zu zwei Liter Bier (Österreichische Arge Suchtvorbeugung, o.J.).

Wie viele Kinder nun tatsächlich einen suchtkranken Elternteil haben, lässt sich nur schwer ermitteln, da es zwar einige Studien zu den Zahlen gibt, diese jedoch nicht direkt miteinander verglichen werden können. Das liegt einerseits an den vielfältigen Definitionen zur elterlichen Sucht, denn Alkoholmissbrauch kann nicht gleichgesetzt werden mit Abhängigkeit und auch zwischen Rauschtrinken und risikoreichem Konsum liegt eine Differenzierung vor. Andererseits werden unterschiedliche Erhebungsinstrumente für die Empirie eingesetzt. Basierend auf den offiziellen Kriterien für schädlichen Gebrauch von Alkohol oder Alkoholabhängigkeit (siehe Kapitel 2.2.) lebt in Deutschland jede:r siebte Jugendliche mit einem Elternteil zusammen, welcher eine alkoholbezogene Sucht aufweist (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017).

Der wissenschaftliche Bericht Handbuch Alkohol Österreich, Band 3, welcher im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz 2021 in Österreich erarbeitet wurde zeigt, dass die elterliche Alkoholabhängigkeit in etwa zehn Prozent der Kinder bis zum 18. Lebensjahr betrifft. Zudem sind ungefähr die Hälfte aller minderjährigen

Österreicher:innen von dem problematischen Alkoholkonsum ihrer relevanten Bezugspersonen, wie beispielsweise Pflegeeltern, Großeltern, Geschwister oder Verwandte, betroffen (Institut für Suchtprävention, 2021).

2 Wenn Alkohol zum Problem wird

Alkohol hat viele Facetten und kann je nach Art wie er konsumiert wird, als Genuss-, Rausch- oder Suchtmittel eingestuft werden. Innerhalb dieses Kapitels soll nun dargestellt werden, was laut Weltgesundheitsorganisation, kurz WHO, als risikoarmer Konsum eingestuft wird und ab wann von einem problematischen Konsum gesprochen wird. Zudem werden auch der abhängige Alkoholkonsum thematisiert und die unterschiedlichen sogenannten „Trinktypen“ dargestellt.

2.1 Risikoarmer Konsum

Eine internationale Definition für risikoarmen Konsum hält fest, dass gesunde Frauen nicht mehr als ein Standardglas Alkohol und gesunde Männer nicht mehr als zwei Standardgläser Alkohol pro Tag zu sich nehmen sollten. Ein Standardglas Alkohol enthält zwischen 10 und 12 Gramm reinen Alkohol und lässt sich als kleines Bier, ein Glas Sekt oder ein Glas Schnaps kategorisieren. Zudem wird dazu geraten mindestens zwei Tage in der Woche auf Alkohol zu verzichten, damit sich das Trinken zu keiner Gewohnheit entwickelt (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, o.J.).

Ebenfalls gilt es festzuhalten, dass sich Faktoren wie das Geschlecht, das Alter, der Gesundheitszustand und der Lebensstil eines Menschen auf die Grenzwerte für einen risikoarmen Konsum auswirken. Ein risikoarmer Konsum bedeutet auch, dass der Alkoholkonsum an Situationen angepasst wird und Menschen in bestimmten Lebenslagen wie während der Schwangerschaft, im Straßenverkehr oder bei der Einnahme von Medikamenten auf Alkohol verzichten (ARGE Suchtvorbeugung, 2021). Dieser Verzicht wird als Punktnüchternheit beschrieben (VIVID, 2022).

2.2 Problematischer Konsum

Als problematischer bzw. riskanter Konsum wird zugeführter Alkohol in Grenzmengen von 1,5 Liter Bier/0,75 Liter Wein bei Männern und ein 1 Liter Bier/0,5 Liter Wein bei Frauen, eingestuft. Diese Grenzmengen bedeuten, dass ein erhöhtes Gesundheitsrisiko besteht. Rauschtrinken und Alkoholkonsum in unangebrachten Situationen (siehe oben) gelten ebenfalls als riskante Konsummuster. Die Verletzungs- und Unfallgefahr in jeglichen Lebenssituationen steigt und nicht nur die Person selbst, sondern auch Dritte, können dadurch gefährdet werden. Dennoch ist es wichtig zu erwähnen, dass ein problematischer Konsum nicht mit einer Alkoholabhängigkeit auf eine Ebene gesetzt werden sollte (VIVID, 2022).

2.3 Abhängiger Konsum

Der Grad zwischen problematischem und abhängigem Konsumverhalten kann als fließend beschrieben werden, jedoch gibt es international festgelegte Kriterien, um eine Alkoholabhängigkeit zu diagnostizieren (ARGE Suchtvorbeugung, 2021).

Die Weltgesundheitsorganisation, kurz WHO, hat in der „International statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“, kurz ICD-10, Kriterien festgelegt, die auf eine Alkoholabhängigkeit hinweisen, wenn mindestens drei der Kriterien während des letzten Kalenderjahres erfüllt worden sind (ARGE Suchtvorbeugung, 2021).

Folgende Kriterien wurden festgelegt:

- Der starke Wunsch Alkohol zu konsumieren
- Probleme bei der Kontrolle des Konsums
- Anhaltender Alkoholkonsum trotz schädlicher Folgen
- Der Substanzgebrauch wird anderen Aktivitäten und Verpflichtungen vorgezogen
- Körperliches Entzugssyndrom
- Entwicklung einer Toleranzerhöhung (BfArM, 2018).

Die Abkürzung ICD bedeutet in englischer Sprache „International Classification of Diseases and Related Health problems“ und wurde dafür strukturiert, um medizinische Diagnosen aber auch Behandlungen einheitlich benennen zu können. Im deutschsprachigen Raum bedeutet ICD vereinfacht übersetzt „Internationale Klassifikation für Krankheiten“. Die Version ICD-10 wurde im Januar 2022 von der neuen Version ICD-11 abgelöst und beinhaltet besser angepasste technische Bedingungen (Bundesministerium für Gesundheit, 2023).

Zusätzlich zu den internationalen Kriterien wird darin Lindenmeyer (2022) angeführt, welcher zwei Merkmale nennt, die als Anzeichen für eine Alkoholabhängigkeit gelten. Das erste Merkmal, welches er benennt, ist, dass eine Person auf Alkohol nicht verzichten kann, ohne dass Zustände körperlicher wie auch seelischer Art auftreten. Mit diesen Zuständen sind sogenannte Entzugserscheinungen gemeint. Das zweite Merkmal deutet darauf hin, dass eine Person immer wieder Alkohol zu sich führt, so dass sie sich oder anderen damit schadet.

Abschließend gilt es festzuhalten, dass die Risiken und Schäden, die durch übermäßigen Alkoholkonsum entstehen, sehr vielseitig sind und von kurzfristigen bis hin zu gravierenden Problemlagen reichen. Darunter fallen beispielsweise die psychische und körperliche Gesundheit, jedoch auch der Aspekt einer langfristigen Entwicklung einer Suchterkrankung. Auch die Erkenntnis, dass alkoholisierte Personen nicht nur sich selbst Schaden zufügen können, sondern auch Dritten, stellt ein Warnsignal dar. Festzuhalten gilt es ebenfalls, dass

Alkohol in Europa den drittgrößten Risikofaktor für Erkrankungen und frühzeitige Sterblichkeit darstellt (ARGE Suchtvorbeugung, 2021).

2.4 Phasenmodell und Formen des Alkoholkonsums nach Jellinek

Innerhalb dieser Masterarbeit wird auf das 4-Phasenmodell von Elvin Morton Jellinek zurückgegriffen, welches anschließenden mit seiner Alkoholikertypologie noch weiter ergänzt wird. Elvin Morton Jellinek, war ein Physiologe und Pionier, welcher sich als einer der ersten dem Thema des Alkoholismus widmete und zahlreiche Untersuchungen zu der Thematik durchführte (My Way Betty Ford Klinik GmbH, 2021). Das nun vorgestellte 4-Phasenmodell nach Elvin Morton Jellinek besteht aus:

- der voralkoholischen Phase
- der Anfangsphase
- der kritischen Phase
- und der chronischen Phase

Die voralkoholische Phase kennzeichnet ein gelegentliches oder auch dauerhaftes Erleichterungstrinken. Der Alkohol dient als „Problemlöser“ und es wird darauf zurückgegriffen, um Spannungen, aber auch Probleme, zu beseitigen. Der Kontext der Trinkhäufigkeit nimmt ebenfalls zu (BMSGPK, 2018).

In der Anfangsphase kommt es aufgrund des hohen Alkoholkonsums immer häufiger zu sogenannten „Blackouts“. Zudem erwischen sich die Betroffenen dabei, ihren Alkoholkonsum zu verheimlichen und werden von einem schlechten Gewissen geplagt (BMSGPK, 2018).

In der kritischen Phase haben die Betroffenen die Kontrolle über das Trinkverhalten bereits verloren. Diese Phase ist von Interessensverlust (außer dem Trinkverlangen) bis hin zu körperlichen Entzugserscheinungen, wenn nicht getrunken wird, geprägt. Der Kampf gegen die Krankheit ist kaum schaffbar und die Betroffenen bestrafen sich mit Selbstvorwürfen. Schlussendlich begleiten Konflikte mit der Familie, den Freund:innen und am Arbeitsplatz den Alltag. Es kommt zu einem sogenannten Rückzug (BMSGPK, 2018).

In der chronischen Phase wird das Leben der Betroffenen vom Alkohol bestimmt und ein Verzicht ist in jeglichen Lebenslagen meist nicht mehr möglich. Die Betroffenen befinden sich meist über Tage in einem Rauschzustand und es setzt ein Toleranzbruch ein, welcher bedeutet, dass auch kleine Mengen von Alkohol genügen, um betrunken zu werden.

Der Körper wie auch die Psyche erleiden starke Schäden. Es gilt festzuhalten, dass die einzelnen Phasen unterschiedlich lange andauern und die verschiedenen Symptome auch gleichzeitig auftreten können (BMSGPK, 2018).

Die Betroffenen unterteilt Jellinek in weiterer Folge in fünf sogenannte „Trinktypen“: Alpha-Typ, Beta-Typ, Gama-Typ, Delta-Typ, Epsilon-Typ (BMSGPK, 2018). Die ersten beiden Alkoholtypen bezeichnet Jellinek als Vorstufen der Alkoholkrankheit, die letzten drei kategorisiert er als alkoholkrank (Alkohol ohne Schatten, 2012).

Der Alpha-Typ, auch „Problemtrinker“ oder „Konflikttrinker“ genannt, führt eine psychisch abhängige Beziehung mit dem Alkohol, da er oder sie ihn konsumiert, um körperliche, aber auch seelische Belastungen leichter zu verarbeiten. Ein wesentliches Merkmal ist die Feststellung, dass es zu keinem Kontrollverlust beim Trinken kommt und keine körperliche Abhängigkeit vorhanden ist. Grundsätzlich ist der Alpha-Typ im Stande jederzeit mit dem Trinken aufzuhören (Alkohol ohne Schatten, 2012).

Der Beta-Typ bezeichnet sogenannte Gelegenheitstrinker:innen welche weder psychisch noch körperlich abhängig sind. Eine rote Zone stellen jedoch die sozialen Gründe zum Trinken dar, wie beispielsweise unterschiedliche Zusammenkünfte oder das Ausgehen mit Kollegen:innen. Hier führt der Beta-Typ große Mengen an Alkohol zu sich. Das regelmäßige Trinken wird schnell zur Gewohnheit und erste Folgen des Alkoholkonsums (Leberzirrhose, Gastritis) sind hier bereits ersichtlich (Alkohol ohne Schatten, 2012; BMSGPK, 2018).

Der Gamma-Typ, auch bezeichnet als „süchtiger Trinker“ oder „Rauschtrinker“, trinkt unregelmäßig über den Tag verteilt Alkohol. Dieser Trinktypus neigt jedoch auch dazu, intensive Rauschphasen mit unauffälligen Phasen abzuwechseln. Zudem ist seine oder ihre psychische Abhängigkeit gegenüber dem Alkohol stärker als die ebenfalls vorhandene körperliche Abhängigkeit. Eine erhöhte Alkoholtoleranz ist ebenfalls gegeben und Gamma-Typen tendieren dazu einen Kontrollverlust zu erleiden.

Das heißt sie trinken immer weiter, obwohl sie selbst schon realisieren, dass sie genug konsumiert haben. Phasenweise Abstinenz ist noch vorhanden, jedoch kommt es immer wieder zum vorher beschriebenen Kontrollverlust (Alkohol ohne Schatten, 2012; BMSGPK, 2018).

Der Delta-Typ, ebenfalls „Spiegeltrinker“ oder „Gewohnheitstrinker“ genannt, führt täglich Alkohol zu sich. Durch den regelmäßigen Konsum entwickelt er oder sie eine erhöhte Alkoholtoleranz und Rauschsymptome sind nicht ersichtlich. Zudem ist die körperliche Abhängigkeit stärker auffallend als die psychische. Dieser Trinktypus kann sich dem Alkoholkonsum nicht entziehen da es sonst zu Entzugserscheinungen kommt und erhöhte gesundheitliche Schäden sind hier bereits vorhanden (Alkohol ohne Schatten, 2012; BMSGPK, 2018).

Der Epsilon-Typ auch „Quartalsäufer“ genannt, lebt meist lange Phasen ohne Alkohol bis durch gewisse Reize (oft soziale Anlässe) eine kurze exzessive Phase des Konsums eintritt.

Die psychische Abhängigkeit ist hier stärker erkennbar als die körperliche und auch ein Kontrollverlust ist vorhanden. Bei den exzessiven Phasen des Konsums kann es sich auch um wiederkehrende Depressionen handeln (Alkohol ohne Schatten, 2012; BMSGPK, 2018).

3 Kinder in alkoholbelasteten Familien

Kinder von suchtkranken Personen gelten als übersehene Gruppe im familiären Kontext der Sucht. Mehrere Studien konnten nachweisen, dass Alkoholabhängige in Familien aufgewachsen sind, in denen ebenfalls die Mutter, der Vater oder beide Elternteile an einer Alkoholsucht erkrankt waren (Klein, 2007).

Eine Studie von Cotton (1979), die zur Transmission von Alkoholismus durchgeführt wurde zeigte, dass 30,8 Prozent von den 4.000 befragten alkoholabhängigen Personen einen abhängigen Elternteil haben und zudem Männer, die mit einem abhängigen Vater aufwachsen sind, doppelt so oft eine eigene Suchterkrankung entwickeln wie Kinder ohne abhängigen Vater.

In diesem Kapitel soll nun die familiäre Situation von Kindern in alkoholbelasteten Familien näher beschrieben werden. Es soll eine Übersicht über die Auswirkungen, bestehenden Regeln in Suchtfamilien, Rollen der Kinder und ihr Gefühlsleben geschaffen werden, um anschließend auf die eigentliche Zielgruppe von erwachsenen Kindern aus alkoholbelasteten Familien einzugehen.

3.1 Definition von Kindern in alkoholbelasteten Familien

Eine alkoholbelastete Familie kann daran erkannt werden, dass ein oder beide Elternteile aber auch Geschwister, Alkohol in ihren Alltag einbinden. Es besteht ein abhängiger oder missbräuchlicher Alkoholkonsum innerhalb der Familie (Institut für Suchtprävention, 2021).

Trotzdem ist eine einheitliche Definition unmöglich und basiert nur auf Ansätzen, um die Gruppe der betroffenen Kinder benennen zu können. Im Buch „Children of Alcoholics: Selected Readings. Volume II“ wurde die Gruppe von Kindern aus alkoholbelasteten Familien durch drei Grundgedanken von Lew Eigen und David W. Rowden (2000) erfasst:

- a. die biologischen Eltern [Mutter und/oder Vater] der Kinder sind oder waren Alkoholiker:innen
- b. Kinder, die derzeit bei einem alkoholkranken Elternteil oder Stiefelternteil leben
- c. wenn Kinder bei einem alkoholkranken Elternteil oder Stiefelternteil gelebt haben

Wird die literarische Seite des Begriffs „Kinder in alkoholbelasteten Familien“ betrachtet, so wurden diese sehr lang als die „vergessenen Kinder“ bezeichnet. Diese Bezeichnung führte dazu, dass die Öffentlichkeit aber auch der Fachbereich die betroffenen Kinder wahrnahm und die benötigten Maßnahmen zur Aufarbeitung und Prävention ins Laufen brachte (Klein, 2008). Innerhalb der Fachliteratur werden Kinder aus alkoholbelasteten Familien auf internationaler Ebene als „COAs“ [= Children of Alcoholics] bezeichnet und im deutschsprachigen Raum vermehrt als „KvA“ [= Kinder von Alkoholiker:innen].

3.2 Auswirkungen der elterlichen Alkoholabhängigkeit

Durch zahlreiche Studien konnte belegt werden, dass die elterliche Alkoholsucht mehrere negative Auswirkungen auf das Kind mit sich zieht. Darunter fallen körperliche und psychische Schädigungen. Zu körperlichen Schädigungen zählen beispielsweise der Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft, da sich dieser negativ auf die pränatale Entwicklung des Kindes auswirkt. Folgen dieses Alkoholkonsums sind beispielsweise zu niedriges Geburtsgewicht oder Verzögerungen der kognitiven, körperlichen oder gar emotionalen Entwicklung des Kindes (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017).

Auch das Gesundheitsverhalten von Kindern aus alkoholbelasteten Familien wurde durch Studien untersucht und konnten belegen, dass ihr Ernährungsverhalten deutlich ungesünder ist und die körperliche Betätigung vermindert ist als bei unbelasteten Familien. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass in Hinblick auf psychische Schädigungen Kinder aus alkohol- und drogenbelasteten Familien als sogenannte „Hochrisikogruppe“ gelten, um später selbst eine Suchterkrankung zu entwickeln (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017).

Eine Studie aus dem Jahr 2007 der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme ergab, dass Kinder mit alkoholabhängigen Eltern ein bis zu 6-fach höheres Risiko zur Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung aufweisen als Kinder aus Familien ohne Alkoholbelastung.

Zudem ist die Wahrscheinlichkeit, eine psychische Erkrankung wie Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen zu entwickeln, bei betroffenen Kindern deutlich höher als bei Unbetroffenen. Diese erhöhte Wahrscheinlichkeit betrifft das Kindes-, Jugend-, aber auch das Erwachsenenalter (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017).

Es gilt zwar ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung oder die Entwicklung psychischer Erkrankungen, jedoch werden nicht alle Kinder krank oder überhaupt auffällig. Innerhalb des Fachbereichs wird einheitlich von einer Drittelfaustregel gesprochen, welche von Prof. Dr. Michael Klein geprägt ist. Diese Faustregel hält fest, dass sich die Entwicklungsrisiken der Kinder und Jugendlichen wie folgt unterteilen:

-
- ein Drittel der Betroffenen entwickeln gravierende Störungen, die das Kindes-, Jugend- aber auch Erwachsenenalter betreffen und sich im schlimmsten Fall chronifizieren
 - ein Drittel entwickelt Probleme im leichten bis mittelschweren Bereich, die meist nur vorübergehend sind
 - ein Drittel bleibt psychisch stabil und entwickelt keine maßgebenden Probleme (Diakonie Deutschland, 2018).

Kinder in alkoholbelasteten Familien können sich der Sucht der Eltern kaum entziehen, da sie das tägliche Familienleben mitbestimmt. Oft erleben Kinder ihre Eltern als zwei unterschiedliche Personen, denn im nüchternen Zustand sind sie liebevoll, zärtlich und rücksichtsvoll, während sie unter dem Einfluss des Alkohols dazu neigen die Kontrolle zu verlieren und Schläge, Schuldzusprachen und Ablehnung zu einem Teil der „elterlichen Fürsorge“ werden. Da die Gefühlszuwendungen seitens der Eltern durch die Sucht kaum stabil sind, werden Kinder dadurch sehr verunsichert und passen sich grundlegend den Situationen an. Durch die Tabuisierung des Themas Alkohol in der Familie können Kinder nur schwer offen über ihre Gefühle sprechen und erlernen diese zu unterdrücken (Zobel, 2017).

Kinder aus sucht- und alkoholbelasteten Familien sind kindlicher Vernachlässigung ausgesetzt, welche durch folgende Kriterien geprägt ist:

- grundlegende Bedürfnisse der Kinder können durch die Bezugsperson nicht erfüllt werden
- verfehlte elterliche Aufsicht
- und die Schädigung des Kindes (Zobel, 2017).

Ein weiterer fataler Aspekt ist die Häufigkeit von körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern aus sucht- und alkoholbelasteten Familien: sie sind davon gefährdet, 2- bis 3-mal häufiger von emotionaler, körperlicher und sexueller Gewalt betroffen zu sein als Kinder aus nicht suchtbelasteten Familien. Diese Häufigkeit von Misshandlungen und Gewalt kollidiert mit bestimmten Charakteristiken der Eltern, welche sie begünstigen. Darunter fallen die eigenen Erfahrungen der Eltern, verminderte Empathie, der Mangel an Wissen über die Entwicklungsbedürfnisse der Kinder und neben dem Suchtproblem weitere psychopathologische Auffälligkeiten. Zudem muss berücksichtigt werden, dass Eltern mit Alkoholproblemen signifikant häufiger ebenfalls aus alkoholbelasteten Familien stammen (Zobel, 2017).

3.3 Familienregeln in alkoholbelasteten Familien

Das familiäre Leben wird häufig durch Regeln strukturiert und bestimmt. So sind Kinder von alkoholbelasteten Familien der direkten Sucht des Elternteils bzw. der Eltern ausgesetzt und müssen die familiäre Situation und die vorherrschenden Regeln und Strukturen mehr oder minder „ertragen“.

Zobel bezeichnet den Alkohol als „das bestimmende Element in Suchtfamilien“ (2017, S. 23). Durch ihn werden die unausgesprochenen Regeln manifestiert und der Familienalltag wird davon geprägt. Sharon Wegscheider (Mitgründerin des Vereins NACOA; National Association for Children of Addiction) machte Ende der 80er und Anfang der 90er durch wissenschaftliche Arbeiten, als einer der ersten Autorinnen in diesem Fachbereich, die Öffentlichkeit auf die Situation von Kindern in alkoholbelasteten Familien aufmerksam. Sie prägte folgende sieben Familienregeln, die bis heute in fachliterarischen Werken und Büchern zum Thema „Kinder in alkoholbelasteten Familien“ zitiert werden und somit eine wertvolle Grundlage für diese Arbeit darstellen. Zuerst werden die Familienregeln systematisch dargestellt und anschließend auf einige näher eingegangen.

Tabelle 3: Familienregeln laut Wegscheider:

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

Quelle: Die Tabelle aus der Quelle wurde von der Verfasserin neu erstellt. Die Inhalte wurden nicht verändert, lediglich die Formatierung angepasst Zobel, 2017, S.23

Die erste Regel beschreibt Alkohol als eine Art System, in das sich die Familie einzufügen hat. Vergleicht man dies z.B. mit dem Sonnensystem, bei dem sich die Erde um die Sonne dreht, so dreht sich das Verlangen nach Alkohol um die suchtbelastete Person und bindet die gesamte Familie mit ein. Die Autorin beschreibt diese Regel mit dem Versuch sich der familiären Situation zu entziehen oder dem ständig anhaltenden Gefühl dem betroffenen

Familienmitglied helfen zu wollen. Diese Hilfe zeigt sich durch das Wegschütten von Alkohol oder dem ständigen Einreden des „zu Hause Bleibens“. Der oder die Suchtbetroffene hingegen beschäftigt sich daraus resultierend mit dem Versuch einen Vorrat zu schaffen, der unentdeckt bleiben soll. Durch die dritte Regel verursacht die betroffene Suchtperson das Projizieren der eigenen Schuldgefühle auf andere Mitglieder der Familie und versucht durch die vierte Regel das neue erarbeitete „Familiensystem“, welches sich rund um den Alkohol dreht, zu verankern (Wegscheider, 1988).

Weitere prägende Regeln die Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien erlernen sind folgende:

- Rede nicht!
- Vertraue nicht!
- Fühle nicht! (Mielke, 2014)

Wenn Kinder daran gewöhnt sind, ihre eigenen Bedürfnisse nicht wahrnehmen zu dürfen, entstehen mit der Zeit Probleme. Kinder müssen ihr Verhalten an diese Regeln anpassen, die sie früh und so intensiv lernen, dass sie langfristige Konsequenzen nach sich ziehen. Diese Regeln werden von dem abhängigen Elternteil festgelegt und entsprechen ihren persönlichen Zielen, welche beispielsweise der Zugang zu dem Suchtmittel sein können oder der Drang Schmerzen zu vermeiden. Diese Regeln sind für alle Familienmitglieder verbindlich, werden durch Blicke, Gesten und Reaktionen kommuniziert, sind selbstverständlich, halten das Familiensystem geschlossen und behindern die Entwicklung jedes Familienmitglieds. Der Grad der Ausprägung individueller Regeln ist von Familie zu Familie unterschiedlich (Arenz-Greiving, 2012).

„Rede nicht“ fordert Kinder und Jugendliche dazu auf, mit niemanden darüber zu sprechen, was sich innerhalb der Familie abspielt. Die Alkoholsucht wird verschwiegen und geheim gehalten und weder innerhalb noch außerhalb der Familie soll über die Suchterkrankung gesprochen werden. Kindern und Jugendlichen wird das Gefühl vermittelt, dass es weder Hilfe noch einen Ausweg aus dem Ganzen gibt. „Vertraue nicht“ beruht darauf, dass betroffene Kinder sich durch die Unberechenbarkeit der suchtbetroffenen Bezugsperson(en) auf niemanden verlassen können. Weiteres führen die ständigen Lügen innerhalb der Familie dazu, dass Kinder und Jugendliche verinnerlichen, dass es normal ist, zu lügen und der einzige Mensch, dem sie trauen können, sie selbst sind (Arenz-Greiving, 2012).

„Fühle nicht“ beschreibt die Gefühlswelt der Betroffenen und hebt hervor, dass es für die unterschiedlichen Gefühle (z.B. Wut, Trauer, Furcht etc.) keinen Grund gibt, da ja innerhalb der Familie alles „normal“ und „in Ordnung“ sei (Mielke, 2014).

Zudem wird durch dieses Verhalten auch das emotionale Verhalten verlernt und die betroffenen Kinder und Jugendliche nehmen auch angenehme Gefühle nicht mehr als solche wahr (Arenz-Greiving, 2012).

Es ist von besonders großer Bedeutung diese Familienrollen aufzuarbeiten, da sie unberechenbare Folgen für die Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen mit sich ziehen. Das Gesetz „Rede nicht“ zwingt Betroffene dazu, ihre familiäre Situation mit Lügen auszuschnürceln, um anderen Kinder, Eltern, Lehrer:innen und Professionellen von der Alkoholsucht der erziehungsberechtigten Person nicht erzählen zu müssen. Weiteres bringt es „Isolation“ mit sich, da oft keine Spielkamerad:in mit nach Hause gebracht werden kann. „Vertraue nicht“ zieht eine gestörte Entwicklung zum eigenen Ich nach sich, da die eigene Wahrnehmung der Kinder mit den Wahrnehmungen der Eltern kollidiert und eine verwirrte Situation schafft. Kinder können nicht mehr sicher sein, was nun wahr und falsch ist und bezweifeln immer wieder ihre eigene Realität. Das letzte Gesetz „Fühle nicht“ bewegt Kinder dazu, ihre eigenen Emotionen abzuwehren und kann in späterer Folge dazu führen, dass sie zu den vorgelebten Bewältigungsstrategien (Suchtmitteln) zurückgreifen (Mielke, 2014).

3.4 Rollen von Kindern in der innerfamiliären Struktur

Da Kinder in alkoholbelasteten Familien in ein System eingebettet sind, in dem eine suchtbetroffene Person gewissen Erwartungen, Forderungen, aber auch Gefühlslagen nicht mehr gerecht werden kann, übernehmen Kinder unterschiedliche Rollen. Wichtig festzuhalten, gilt es, dass betroffene Kinder nicht nur Haushaltsaufgaben wie Essen kochen oder die Geschwister zu versorgen übernehmen, sondern viel mehr wird ihnen eine emotional kaum untragbare Aufgabe übergeben: sie sollen sich für das Gefühlsleben des betroffenen Elternteils einsetzen. Diese Aufgabe wird jedoch nicht über verbale Kommunikation übertragen, sondern viel mehr über Gesten und Blicke. Die nun vorgestellten Rollen beinhalten negative Zugänge wie Unehrllichkeit, Perfektionismus, Verleugnung, Kontrollzwang und Egoismus. Ob eine Rolle seitens der Kinder angenommen wird, hängt mit dem Alter, dem Geschlecht aber auch mit den individuellen Lebenssituationen zusammen (Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, 2012). Das nun dargestellte Rollenmodell wurde 1988 von Sharon Wegscheider entwickelt.

Die Rolle des Familienheld:in

... wird meist den ältesten Kindern oder Einzelkindern zugeschrieben. Ihre Rolle kennzeichnet sich durch Verantwortungsbewusstsein, Organisation und Fürsorglichkeit. Familienheld:innen

entwickeln eine starke Abhängigkeit gegenüber Lob und Anerkennung von Anderen. Durch den ständigen Druck, die Familie zu retten und deren Probleme beseitigen zu wollen, entwickeln sie Unzugänglichkeit und Schuldbewusstsein sich selbst gegenüber. Sie entwickeln des Weiteren das Gefühl, sich nur auf sich selbst verlassen zu können und die Probleme von zu Hause nach außen hin verbergen zu müssen und damit zu signalisieren: „Keine Sorge, bei uns ist alles in Ordnung!“. Im weiteren Heranwachsen fällt es Held:innen schwer Spaß zu haben, abzuschalten und mit einer gewissen Leichtigkeit durchs Leben zu gehen, da sie schließlich mit sehr viel Druck aufgewachsen sind. In der Adoleszenz tendieren sie dazu, einem helfenden Beruf nachzugehen und ihre erlernten Beziehungsmuster zu wiederholen. Denn sie neigen dazu ihre Partnerwahl so zu treffen, dass sich ein hilfsbedürftiger Mensch darin widerspiegelt (Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, 2012).

Die Rolle des schwarzen Schafs

...spiegelt häufig das zweite oder mittlere Kind einer alkoholbelasteten Familie wider. Das verinnerlichte Verhalten des Kindes wird als auffällig und unangemessen beschrieben. Sie scheinen nach außen hin abschreckend zu wirken und bringen sich selbst immer wieder in gefährliche Situationen wie beispielsweise Schlägereien, falscher Gruppenanschluss, Vandalismus und Gewalttätigkeit. Doch hinter dieser Fassade stecken meist Kinder mit Schmerz, Einsamkeit und Gefühlen der Zurückweisung seitens der Eltern. Durch das aggressive und zwieträchige Verhalten holen sie sich selbst die Bestätigung nicht liebenswert zu sein. Sie schaffen es so damit die Familie zu entlasten und vom eigentlichen Problem (Suchterkrankung des Elternteils) abzulenken. Eine weitere wichtige Erkenntnis ist es jedoch, dass dieses Verhalten auch als Chance dafür angesehen werden kann, dass durch den schwierigen Umgang professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird und somit die Suchterkrankung nach außen hin erkennbar wird (Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, 2012).

Die Rolle des verlorenen/vergessenen Kindes

...übernehmen überwiegend dritte oder mittlere Kinder einer betroffenen Familie. Es handelt sich hierbei um Kinder die als sehr zurückgezogen und unauffällig geschildert werden und weder positive noch negative Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Die problematischen Seiten des verlorenen Kindes sind ihre Grundgefühle die Minderwertigkeit, Verlassenheit, Einsamkeit und Hoffnungslosigkeit offenbaren. In ihrer weiteren Entwicklung zeigen sie Probleme in Hinsicht auf Beziehungen und ihrer eigenen sexuellen Identität. Zudem neigen Kinder, die diese Rolle verinnerlichen dazu, Krankheiten wie gestörtes Essverhalten und Übergewicht zu entwickeln, da sie meist zurückgezogen und isoliert leben. Diese Zurückgezogenheit bringt die Tatsache mit sich, dass die betroffenen Kinder nur wenig soziale Fähigkeiten entwickeln. Durch weitere Krankheiten wie eine gestörte Selbstwahrnehmung, tendieren sie ebenfalls

dazu eine Ess-Brech-Sucht zu entwickeln und Abführmittel oder sogenannte Schlankmacher zu sich zu nehmen. Mit der Entwicklung unterschiedlicher Krankheitsbilder erhalten sie die notwendige Zuwendung und Aufmerksamkeit, die sie seitens der Eltern nicht bekommen (Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, 2012).

Die Rolle des Clowns

... betitelt das jüngste Kind und umfasst ein Verhalten, mit dem versucht wird, durch lustige Geschichten und albernes Getue die Familie zum Lachen zu bringen, um so von den Spannungen und der negativen Grundstimmung innerhalb der Familie abzulenken. Innerlich fühlen sich diese Kinder allein und hilflos und die älteren Geschwister versuchen stets, sie zu beschützen. Dieses Beschützen zieht nach sich, dass dem jüngsten Geschwisterchen nicht alles, was in der Familie vor sich geht, erzählt wird (Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, 2012).

Diese Kinder bemerken jedoch den Zorn, die Angst und die Sorge in der Familie und dass etwas nicht stimmt, können dies aber nicht zuordnen. Somit erlernen sie, dass ihre eigenen Ängste nicht ausgedrückt werden dürfen und leiden gleich wie die älteren Geschwister an Schuld und Einsamkeit. Durch die erlernten Strategien der Ablenkung und Vermeidung entwickeln diese Kinder oft eine seelische Störung und in weiterer Folge führt dies zu Phobien oder Schizophrenie (Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, 2012).

Abschließend ist es wichtig zu erwähnen, dass diese Kinder in ihren erlernten Rollen ebenfalls von der Entwicklung einer eigenen Sucht betroffen sein können. Familienheld:innen können durch die erlernten Beziehungsmuster eine Sucht entwickeln, während Sündenböcke die Gefahr betrifft, durch die falschen Entscheidungen, die sie treffen, Drogen und Alkohol zu konsumieren. Die verlorenen Kinder neigen dazu, Essen als Ersatz für Anerkennung zu bewerten und können Ess-Brech-Süchte und gestörte Körperwahrnehmungen entwickeln und die Clowns müssen aufgrund von seelischen Erkrankungen medikamentös behandelt werden, was eine Sucht begünstigt. Trotz der nun vorgestellten Rollen gilt es festzuhalten, dass nicht alle Kinder eine der beschriebenen Rollen verinnerlichen und manche Kinder keine eigenen Süchte entwickeln. Im nächsten Kapitel gilt es Resilienz und Schutzfaktoren von betroffenen Kindern aufzuzeigen, welche sie vor den Belastungen im familiären Umfeld beschützen und anschließend die Risikofaktoren, denen die Kinder ausgesetzt sind, vorzustellen.

3.5 Resilienz, Schutz- und Risikofaktoren

Das folgende Kapitel gibt einen kleinen Überblick über das großgefächerte Gebiet der Resilienz-, Schutz- und Risikofaktoren und bezieht sich hauptsächlich auf die kindliche Entwicklung im Allgemeinen. Zudem wird eine Auffassung von Schutz- und Risikofaktoren angeführt und ein Modell vorgestellt.

Der Begriff Resilienz beschreibt die Fähigkeit, unterschiedlichen Belastungen während der Entwicklung standzuhalten. Sie beschreibt somit die Fähigkeit von Kindern und Jugendlichen, die Folgen belastender Lebensumstände zu bewältigen und Kompetenzen zur Bewältigung dieser Umstände relativ unbeschadet zu entwickeln (Ball & Peters, 2007).

Innerhalb dieser Masterarbeit soll nun das Resilienz- und Stressresistenzmodell herangezogen werden. Bisher wurde immer das Störungsmodell bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien verwendet, welche betroffene Kinder als „gestört“ und „behandlungsbedürftig“ labelt. Das nun vorgestellte Modell umfasst einen Raum für positive Entwicklung, in dem sich bestimmte (nicht alle) betroffenen Kinder gut und flexibel an die stressbedingte Lebenssituation anpassen können. Innerhalb der Resilienz handelt es sich um Kinder, die eine deutlich erhöhte Stresstoleranz aufweisen und über eine gute Fähigkeit zur Anpassung an veränderte Lebensbedingungen verfügen. Die Forscher Wolin und Wolin führten klinische Interviews im Jahre 1995 durch und erforschten insgesamt sieben Resilienzen, die vor dem Krankmachen innerhalb einer suchtblasteten Familienstruktur schützen können (Klein, 2001). Diese sieben Resilienzen sollen nun wie folgt vorgestellt werden.

Tabelle 4: Resilienzen nach Wolin & Wolin

Einsicht	Wissen über Sucht; keine Verdrängung der Suchtbetroffenheit innerhalb der Familie; Akzeptanz, dass etwas mit dem betroffenen Elternteil nicht stimmt
Unabhängigkeit	die Fähigkeit zu besitzen, sich von den negativen Stimmungen innerhalb der Familie zu distanzieren und nicht beeinflussen zu lassen
Beziehungsfähigkeit	gesunde und stabile Beziehungen eingehen; soziales Netzwerk aufbauen, um außerhalb der Familie Sicherheit und Schutz zu erfahren

Initiative	durch Teilnahme an sozialen und sportlichen Aktivitäten wird dem Gefühl von Hilflosigkeit ein zielgerechtes Verhalten entgegengesetzt
Kreativität	künstlerische Tätigkeit(en) als Form von Ausdruck
Humor	Ironie, Sarkasmus und humorvoller Umgang mit der familiären Situation als Abgrenzungsmethode
Moral	die Entwicklung eines eigenen und stabilen Wertesystems unabhängig von den Eltern

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Klein 2001; Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe 2012

Aus einer früheren Langzeitstudie, welche in Hawaii durchgeführt wurde, konnten weitere wichtige Schutzfaktoren entnommen werden:

- temperamentvolle Züge des Kindes, welche positive Aufmerksamkeit hervorruft
- durchschnittliche Intelligenz gekoppelt mit ausreichender Kommunikationsfähigkeit (ebenfalls im Schreiben)
- erhöhte Leistungsorientierung
- Verantwortungsbewusstsein und sorgende Einstellung
- ein positives Selbstwertgefühl
- internale Kontrollüberzeugung
- positive Selbstwirksamkeitserwartung (Klein, 2001).

Das nun dargestellte Modell und die Langzeitstudie zeigen auf, welche Fähigkeiten sich Kinder aus suchtblasteten Familien aneignen können, um sich selbst zu schützen. Anschließend gilt es zu erfassen, welchen Risikofaktoren Kinder aus alkoholbelasteten Familien ausgesetzt sind. Risikofaktoren sind krankheitsbegünstigende, risikoe erhöhende und entwicklungshemmende Merkmale, die zu einer potenziellen Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes beitragen können (Ball & Peters, 2007).

Innerhalb der Gesundheitsförderung und Prävention werden Risikofaktoren als Kombination aus und Wechselwirkung von persönlichen Eigenschaften und soziomateriellen Umweltbedingungen verstanden. Sie beeinflussen die Entwicklung aber auch die körperliche wie geistige Gesundheit eines Menschen (Infodrog, 2022). Innerhalb dieser Masterarbeit soll nun der Zugang der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Deutschland, Daniela Ludwig (2017), vorgestellt werden.

3.6 Suchtmittelunspezifische Risikofaktoren

Unter suchtmittelunspezifischen Risikofaktoren werden ungünstige Lebensbedingungen von suchtbelasteten Familien bezeichnet, welche kaum der konsumierenden Substanz oder Suchterkrankung des betroffenen Elternteils zuordbar sind. Dazu zählen Faktoren wie die ungünstige soziodemografische Situation der Familie, soziale Ausgrenzung, fragliches Verhalten der Eltern und innerfamiliäre Konflikte geprägt von häuslicher Gewalt (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017).

3.6.1 *Ungünstige soziodemografische Situation*

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2017, weist darauf hin, dass in Familien, die von einer Alkoholbelastung betroffen sind, die Arbeitslosigkeit meist höher ist und der sozioökonomische Status aufgrund dessen niedriger ist als bei Familien ohne eine Suchtbelastung. Von Alkoholsucht betroffene Familien leben zudem meist in ungünstigen und schlechten Wohnverhältnissen gekoppelt mit schlechten Nachbarschaftsverhältnissen. Die Trennungs- wie auch Scheidungsrate in alkoholbelasteten Familien sind höher und somit verlieren viele Kinder eine wichtige Bezugsperson, was mitunter ein schweres Trauma für ein Kind bedeuten kann. Des Weiteren kommt es immer wieder zu Fremdunterbringungen, stationären Aufhalten oder Inhaftierungen der Eltern, unter denen die Eltern-Kind-Beziehung leidet. Im Erwachsenen-Alter zeigen sich ebenfalls weitere Gefahren selbst substanzbedingte und traumatische Kindheitserfahrungen zu wiederholen und auf eigene Beziehungen zu projizieren (siehe Kapitel 3.4).

3.6.2 *Verhalten der Eltern*

Es wurde ein erhöhtes Risiko für unpassendes, schädigendes und traumatisierendes Erziehungsverhalten bei Eltern mit Alkoholproblemen festgestellt, auf welches jedoch in Kapitel 3.8 näher eingegangen werden soll. Einen weiteren Kritikpunkt stellt die Versorgung von Kindern aus suchtbelasteten Familien da. Sie ist häufiger gefährdet oder defizitär, da die Eltern oder das Elternteil einerseits die materielle Versorgung missachten und andererseits den emotionalen Bedürfnissen nach Nähe, Zuwendung und Liebe ihrer Kinder nicht gerecht werden können. Durch das Familiensystem werden beispielsweise älteren Kindern Aufgaben und Rollen zugeschrieben, welche sie von ihren alterstypischen Entwicklungsaufgaben abhalten, und haben zur Folge, dass Kinder von chronischer Überforderung betroffen sind (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017).

3.6.3 *Konflikte und Gewalt*

Durch den Alkoholkonsum innerhalb der Familie kommt es häufiger zu verbalen Auseinandersetzungen und Kinder sind oftmals Zeug:innen der elterlichen Streitigkeiten oder

sind selbst von den Konflikten betroffen. Dies führt wiederum dazu, dass Kinder eine gegensätzliche emotionale Haltung entwickeln wie beispielsweise Verachtung versus Sorge um den alkoholbetroffenen Elternteil. Oftmals kommt es neben verbalen Streitereien auch zu körperlicher Gewalt, welche zu körperlichen Verletzungen, aber auch psychischen Traumata führen können (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017).

3.7 Suchtmittelspezifische Risikofaktoren

Der Konsum von Substanzen zieht unterschiedliche Wirkweisen nach sich, welche sich auf die in der Familie lebenden Kinder auswirken. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2017) beschreibt Besonderheiten von Kindern deren Eltern illegale Drogen konsumieren und Kindern von Eltern, die spielsüchtig sind. Kinder von drogenabhängigen Eltern werden oft in eine Drogensubkultur mithineingezogen und erleben Beschaffungskriminalität, Prostitution und Strafverfolgung. Die Inhaftierung oder längere Krankenhausaufhalte des betroffenen Elternteils oder der betroffenen Eltern führt zu Beziehungsabbrüchen bis hin zu Fremdunterbringung aufgrund der Kindeswohlgefährdung. Somit stellt ein Weiterleben innerhalb der Familie ein großes Risiko da, sofern keine Unterstützungsmaßnahmen angeboten und angenommen werden. Zudem erleben Kinder aus drogenbelasteten Familien häufiger soziale Ausgrenzung und Stigmatisierung als Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Wichtig zu erwähnen ist es, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien ebenfalls den Wirkweisen von Alkohol ausgesetzt sind, wie beispielsweise Aggressivität oder situationsabhängige Stimmungsschwankungen. Das elterliche Verhalten gegenüber dem Kind verändert sich und kann zu ungünstigem wie auch unerwünschtem Verhalten führen. Zudem kann die negative, aber auch fehlende menschliche Interaktion, zu Problematiken innerhalb der Erziehung führen, welche im nächsten Kapitel genauer beleuchtet werden.

3.8 Erziehung in alkoholbelasteten Familien

Eine Alkoholkrankung innerhalb eines Familiensystems hinterlässt Spuren und schädigt den Zusammenhalt untereinander. Das Konstrukt einer alkoholbelasteten Familie differenziert sich von jenem einer nichtbelasteten Familie und kann somit als dysfunktional beschrieben werden. Klein (2011, S.5) beschreibt das Aufwachsen in Suchtfamilien wie folgt: „Die elterliche Suchtmittelabhängigkeit gilt als eine der risikoreichsten und gefährlichsten Konstellationen für die gesunde und psychische und körperliche Entwicklung von Kindern“.

Er weist ebenfalls darauf hin, dass es häufiger eine Familienkonstellation gibt, in der der Vater alkoholabhängig ist und die Mutter nicht, diese jedoch durch die Abhängigkeit auf den Partner auf psychischer Ebene stark davon betroffen ist. Die beidseitige Belastung kann dazu führen, dass die Eltern die Pflichten gegenüber ihrem Kind/ihrer Kinder nicht mehr erfüllen können.

Das alkoholisierte Elternteil ist nicht mehr dazu in der Lage, sich um das Kind/die Kinder zu kümmern.

Zudem spielen Gewalt, Misshandlung, Vernachlässigung und das Verstecken der Situation mit in das Familiensystem und das nicht süchtige Elternteil versucht, so gut es geht, den Schein nach außen zu wahren und die Sucht geheim zu halten. Diese immer wieder kehrenden Situationen haben Auswirkungen auf die Familiensituation und so verändert sich das Zusammenleben und der Zusammenhalt innerhalb der Familie. Das Leben der Familie ist umgeben von Instabilität, Unberechenbarkeit und Disharmonie. Eine weitere Besonderheit, die in Familien mit Suchterkrankungen häufig zu beobachten ist, nennt sich Parentifizierung. Kinder übernehmen Rollen und Verantwortungen der Eltern und es kommt zu unklaren Grenzen innerhalb des Familiensystems (Klein, 2011).

Das elterliche Erziehungsverhalten kann als unberechenbar beschrieben werden, da Versprechungen, Vorsätze, Ankündigungen oft nicht eingehalten werden und zugleich das Belohnungs- und Bestrafungsverhalten unbeständig ist. Der elterliche Alkoholkonsum wirkt sich indirekt und direkt auf die Entwicklung von Kindern aus. Die indirekten Auswirkungen haben jedoch nichts mit dem Erziehungsverhalten per se zu tun, sind dennoch wichtig zu erwähnen, da auch der Umgang während der Schwangerschaft als Erziehungsverhalten analysiert werden kann. Situationen und Folgen von Missbrauch oder Abhängigkeit in Bezug auf Alkohol, die Kindern schaden können, werden als indirekte Auswirkungen bezeichnet, wie z.B. die Unberechenbarkeit des elterlichen Verhaltens gegenüber den Kindern (Klein, 2011).

Solche Unberechenbarkeiten sind Kindesmisshandlung, Kindesmissbrauch, Kindesvernachlässigung, Trennung und Scheidung, chronische Konflikte und Streit innerhalb der Familie, aber auch physische und psychische Gewalt. Mögliche direkte Auswirkungen der elterlichen Sucht, liegen vor allem im Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft, welcher zum fetalen Alkoholsyndrom (kurz FAS) führen kann wie auch zu fetalen Alkoholeffekten (kurz AE). Zudem kommt es bei Kindern aus suchtblasteten Familien deutlich häufiger zu Alkoholvergiftungen als bei Kindern aus alkoholunbelasteten Familien (Klein, 2011).

Anhand der indirekten und direkten Auswirkungen der elterlichen Sucht auf Kinder besteht somit auch die Gefahr der Kindeswohlgefährdung. Um die Kindeswohlgefährdung thematisieren zu können, muss vorerst geklärt werden, was diese überhaupt ist und in welcher Form sie im österreichischen Gesetz verankert ist. Der Begriff des Kindeswohls ist im Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch unter § 138 fest geregelt (Stand 2015) und umfasst insbesondere die Obsorge wie auch den persönlichen Kontakt. Es gilt das Wohl des Kindes bestmöglich zu gewährleisten und soll mit folgenden Kriterien geschützt werden:

-
1. Versorgung (Nahrung, medizinische und sanitäre Betreuung), Wohnraum und Erziehung des Kindes
 2. Fürsorge, Geborgenheit und Schutz der körperlichen und seelischen Unversehrtheit des Kindes
 3. Wertschätzung und Akzeptanz der Eltern für das Kind
 4. Förderung des Kindes (Fähigkeiten, Neigungen und Entwicklung)
 5. Meinungsbildung des Kindes
 6. Vermeidung von Schäden am Kind, die durch Umsetzung von Maßnahmen gegen den eigenen Willen verursacht werden
 7. Vermeidung von Gefahr, Übergriffen oder Gewalt (am Kind selbst oder an wichtigen Bezugspersonen)
 8. Vermeidung des Risikos von rechtswidriger Unterbringung
 9. Kontaktpflege zu beiden Elternteilen und wichtigen Bezugspersonen
 10. Vermeidung von Schuldgefühlen und Loyalitätsauseinandersetzungen des Kindes
 11. Sicherung der Rechte, Ansprüche und Interessen des Kindes wie auch
 12. der Lebensverhältnisse des Kindes inklusive der Eltern und sonstiger Umgebung (Rechtsinformationssystem des Bundes, 2015).

Bei der Auseinandersetzung mit den einzelnen Kriterien kommt es zu Überschneidungen des elterlichen Erziehungsverhaltens bzw. des elterlichen Verhaltens gegenüber dem Kind/der Kinder.

So kann festgestellt werden, dass beispielsweise Misshandlungserfahrungen und Gewalterfahrungen mit Kriterium 7 nicht übereinstimmen, da dort ausführlich verankert ist, dass Gefahr, Übergriffe oder Gewalt dem Kind gegenüber vermieden werden sollen. Wichtig zu erwähnen ist es, dass Kinder in diesem Familiensystem aufwachsen und solche Erfahrungen oft schon zur Normalität für sie zählen, da sie dieses System und die dortigen Erlebnisse gewohnt sind. Zudem ist nicht jedes Kind aus alkoholbelasteten Familien von solchen Übergriffen betroffen und diese Analyse soll somit zu keinerlei Stigmata führen. Abschließend ist es noch wichtig zu erwähnen, dass jede Person dazu berechtigt ist, eine Kindeswohlgefährdung an die Kinder- und Jugendhilfe zu melden und einige Berufsgruppen, z.B. pädagogische Fachkräfte sogar mitteilungspflichtig sind (Bundeskanzleramt - Sektion Familie und Jugend, 2022).

3.9 Co-Abhängigkeit

Der Begriff der Co-Abhängigkeit ist bis heute ein wichtiges Thema im Bereich wissenschaftlicher Veröffentlichungen und Auseinandersetzungen, weshalb eine einheitliche Definition kaum möglich ist. Die Co-Abhängigkeit kann unterschiedliche Formen und Ausmaße annehmen und zudem gibt es unterschiedliche Phasen, auf welche innerhalb dieser Arbeit näher eingegangen werden soll. Co-Abhängigkeit beschreibt suchtförderndes Verhalten bezogen auf suchtkranke Menschen. In diesem Begriff enthalten sind Verhaltensweisen und Beziehungsaspekte vom sozialen Umfeld eines suchtkranken Menschen, welcher versucht, zu erklären, wie es zur Entstehung, Verstärkung, aber auch Förderung von Suchtverhalten kommt. Zudem ist es wichtig zu erwähnen, dass Co-Abhängigkeit nicht mit einer Schuldzuweisung in Verbindung gebracht werden sollte. Denn co-abhängigen Personen ist ihr suchtförderndes Verhalten meist nicht bewusst und nicht jede Person im unmittelbaren sozialen Umfeld ist von einer Co-Abhängigkeit betroffen (BMSGKP, 2021, o.S.).

Jens Flessbeck (2010) beschreibt Co-Abhängigkeit als ein vielschichtiges, individuelles und soziales Phänomen. Personen, die von Co-Abhängigkeit betroffen sind, neigen zu dem übermäßigen Wunsch den suchtbetroffenen Menschen zu retten und die Sucht, so gut es geht, zu kontrollieren. Co-Abhängigkeit ist geprägt vom stillen Leiden, Scham- und Schuldgefühlen, da davon betroffene Menschen versuchen, die Sucht des anderen geheim zu halten. Sie kämpfen täglich damit nach außen hin einen guten Eindruck zu bewahren (niemand soll und darf von der Sucht wissen) und vertrauen sich selbst meist niemandem an.

Jens Flessbeck (2019) erläutert in seinem Buch „Ich will mein Leben zurück! Selbsthilfe für Angehörige von Suchtkranken“, dass folgende Personengruppen von Co-Abhängigkeit gefährdet sein können:

- Partner:innen
- Eltern
- Kinder in Suchtfamilien
- erwachsene Kinder in Suchtfamilien
- Geschwister
- Freund:innen und Nachbar:innen
- Lehrer:innen
- Seelsorger:innen
- Suchthelfer:innen

Es lässt sich feststellen, dass sich seit der Veröffentlichung des Co-Abhängigkeits-Konzept im Jahre 1950 vieles weiterentwickelt hat, denn das Konzept wurde speziell für Partner:innen von alkoholabhängigen Menschen entworfen. In den 1970er Jahren wurden dann auch Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien miteinbezogen, da aufgrund des Aufwachsens innerhalb des suchtbelasteten Familiensystems eine Co-Abhängigkeit ersichtlich wurde. Weitere Erkenntnisse führten in den 1990er Jahren dazu, dass das Konzept schlussendlich auf Familien übertragen wurde, welche aus gesellschaftlicher Sicht als dysfunktional angesehen wurden. Auch Kinder, die in dysfunktionalen Familien aufwachsen, neigen dazu, Beziehungsformen mit alkoholbelasteten Personen einzugehen (Zobel, 2017).

3.9.1 Formen und Ausmaß der Co-Abhängigkeit

Die Co-Abhängigkeit hat viele Facetten und Formen und somit können betroffene Mitmenschen unterschiedliche Ausmaße des suchtfördernden Verhaltens an den Tag legen. Jens Flassbeck (2019) zählt insgesamt fünf Formen auf, welche wie folgt dargestellt sind: Innerhalb von Kontrolle und Risiko liegen Hilfe und Distanz ganz nah beieinander, denn diese zwei Auswahlmöglichkeiten haben Personen, die mit konsumierenden Menschen in Kontakt sind. Sie können sich vom Suchtverhalten distanzieren oder dem/den betroffenen Mitmenschen helfen. Es besteht jedoch immer ein hohes Risiko, die eigene Balance zu verlieren und sich zu sehr für den konsumierenden Menschen zu engagieren und sich selbst dabei zu vergessen.

Die Form der Verstrickung beschreibt die Zerstörungswut der Sucht, welche viele Nachfolgen und Probleme mit sich zieht und im Alltag können sich Menschen, die mit Suchtbetroffenen zusammenleben am Ende sogar selbst verlieren. Eine weitere Form der Co-Abhängigkeit bezeichnet als Krankheit, beschreibt Co-Abhängigkeit als solche gekoppelt mit weiteren psychischen Störungen, welche auch durch die Suchtbetroffenheit eines nahestehenden Menschen ausgelöst werden können. Kinder in oder aus Suchtfamilien sind ebenfalls Mitbetroffene und weisen vielschichtige Belastungen wie auch Beeinträchtigungen auf, welche in weiterer Folge als Traumafolgestörung(en) im Erwachsenen-Alter diagnostiziert werden. Die letzte Form genannt institutionelle Verstrickung, beschreibt das gesamte Co-Abhängigkeitssystem auf institutioneller und gesellschaftlicher Ebene in Hinsicht auf Hilfe und Tabuisierung der Suchterkrankung von einem oder mehreren Menschen (Flassbeck, 2019).

Zudem wird innerhalb der Co-Abhängigkeit noch zwischen insgesamt drei Phasen unterschieden, welche nun anschließend thematisiert werden.

3.9.2 Co-Abhängigkeitsphasen

Beschützerphase

Angehörige von Suchtkranken hoffen in dieser Phase, dass die betroffene Person es schafft, die Erkrankung aus eigener Kraft heraus zu bekämpfen. Sie zeigen viel Empathie und Fürsorge und wollen den/die Betroffenen:e vor den negativen Folgen der Sucht schützen. Dazu gehört es, Aufgaben von Süchtigen zu übernehmen oder die Erkrankung selbst herunterzuspielen oder gar zu verbergen. Durch dieses Verhalten fördern Angehörige die Sucht der betroffenen Person weiter und diese/-r kann ungehindert weitermachen und die Sucht intensivieren (Pro Psychotherapie e.V, 2022). Das sogenannte Beschützersyndrom ist innerhalb dieser Phase besonders ausgeprägt, denn niemand möchte die/den Alkoholabhängige:n noch weiter belasten (Staiger, 2014).

Kontrollphase

Der Alkoholkonsum der suchtbetroffenen Person steigert sich zunehmend und die/der Co-Abhängige möchte versuchen, den Konsum einzuschränken und die Kontrolle zu bewahren. Anlässe, an denen Alkohol konsumiert wird, werden bewusst ausgelassen und Versprechungen den Konsum zu vermindern, werden verlangt. Co-Abhängige kontrollieren ebenfalls die Wohnung regelmäßig und werfen gefundene Konsumgüter weg und beruhigen sich selbst in der Überwachung des Konsums. In den meisten Fällen passiert jedoch leider das genaue Gegenteil und der Konsum erhöht sich kontinuierlich. Gefühle wie Hilfslosigkeit und Enttäuschungen begleiten diese Phase (Staiger, 2014; Pro Psychotherapie e.V., 2022).

Anklagephase

Diese Phase ist gekennzeichnet durch Resignation und Wut der Angehörigen. Die suchtbetroffene Person schafft es nicht das Verhalten zu ändern und von der Sucht loszukommen. Vorwürfe, Drohungen und Ablehnung führen immer wieder zu Streitigkeiten. Des Weiteren kommt es zur Abwendung und der Nichtbewältigung der Krankheit. Freund:innen und Familienmitglieder schaffen es nicht mehr, die Krankheit mitzutragen und entziehen Hilfe und Unterstützung bis hin zum kompletten Kontaktabbruch (Pro Psychotherapie, e.V.2022; Staiger, 2014).

4 Erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien

Die bisherige Arbeit bezog sich vermehrt auf Alkohol, eine Alkoholsucht und das Aufwachsen in einer suchtbelasteten Familie mit all den dazugehörigen Aspekten, Gefahren und Herausforderungen. Um nun die Zielgruppe dieser Masterarbeit zu beschreiben, muss der Fokus auf Erwachsene aus einer alkoholbelasteten Familie gerichtet werden. Die Bezeichnung „erwachsenes Kind“ wird dafür verwendet, um Erwachsene aus alkoholkranken, aber auch

dysfunktionalen Familien zu beschreiben, die körperlichen, psychischen und sexuellen Missbrauch, aber auch emotionale Vernachlässigung in der Kindheit erlebt haben und aus diesen Gründen erkennbare Eigenschaften aufweisen (Erwachsene Kinder von Alkoholikern, 2022).

Innerhalb der Fachliteratur scheint es unmöglich eine einheitliche Definition für erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu finden, doch ist auch diese Arbeit eine Feststellung, dass diese Kinder in einer Familie aufgewachsen sind, die von Alkohol und der Sucht danach geprägt ist. erwachsene Kinder zeigen viele zwischenmenschliche Probleme, welche Zobel (2017, S.73) wie folgt beschreibt:

„Demnach sollen sie insbesondere durch unzureichende soziale Kompetenzen, mangelnde psychosoziale Anpassung, mangelndes Selbstwertgefühl, mangelndes Vertrauen in Beziehungen, mangelnde Fähigkeit zu intimen Beziehungen, unzureichende Bewältigungsstrategien, mangelnde Verhaltenskontrolle, co-abhängiges Verhalten sowie der bevorzugten Wahl eines abhängigen Partners auffallen“

Die von Zobel (2017) aufgezählten zwischenmenschlichen Probleme Erwachsener Kinder sollen nun genauer dargestellt werden, um diese anschließend mit dem Gefühlsleben Erwachsener Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu untermauern. Ursula Lambrou (2010) beschreibt Alkoholismus als Familienkrankheit und weist darauf hin, dass erwachsene Kinder oft von Angst-, Schuld- und Rachegefühlen, durch die Verletzungen, die sie in der Kindheit erlebt haben, gequält sind.

4.1 Allgemeine Lebensbewältigung Erwachsener Kinder

Schon seit den früheren 90er Jahren führen Forscher:innen unterschiedliche Studien im High-Risk-Design durch, was dazu führen soll, statistische Unterschiede zwischen Kindern von nicht alkoholbelasteten Eltern und Kindern von alkoholbelasteten Eltern zu erheben.

Wichtig zu erwähnen ist es, dass es zwar im Vergleich zu größeren Problemen und Unterscheidungen kommt, diese statistisch gesehen jedoch nicht auffällig sind (Zobel, 2017).

Ein wichtiger Bestandteil ist die mittlerweile gut erforschte Resilienz, welche in Kapitel 3.5 nochmals nachgeschlagen werden kann. Resilienz zeigt, dass soziale Kompetenzen und Fähigkeiten wie auch Fertigkeiten der Lebensbewältigung gesichert werden können und dass sich eine ausreichende Resilienz positiv auf Kinder in suchtblasteten Familien auswirkt. Zobel (2017) führt in seinem Werk einige Studien aus den 90er Jahren an und führt insgesamt sieben Schwierigkeiten an, mit denen erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien konfrontiert sind:

-
- Soziale Kompetenz und psychosoziale Anpassung
 - Selbstwertgefühl
 - Vertrauen und Intimität in Beziehungen
 - Coping
 - Verhaltenskontrolle
 - Co-Abhängigkeit
 - Wahl eines abhängigen Partners/einer abhängigen Partnerin

Es gilt festzuhalten, dass nicht alle Erwachsenen Kindern von Alkoholiker:innen von diesen Schwierigkeiten betroffen sind, diese jedoch durch Studien ermittelt worden sind und von Zobel zusammengefasst wurden. Insgesamt werden von den sieben Schwierigkeiten und Lebensbewältigungsmaßnahmen nun sechs kurz und prägnant vorgestellt, da sie einen wichtigen und unumgänglichen Bestandteil dieser Arbeit darstellen. Die siebte Schwierigkeit der Lebensbewältigung der Co-Abhängigkeit wurde bereits in Kapitel 3.9 genauer erläutert und wird hier nicht nochmals thematisiert.

Soziale Kompetenz und psychosoziale Anpassung

Die von Zobel (2017) vorgestellten Studien stellten fest, dass erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien geringere soziale Fähigkeiten und eine verminderte psychosoziale Anpassung aufweisen. Jedoch ist es wichtig zu erwähnen, dass die sozialen Nachteile nicht allein auf die elterliche Alkoholkrankung rückzuführen sind, sondern vielmehr den darin enthaltenen Problemen. Dazu gehören unter anderem die elterliche Sucht wie auch Folgeerkrankungen beispielsweise die elterliche Depression, Risikofaktoren wie geringer sozioökonomischer Status und die Atmosphäre innerhalb der Familie, die überwiegend negativ behaftet ist. Auch wenn es vorerst so aussieht, als ob die elterliche Sucht nur Nachteile nach sich zieht, ist es wichtig festzuhalten, dass es auch Studien gibt, die das genaue Gegenteil beweisen.

So zeigt eine weitere Längsschnittstudie aus dem Jahr 2004, an der insgesamt 65 Erwachsene mit einem alkoholabhängigen Elternteil teilnahmen, dass familiäre und berufliche Unterstützung wie auch stärkende Freundschaften und Beziehungen dazu führen können, dass im Erwachsenenalter weniger Probleme in der Lebensführung auftreten. Die Hälfte der Teilnehmer:innen zeigten keinerlei auffällige Probleme in ihrem Leben und wurden als resilient bezeichnet. Zudem gilt es festzuhalten, dass aufgrund der fehlenden elterlichen Fürsorge und Aufmerksamkeit Kinder aus suchtbelasteten Familien schon früh lernen, ihre Bedürfnisse außerhalb des Familiensystems wettzumachen. Soziale Interaktion müssen sie früh erlernen,

um bei Menschen, die nicht zur Familie gehören, Kontakte zu knüpfen, und ihr wohlsehntes Begehren nach Liebe und Aufmerksamkeit auszugleichen (Barnowski-Geiser, 2015).

Selbstwertgefühl

Die zu Selbstwertgefühl vorhandenen Synonyme Selbstvertrauen, Selbstsicherheit oder auch Selbstbewusstsein werden innerhalb der Psychologie als die emotionale Einschätzung seines eigenen Wertes verstanden (Stangl, 2022). Zudem ist es wichtig zu erwähnen, dass Selbstwertgefühl als Bestandteil der sozialen Kompetenz gilt, darunter ebenfalls die Selbstwahrnehmung und die Selbststeuerung. Ein mangelndes Selbstwertgefühl führt dazu, dass Menschen innerhalb ihrer Handlungsfähigkeiten eingeschränkt sind und soziale Situationen im Leben darunter leiden (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse, 2015). Es wurden einige Studien zum Selbstwertgefühl bei erwachsenen Kindern mit elterlicher Abhängigkeit durchgeführt, jedoch zeigten die Ergebnisse kaum signifikante und erwähnenswerte Unterschiede. Liegt ein unterstützendes soziales Netzwerk vor, zeigen erwachsene Kinder von Alkoholiker:innen dennoch ein hohes Selbstwertgefühl (Zobel, 2017).

Vertrauen und Intimität in Beziehungen

Wird eine Beziehung zu einem Menschen geführt, ist ein Baustein davon meist das Vertrauen und das Öffnen gegenüber dem Partner oder der Partnerin. Kindern aus Suchtfamilien fällt genau das schwer, denn durch die jahrelange Tabuisierung der Sucht haben sie erlernt, ihre Wunden und Narben ganz tief verschlossen zu halten und sich niemandem zu offenbaren. Oft erscheint es sogar, dass sie selbst keinen Zugang zu ihrem Inneren finden und somit gelingt dies auch nicht den Partner:innen (Barnowski-Geiser, 2015).

Die Familienregeln „Rede nicht“ und „Vertraue nicht“ (siehe Kapitel 3.3) wurden über Jahre von den erwachsenen Kindern in ihrer Kindheit, aber auch darüber hinaus, gelebt und können somit eine Hürde darstellen, um in späteren Beziehungen Vertrauen und Intimität aufzubauen. Zobel (2017) führt eine Studie aus dem Jahr 2004 an, in der aufgezeigt wurde, dass Studentinnen mit trinkenden Eltern signifikant mehr Schwierigkeiten in engen Beziehungen anführen als die Kontrollgruppe von Frauen ohne trinkende Eltern. Jedoch zeigen weitere Studien aus den 90er Jahren, dass bei 239 Personen mit und ohne elterliche Abhängigkeit keine Gruppenunterschiede in Hinblick auf Intimität vorzuweisen sind.

Coping

In der Literatur lassen sich eine Vielzahl an Begriffsdefinitionen mit unterschiedlichen Sichtweisen finden. Grundsätzlich werden die Anstrengungen und Bemühungen einer Person in überwältigenden oder belastenden Lebenssituationen als Coping bezeichnet (Stangl, 2022). Auch zu Coping gab Zobel (2017) vier Studien an, welche jedoch zu den Ergebnissen kamen,

dass Personen mit trinkenden Eltern und Personen ohne trinkende Eltern jeweils im gleichen Ausmaß über Bewältigungsstrategien verfügen. Somit greifen Erwachsene mit trinkenden Eltern oder trinkendem Elternteil nicht gleich zu Alkohol oder Drogen, um ihre Probleme zu lösen. Jedoch gilt es festzuhalten, dass Kinder aus Suchtfamilien erhöhte suchtspezifische Auswirkungen mitsichtragen, d.h. sie zählen zu der größten bekanntesten Risikogruppe, in ihrem Leben selbst eine Suchtstörung in Bezug auf Alkohol- und Drogenabhängigkeiten aber auch Verhaltenssüchten, zu entwickeln (Klein, 2011).

Verhaltenskontrolle

In Bezug auf das Verhalten Erwachsener auf alkoholbelasteten Familien kann festgehalten werden, dass männliche Personen eher gleichgültiger, weniger empathisch und oft impulsiv handeln. Weibliche Personen sind eher ängstlich geprägt und neigen dazu, sich zu viele Sorgen zu machen, verurteilen sich selbst zu schnell und leiden unter Stimmungsschwankungen bis hin zu depressiven Verstimmungen (Klein, 2007). Zudem führt Zobel (2017) vier Studien an, die aufzeigen, dass männliche Risikopersonen vermehrt Symptome von Aggressivität und Impulsivität offenbaren. Weitere Studien erforschten einen Zusammenhang zwischen verminderter Verhaltenskontrolle, nicht nur aufgrund der elterlichen Alkoholsucht, sondern vermehrt im Zusammenhang mit weiteren elterlichen Störungen (vor allem antisoziale Persönlichkeitsstörung).

Wahl eines abhängigen Partners/einer abhängigen Partnerin

Zobel (2017) stellt eine Studie von Dube et al. aus dem Jahr 2002 vor, welche auf folgende Ergebnisse stieß: viele häufige schreckliche Kindheitserfahrungen führen dazu, dass Erwachsene aus alkoholbelasteten Familien ebenfalls später eine:n suchtbetroffene:n Partner:in wählen. Je mehr degoutante Kindheits- und Jugenderfahrungen genannt werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass der/die Betroffene eine:n abhängige:n Partner:in wählt. Zudem steht auch eine eigene Sucht im starken Zusammenhang mit aversiven Kindheits- und Jugenderfahrungen.

Ebenfalls gilt es, die erlernten Muster aus der Kindheit im Kontext der Partnerschaftswahl zu berücksichtigen. Erwachsene aus alkoholbelasteten Familien erlernen früh, dass sie keine Belastung darstellen dürfen und so wenig Probleme wie möglich verursachen sollen, damit die elterliche Sucht nicht auffällt – und genau mit dieser Einstellung führen sie Beziehungen (Barnowski-Geiser, 2015). Somit sind vor allem Töchter anfälliger für co-abhängige Verhaltensweisen und mehr als 40% aller erwachsenen Frauen aus alkoholbelasteten Familien wählen wieder einen alkoholkranken Partner (Schuckit, Tipp, Kelner, 1994).

4.2 Einblick in die mögliche Gefühlswelt erwachsener Kinder

Die Autorin Mielke (2019) zeigt auf, dass die im Kapitel 3.3 angeführten Regeln „Rede nicht“, „Vertraue nicht“ und „Fühle nicht“ für erwachsene Kinder fatale Folgen haben können. Sie haben schon früh gelernt, ihre Gefühle auf die Seite schieben zu müssen und sich selbst wie auch anderen nicht zu vertrauen. Durch dieses frühe Erlernen vom falschen Umgang mit Gefühlen geraten Kinder aus alkoholbelasteten Familien in vielerlei Zwangslagen, die sich auch im Erwachsenenleben widerspiegeln. Denn wer damit aufwächst, niemanden zum Reden zu haben, kann sich in Isolation wiederfinden. Kein Vertrauen aufbauen zu können, kann zu einem Leben in Angst führen und nicht zu fühlen, führt irgendwann dazu, sich selbst zu verlieren. Welche emotionalen Erfahrungen in der Kindheit auch im Erwachsenenleben eine bedeutsame Rolle spielen, soll nun dargestellt werden.

4.2.1 *Das erwachsene Kind fühlt sich wertlos*

Kinder aus alkoholbelasteten Familien leiden unter dem Aufmerksamkeitsentzug des suchtbetroffenen Elternteils/der suchtbetroffenen Eltern. Der Alkohol ist wichtiger als die Kinder und das nicht-suchtabhängige Elternteil konzentriert sich vorwiegend auf den/die abhängige/n Partner:in und das Bemühen, die Situation unter Kontrolle zu halten, rückt in den Mittelpunkt. Somit prägt sie folgende Erfahrung:

„Ich bin nicht wichtig, ich bin nicht liebenswert, ich bin wertlos“ (Lambrou, 2010, S.129).

Das ständige Suchen nach Rechtfertigungsgründen für das Trinken sucht der oder die Süchtige meist bei den Familienmitgliedern. Somit fühlen sich die Kinder für alles verantwortlich und führen positive, aber auch negative, Erfahrungen auf ihre eigene Person zurück. Zobel (2000, S.71-72) bezeichnet die Kindheitserfahrungen in alkoholbelasteten Familien als sogenannte *„akut wirksame Erfahrungen“*.

4.2.2 *Das erwachsene Kind hat Angst verlassen zu werden*

Männer und Frauen aus suchtkranken Familien haben einen schwierigeren Start als Personen aus intakten Familien. Das bedeutet, dass sich die ohnehin schon bestehenden Beziehungsschwierigkeiten von heute schwerwiegender auf Erwachsene aus alkoholbelasteten Familien auswirken. Die Angst verlassen zu werden, steht im Zusammenhang mit dem Gefühl der Wertlosigkeit, welches erwachsene Kinder schon in ihrer Kindheit erlernt haben. Trennungen gehören zu Erfahrungen des Lebens und Menschen trauern in erster Linie, erholen sich davon aber wieder und im besten Fall ziehen sie daraus Reife für sich selbst. Kinder, die jedoch wenig Geborgenheit erfahren haben, können bei Trennungen im Erwachsenenalter stark zusammenbrechen.

Durch das physische und emotionale Alleinlassens im Kindesalter tun erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien alles, um solch eine Situation nicht nochmal erleben zu müssen. Es fällt ihnen schwer, sich selbst als liebenswerten Menschen anzusehen und hinterfragen ihre eigene Bedeutsamkeit ständig. Dies führt dazu, dass sie in Beziehungen, sobald sie das Gefühl haben jemanden anderem wichtig zu sein, gleichzeitig von der Angst verlassen zu werden, überwältigt werden. Die Bedürfnisse des/der Partners:in rücken in den Mittelpunkt und ihren eigenen Bedürfnissen schenken sie kaum Beachtung, da sie genau damit bezwecken wollen, ein Gefühl der Liebenswertigkeit zu erhalten (Lambrou, 2010).

4.2.3 Das erwachsene Kind hält um jeden Preis an Beziehungen fest

Das geringe Selbstwertgefühl gekoppelt mit der Angst verlassen zu werden und dem Gefühl selbst nicht gut genug zu sein, bilden eine ungesunde Beziehungsbasis. Das erwachsene Kind tut alles dafür, dass die andere Person glücklich ist und bei ihm/ihr bleibt und erhält umgekehrt dafür das Gefühl von Sicherheit und Selbstwert. Verlustängste bedeuten enormen Stress für erwachsene Kinder und es fällt ihnen schwer, damit umzugehen. Sie neigen dazu, dies nicht unter Kontrolle zu haben und auf selbstzerstörerisches Verhalten zurückzugreifen. Ihr Selbstwertgefühl sinkt in sich zusammen und Streit wie auch Trennung führen zu einer persönlichen, existenziellen Bedrohung. Die Sicherheit, die nur durch die Beziehung zu anderen Menschen entsteht, läuft ständig Gefahr, verloren zu werden und wiederholt Erfahrungen aus der Kindheit. Somit hat es zum Resultat, dass erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien versuchen, Gefühle wie Schmerz, Scham und Wut auszublenden und zu verdrängen. Meist versuchen sie diese nicht zu empfinden, was dazu führt, dass sich ein Gefühl der Leere in ihnen ausbreitet (Lambrou, 2010).

4.2.4 Das erwachsene Kind hat Angst vor Nähe

Eine Angst, die jeder Mensch, aber auch erwachsene Kinder von Alkoholiker:innen kennen, ist sich selbst so zu zeigen, wie man ist. Die Angst vor dem Verlassenwerden und die eigenen Empfindungen, sich selbst nicht schön genug und liebenswert zu finden, stehen in starkem Zusammenhang mit der Angst vor Nähe. Die Distanz zu Nähe schaffen sich erwachsene Kinder durch die Wahl einer Person, die selbst Distanz benötigt, z.B. verheiratete Personen, süchtige Personen oder Menschen, die aus anderen Gründen nicht bindungsfähig sind. Die Angst vor dem Verlassenwerden kompensieren sie dann durch die Beziehung, da sie die Person nicht wirklich „haben“. Die Autorin Lambrou (2010) beschreibt dies als „*Double-Blind-Situation*“, in der die Erwachsenen Kinder in ihrer Kindheit trotz emotionaler Vernachlässigung, psychischer und/oder physischer Gewalt an das geliebt werden seitens des alkoholbelasteten Elternteils glaubten (S. 168). So finden sie sich in zerstörerischen Beziehungen wieder, aus denen sie sich nur schwer lösen können. Aufgrund der erlernten Nähe aus der Kindheit ist diese mit Angst besetzt und in Beziehungen haben sie vertrauensvolle Nähe nie bzw. kaum

erlernt. Nähe zulassen kann eine Person unter anderem nur dann, wenn die Person ihre eigenen Bedürfnisse entdeckt und diese auch zulässt und nicht mehr wie gewohnt auf die Seite schiebt (Lambrou, 2010).

4.2.5 *Das erwachsene Kind sehnt sich nach Distanz*

Enge Beziehungen zu anderen rufen bei erwachsenen Kindern aus Suchtfamilien Angst hervor. Oft bevorzugen sie das Alleinsein aus dem Grund, dass sie sich nicht den Angewohnheiten und Einstellungen des Gegenübers stellen müssen und haben dadurch die volle Kontrolle über ihr eigenes Leben. Sie haben Schwierigkeiten damit, ihre eigenen Wünsche nach außen hin zu tragen und eigene Entscheidungen, die nicht zu einer Übereinstimmung mit dem/der Partner:in führen, offenzulegen. Kinder und Jugendliche, die eine traumatisierte Kindheit erlebten, überfordert Vertrauen zu anderen und so flüchten sich diese lieber in Schweigen oder Verschwiegenheit und Distanz. Der Abbruch der Beziehung wird der Auseinandersetzung und den Gesprächen über die Probleme innerhalb der Beziehung vorgezogen (Lambrou, 2010).

4.2.6 *Das erwachsene Kind findet sich selbst nicht*

Erwachsene Kinder aus suchtbelasteten Familien verfallen immer wieder dem Bedürfnis über verschiedene Bereiche in ihrem Leben die Kontrolle bewahren zu wollen. Sie müssen sich mit ihrer eigenen Geschichte auseinandersetzen, um zu sich selbst finden zu können und nach Hause gelangen zu können. Sie müssen einerseits erlernen, dass die Verhaltensweisen aus der Kindheit eine Notwendigkeit zum Überleben im Familiensystem darstellten und andererseits einsehen, inwiefern diese ihr heutiges Leben beeinträchtigen (Lambrou, 2010).

Ein Ankommen bei sich selbst wird verhindert, wenn Menschen sich genau diesen Tatsachen nicht stellen und die Verdrängung bleibt weiterhin wirksam. Das Resultat daraus ist die sich immer wiederholende Flucht vor den eigenen Gefühlen und der Kreislauf der Kindheit. In diesem wurde erlernt, dass Handlungen und Aktionen wichtiger sind als Gefühle. Und doch sind es die Gefühle, die ein Zuhause schaffen, denn Stärke und Schwäche, Nähe, aber auch Alleinsein, Streit, Freiraum, Aufrichtigkeit, ganz und vollkommen zu sein: das ist ein Zuhause und das Ankommen bei sich selbst (Lambrou, 2010).

4.3 Weitere Charaktereigenschaften erwachsener Kinder nach Woititz

Die amerikanische Psychologin Jane G. Woititz hat mit Gruppen erwachsener Kinder von Alkoholiker:innen gearbeitet und forderte damals mehr Aufmerksamkeit für diese Gruppe. Sie nennt sie *erwachsene Alkoholikerkinder von alkoholabhängigen Eltern* und setzt sich vor allem mit den Gefühlen, Gedanken, Einstellungen wie auch Reaktionsformen dieser Zielgruppe auseinander. Ebenfalls erhebt sie in ihrer Arbeit den Einfluss des Alkohols auf das eigene

Leben der erwachsenen Kinder (Woititz, 2012). Die nun angeführte Abkürzung ACA in der Auflistung, steht für erwachsene Kinder von Alkoholabhängigen:

- ACA wissen nicht, was normales Verhalten ist bzw. haben keine konkrete Vorstellung davon
- ACA zeigen Schwierigkeiten dabei, ein Projekt von Anfang bis zum Ende durchzuführen
- ACA lügen, obwohl sie genauso leicht die Wahrheit sagen könnten
- ACA verurteilen sich selbst sehr streng
- ACA haben Schwierigkeiten, Spaß zu empfinden
- ACA nehmen sich selbst sehr ernst
- ACA haben Probleme mit intimen Beziehungen
- ACA reagieren impulsiv auf Situationen, über die sie keine Kontrolle haben
- ACA sehen sich stets nach Anerkennung und Bestätigung
- ACA fühlen sich anders als andere Menschen
- ACA sind entweder überverantwortlich oder sehr unverantwortlich
- ACA sind in hohem Maße zuverlässig und loyal, unabhängig davon, ob die Person oder gar die Sache es verdient hat
- ACA neigen dazu, impulsiv zu sein und sich auf eine Handlung einzulassen, ohne ernsthaft alternative Maßnahmen oder mögliche Konsequenzen in Betracht zu ziehen (Woititz, 2012).

Abschließend gilt es zu erwähnen, dass diese vorgestellten Charaktereigenschaften auch für Selbsthilfegruppen; wie beispielsweise erwachsene Kinder von Alkoholikern; herangezogen werden. Die Charaktereigenschaften können jedoch nicht nur auf erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien zurückgeführt werden, sondern auch auf erwachsene Kinder aus Familien mit zwanghaften Verhaltensweisen wie Glücksspiel, Drogenmissbrauch oder Essstörungen (Erwachsene Kinder von Alkoholikern/Dysfunktionalen Familien e.V.i.G., 2022).

II. Empirischer Teil

5 Forschungsgrundlage

Nachdem sich der erste Teil dieser Arbeit den theoretischen Grundlagen gewidmet hat, wird im zweiten Teil die Empirie vorgestellt. Ziel ist es, die Forschungsfragen zu beantworten und im weiteren Sinne Erkenntnisse und bedeutsame Schlüsse für die sozialpädagogische Praxis zu erlangen.

5.1 Ausgangslage

Der theoretische Teil dieser Masterarbeit zeigt einerseits auf, was Alkohol ist und welchen Stellenwert er innerhalb der österreichischen Gesellschaft mit sich bringt. Bedeutender jedoch ist die Alkoholerkrankung im Zentrum des familiären Systems und die darin verwickelten Schwierigkeiten und Hindernisse in Bezug auf das Aufwachsen von betroffenen Kindern. Sie erlernen schon recht früh, dass sie gewisse Regeln befolgen müssen und das für Gefühle und Emotionen meist kein Platz innerhalb der Familie geschaffen wird. Diese erlernten Regeln sind selbst im Erwachsenenalter noch schwer abzulegen und die zerstörte Basis in Bezug auf die Beziehung mit dem betroffenen Elternteil nimmt viele von ihnen noch heute mit.

Jedoch ist erwähnenswert, dass trotz all der Schwierigkeiten, Enttäuschungen und leeren Versprechen viele dieser erwachsen Kinder ein bestimmtes menschliches Gefühl immer mit ihren alkoholsüchtigen Elternteilen verbinden werden: das Gefühl von Liebe und Stolz.

5.2 Forschungsziel

Primäres Ziel dieser Masterarbeit ist es, einen Beitrag zur Sensibilisierung der Thematik einer Alkoholerkrankung und den darin lebenden Familienmitgliedern, explizit mit dem Fokus auf die darin aufwachsenden Kinder, zu leisten. Da Alkoholiker:innen und die damit verbundene Erkrankung nach wie vor ein Tabuthema in der österreichischen Gesellschaft darstellen, soll mit dieser Arbeit ein Teil dazu beigetragen werden, dass Betroffenen keinerlei Schuldvorwürfe für ihre Situation geltend zu machen sind. Auch sie sind Väter und Mütter, die in ihrem Leben Fehler begehen und denen das Recht auf Hilfe seitens der sozialpädagogischen und medizinischen Arbeit, sofern sie diese annehmen wollen, zusteht.

Zudem zielt die vorliegende Arbeit darauf ab, aufzuzeigen, dass Kinder in alkoholbelasteten Familien trotz schwieriger familiärer Situation ein vergleichbar normales Leben führen können, wie Kinder aus nichtalkoholbelasteten Familien. Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist es, dass der Aufbau und das Vorhandensein eines außerfamiliären Systems eine hohe Wertigkeit mit sich bringen, um mit vorhandener Resilienz und Schutzfaktoren den Risikofaktoren des alkoholbelasteten Familiensystems entgegenzuwirken.

Letztliches Ziel dieser Masterarbeit ist es, Expert:innen sowie allen anderen interessierten Personen einen Überblick über die Thematik von erwachsenen Kindern aus alkoholbelasteten Familien zu geben.

5.3 Forschungsfragen

Angesichts der oben genannten Forschungsziele wurde eine Hauptforschungsfrage abgeleitet, welche sich angesichts der Thematik jedoch als zu breit gefächert herausstellte. Um noch genauer ins Detail gehen zu können und weitere wichtige Erkenntnisse für die sozialpädagogische Arbeit herauszufiltern, aber auch genauer auf die Materialsammlung des empirischen Forschungsdesign einzugehen, wurden insgesamt drei weitere Subfragen erstellt.

Hauptforschungsfrage:

- Welche Auswirkungen hat die elterliche Alkoholbelastung auf das Familienleben und die darin aufwachsenden Kinder?

Subforschungsfragen:

- Welche Familienregeln spiegeln sich in den Briefen von Erwachsenen Kindern wider, und kann ein Bezug zu Shanon Wegscheiders Regeln hergestellt werden?
- Welche Gefühle begleiten erwachsene Kinder, die mit einem suchtkranken Elternteil aufgewachsen sind?
- Welche Erlebnisse und Erfahrungen teilen heutige erwachsene Kinder in ihren verfassten Briefen?

6 Qualitatives Forschungsdesign

Als Schwerpunkt der qualitativen Forschung kann das Individuum betrachtet werden sowie die eigenen persönlichen Erfahrungen, die durch persönliche Lebenswelten geprägt sind. Zudem stehen auch soziale Phänomene im Mittelpunkt. Der qualitative Forschungsansatz wird als induktiv bezeichnet und Forscher:innen erlangen durch Schlussfolgerungen einzelner Fälle eine allgemeine Theorie. Diese Forschungsmethode basiert nicht nur darauf, dass subjektive Realitäten, Sinnkonstruktionen und Alltagstheorien untersucht werden, Lebenswelten beschrieben und Sichtweisen wie auch Motive analysiert werden, sondern vielmehr darauf, dass diese auch nachvollziehbar sind und verstanden werden (Misoch, 2015). Die eher kleine Stichprobe in der qualitativen Forschung kann als spezifisches Problem dargestellt werden. Somit muss eine Verallgemeinerung der Ergebnisse im spezifischen Fall begründet und explizit erläutert werden. Auch muss darüber informiert werden, für welche Situation und Zeit die Ergebnisse ihre Gültigkeit besitzen (Mayring, 2016).

6.1 Erhebungsinstrument – handgeschriebene Briefe

Zur Materialsammlung wurde eine Methode aus dem therapeutischen Bereich ausgewählt, die auf sprachlicher Basis aufbaut. Um Informationen über das Aufwachsen in alkoholbelasteten Familien zu gewinnen, wurde das Verfassen von handgeschriebenen Briefen als spezifische Form ausgewählt. Diese wurden anschließend mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet und mittels MAXQDA analysiert.

Der qualitative Ansatz beinhaltet in der Beobachtungsrealität keine Zahlen, sondern nichtnumerisches Material (Bortz & Döring, 2002). Für diese Masterarbeit wurden handgeschriebene Briefe von erwachsenen Kindern aus alkoholbelasteten Familien herangezogen, welche sie für den betroffenen suchtkranken Elternteil verfasst haben. Die Methode wurde durch das Ausborgen eines Buches mit dem Titel „Methodenhandbuch – Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien“ (Oswald & Meeß, 2022) aus der Fachbibliothek von VIVID (Fachstelle für Suchtprävention) in Graz entdeckt.

Die beiden Autor:innen beschreiben in ihrem Werk unterschiedliche Vorgehensweisen, unter anderem das ausgewählte Erhebungsinstrument des Verfassens eines Briefes an den Elternteil. Die Methode ist ab dem 10. Lebensjahr empfohlen und zielt darauf ab, Wünsche, Kritik, Vorhaltungen und Empfindungen in Bezug auf den betroffenen Elternteil in einem Brief zu verfassen. Im weiteren Vorgehen wird dieser Brief dann innerhalb einer sogenannten Stuhlarbeit vorgetragen, dies beinhaltet, dass der betroffene Elternteil imaginiert dargestellt und der Brief vorgetragen wird.

Für diese Masterarbeit wurde der Untersuchungsvorgang nicht standardisiert, d.h. es gab keinerlei Vorgaben in welchem Ausmaß der Brief verfasst werden soll. Damit wurde eine Free-Writing-Strategie angestrebt und den betroffenen Erwachsenen Kindern genügend Raum gegeben, um all ihre Gefühle und Erlebnisse niederzuschreiben. Die einzige Voraussetzung beinhaltete das direkte Verfassen an den suchtkranken Elternteil und dass der Brief handgeschrieben werden musste. Durch dieses Verfahren soll erzielt werden, individuelle und persönliche Erfahrungen über das Aufwachsen in alkoholbelasteten Familien zu erlangen und diese anschließend mit der verfassten Theorie zu vergleichen und konkrete Zusammenhänge zu erkennen. Zudem sollen auch Einblicke aus dem heutigen Leben der erwachsenen Kinder gewonnen werden.

6.2 Sampling

Für die Teilnahme an dieser Masterarbeit wurde kein ärztliches Attest zur Vorlegung einer Alkoholerkrankung verlangt. Die lediglich persönliche und eigene Wahrnehmung der betroffenen erwachsenen Kinder wurde als „Diagnose“ einer Alkoholabhängigkeit des Elternteils herangezogen.

Zudem wurde der internationale Standard der Volljährigkeit berücksichtigt, somit konnten nur Personen ab dem 21. Lebensjahr an der Masterarbeit teilnehmen.

Der Zugang zu den Befragten erfolgte über verschiedene Wege, welche nun kurz aufgelistet werden. Aufgrund des Tabuthemas und der expliziten Zielgruppe (ab dem 21. Lebensjahr) wurden unterschiedliche soziale Netzwerke herangezogen, unter anderem Facebook, Reddit, Instagram und Studo (App zur Organisation des Studiums, welches von vielen europäischen Studierenden verwendet wird), um Personen auf digitalen Weg zu erreichen.

Zudem konnten Teilnehmer:innen durch die Zusammenarbeit mit der Drogenberatungsstelle des Landes Steiermark und einer Selbsthilfe Gruppe gewonnen werden. Trotz der Schwierigkeit der Suche nach Teilnehmer:innen konnten schlussendlich zehn Personen gefunden werden, welche nun tabellarisch vorgestellt werden:

Briefcode	Alter	Geschlecht	Derzeitiger Wohnort	Betroffener Elternteil
1(A)	39	M	Graz-Umgebung	Vater
2(B)	30	W	Graz	Vater
3(C)	63	W	Spanien	Vater
4(D)	22	W	Graz	Mutter
5(E)	31	W	Graz	Vater
6(F)	22	W	Klagenfurt	Vater
7(G)	23	W	Bleiburg	Vater
8(H)	26	W	Graz	Vater
9(I)	27	W	Graz	Vater
10(J)	29	M	Graz	Vater

Die Verteilung zwischen männlichen und weiblichen Teilnehmer:innen war nicht ausgewogen, was eventuell darauf zurückzuführen ist, dass es sich um ein sehr sensibles Thema handelt und weitere männliche Teilnehmer davon abgeschreckt waren, dass die Verfasserin ihre Handschrift nicht lesen können wird. Aus diesem Grund entschieden sich trotz gutem

zusprechen und motivierender Haltung einige männliche Teilnehmer dazu, nicht an der Masterarbeit teilzunehmen.

Wichtig zu erwähnen, gilt es hier, dass die Geschlechteraufteilung keinerlei Auswirkung auf diese Abschlussarbeit nach sich zieht, da der Grundsatz verfolgt wird, dass jeder Mensch der Sohn oder die Tochter von jemandem ist und bewusste Geschlechterunterschiede in Bezug auf die Alkoholerkrankung der Eltern von Beginn an nicht absichtlich berücksichtigt worden sind. Die jüngste Teilnehmerin ist 22 Jahre alt und die älteste Teilnehmerin 63 Jahre alt. Der Großteil der Teilnehmer:innen leben in Graz und Graz-Umgebung, zwei Teilnehmerinnen in Kärnten und eine Teilnehmerin wohnt derzeit in Spanien.

6.3 Durchführung der handgeschriebenen Briefe

Bevor Teilnehmer:innen auf sozialen Netzwerken gesucht werden konnten, wurde ein angemessenes Anschreiben formuliert, in dem die möglichen Teilnehmer:innen darüber aufgeklärt wurden, welche Kriterien sie erfüllen mussten, um an der Masterarbeit teilzunehmen.

Bei Zustimmung an der Teilnahme der Masterarbeit wurde als Datumsgrenze der 31. August 2022 benannt, wobei erwähnt werden muss, dass aufgrund technischer Schwierigkeiten ein Brief erst Ende September abgegeben werden konnte. Der erste Brief wurde Ende Mai 2022 zugeschickt und nacheinander kamen weitere Briefe bei der Verfasserin dieser Masterarbeit an. Des Weiteren ist es wichtig zu erwähnen, dass die meisten Briefe in digitaler Form (Scanner) an die Verfasserin übermittelt wurden.

Aufgrund der Anonymität und um die Teilnehmer:innen in ihrer Privatsphäre zu schützen, wird in dieser Masterarbeit nicht genau beschrieben, über welches soziale Netzwerk der Kontakt zu Stande kam.

6.4 Auswertungsmethode

Die handgeschriebenen Briefe wurden zuerst digital niedergeschrieben und in weiteren Schritten erfolgte die Auswertung mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und für qualitative Datenanalyse wurde die Software MAXQDA verwendet. Wichtig zu erwähnen, gilt es hier, dass keine Paragraphierung angestrebt wurde, um die Teilnehmer:innen und die von ihnen handgeschriebenen Briefe zu schützen und eine Privatisierung beizubehalten. Durch die Nichtparagraphierung konnte sichergestellt werden, dass einzelne Passagen aus den Briefen nicht zu einem ganzen Brief zusammengesetzt werden können. Diese Methode wurde angestrebt, um die Teilnehmer:innen auf persönlicher Ebene zu schützen.

6.4.1 MAXQDA

Hier soll nur kurz für die Leser:innen dieser Masterarbeit angeführt werden, um was es sich beim Begriff MAXQDA genau handelt. Dies ist ein technisches Hilfsmittel zur Auswertung von qualitativen Interviews oder anderswertigen Daten (Kuckartz, 2022). Diese computergestützte qualitative Daten- und Textanalyse ist aus der heutigen Sozialforschung kaum mehr wegzudenken und entlastet viele Forscher:innen. Den ersten Kontakt zu diesem Programm hatte die Verfasserin in ihrem Bachelorstudium und es stellte sich als herausragendes Werkzeug für diese Masterarbeit dar.

6.4.2 Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz

Kuckartz stellt in seinem Lehrbuch insgesamt sechs Schritte vor, um eine fokussierte Interviewanalyse durchzuführen. Nennenswert ist zudem, dass sich diese Analyse sehr gut auf die Verarbeitung der handgeschriebenen Briefe übertragen lässt. Letztlich muss noch erwähnt werden, dass es sich um Schritte handelt und das Ablaufmodell von Forscher:innen aus vier, fünf oder sechs Schritten bestehen kann, jedoch kann nicht willkürlich zwischen den Schritten entschieden werden, beziehungsweise können diese nicht verdreht werden, was sich in der nächsten Tabelle erschließen lässt. Die ersten drei Schritte beschreibt Kuckartz als Grundlage für die Schritte vier bis sechs und als Ausgangslage gelten die Forschungsfragen (Kuckartz, 2020).

Tabelle 5: Sechs Schritte der fokussierten Inhaltsanalyse

Forschungsfrage	
1. Schritt	Datenvorbereitung und Exploration
2. Schritt	Entwicklung des Kategoriensystems
3. Schritt	Basiscodierung
4. Schritt	Weiterentwicklung des Kategoriensystems und Feincodierung
5. Schritt	Analyse der codierten Daten: Vergleiche, Modelle, Visualisierungen
6. Schritt	Bericht und Dokumentation

Quelle: Die Abbildung aus der Quelle wurde von der Verfasserin neu erstellt. Die Inhalte wurden nicht verändert, lediglich die Formatierung angepasst Kuckartz 2020, S. XXI

Im ersten Schritt der Datenvorbereitung und Exploration wurden die handgeschriebenen Briefe transkribiert, das heißt verschriftlicht und als einzelne Word-Dateien festgelegt, um diese anschließend in MAXQDA zu übertragen. Des Weiteren wurden die Briefe exploriert, was

bedeutet, dass der nächste wichtige Schritt die Vertrautheit zu den Texten bedeutet. Auffälligkeiten und Muster werden exploriert, ohne dabei bereits kategorisierend zu analysieren (Kuckartz, 2020). Als Hilfe hat sich die Verfasserin auffällige Textstellen wie auch Wortwiederholungen farblich markiert, aber auch Textpassagen unterstrichen, die in späterer Folge nochmals genauer analysiert werden mussten, um den richtigen Kontext daraus schließen zu können.

Im zweiten Schritt der Entwicklung eines Kategoriensystems greift man auf Werkzeuge der Analyse zurück welche Codes, Kategorien und Konzepte beinhalten. Die Verfasserin dieser Masterarbeit hat grundsätzlich mit Codes gearbeitet und diese anschließend in Kategorien eingeteilt. Für diese Masterarbeit wurden sogenannte analytische Kategorien festgelegt, welche davon gekennzeichnet sind, dass sie als ein Ergebnis der Auseinandersetzung mit dem Datenmaterial entstehen. Sie beinhalten ein höheres Maß an Abstraktion und Interpretation, was sich für die Analyse der handgeschriebenen Briefe als gutes Werkzeug herauskristallisierte. Zudem wurde versucht, zu berücksichtigen, dass das Kategoriensystem in engem Zusammenhang mit dem formulierten Forschungsfragen steht (Kuckartz, 2020).

Der dritte Schritt beinhaltet, dass die Briefe nun nochmals durchgelesen und codiert werden. Das heißt, zutreffende Textpassagen werden nun zu den jeweiligen Kategorien zugeordnet. Während der Codierung kann es dazu kommen, dass man erneute Kategorien bildet, welche sich in der vorherigen Analyse noch nicht herausgebildet haben. Beim Codieren kann es auch passieren, dass gewisse Textstellen doppelt codiert werden, das heißt, sie werden mit zwei Kategorien benannt (Kuckartz, 2020). Die Verfasserin hat diese Doppelcodierung jedoch als leicht verwirrend wahrgenommen und die jeweiligen Textpassagen nach Relevanz und Aussagekraft einzeln codiert, um eine Zitatwiederholung in der Arbeit zu vermeiden.

Im vierten Schritt der Feincodierung, geht es darum, sogenannte Subkategorien zu bilden wie in dieser Masterarbeit insgesamt vierzehn davon entstanden sind. Subkategorien werden am Material bestimmt und dienen dazu, die Hauptkategorie nochmals genauer beleuchten zu können (Kuckartz, 2020). Als Beispiel dieser Arbeit kann die Kategorie Gefühle angeführt werden, die anschließend in fünf Subkategorien unterteilt wurde, um die jeweiligen Textpassagen der Teilnehmer:innen noch genauer analysieren zu können und die Forschungsfragen am Ende so genau wie möglich anhand des Materials zu beantworten.

Den fünften Schritt stellen die Analysemöglichkeiten nach dem Codieren dar und allgemeine Analysefragen wurden formuliert, um ein sogenanntes analytisches Nachdenken zu unterstützen (Kuckartz, 2020). Für diese Arbeit wurden vor allem die Zusammenhänge zwischen den Kategorien analysiert und besondere Textpassagen als Zitate dargestellt, um die einzelnen familiären Kontexte der Teilnehmer:innen und insbesondere das jeweilige

persönliche und individuelle Aufwachsen in alkoholbelasteten Familien zu vergleichen. Für diese Masterarbeit wurde nicht auf Häufigkeiten Rücksicht genommen, da die Teilnehmeranzahl von zehn Personen aus Sicht der Verfasserin zu gering ist, um eine solche Auswertung darzustellen. Jedoch konnten durch die Zusammenhänge der einzelnen Briefe für die Sozialpädagogik relevante Aspekte gewonnen werden, wie sie im folgenden empirischen Bericht genauer dargestellt sind.

Der letzte und abschließende Schritt ist es, den Forschungsbericht zu schreiben und den Analyseprozess zu dokumentieren (Kuckartz, 2020). Da diese Arbeit eine qualitative Studie darstellt, wurde der Analyseprozess mit den vorherigen Schritten bereits beschrieben und insgesamt stellt dieses empirische Kapitel den Forschungsbericht dar. Im nächsten Kapitel werden die einzelnen Kategorien, die in MAXQDA erstellt wurden, dargestellt und anschließend genauer auf diese Kategorien inklusive Subkategorien eingegangen.

7 Ergebnisdarstellung

Nachdem die Daten erhoben und mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckatz analysiert wurden, werden die Ergebnisse aus den verfassten Briefen der erwachsenen Kinder im folgenden Kapitel dargestellt. Insgesamt wurden 7 Hauptkategorien und 18 Subkategorien gebildet, die in der nächsten Tabelle grafisch dargestellt sind. Die Subkategorien wurden gebildet, um ein besseres Verständnis der einzelnen Gruppen zu liefern und nähere Einblicke in die familiäre Situation der betroffenen Kinder zu ermöglichen.

Diese Kategorien sollen einerseits einen Einblick in die Gefühlswelt der erwachsenen Kinder geben und andererseits eine Möglichkeit darstellen, um die Gefahren und Regeln des Aufwachsens in alkoholbelasteten Familien besser verstehen zu können. Die verfassten Briefe sollen so anonym wie möglich bleiben um die Teilnehmer:innen in ihrer Privatsphäre zu schützen, deswegen werden einzelne Textstellen aus dem Transkript farblich hinterlegt dargestellt und mit Briefcode versehen. Die dargestellten Aussagen der Teilnehmer:innen sollen die ausgearbeitete Theorie mit eigenen Erfahrungen untermauern und haben zum Ziel, dass theoretische Erkenntnisse aus der Forschung mit den empirischen Daten aus den Briefen auf ihre Gültigkeit reflexiv überprüft werden.

Tabelle 6: Kategorien und Subkategorien

Aufwachsen in alkoholbelasteten Familien
Kindheit
Heutiges Leben
Rollenübernahme
Regeln der Kinder
Familienregeln laut Wegscheider
Erziehung
Parentifizierung
Gewalt
Schuldgefühle
Wertschätzung und Akzeptanz der Eltern
Fürsorge, Geborgenheit und Schutz
Alkohol und Familie
Suchtbetroffener Elternteil
Eigene Sucht und abhängige Partner:innen
Gefühlswelt
Wut
Trauer
Furcht/Angst
Freude/Glück
Liebe

7.1 Aufwachsen in Alkoholbelasteten Familien

Kinder wachsen in unterschiedlichen familiären Systemen auf, welche nach außen hin für andere oft nicht ersichtlich sind. Das Ziel der ersten Hauptkategorie ist es, aufzuzeigen, wie Kinder in alkoholbelasteten Familien aufgewachsen sind und welche Erlebnisse sie insbesondere mit dem suchtbetroffenen Elternteil verbinden. Die Kategorie wurde zudem noch um das heutige Leben erweitert, um dazustellen, wie es den erwachsenen Kindern in ihrem momentanen Leben ergeht und ob Erlebnisse und Erwartungen aus der Kindheit sie bis heute begleiten.

7.1.1 Kindheit

Kinder aus alkoholbelasteten Familien verknüpfen ihre Kindheit in den Briefen vor allem mit der Alkoholsucht des betroffenen Elternteils. Der betrunkene Zustand des kranken Elternteils erschwert die Anteilnahme am öffentlichen Leben und Aktivitäten mit den Kindern stehen nicht mehr an der Tagesordnung. Die Teilnehmer:innen berichten vor allem davon, dass der suchtbetroffene Elternteil den Alkohol präferiert hat und aus Grund seiner/ihrer Sucht die Bedürfnisse der Kinder nicht mehr wahrnehmen konnte. Ein Bedürfnis, das klar ersichtlich wird, ist, dass sich die Erwachsenen Kinder mehr Zeit mit ihrem abhängigen Elternteil gewünscht hätten und dieses Fehlen von gemeinsamen Freizeitaktivitäten sehr stark mit ihrer Kindheit verbunden ist.

Fehlen von Unternehmungen

Das Fehlen von Unternehmungen hängt von unterschiedlichen Faktoren ab, ist jedoch meist eng verbunden mit der Alkoholsucht des betroffenen Elternteils. Teilnehmerinnen 6(F) und 7(G) verbinden die Wochenenden aus ihrer Kindheit mit dem Alkoholkonsum des betroffenen Elternteils und erzählen davon, dass sie gerne etwas mit ihren Eltern unternommen hätten, die Sucht jedoch stark im Vordergrund stand und den Kindern vorgezogen wurde. Anstatt gemeinsam Erinnerungen zu schaffen, wurde der Alkohol präferiert:

6(F): „Ich durfte immerhin den ganzen Tag am Computer spielen, während J. auf der Playstation spielen durfte und so lebten wir das Wochenende vor uns hin. Du mit Bier, J. dort, ich da. Wir haben nichts unternommen oder so etwas“.

7(G): „Wochenends verbrachtest du Zeit mit deinen Freunden und Onkel W., wieder mit Bier, anstatt mit deinen Kindern was zu unternehmen“.

Auch Teilnehmerin 9(I) hat durch die Alkoholsucht des betroffenen Elternteils unter dem Fehlen von Unternehmungen mit diesem Elternteil gelitten, da Alkoholsucht auch körperliche Folgen mit sich zieht. Unter anderem, dass sich der Körper erst vom Rausch erholen muss

und es dazu kommen kann, dass normale Alltagsaufgaben, wie das Aufstehen am Morgen nicht mehr möglich sind:

9(I): *„Du hast Tage im Bett verbracht, um auszunüchtern, während wir Kinder am Bett gesessen sind und versucht haben dich aufzuwecken, damit wir etwas unternehmen können“.*

Nicht verstehen können

Ein weiterer Faktor der ersichtlich wird, ist, dass viele der heutigen erwachsenen Kinder die Alkoholerkrankung des Elternteils nicht verstehen konnten. Sie waren vermutlich zu klein, um die Alkoholsucht des Elternteils zu verstehen oder nachvollziehen zu können, jedoch war ihnen bewusst, dass etwas mit dem Elternteil nicht in Ordnung war, wie es eine Teilnehmerin 4 (D) verschriftlichte:

4(D): *„Es gab viele Situationen, wo ich als Kind schon merkte, dass etwas nicht mit dir stimmt. Aber wie Kinder so sind, akzeptieren sie die Eigenheiten ihrer Eltern einfach“.*

Soziale Ausgrenzung

Die Kindheit der betroffenen Kinder wird auch von suchtmittelunspezifischen Risikofaktoren begleitet. Ein Faktor, der beschrieben wird, ist die soziale Ausgrenzung in der Schule oder im allgemeinen Leben. Wieso diese soziale Ausgrenzung genau entstanden ist, kann aus den Zitaten nicht entnommen werden, jedoch könnte das familiäre Umfeld zu Hause mit der dazugehörigen Alkoholsucht des betroffenen Elternteils als Grund definiert werden. Zudem berichtet die Drogenbeauftragte der Bundesrepublik Deutschland (2017), dass Kinder oft das Gefühl haben nicht normal zu sein und die Situation vor anderen geheim zu halten, was wiederum dazu führt, dass eine Realitätsflucht und/oder -verlust entsteht.

3(C): *„In einem Satz zusammengefasst war meine Kindheit und Jugendzeit nicht schön. Ich fühlte mich immer als Außenseiterin und wollte Jedem gefallen“.*

4(D): *„Ich fühlte mich in der neuen Schule unwohl, als Außenseiterin, konnte mich mit den anderen Kindern nicht so wirklich anfreunden, obwohl ich immer ein aufgeschlossenes und freundliches Kind gewesen bin“.*

Desinteresse

Für die Erwachsenen Kinder bedeutete ihre Kindheit auch die Abwesenheit oder das Desinteresse des suchtbetroffenen Elternteils zu erfahren. Sie sehnten sich nach der Aufmerksamkeit des suchtbetroffenen Elternteils und fühlten sich oft fehl am Platz. Durch die Suchtschpirale in ihrer Kindheit konnten unterschiedliche Bedürfnisse nicht befriedigt werden und

im heutigen Erwachsenenleben verbinden sie noch immer starkes fehlendes Interesse und eine Art von Unvollkommenheit, wie es folgende Zitate veranschaulichen:

8(H): „Wie oft habe ich von dir und Mama gehört, dass ich ein Wunschkind war. Aber wie grotesk ist es absichtlich ein Kind in die Welt zu setzen für das dann niemand sorgen kann oder will?“

9(I): „Ich weiß noch, dass ich ein richtiges Papamädchen war als Kind und dass ich dich gebraucht habe, um mich vollständig zu fühlen.“

7.1.2 Heutiges Leben

Die Kindheitstraumata und -erfahrungen mit einem alkoholbelasteten Elternteil tragen die Erwachsenen Kinder noch heute mit sich. Die prägenden Ereignisse und die Beziehungskonstellationen zu Hause haben auch ihre eigenen Beziehungen und sozialen Netzwerke geprägt. Auch die eigene Handhabung mit Beziehungen umzugehen, sich auf Beziehungen einzulassen, Beziehungen zu beginnen - all dies spiegelt sich in ihren Zitaten wider. Teilnehmerin 3(C) wurde so stark von ihrem suchtkranken Elternteil und der Co-Abhängigkeit der Mutter geprägt, dass sie auch selbst keine Kinder haben wollte, da sie das Gefühl hatte, mit ihr selbst stimmt etwas nicht. Heute sieht sie die Dinge jedoch anders:

3(C): „Ich wollte auch keine Kinder, weil ich innerlich wusste, dass mit mir was nicht stimmt. Heute denke ich. Mittlerweile weiß ich, dass ich an nichts, aber auch an gar nichts schuld war und, dass ich das Rüstzeug, was man als Mensch für die gesunde Entwicklung braucht, von euch nicht bekommen habe.“

Vertrauensprobleme

Durch die ständigen Enttäuschungen aus ihrer Kindheit zeigen erwachsene Kinder starke Vertrauensprobleme in Beziehungen, wie es Teilnehmerin 4(D) darstellt. Durch die unvollständige Bindung zum suchtbetroffenen Elternteil und ihren Kindheitserfahrungen, fällt es ihr bis heute sehr schwer, fremden Personen gegenüber eine Vertrauensbasis aufzubauen. Festzuhalten gilt es dennoch, dass sie davon spricht, einen für sie passenden engen Kreis von Freundschaften und Beziehungen aufgebaut zu haben, denen gegenüber sie vertraulich sein kann:

4(D): „Ich bin nach wie vor verschlossen, und in meinen inneren Kreis kann nicht jeder vordringen. Und doch, habe ich Menschen, denen ich vollständiges Vertrauen entgegenbringe. Was eine Leistung ist, denn mein Vertrauen war jahrelang erschüttert.“

Identifizieren

Ein weiterer Faktor, der innerhalb der Briefe ersichtlich wurde, ist, dass es erwachsenen Kindern schwerfällt, sich mit dem suchtbetroffenen Elternteil zu identifizieren. Teilnehmerin 8(H) spricht beispielsweise davon, dass sie sich ihrem suchtbetroffenen Elternteil sehr ähnlich fühlt und sie dies nur schwer akzeptieren kann:

8(H): „Denn ich bin dir, obwohl ich das nie wollte, in vielen so ähnlich. Ich merke, dass auch ich Probleme habe mich in diesem gesellschaftlichen System, diesem Leben, zurechtzufinden - meinen Platz zu finden. Auch ich weiß nicht, was ich will oder wohin ich gehöre“.

Auch die eigene Entwicklung wurde durch den Alkohol innerhalb der Familie geprägt. Die Zitate zeigen, dass erwachsene Kinder viele Erlebnisse und Traumata aus ihrer Kindheit und dem System Familie aufarbeiten müssen und sie sprechen offen darüber, welche Ansprüche sie an sich selbst haben und wie diese Ansprüche von sich selbst, aber auch von Professionellen, aufgearbeitet werden müssen. In ihren Briefen schreiben sie darüber, wie sie mit der schwierigen Situation, nämlich der Situation „Ich selbst“ umgehen.

Ansprüche

Teilnehmerin 2(B) verbindet ihre Kindheit und die Erlebnisse innerhalb der Suchtfamilie mit ihrem heutigen psychisch belasteten Leben. Die Ansprüche aus ihrer Kindheit, die vor allem vom suchtbetroffenen Elternteil durch Druck ausgeübt wurden, konnte sie nie vollständig verarbeiten und ist mittlerweile in psychiatrischer Behandlung:

2(B): „Ich sollte perfekt sein, ein Anspruch, den ich leider an mich selber auch stellte und der mich sicher zum Teil auch hierherbrachte, wo ich jetzt bin: in psychiatrischer Reha wegen Depressionen“.

Stolz

Teilnehmerin 4(D) erzählt stolz darüber, wie sie sich selbst trotz der schwierigen familiären Lage und der Sucht der Mutter entwickelt hat. Sie beschreibt ihre Kindheit und die Erfahrungen in einer alkoholbelasteten Familie als „Hölle“ und fühlt sich dadurch sehr gut vorbereitet auf weitere Krisen in ihrem Leben. Die Teilnehmerin hat des Weiteren Geschwister und ein gesichertes Umfeld, was eventuell einen Zusammenhang darstellen könnte mit ihrer eigenen persönlichen Verarbeitung des Traumas und dem heutigen positiven Zugang zu sich selbst:

4(D): „Wo früher Selbstzweifel und Hass war, ist heute Stolz. Ich weiß, dass ich jede Krise überwinden kann, da ich schon durch die Hölle gegangen bin. Ich fühle mich stark, und ich

bin es auch. Ich habe mich, dass mich ich jetzt wirklich mal sagen, zu einer großartigen jungen Frau entwickelt“.

Aufarbeitung

Eine weitere Teilnehmerin schreibt darüber, dass sie ihre negativen Gefühle aus der Kindheit durch positive versucht aufzuarbeiten. Sie schreibt nicht explizit darüber, in psychologischer Behandlung zu sein, jedoch hat sie für sich selbst einen Weg gefunden, diese Kindheitserfahrungen durch affirmative Zugänge zu ersetzen:

9(I): „Ich habe auch keine Gefühle mehr von Wut in mir, vielmehr bin ich dabei, selbst meine Gefühle des Verlassenwerdens, des Nicht-Genug-Seins aufzuarbeiten“.

Beziehung zum erkrankten Elternteil

Eine Frage, die sich natürlich stellt, wenn man das heutige Leben von erwachsenen Kindern aus suchtbelasteten Familien versucht darzustellen ist, ob sie weiterhin eine Beziehung zu dem suchtkranken Elternteil führen oder nicht. Genau wie der Satz endet ist auch die Antwort auf diese Frage, einige von ihnen haben noch Kontakt zum erkrankten Elternteil, was sich jedoch nicht immer als einfach für sie darstellt. Einige von ihnen können aufgrund der schmerzenden Erfahrungen keinen Kontakt zu den Elternteilen halten oder wollen es explizit nicht. Andere wiederum haben darübergeschrieben, dass der suchtkranke Elternteil bereits verstorben ist.

Teilnehmerin 6(F) findet es sehr mühsam, den Kontakt zu ihrem suchtkranken Elternteil zu halten, da diese Bindung für sie selbst sehr einseitig erscheint und die Bemühungen den Kontakt aufrechtzuerhalten, immer nur von ihr angestrebt werden:

6(F): „Mittlerweile bist du Opa und dennoch ist es so, dass wenn ich mich nicht melden würde, wir gar nicht miteinander sprechen würden“.

Teilnehmer 10(J) findet aufgrund der traumatischen Kindheitserfahrungen und durch den Umgang des suchtbetroffenen Elternteils mit dem beeinträchtigten Bruder keinerlei Zugang mehr und möchte auch keine Bindung oder Kontakt mehr halten. Jedoch wird ersichtlich, dass er sich trotzdem eine zufriedene Zukunft für den Elternteil wünscht:

10(J): „Ich wünsche dir das du deinen Kampf noch gewinnst und Frieden findest, aber ohne uns“.

Teilnehmerin 5(E) beschreibt ihr Verhältnis zum suchtkranken Elternteil dahin gehend, dass sie versucht, die Vergangenheit nicht wieder aufzurollen, um eine Bindung zum Elternteil möglich zu machen. Sie beschreibt die gegenwärtige Beziehung mit dem alkoholbelasteten

Elternteil als wichtigen Bestandteil der Aufarbeitung der Vergangenheit und vergibt ihrem Elternteil, um die Gegenwart mehr schätzen zu können:

5(E): „Ich werde die Vergangenheit nicht vergessen, aber ich finde sie sollte ruhen damit ich all deine Erfolge sehen und schätzen kann“.

Eine Teilnehmerin, deren Vater bereits verstorben ist, malt sich eine Gegenwart ohne Alkohol im Himmel für ihn aus. Sie beschreibt die Zukunft mit ihrem verstorbenen Elternteil im Himmel, wo sie sich wünscht, dass sie all die negativen Kindheitserfahrungen später in positive Erinnerungen verwandeln kann:

7(G): „Und bei einem bin ich mir sicher, du sitzt dort ohne Alkohol und siehst auf uns herab, um nichts mehr zu verpassen. Du bist nun unser kleiner Schutzengel und holst uns irgendwann in ferner Zukunft zu dir, um alles nachzuholen, um neue Erinnerungen zu schaffen“.

7.2 Rollenübernahme

Die Datenanalyse zeigt, dass einige erwachsene Kinder unterschiedliche Rollen innerhalb des Familiensystems übernommen haben. In Kapitel 3.4 wurden diese Rollen bereits vorgestellt und bei der Datenanalyse konnten insgesamt drei der vier vorgestellten Rollen festgestellt werden.

Rolle des Familienhelds

Die Rolle des Familienhelds wird meist von den ältesten Kindern in einer dysfunktionalen Familie eingenommen, wie es auch bei der Teilnehmerin 4(D) der Fall ist. Als große Schwester beschreibt sie ihre Rolle innerhalb der alkoholbelasteten Familie dadurch, dass sie die elterliche Rolle der Mutter einnehmen musste und für die Versorgung ihrer Geschwister verantwortlich war, da die Mutter durch die Alkoholsucht diese Aufgabe nicht mehr erfüllen konnte. Auch hat sie versucht, das negative elterliche Verhalten ihrer Mutter durch Unterstützung im Haushalt zu mindern:

4(D): „Ich erinnere mich, wie du in der Früh nicht aufstehen konntest, und ich die Buben aufgeweckt, ihnen Frühstück gemacht, Jause hergerichtet und sie in die Schule geschickt habe. Ich weiß noch, dass ich regelmäßig die Küche aufgeräumt habe und zum Backen angefangen habe, um dir eine Freude zu machen – und damit du nicht so viel weinst und schreist“.

Rolle des schwarzen Schafs

Die Rolle des schwarzen Schafs zeigt sich in der Analyse der Daten, da sich die Teilnehmerin 3(C) selbst diese Rolle zuschreibt. Sie hatte einen sehr starken negativen Zugang zu sich selbst als Kind, welcher sich in ihrem Zitat dementsprechend zeigt:

3(C): „Ich kann mich erinnern, dass ich immer das schwarze Schaf in der Familie war. Ich habe mich immer schuldig und verantwortlich für Dinge gefühlt, für die ich nichts konnte“.

Rolle des verlorenen/vergessen Kindes

Zwei der Teilnehmerinnen, 8(H) und 9(I) beschreiben ihre Beziehung mit dem suchtbetroffenen Elternteil. Aus der Theorie konnte entnommen werden, dass diese Beschreibungen der Rolle des verlorenen/vergessen Kindes zugeordnet werden können. Durch die unzureichende Aufmerksamkeit des suchtbetroffenen Elternteils haben sie auch heute noch Schwierigkeiten ihre zwischenmenschlichen Beziehungen so zu führen, wie sie es gerne wollen:

8(H): „Immerhin bist du zu großen Teil daran schuld, dass ich ein Vertrauensproblem habe. In jeglichen Beziehungen auch, dass ich mich immer wieder selbst sabotiere“.

Durch das emotionale Ungleichgewicht in den alkoholbelasteten Familien sind erwachsene Kinder noch immer von den Unsicherheiten und Ängsten aus ihrer Kindheit betroffen und diese zu verarbeiten, erscheint sehr schwer:

9(I): „Wenn ich so an meine Kindheit zurückdenke, überkommt mich manchmal auch solche Trauer und Gefühle des Verlassenwerdens“.

Zusammenfassend lässt sich deutlich erkennen, dass die Rolle des verlorenen/vergessenen Kindes innerhalb der Briefe am öftesten beschrieben wurde. Festzuhalten gilt es ebenfalls, dass in keiner der Briefe eine eigene gestörte Selbstwahrnehmung beschrieben wurde, die im theoretischen Kontext mit dieser Rollenübernahme einhergeht. Eine Rolle, die des Clowns, konnte durch das Material nicht benannt werden bzw. gab es keinerlei passende Beschreibungen für diese Rolle.

7.3 Regeln der Kinder

Innerhalb einer alkoholbelasteten Familie erlernen Kinder schon früh sogenannte Familienregeln und verinnerlichen diese. Bevor die Teilnehmerin 2(B) jedoch vom Verlernen der Familienregeln spricht, beschreibt sie die Regel „Rede nicht“, welche beinhaltet, dass betroffene Kinder nicht darüber sprechen sollen, was sich innerhalb der Familie abspielt, aber auch in der Familie soll nicht über die Suchterkrankung gesprochen werden:

2(B): „Für alle anderen musste man funktionieren - aber wie es innen aussieht, durfte man nicht zeigen“.

Zudem beschreibt das betroffene erwachsene Kind, dass diese Regel als normal und nicht überwindbar gilt innerhalb der suchtbetroffenen Familie:

2(B): „Aber ich habe es nur so gelernt, nach außen hin ist immer alles Gut“.

Teilnehmerin 2(B) und Teilnehmer A(1) beschreiben zudem, wie sie mit der Alkoholsucht des betroffenen Elternteils in Hinblick auf andere involvierten Personen umgegangen sind, wobei sich hier wieder deutlich die Regel „Rede nicht“ widerspiegelt. Externe Personen, aber auch nahestehende Familienmitglieder, dürfen nicht wissen, was sich wirklich abspielt und dass der betroffene Elternteil von einer Alkoholsucht betroffen ist. Es soll nach außen hin erscheinen, dass alles in Ordnung ist:

2(B): „Im Nachhinein habe ich zumindest vor H. gesagt, dass ich eine ziemlich arge Mischung in einer Cola-Flasche hatte, damit DEIN Gesicht gewahrt bleibt“.

A(1): „Als wir wieder zu Hause waren, habe ich es für mich behalten und nicht erzählt. Das Ganze hat sich für mich ganz ungut angefühlt“.

Abschließend zeigen die Erfahrungen der erwachsenen Kinder, dass auch sie innerhalb des alkoholbelasteten Familiensystem dafür typische bzw. auch innerhalb der Theorie bekannte Regeln erlernt haben. Wie sich auch in einigen Briefen gezeigt hat, schreiben sie davon, dass diese erlernten Regeln später nur sehr schwer abzugewöhnen sind und sie bis heute damit zu kämpfen haben nicht wieder in alte erlernte Muster zu fallen:

2(B): „Das musste ich schnell lernen und das zu verlernen ist extrem schwer“.

7.4 Familienregeln laut Wegscheider

Das Wichtigste im Familienleben ist der Alkohol

Die erste Familienregel, „Das Wichtigste im Familienleben ist der Alkohol“ beschreibt die familiäre Situation. Der betroffene Elternteil wie auch die Familie selbst sind innerhalb der Suchtschneise gefangen und die alltäglichen Situationen müssen daran angepasst werden, wie auch Teilnehmerin 9(I) beschreibt:

9(I): „Mama konnte sich nicht mehr auf dich verlassen, musste in letzter Zeit Babysitter organisieren, damit wir Kinder nicht alleine waren“.

Diese Aussage beschreibt zwar nicht eindeutig die Suchterkrankung des Vaters, jedoch kann daraus entnommen werden, dass durch die Suchterkrankung ein geregelter Ablauf innerhalb

der Familie nicht mehr möglich war und der Vater den Alkohol bevorzugt hat, anstatt sich um die Kinder zu kümmern bzw. war es dem Vater in seinem Zustand nicht mehr möglich, diese Aufgabe zu übernehmen. Auch Teilnehmerin 6(F) beschreibt diese Familienregel wie folgt. Sie beschreibt, dass der Vater in seiner Sucht gefangen war und Alkoholkonsum präferiert hat, anstatt sich um die familiäre Situation zu kümmern. Durch die Suchterkrankung konnte die Rolle des Vaterdaseins nicht mehr erfüllt werden.

F(6): „Natürlich war es auch manchmal anders und wenn ich dich brauchte, warst du da, aber viel zu oft war das Bier wichtiger als wir. Als ich. Anstatt um deine Familie zu kämpfen, saßt du im Keller und hast Bier getrunken als Mama uns gesagt hat, dass ihr euch trennt“.

Teilnehmerin 4(D) verbindet die Familienregel damit, dass die Mutter nicht wirklich präsent im Familienleben war, sondern durch die Sucht viel Zeit mit dem Alkoholkonsum verbracht hat. Vorerst konnte sie das nicht genau nachvollziehen, doch durch die Entdeckung von Wodkaflaschen wurde ihr bewusst, dass ihre Mutter deshalb sehr viel Zeit in einem abgegrenzten Raum verbracht hat:

4(D): „Ich erinnere mich an die zahlreichen Wodkaflaschen, die ich in eurem Ankleidezimmer gefunden habe, und da ging mir erst auf, warum du so viel Zeit in diesem kleinen Zimmer verbringst“.

Der Status quo muss unbedingt erhalten bleiben, kost es was es wolle

Eine weitere Familienregel „Der Status quo muss unbedingt erhalten bleiben, koste es was es wolle“ konnte in folgendem Brief wiedergefunden werden. Diese Regel beschreibt implizit, dass externe Personen nicht über die Alkoholsucht Bescheid wissen sollen und nach außen hin muss man so tun, als ob alles in Ordnung sei. Heute würde die Teilnehmerin sich anders verhalten, jedoch beschreibt sie, dass sie und ihre Familie früher alles dafür getan haben, um nach außen hin nicht zeigen zu müssen, dass sie ein suchtkrankes Familienmitglied schützen:

2(B): „Im Nachhinein war, das sehr dumm von mir und heute würde, ich mich nicht mehr schützend vor dich werfen - meine Fassade und die der Familie ist nun nicht mehr wichtig“.

Niemand darf darüber reden, was wirklich los ist

Die Familienregel „Niemand darf darüber reden, was wirklich los ist“ zeigt sich in folgenden Aussagen. In diesem Zitat lässt sich erkennen, dass die Mutter innerhalb der Co-Abhängigkeit zum suchtbetroffenen Vater hält und innerhalb der Familie nicht über die Alkoholerkrankung gesprochen werden darf. Man kann davon ausgehen, dass durch Aussagen der Mutter in Bezug auf die Suchterkrankung des Vaters versucht wurde, Angst und ein schlechtes

Gewissen der Teilnehmerin gegenüber zu erzeugen, um dem tatsächlichen Gespräch und der Auseinandersetzung mit der Alkoholerkrankung aus dem Weg zu gehen:

3(C): *„... und Mama einfach zu Dir gehalten hat und uns immer z. B. gesagt hat „sei ruhig oder sage nichts, sonst trinkt Papa oder hängt sich auf“.*

Der abhängige Elternteil ist nicht für seine Abhängigkeit verantwortlich, Schuld sind andere oder die Umstände

Eine weitere Familienregel „Der abhängige Elternteil ist nicht für seine Abhängigkeit verantwortlich, Schuld sind andere oder die Umstände“ lässt sich in folgender Aussage von Teilnehmer 1(A) erkennen. Zuvor schrieb der Teilnehmer darüber, dass sein Vater aufgrund seiner schlechten Leberwerte dem Alkohol abgeschworen hatte und auch Medikamente einnehmen musste. Durch diese Aussage wird zwar nicht eindeutig ersichtlich, ob der Vater anderen die Schuld zuweist, jedoch zeigt die Situation eindeutig, dass durch Handeln von Mitmenschen die Sucht des Vaters weiterhin gefördert wird. Zusätzlich muss festgehalten werden, dass in der Aussage des betroffenen Kindes nicht ersichtlich ist, ob der Freund des Vaters von der Suchterkrankung in Kenntnis gesetzt wurde:

1(A): *„Einmal, da war ich 11-12 Jahre alt, waren wir beide bei einem Freund von dir, der hat dir einen Cognac angeboten und du hast das Angebot angenommen“.*

Niemand darf sagen, wie er sich wirklich fühlt

Eine weitere erkenntliche Familienregel „Niemand darf sagen, wie er sich wirklich fühlt“ lässt sich in folgenden Zitaten wiedererkennen. Die Teilnehmerin 5(E) fragt sich selbst, wieso sie ihrem Vater nie alles gesagt hat, und findet doch keine Antwort auf diese Frage. Innerhalb von suchtbelasteten Familien wird selten über Gefühle gesprochen und jedes Familienmitglied erlernt diese Regel, welche in engem Zusammenhang mit der Regel „Fühle nicht“ steht. Auch die Teilnehmerin 3(C) schreibt darüber, dass Kontaktlosigkeit als Art Strafe in ihrer Kindheit seitens des alkoholbelasteten Vaters umgesetzt wurde und auch hier nicht über Gefühle gesprochen werden durfte:

5(E): *„Trotz all dem habe ich dir nie alles gesagt. Warum? Keine Ahnung!“*

3(C): *„Wir haben in all den Jahren zeitweise miteinander gesprochen, aber wenn es nicht nach deiner Vorstellung ging, hast Du uns mit Kontaktlosigkeit schon der Kindheit bestraft“.*

Jeder in der Familie ist ein ‚Enabler‘ (Zuhelfer)

Die letzte erkenntliche Familienregel im Material „Jeder in der Familie ist ein ‚Enabler‘ (Zuhelfer)“, beschreibt ein Teilnehmer wie folgt. Der Teilnehmer beschreibt die familiäre

Situation mit seinem suchtbetroffenen Vater und seinem Bruder. Durch die Suchterkrankung des Vaters kam er immer wieder in Situationen, die der Rolle des „Enablers“ zugeschrieben werden. Durch die Suchterkrankung entstehen immer wieder Situationen, die innerhalb der Theorie als co-abhängig beschrieben werden. Innerhalb der Aussage wird jedoch nicht genau ersichtlich, inwiefern der Teilnehmer seinem Vater geholfen hat, es könnte sich hier jedoch um die Anspielung handeln, dass er das Trinken des Vaters unterstützt hat:

10(J): „Wie oft wir dir versucht haben zu helfen, wie oft ich dir nach deinem Bitten geholfen habe, obwohl du mir im selben Moment ins Gesicht gelogen hast und ich dir aktiv geholfen habe dir, meinen Bruder und mir zu schaden“.

Abschließend lässt sich festhalten, dass nicht alle Familienregeln eindeutig in dem Material erleuchtet werden konnten, es jedoch festzuhalten gilt, dass diese Familienregeln, die schon seit den 90er Jahren bekannt sind, bis heute auf alkoholbelastete Familiensysteme zutreffen. Zwar konnten nicht alle Familienregeln von Wegscheider im empirischen Material wiedergefunden werden, jedoch sind einige von ihnen fester Bestandteil in suchterkranken Familiensystemen.

7.5 Erziehung

Aufgrund der Alkoholbelastung schaffen es suchtbetroffene Elternteile nicht mehr, ihre Pflichten gegenüber ihren Kindern zu erfüllen. Erziehung in suchtbelasteten Familien geht oft einher mit Kindeswohlgefährdung, die nach außen hin für andere jedoch nicht sofort ersichtlich ist. Kinder aus suchtbelasteten Familien sind mit unterschiedlichen Herausforderungen seitens der Eltern konfrontiert und dieses Kapitel soll nun eine Übersicht geben, mit welcher Nichterfüllung der Pflichten des suchtbetroffenen Elternteils die erwachsenen Kinder konfrontiert waren.

7.5.1 Parentifizierung

Kinder aus suchtbelasteten Familien übernehmen sogenannte Rollen. Einige davon wurden in den bisherigen Kapiteln schon vorgestellt. Parentifizierung bedeutet, dass Kinder und Eltern die Rollen tauschen und die Kinder nicht kindgerechte Aufgaben übernehmen. Innerhalb der Briefe hat eine Teilnehmerin diese Rolle sehr gut beschrieben. Die Teilnehmerin beschreibt die Situation mit der alkoholbelasteten Mutter und dem Vater. Sie hat die Rolle des Vaters eingenommen und Konflikte für ihn mit der Mutter ausgetragen:

4(D): „Er wollte nie mit dir vor uns Kindern streiten, also hast du ihn einfach angeschrien, und er hat nichts gesagt. Das habe ich nicht ausgehalten, also habe ich stellvertretend für ihn mit dir gestritten“.

Weiteres wurde die Teilnehmerin durch die Suchterkrankung der Mutter immer wieder in solche Situationen gebracht. Im Alter von nur elf Jahren musste sie ihrem Vater mitteilen, dass sie einen konkreten Verdacht hat, dass die Mutter den Vater betrügt und durch die aufrichtige Beziehung zum Vater, hatte sie das Gefühl, es ihm mitteilen zu müssen. Es kann nicht genau herausgefiltert werden, was der genaue Anlass für diese Reaktion war, jedoch könnte dies darauf zurückzuführen sein, dass die Teilnehmerin ihren Vater schützen wollte:

4(D): „Du hast mich in die Situation gebracht, meinem eigenen Vater mit 11 Jahren sagen zu müssen, dass ich Beweise dafür habe, dass du fremdgehst. Er hat mich nur traurig angeschaut und gemeint: ‚Ich habe es schon vermutet‘.“

Es kristallisiert sich hier sehr stark heraus, dass auch der Vater von der Alkoholsucht der Mutter stark belastet war und durch unterschiedliches elterliches Verhalten die Teilnehmerin immer wieder in Situationen gebracht wurde, in denen sie nicht Kind sein konnte, sondern Aufgaben von anderen übernehmen musste wie beispielsweise folgende:

4(D): „Es wurde immer schlimmer; ich erinnere mich, wie ich dich des Öfteren am Abend ins Bett bringen musste, weil du so betrunken warst und die ganze Zeit geweint hast“.

Auch eine andere Teilnehmerin zeigt eine Situation, die als Parentifizierung gekennzeichnet werden kann. Die Teilnehmerin beschreibt die Unterhaltung zwischen ihr und einer Freundin des Vaters, in der sie ihr mitteilte, dass der Vater zuerst selbst mit dem Auto fahren wollte, ihm der Schlüssel jedoch mehrmals abgenommen wurde. Sie schreibt zudem, dass es ihr zwar nichts ausmachte ihren betrunkenen Vater abzuholen, die Situation im Auto jedoch trotzdem Unbehagen bei ihr auslöste und sie sich mehr Anteilnahme vom Vater wünschte.

2(B): „Bei der ersten Situation habe ich dich mit 18 vom Preisschnapsen abgeholt, weil du vielleicht schon bemerkt hast, dass betrunken Auto fahren nicht die beste Idee ist oder weil du endlich eine Tochter hast, die dich abholen kann und dich nicht zu meckert, weil du schon wieder einen über deinen Durst getrunken hast“.

Abschließend gilt es zu ergänzen, dass Parentifizierung eng einhergeht mit der Rolle des Familienhelds, wie es auch bei Teilnehmerin 4(D) ersichtlich ist. Weitere Teilnehmer:innen beschrieben die Umkehrung der Elternrolle in ihren Briefen zwar nicht, jedoch gilt es festzuhalten, dass diese Art der Erziehung in dysfunktionalen Familien zu unklaren Grenzen im Familiensystem führt und Kinder oft nicht Kinder sein dürfen.

7.5.2 Gewalt

Die Erkrankung an der Sucht seitens des betroffenen Elternteils bringt unterschiedliche Erziehungsmerkmale mit sich. Wie schon oben kurz erwähnt, sind Kinder aus Suchtfamilien

oft mit Kindeswohlgefährdung konfrontiert und auch innerhalb des Materials wurde die Thematik der Vernachlässigung beschrieben. Vernachlässigung ist laut Bundeskanzleramt (Stand 04.2022) eine Gewaltform. Teilnehmerin 4(D) beschreibt Vernachlässigung anhand der Tatsache, dass die suchtbetroffene Mutter nicht mehr dazu in der Lage war, die Kinder ordnungsgemäß zu versorgen, weshalb sie als Kind bereits dafür sorgen musste, dass ihre Geschwister etwas zu essen bekommen und pünktlich zur Schule erscheinen.

4(D): „Ich erinnere mich, wie du in der Früh nicht aufstehen konntest, und ich die Buben aufgeweckt, ihnen Frühstück gemacht, Jause hergerichtet und sie in die Schule geschickt habe“.

Weiteres beschreibt die Teilnehmerin, dass sie und ihre Geschwister sich schon früh um sich selbst kümmern mussten, da die alkoholabhängige Mutter diese Aufgabe nicht erfüllen konnte. Es gilt festzuhalten, dass die Teilnehmerin diese Aufgabe und diese Erziehungserfahrungen jedoch aus heutiger Sicht nicht ausschließlich negativ bewertet:

4(D): „In gewisser Weise hast du mich und meine Geschwister dazu angetrieben, das Beste aus uns zu machen, weil wir uns so um uns selbst kümmern mussten. Wir mussten selbst für uns einstehen, wir mussten schauen, dass es uns gut geht, weil wir sonst in der Dunkelheit versunken wären“.

Eine weitere Form von Gewalt, welche innerhalb des Materials analysiert werden konnte, ist die emotionale Vernachlässigung. Teilnehmer:innen berichten von Situationen aus ihrer Kindheit, in denen sie kaum bis gar keine Liebe und Sicherheit seitens des suchtbelasteten Elternteils zu spüren bekamen oder diese Liebe an Bedingungen angeknüpft war. Teilnehmerin 6(F) beschreibt, dass sie nur Liebe von ihrem Vater erfahren durfte, wenn sie dafür etwas für ihn getan hat:

6(F): „Ich habe dich immer lieb, du hast das allerdings damit in Verbindung gebracht, dass ich dir dann ja ein Bier holen könne“.

Wichtig festzuhalten, gilt es, dass emotionale Vernachlässigung in weiterer Folge dazu führen können, dass Kinder anderen Kindern gegenüber aggressives Verhalten zeigen und sich oft von Gruppen oder generellem Kontakt zu anderen zurückziehen. Weiteres können Hyperaktivität, Ruhelosigkeit, Konzentrationsprobleme und Lernschwierigkeiten auftreten (Faralis, 2020). Innerhalb dieser Arbeit wurden diese Punkte zwar nicht beleuchtet, sie stellen jedoch trotzdem wichtige Berührungspunkte in der Thematik von Vernachlässigung und Sucht da.

Vernachlässigung ist nur eine Form von Gewalt und aus der Theorie ist bekannt, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien 2–3-mal häufiger von emotionaler, körperlicher und sexueller

Gewalt betroffen sind (siehe Kapitel 4.2). Aus den Briefen der erwachsenen Kinder konnte entnommen werden, dass auch physische Gewaltdelikte innerhalb der Familie stattfanden. Der Teilnehmer 1(A) hat zwar nicht davon geschrieben, dass er durch das unkontrollierte Verhalten des Vaters, was vermutlich auf den Alkoholkonsum und die dadurch auftretenden Symptome zurückzuführen ist, körperlich misshandelt wurde, beschrieb jedoch, dass er Angst vor den Reaktionen des Vaters auf alltägliche Dinge hatte:

1(A): „Auch, dass du hin und wieder ganz extrem auf Kleinigkeiten reagiert hast. Das hat mir oft Angst gemacht“.

Nicht nur die Kinder selbst, sondern auch nahestehende Familienmitglieder bekamen die Gewalt seitens des suchtbelasteten Elternteils zu spüren. Teilnehmerin 4(D) ist geprägt von den Vorwürfen und psychischen Auseinandersetzungen durch ihre Mutter. Sie wurde beschimpft und dadurch emotional misshandelt, dass sie Gewaltdelikten gegenüber ihrer Großmutter mitansehen musste und auch weitere Familienmitglieder, wie ihr Onkel, wurden in die Situation mit ihrer Mutter hineingezogen. Sie selbst war noch zu klein, um sich innerhalb der Situation zu wehren, doch durch dieses Zitat wird ersichtlich, dass die Teilnehmerin nicht nur körperlicher, sondern auch psychischer Gewalt ausgesetzt war. Durch den Impulsverlust seitens der Mutter wurden einige Familienmitglieder emotional, aber auch physisch verletzt und bis heute scheint diese Kindheitserfahrung der Teilnehmerin sehr stark in ihr verankert zu sein:

4(D): „Du bist ausgerastet, hast mich Hure genannt, ich bin aus dem Zimmer raus und rüber zu Oma gerannt, weil ich schon wusste, was mir bevorsteht, wenn du mich erwischst. Du bist in Omas Küche rein und auf die alte, kleine Frau losgegangen wie bei einem Boxkampf. Wäre Onkel F. nicht zufällig in der Küche gewesen und hätte dich von ihr losgerissen, hättest du Oma ernsthaft wehgetan“.

Auch Teilnehmerin 3(C) hat Gewalterfahrungen an ihrem eigenen Leib miterleben müssen. Ihr Vater konnte seine Wut nicht kontrollieren und hat sein eigenes Kind körperlich, aber auch seelisch misshandelt. Durch das Gewaltdelikt konnte sie zwei Wochen nicht aus dem Haus gehen, da sie übersät mit blauen Flecken war. Hier wird wiederum ersichtlich, dass nach außen hin nichts von den Gewaltdelikten durchdringen durfte und durch die Co-Abhängigkeit die Fassade der Familie geschützt wurde. Festzuhalten, gilt es hier, dass in Österreich eine Mitteilungspflicht an die Kinder- und Jugendhilfe gilt, um Kindeswohlgefährdung aufzudecken und Kinderschutz in Familien aufrechtzuerhalten. Dieser Verdacht ist mitzuteilen, wenn ein sogenannter begründeter Verdacht vorliegt, dass ein Kind misshandelt, sexuell missbraucht oder von Vernachlässigung und oder Gefährdung betroffen ist (Bundeskanzleramt - Sektion Familie und Jugend 2022):

3(C): *„An Deine unkontrollierten Wutausbrüche und Prügel kann ich mich heute noch genau erinnern. Ich spüre heute noch den Gummiknüppel auf meinem Körper und frage mich, warum hast Du mich so geschlagen, dass ich 2 Wochen nicht aus dem Haus ging, weil ich voller blauer Flecken war“.*

Gewaltdelikte innerhalb von Familien sind jedoch kein Einzelfall und nicht nur auf suchtbelastete Familien zurückzuführen. Eine Studie aus dem Jahr 2020 zeigt, dass für viele Österreicher:innen (jede fünfte Person) leichte körperliche Bestrafungen nicht bedenklich erscheinen und als Erziehungsmittel wird dies bei einem kleinen Teil der österreichischen Gesellschaft somit weiterhin als gerechtfertigt angesehen (Unicef, o.J.). Des Weiteren ist es wichtig, zu erwähnen, dass Gewalt gegen Kinder Gefühle von Angst, Wut und Trauer auslösen, welche in einem späteren Kapitel jedoch nochmals genau erläutert werden.

7.5.3 Schuldgefühle und Loyalitätsauseinandersetzungen

Elterliches Verhalten kann dazu führen, dass sich Kinder in Loyalitätskonflikten und Schuldgefühlen wiederfinden. Einige der erwachsenen Kinder beschrieben genau dies in ihren Briefen. Die emotionale, aber auch körperliche Verfassung des suchtkranken Elternteils wird zur Bürde des betroffenen Kindes und sie finden sich in Vorwürfen für ihr eigenes Handeln und Denken wieder. Teilnehmerin 2(B) fühlt sich selbst stark geprägt durch das elterliche Verhalten des suchtkranken Elternteils und schreibt darüber, dass sie glaubt das dies ihrem Vater nicht einmal ganz bewusst ist:

2(B): *„Wie gesagt- ich bin stolz auf alles, was du geschafft hast, aber ich glaube nicht, dass dir klar ist wie sehr du mich und meine Schwestern geprägt hast- mit deiner Erziehung und deinem Verhalten“.*

Teilnehmerinnen 3(C) und 4(D) beschreiben ihre eigenen Schuldgefühle gegenüber den suchtbetroffenen Elternteilen. In vielen Situationen und Erfahrungen aus ihrer Kindheit, aber auch noch im heutigen Leben gaben sie sich öfters selbst die Schuld, wobei ihnen heute sehr stark bewusst ist, dass sie für viele Dinge nichts konnten und sie sind dabei, diese Schuldgefühle zu reflektieren und aufzuarbeiten. Auch die Loyalität gegenüber ihren Elternteilen wird in diesen beiden Zitaten ersichtlich:

3(C): *„Ich habe mich immer schuldig und verantwortlich für Dinge gefühlt, für die ich nichts konnte. Ich dachte immer, wenn ich lieb bin, dann wirst Du und Mama mich lieben“.*

4(D): *„Ich habe mich gequält und hatte starke Schuldgefühle, so wie immer, wenn du gehst. Obwohl ich die letzte bin, die Grund zu Schuldgefühlen hätte“.*

7.5.4 Wertschätzung und Akzeptanz der Eltern

Ein weiteres Erziehungsmerkmal, welches innerhalb der handgeschriebenen Briefe analysiert werden konnte, ist zu wenig Wertschätzung und Akzeptanz von den suchtkranken Elternteilen. Wenn Menschen sich wertgeschätzt fühlen, gewinnen sie an Selbstwert und Selbstbewusstsein, werden sie kaum wertgeschätzt oder akzeptiert, kann dies zu Unzufriedenheiten und Minderwertigkeitskomplexen führen. Auch im Paragrafen der Kindeswohlgefährdung lässt sich dieses Erziehungsmerkmal finden, denn Kinder brauchen Wertschätzung und Akzeptanz und elterliche Fürsorge soll dies auch erfüllen können.

2(B): „Auf einmal klopfte es an der Tür und du standest heulend vor mir, sagtest etwas von zu wenig Zeit für mich, wie sehr du mich liebhabst und wie stolz du auf mich bist – etwas, was ich viel zu selten zu hören bekam“.

Die erwachsenen Kinder erzählen in ihren Briefen auch davon, dass Wertschätzung und Akzeptanz oft an Bedingungen verknüpft waren, die sie nicht erfüllen konnten und viele suchtbetroffene Elternteile ihren Kindern damit emotionale Schäden zugefügt haben. Durch die fehlende Wertschätzung war Teilnehmerin 3(C) immer bemüht, das Beste zu geben, nur um Liebe und Anerkennung seitens des suchtbetroffenen, aber auch des co-abhängigen Elternteils zu erfahren:

3(C): „Egal was ich gemacht habe, es war nie richtig, es gab nie Lob. Ich kann mich nur daran erinnern, dass ich immer bestrebt war, das Beste zu geben, damit ihr mich auch liebhabt“.

Oft gab es anstatt Wertschätzung Schuldzuweisungen, mit denen die Kinder von ihrem suchtkranken Elternteil konfrontiert wurden. Situationen, an denen die Kinder nicht schuld waren, wurden zu solchen gemacht und auch extreme Vorwürfe wurden Teilnehmerin 4(D) an den Kopf geworfen. Dass ihre Mutter ihr zu einem gewissen Zeitpunkt vermittelt hat, dass sie sie hasst, daran erinnert sie sich noch heute:

4(D): „Später hast du mir ständig vorgehalten, dass ich der Grund bin, warum ihr euch getrennt habt. Und dass du mich hasst“.

Durch das Fehlen von Wertschätzung und Akzeptanz ziehen Kinder eigene Entschlüsse für sich und verbinden negatives Verhalten mit negativen Einstellungen gegenüber ihrem suchtkranken Elternteil, wie es auch bei Teilnehmer 10(J) ersichtlich wird, der nicht daran glaubt, dass sein suchtkranker Vater ihn und seinen Bruder je richtig geliebt hat:

10(J): „Leider glaube ich auch nicht, dass du jemals meinen Bruder und mich wirklich geliebt hast“.

7.5.5 Fürsorge, Geborgenheit und Schutz

Das letzte Erziehungsmerkmal und den Abschluss für dieses Kapitel bilden Fürsorge, Geborgenheit und Schutz. Dieses Merkmal findet sich ebenfalls im Paragrafen vom Schutz vor Kindeswohlgefährdung. Festzuhalten gilt es, dass Gewalttaten genau gegen diesen Erziehungsgrundstein verstoßen, wobei dies im oberen Absatz schon genauer beleuchtet wurde. Der Alkoholkonsum seitens des betroffenen Elternteils kann dazu führen, dass die damit aufwachsenden Kinder mit der Droge konfrontiert werden, und die Aufgabe der Eltern wäre es, sie genau davor zu schützen, was jedoch nicht immer zu gelingen scheint:

4(D): „Ich weiß noch, wie wir am Nachmittag allein im Haus waren, die Jungs und ich – Simon, damals 8, holte mich in die Küche und fragte mich, ob die rote Flüssigkeit in der Plastikflasche Saft ist und ob er das trinken kann. Er war sich nicht sicher, denn der Saft roch komisch“.

Kinder müssen und sollen vor riskanten Substanzen geschützt werden, wie es auch beispielsweise bei Putzmitteln oder haushaltsnotwendigen Schadstoffen der Fall ist. Die Teilnehmerin 4(D) hat somit wiederum eine elterliche Rolle eingenommen und ihren Bruder vor dem ungewollten Alkoholkonsum bewahrt.

Fürsorge beinhaltet ebenfalls den körperlichen und emotionalen Kontakt zu den eigenen Kindern, wobei dies durch das Suchtverhalten des Elternteils nicht ausgeführt werden kann. Auch die Co-Abhängigkeit des anderen Elternteils wird hier ersichtlich:

3(C): „Ich kann mich nicht daran erinnern, dass du mich oder Mama mal in den Arm genommen habt und einfach mal gedrückt habt“.

10(J): „Weder kann ich mich erinnern, wann du das letzte Mal lieb, oder ein Vater für meinen Bruder oder mich warst“.

Abschließend für dieses Kapitel lässt sich feststellen, dass das Erziehungsverhalten der suchtkranken Elternteile sich grundsätzlich negativ auf die darin aufwachsenden Kinder auswirkt. Innerhalb der Briefe wurde ersichtlich, dass viele von ihnen Gewaltdelikten ausgesetzt waren, kaum oder nur sehr wenig elterliche Liebe und Geborgenheit erfahren durften und elterliche Rollen oft von den Kindern ausgeführt werden mussten.

Die aufwachsenden Kinder mussten schon früh gewisse Rollen einnehmen und bestimmte Familienregeln erlernen, welche sie selbst als sehr schwer zu verlernen beschreiben.

Elterliche Aufmerksamkeit seitens des betroffenen Elternteils wurde zu oft an Bedingungen verknüpft und nur wenige von ihnen haben überwiegend positive Erinnerung an ihre Kindheit. Auch im heutigen Erwachsenenleben sind sie noch mit der Kindheit und den darin entstandenen Erinnerungen konfrontiert und einige von ihnen befinden sich in unterschiedlichen Settings von Therapie (Reha, psychologische Beratung), welches im nächsten Kapitel nochmals genauer erläutert wird. Zudem wird genauer beschrieben, welchen Stellenmaß Alkohol in der Familie einnimmt und die Verbindung zwischen Kindern und suchtkranken Elternteil beherrscht.

7.6 Alkohol und Familie

Innerhalb einer alkoholbelasteten Familie nimmt der Alkohol eine bestimmte Rolle im Familienleben ein. Wie schon in den letzten Kapiteln davor, und was den einzelnen Zitate entnommen werden kann, wird ersichtlich, dass der suchtbetroffene Elternteil die gesamte Familie, aber insbesondere die darin aufwachsenden Kinder stark belastet hat. Somit wird ersichtlich, dass bei einer Alkoholkrankung, auch wenn diese grundsätzlich nur eine Person in Hinblick auf Sucht betrifft, das gesamte familiäre System darunter leidet.

In einigen Zitaten davor wurde schon beschrieben, welche Rolle Alkohol in der Kindheit der Teilnehmer:innen eingenommen hat. Deswegen werden in diesem Kapitel nur noch ein paar wenige Aussagen dargestellt, um Wiederholungen zu meiden. Die zugeordneten Zitate beinhalten des Öfteren mehrere passende Kategorien, jedoch wurde im Schreibprozess der Verfasserin dieser Arbeit darauf geachtet, die Briefpassagen, die mehrere Kategorien beinhalten, logisch und nachvollziehbar zuzuordnen.

Oft wurde die Suchterkrankung, insbesondere der Stellenwert von Alkohol, den Kindern gegenüber nie genau besprochen, wie es auch Teilnehmer 1(A) in seinem Brief beschreibt. Als Kind wurde ihm immer wieder bewusst, dass Alkohol Spannungen und unangenehme Stimmungen, insbesondere für seine Mutter, auslöste. Dass der Vater alkoholsüchtig ist, wurde so nicht benannt und aus dem Zitat kann nicht genau entnommen werden, inwiefern die Abhängigkeit Unbehagen auslöste, jedoch könnte es darauf zurückgeführt werden, dass die Mutter den Vater des Öfteren auf den Alkoholkonsum angesprochen hat und auch sie selbst als co-abhängige Person miteinbezogen war:

1(A): „Aber irgendwann in meiner Kindheit ist mir aufgefallen, dass immer, wenn es um Alkohol gegangen ist, die Situationen immer mit einer gewissen Spannung in der Luft verbunden waren. Besonders Mutter war angespannt und nervös“.

Der Teilnehmer beschreibt in seinem Brief des Weiteren, dass der Vater aufgrund der Alkoholsucht ernstzunehmende Probleme mit seinen Leberwerten bekam. Im Brief ist nicht genau ersichtlich, wie alt der Teilnehmer zu diesem Zeitpunkt war, jedoch beschreibt er, dass

seine Eltern sich zu seinem 15. Lebensjahr scheiden ließen und sein Vater anschließend wieder zu trinken begann. Zu dieser Zeit wurde dem Teilnehmer erst richtig bewusst, dass sein Vater abhängig ist. Er schreibt darüber, dass der Konsum seines abhängigen Elternteils aufgrund des Beziehungsendes noch mehr zunahm:

1(A): „Wo ich 15 Jahre alt war, habt ihr euch scheiden lassen, das war grundsätzlich ok für mich. Aber dann hast du sehr zu trinken begonnen, da ist mir klar geworden, dass du ein Riesenproblem mit Alkohol hast“.

Eine weitere Teilnehmerin 7(G) beschreibt die Rolle des Alkohols in der Familie damit, dass ihr suchtkranker Vater gerne Zeit mit seinen beiden Brüdern verbrachte und sie beim Zeitverbringen regelmäßig auf Bierkonsum zurückgegriffen haben. Im Zitat wird nicht genau ersichtlich, ob die beiden Brüder ebenfalls einen problematischen Konsum haben oder ob sie sogenannte Gelegenheitstrinker sind. Festzuhalten gilt es jedoch, dass der Teilnehmerin schon in der Kindheit bewusst war, dass ihr Vater keinen guten Umgang mit Bier hatte und sie schon früh erkannte, dass er nicht nur eines konsumierte, sondern mehrere:

7(G): „Du verbrachtest gerne und viel Zeit damit mit Onkel W. und R. und mit Alkohol. Du kamst nach der Arbeit nach Hause und trankst ein Bier, doch es blieb nicht bei einem“.

Die Teilnehmerin 4(D) hat in vorherigen Kapiteln die Rolle des Alkohols in Bezug auf ihre abhängige Mutter schon sehr deutlich beschrieben. Eine Situation, in der ihre beiden Geschwister beinahe eine Plastikflasche mit scheinbar rotem Saft, der in Wirklichkeit Rotwein beinhaltete, getrunken hätten, wird für dieses Kapitel nochmals aufgegriffen, da hier eine weitere Thematik sehr stark ersichtlich wird.

Alkoholsucht geht sehr stark einher mit körperlichen Entzugserscheinungen und die suchtkranke Mutter der Teilnehmerin hat somit auch im Arbeitsleben versucht, ihre Sucht unter Kontrolle zu halten, indem sie Rotwein mit zur Arbeit genommen hat. Somit ist ersichtlich, dass eine Alkoholerkrankung nicht nur das familiäre System belastet, sondern auch das Arbeitsumfeld. Die Teilnehmerin schreibt, dass ihre Mutter die Flasche aus Versehen stehen gelassen hat, was darauf rückzuführen ist, dass sie ihre Alkoholproblematik der Familie gegenüber auch nicht offenbaren wollte:

4(D): „Wie sich herausstellte, war es kein Saft, sondern Rotwein, den du fürs Arbeiten in eine Plastikflasche geschüttet und aus Versehen stehen gelassen hast“.

Die Teilnehmerin 6(F) beschreibt in ihrem Brief die Beziehung mit ihrem Vater aus heutiger Sicht. Auch hier wird die Thematik Alkohol und Familie nochmals ganz klar ersichtlich, nur weil die heutigen erwachsenen Kinder ausgezogen sind oder selbstständig leben, bedeutet das nicht, dass der Alkohol nicht weiterhin eine starke und prägende Rolle in ihrem Leben einnimmt. Sie war stets bemüht Kontakt mit ihrem Vater zu halten und benannte die

Beziehung zwischen ihrem Vater und sich selbst sogar als besonders gut, jedoch wurde die Alkoholsucht des Vaters schlimmer und irgendwann zum Mittelpunkt seines eigenen Lebens:

6(F): „Wir hatten immer guten Kontakt und haben viel gesprochen, bis 2018 der Alkohol überhandnahm“.

Abschließend für dieses Hauptkapitel wird noch eine Passage von einer Teilnehmerin herangezogen. Sie hat beschrieben, dass Alkohol immer schon eine Art rotes Tuch für sie dargestellt hat, sie aber auch eigene Erfahrungen damit machen musste, sie beschrieb es als „einen über den Durst trinken“ vor allem im Jugendalter und mit Freund:innen. Damit soll nur kurz festgehalten werden, dass alkoholbelastete Familien und die darin aufwachsenden Kinder nicht gleich selbst dem Umgang mit Alkohol abschwören, sondern es wird ersichtlich, dass eigene Erfahrungen auch als wichtig angesehen werden:

2(B): „Alkohol ist für mich immer ein rotes Tuch gewesen. Sicher habe ich in meiner Jugend mal einen über den Durst getrunken und auch Filmrisse gehabt“.

7.6.1 Suchtbetroffener Elternteil

In diesem Kapitel sollen nun explizit Passagen und Zitate der Teilnehmer:innen mit Fokus auf den suchtbelasteten Elternteil herangezogen werden. Nicht jeder Mensch nimmt Sucht gleich wahr und alle diese Erwachsenen Kinder haben eigene Erinnerungen und Verknüpfungen mit ihrem alkoholkranken Elternteil. Mit diesem Unterkapitel soll ebenfalls Raum geschaffen werden, um nochmals detailliert darauf hinzuweisen, dass Alkoholsucht eine Krankheit ist und als solche angesehen werden muss. Die Elternteile haben ebenfalls prägende Erfahrungen in ihrem Leben gemacht, die sie eventuell dazu geführt haben, diese mit Alkohol zu lösen oder einen Weg für sich selbst zu finden, um Problemen und Lebensereignissen zu entkommen. Alkoholsucht kann nach Meinung der Verfasserin als selbstgewählte Bewältigungsstrategie angesehen werden und Menschen sollen suchterkrankten Personen trotz allem mit Respekt und Verständnis gegenübergetreten.

Wie schon kurz beschrieben, müssen auch die Umwelteinflüsse der suchtkranken Elternteile für diese Masterarbeit herangezogen werden und einige der Teilnehmer:innen haben die unterschiedlichen Lebenserfahrungen des betroffenen Elternteils in ihren Briefen dargestellt. Die Teilnehmerin 9(I) schreibt in ihrem Brief beispielsweise über die Kindheitserfahrungen und die elterliche Situation des suchtbetroffenen Vaters. Er war in der Situation, dass seine Eltern ihm nur Liebe und Zuneigung schenken konnten, wenn er Leistungen erbracht hat, wie sie in folgender Passage schildert. Festgehalten werden soll, dass man durch dieses Zitat sehr starke Empathie und Mitgefühl für den Vater seitens der Teilnehmerin entnehmen kann:

9(I): *„Deine Eltern konnten dir nur Liebe geben, wenn du gute Leistungen gebracht hast, wenn du funktioniert hast. Das tut mir so leid und es macht mich unglaublich traurig, dass du nicht die Liebe bekommen hast, die du verdient hättest.“*

In weiterer Folge beschreibt sie ebenfalls den Umgang mit dieser Kindheitsprägung des Vaters, denn auch er hat durch diese Lebensumstände eine psychische Erkrankung entwickelt. Die Teilnehmerin beschreibt, dass er durch den Alkoholkonsum versucht hat seine Depressionen zu überwinden beziehungsweise diese für sich selbst erträglich zu machen. Sie betont jedoch, dass es aus ihrer Sicht der falsche Zugang war, denn die Situation hat sich dadurch nicht verbessert, sondern viel mehr verschlimmert. Trotzdem kann daraus entnommen werden, dass die Teilnehmerin versucht nachzuvollziehen, wieso der Vater eine Suchterkrankung entwickelt hat und ihn dabei nicht verurteilt, sondern viel mehr versucht, es zu verstehen:

9(I): *„Seit deiner Jugend kämpfst du mit starken Depressionen, die du irgendwann begonnen hast, mit Alkohol zu verdrängen. Leider ist dir das nie wirklich gelungen und hat alles noch schlimmer gemacht.“*

Eine weitere Teilnehmerin 4(D) beschreibt ebenfalls die Kindheit und das Aufwachsen ihrer suchtbetroffenen Mutter. Aus diesem Zitat kann entnommen werden, welche Schwierigkeiten und Bemühungen die Mutter in ihrer Familie miterleben musste. Die Teilnehmerin beschreibt sehr detailliert, wie das familiäre System der Mutter funktionierte, dass sie selbst keine leichte Kindheit hatte und beschreibt die Mutter als sensiblen Menschen und das familiäre Umfeld hingegen als hartherzig. Des Weiteren schreibt sie darüber, dass auch ihrer Mutter selbst keine Aufmerksamkeit geschenkt wurde und sie wortwörtlich in der Familie unterging und aus diesem Grund im späteren Jugendalter anderswertig Aufmerksamkeit gesucht hat. Was genau damit verknüpft wird, kann dem Zitat nicht entnommen werden. Im späteren jungen Erwachsenenalter musste die Mutter ihre eigenen Erwartungen und Zukunftspläne an die Vorstellungen der eigenen Eltern anpassen, was sie stark unter Druck gesetzt hat. Trotz der eigenen Problematik mit der suchterkrankten Mutter kann hier entnommen werden, dass die Teilnehmerin die Vergangenheit mitbedenkt und nicht immer vorwurfsvoll über ihre Mutter schreibt:

4(D): *„Du hattest keine leichte Kindheit, das weiß ich. Du wurdest als sensibles Wesen in eine unsensible, hartherzige Familie hineingeboren. Deine Bemühungen, die perfekte Tochter zu sein, waren nie gut genug. Du bekamst nie die Aufmerksamkeit deiner Eltern, die du wirklich gebraucht hättest. Du gingst in dieser Familie unter, und hast dir deswegen ab deiner Jugend die Aufmerksamkeit wo anders gesucht.“*

Was in den einzelnen Briefen sehr schnell ersichtlich wird, ist, wie die Suchterkrankung der Elternteile von den Teilnehmer:innen selbst wahrgenommen wird. Einige von ihnen schreiben

darüber, dass die Elternteile selbst für die Suchterkrankung verantwortlich sind und nicht von allen Teilnehmer:innen wird das Verständnis aufgebracht. Den einzelnen Passagen können unterschiedliche Gefühle entnommen werden, die in einem späteren Kapitel nochmals genau beleuchtet werden. Jedoch ist es für dieses Kapitel von großer Bedeutung, darzustellen, welche Wahrnehmung die einzelnen Teilnehmer:innen von der Suchterkrankung des Elternteils haben und wie sie diese in ihren Briefen dargestellt haben.

Beginnen möchte die Verfasserin mit einem Zitat von Teilnehmer 10(J), dessen Zitat eine starke Aussagekraft für diese Mastarbeit darstellt und dahingehend nicht weiter kommentiert werden soll, bis auf die Enttäuschung, die daraus entnommen werden kann:

10(J): „Den Einzigen, den du liebst, bist du und deine Flasche“.

Wenn Alkoholkonsum die Beziehung zwischen Elternteil und Kind so stark prägt, kann man auch den darin aufwachsenden Kindern im späteren Erwachsenenalter keinerlei Vorwürfe machen für die Gedanken und Gefühle, die sie begleiten. Sie haben andere elterliche Erfahrungen gemacht als Kinder aus nichtsuchtbelasteten Familien und wenn die Enttäuschungen überwiegen, kann man genau dies aus ihren Briefen entnehmen. Die Teilnehmerin 3(C) beschreibt ihre heutige Lebenseinstellung mit den Erfahrungen aus ihrer Kindheit und insbesondere mit dem suchtkranken Vater. Durch eigene Bewältigungsstrategien, die für manche Personen eventuell nur schwer nachvollziehbar sind, hat sie einen Weg gefunden, besser mit der Vergangenheit und der Beziehung zu ihrem Elternteil umzugehen:

3(C): „Aber mittlerweile lebe ich nach dem Motto „Erwarte nicht von kranken Menschen eine gesunde Einstellung“. Dann geht es mir besser“.

Auch Teilnehmerin 4(D) hat damit abgeschlossen, zu verstehen, wieso ihre Mutter immer wieder den Alkohol ihr und ihren Geschwistern vorgezogen hat. Sie schreibt in ihrem Brief, dass sie der Ansicht ist, dass der Alkohol sogar wichtiger als sie selbst ist und auch ihr Körper ihr mittlerweile aufgrund der Suchterkrankung egal sind. In dieser Passage wird ersichtlich, dass der Teilnehmerin die Alkoholsucht ihrer Mutter bewusst ist, sie jedoch auch nichts dagegen unternehmen kann, weil sie in weiterer Folge darüberschreibt, dass ihre Mutter mittlerweile nicht mehr aufzufinden und untergetaucht ist:

4(D): „Inzwischen weiß ich, dass du den Alkohol mehr liebst als deinen Körper, deine Gesundheit“.

Abschließend für dieses Kapitel wird eine weitere Erkenntnis aus Situationen, in denen die elterliche Sucht stark erkenntlich wird, gewonnen. Teilnehmerin 2(B) beschreibt eine Erinnerung aus ihrer Zeit als Studentin, in der ihr Vater sie in der Wohngemeinschaft besucht hat, und seine Alkoholsucht eine fatale Auswirkung auf seine Gesundheit mit sich gezogen

hat. Die Teilnehmerin hatte eine Flasche Bacardi zu Hause, die der alkoholranke Vater in nur fast einem Zug vollständig geleert hat, und anschließend mit einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus gebracht werden musste:

2(B): „Wie das als Studentin nun mal so ist, hatte ich natürlich Hochprozentiges zu Hause und du hast eine Flasche Bacardi auf einen Zug fast geleert und bist mit fast 4 Promille im LKH gelandet“.

7.6.2 Eigene Sucht und abhängige Partner:innen

Wie aus der Literatur ersichtlich wird, sind Kinder aus suchtblasteten Familien später ebenfalls sehr stark davon betroffen eine eigene Sucht zu entwickeln und/oder eine:n abhängige:n Partner:in zu wählen. In den handgeschriebenen Briefen schrieben zwei Teilnehmerinnen über ihre eigene Sucht und eine Teilnehmerin davon war ebenfalls mit einem Alkoholiker verheiratet. Die anderen acht Teilnehmer:innen beschrieben in ihren Briefen keine Sucht, jedoch andere Probleme gekoppelt mit dem Aufwachsen in alkoholbelasteten Familien, welche in Kapitel Erziehung nochmals nachgelesen werden können.

Die Teilnehmerin 6(F) beschreibt ihre eigene Sucht, die sie heute jedoch erfolgreich im Griff hat, damit, dass Alkohol eine Bewältigungsstrategie darstellte, um aus der Realität zu flüchten. Ihre Sucht stand im Zusammenhang mit der Sucht des Vaters, der ihr jahrelang vorlebte, dass Alkohol kein Genussmittel ist, sondern sich als Mittel zur Realitätsflucht eignet. Somit lässt sich wiederum erkennen, dass das elterliche Vorleben von Rollen sich im späteren Erwachsenenalter auf die damit aufwachsenden Kinder auswirken kann:

6(F): „Du hast mir gezeigt, dass Alkohol kein Genussmittel ist, sondern dass man damit super aus der Realität flüchten kann. Leider habe ich das eine Zeit lang angenommen und versuchte damit aus der Realität zu flüchten“.

Teilnehmerin 3(C) war von eigener Sucht betroffen und heiratete ebenfalls einen Alkoholiker. In ihrem Brief schreibt sie an ihren Vater mit vollem Stolz, dass sie vor 25 Jahren damit aufgehört hat, Alkohol zu konsumieren und sich seither intensiv mit der Thematik Alkohol und den dazugehörigen negativen Auswirkungen beschäftigt. Dem Zitat ist zu entnehmen, dass der Vater über die eigene Sucht des erwachsenen Kinds Bescheid wusste, sie jedoch eines Tages den Entschluss fasste, mit dem Trinken aufzuhören und an sich selbst zu arbeiten:

3(C): „Wie Du ja weißt, habe ich auch selber getrunken und vor 25 Jahren bin ich aufgewacht und habe den Alkohol aus meinem Leben verbannt. Seitdem beschäftige ich mich mit dem verdammt Thema „Alkohol und was er anrichten kann““.

Seitdem sich die Teilnehmerin mit dem Thema Alkohol mehr befasst, sind ihr ihre eigenen Lebensabschnitte deutlicher bewusst. Sie beschreibt in weiterer Folge die Ehe mit ihrem alkoholsüchtigen Expartner und schlussfolgert daraus, dass dieses Verhalten und die Sucht

ihres Expartners sehr stark im Zusammenhang mit dem Aufwachsen in einer Suchtfamilie stehen. Sie selbst reflektiert es dahin gehend, dass sie nichts anderes kannte und ein Suchtverhalten ihr selbst bewusst war, da ihr Vater Alkoholiker ist und auch sie selbst eine Zeit lang Alkoholikerin war. Zudem kann dem Zitat entnommen werden, dass auch sie selbst in einer co-abhängigen Rolle steckte:

3(C): „Heute weiß ich natürlich, warum ich dann auch einen Mann geheiratet habe, der ebenfalls Alkoholiker ist. Ich kannte ja nichts anderes und so ein Verhalten war mir ja bestens bekannt“.

Das nächste Kapitel stellt das Abschlusskapitel für diese Masterarbeit dar und beinhaltet alle Gefühle und Emotionen der Teilnehmer:innen, insbesondere auf das Aufwachsen in der Suchtfamilie bezogen. Auch Gefühlen und Emotionen gegenüber den suchtkranken Elternteilen sollen Raum gegeben werden.

Zudem soll durch die Zitate ersichtlich werden, dass trotz der schwierigen Verhältnisse, in denen die heute erwachsenen Kinder aufgewachsen sind, nicht nur negative Gefühle in Verbindung mit den Elternteilen empfinden, sondern auch positive Gefühle in den handgeschriebenen Briefen niedergeschrieben wurden.

7.7 Gefühlswelt

Dieses Kapitel möchte die Verfasserin mit der Darstellung der negativen Gefühle beginnen, um mit den positiven Gefühlen das Kapitel schließen zu können. Insgesamt wurden für dieses Kapitel fünf Gefühle herausgearbeitet und die Aussagen der Teilnehmer:innen den passenden Gefühlen zugeordnet. Dadurch, dass es in gewissen Passagen zu Überschneidungen kam, ordnete die Verfasserin Zitate nach Schweregraden zu, um Zitatwiederholungen entgegenzuwirken.

Befasst man sich im Vorhinein mit dem Aufwachsen in suchtblasteten Familien, so kommen einem schon während der Literaturrecherche Gefühle von Wut, Trauer und Enttäuschung entgegen. Genau nach diesen Grundgefühlen versucht die Verfasserin, die Ergebnisse aus den Briefen darzustellen. Beginnen wird dieses Kapitel mit einem sehr starken negativen Gefühl, nämlich der Wut, welche bestimmt jeder Mensch schon einmal erlebt und gefühlt hat.

7.7.1 Wut

Innerhalb dieser Masterarbeit konnten insgesamt siebzehn Aussagen dem Gefühl bzw. der Emotion von Wut zugeordnet werden. Dem Gefühl der Wut kann auch zugeschrieben werden, dass man gegenüber den suchtkranken Elternteilen eine Art von Hass empfindet, der sich dadurch kennzeichnet, dass die erwachsenen Kinder diejenigen den Taten des suchtkranken Elternteils, die aus der Suchterkrankung entstanden sind, nicht verzeihen können.

Teilnehmer 10(J) schreibt in seinem Brief darüber, dass er seinem Vater all die Dinge aus der Vergangenheit hätte verzeihen können. Doch die Tatsache, dass der Teilnehmer einen Bruder mit Beeinträchtigung hat, wird die Wut auf seinen alkoholkranken Vater jedoch sehr groß. Der Teilnehmer kann es nicht nachvollziehen, wieso der Vater seinem Bruder genau das gleiche angetan hat wie ihm selbst und findet sich darin wieder, dass er dem suchtkranken Vater niemals verzeihen können wird und die Wut gegenüber dem Elternteil wird in dieser Aussage besonders ersichtlich:

10(J): „Dass du das alles mit mir gemacht hast, hätte ich dir noch verzeihen können. Das du das alles mit deinem eigenen behinderten Sohn gemacht hast, kann ich dir niemals verzeihen“.

Wut ist ein Gefühl, das nicht nur auf bestimmte Erlebnisse zurückzuführen ist, sondern eine Emotion, die Teil unseres menschlichen Lebens ist. Die Teilnehmerin 8(H) beschreibt das Gefühl Wut anhand davon, dass sie nicht explizit wütend auf ihren alkoholkranken Vater ist, sondern vielmehr auf das Leben. Sie empfindet das Gefühl von Wut schon seitdem Moment an, in dem sie denken konnte, so beschreibt sie es in ihrem Brief. Aus dem Zitat kann nicht genau entnommen werden, woher ihre Wut kommt und was sie so besonders wütend auf das Leben macht, jedoch kann überlegt werden, dass sie mit vielen Enttäuschungen in ihrem Leben zu kämpfen hatte und die Emotion Wut als Bestandteil ihres Lebens angesehen werden kann und muss. Zudem muss ergänzt werden, dass ihr Vater bereits verstorben ist und sie eventuell niemals die Chance dazu hatte, ihrer Wut freien Lauf zu lassen:

8(H): „Noch immer bin ich wütend. Seit ich denken kann bin ich wütend. und das nicht mal auf dich per se. also schon, aber nicht nur, ich bin wütend auf das Leben“.

Eine weitere Erkenntnis, die aus den Briefen entnommen werden kann, ist, dass Wut oft in Verbindung mit anderen Gefühlen steht. Teilnehmerin 5(E) verknüpft Wut mit Enttäuschung in ihrem Zitat. Sie beschreibt, dass sie in der Vergangenheit ihrem alkoholkranken Vater alle ihre Gedanken und Gefühle mitgeteilt hat und es ihm wortwörtlich an den Kopf geworfen hat. Somit wird wiederum klar, dass das Gefühl Wut eine Art Prozess ist, der verarbeitet werden muss, um es verarbeiten zu können und die Teilnehmerin sich so einen Zugang geschaffen hat, um diese Emotion einerseits zu fühlen und sich andererseits davon zu befreien. Zudem wird ersichtlich, dass sie das Gefühl Wut mit ihrer Vergangenheit verbindet und im Brief später vielmehr davon schreibt, dass es an der Zeit ist, die Wut zu vergessen und sich den positiven Gefühlen gegenüber ihrem Vater zu widmen:

5(E): „In der Vergangenheit wurden so viel Dinge gesagt. Ich habe dir all meine Gedanken, Gefühle, meine ganze Verzweiflung und Wut so oft an den Kopf geworfen. So oft hast du mich enttäuscht und verletzt“.

Des Weiteren muss festgehalten werden, dass Wut nicht immer einfach zu verarbeiten ist, bis hin zu dem Punkt, dass dieses Gefühl alle anderen Gefühle überwiegt, wie es in einem Zitat von Teilnehmerin 3(C) sehr stark erkennbar ist. Die Teilnehmerin wurde von ihrem Vater in der Kindheit unter anderem körperlich, aber auch seelisch missbraucht (Gewalt) und die Wunden erscheinen so tief, dass sie es nicht schafft, ihrem Vater zu verzeihen. In ihrem Zitat schreibt sie darüber, ihrem Vater eine Krankheit zu wünschen. Die Verfasserin geht davon aus, dass diese Aussage besonders aus dem Gefühl der Wut entstanden ist und möchte festhalten, dass Menschen, die solchen schwierigen Kindheitserlebnissen ausgesetzt waren, jedes Recht darauf haben, zu fühlen und ihre Emotionen in ihren Briefen so darzustellen, wie es sich für sie selbst richtig anfühlt. Auch die Leser:innen dieser Masterarbeit sollen daran erinnert werden, sich in keine urteilende Position zu versetzen, sondern vielmehr mit Verständnis den Zitaten gegenüberzutreten:

3(C): „Manchmal habe ich richtig Wut auf Dich und wünsche Dir die Pest“.

Abschließend für das Gefühl der Wut wird das Zitat von Teilnehmerin 2(B) herangezogen, welches zeigt, dass Wut sich durch das gesamte Leben der Teilnehmer:innen zieht. Diese Wut, die sehr stark mit der Kindheit und den Erfahrungen mit einem alkoholkranken Elternteil in Verbindung stehen, zeigt, dass sie nicht immer explizit auf diese zurückzuführen ist. Dennoch wird ersichtlich, dass der Zusammenhang zwischen Wut und suchtkrankem Elternteil sich durch das gesamte Leben von erwachsenen Kindern ziehen kann.

Diese Wut, die eigentlich aus den Erfahrungen mit einem suchtkranken Elternteil entstanden ist, wird auf andere Menschen und Momente vielleicht unbewusst übertragen. Die Teilnehmerin beschreibt, dass sie den Kreis, mit einem alkoholkranken Menschen zusammenzuleben, schließen möchte und bis heute nicht gut damit klarkommt, wenn ihr Mann trinkt. Es sind Situationen, in denen ihr klar wird, dass sie per se nicht wütend auf ihren Mann und seinen Alkoholkonsum ist, sondern es vielmehr damit zu tun hat, dass ihr Vater alkoholkrank ist und es Trigger in ihr auslöst, die sie noch nicht verarbeitet hat:

2(B): „Ich wollte diesen Teufelskreis nicht fortsetzen und keinen Alkoholiker zum Mann haben. Ich steige immer noch ungern ins Auto ein, wenn mein Ehemann drei Bier hatte, werde böse auf ihn, obwohl sich dieser Zorn sicher immer noch eher gegen dich richtet“.

7.7.2 Trauer

Das zweite Gefühl, welches für diese Masterarbeit herangezogen wurde, ist die Trauer. Die erwachsenen Kinder aus alkoholbelasteten Familien erleben viel Kummer und Schmerz innerhalb des Systems Familie und durch die stetigen Enttäuschungen und der Nichtbefriedigung von Bedürfnissen kann sich ein Gefühl von Trauer entwickeln. Aber auch wenn sie im heutigen Erwachsenenleben an ihre Kindheit, aber auch an die Gegenwart mit

dem suchtkranken Elternteil denken, überkommt sie Traurigkeit, wie es in den Zitaten deutlich ersichtlich wird.

Teilnehmer 10(J) schreibt in seinem Brief darüber, dass es ihm selbst unfassbar leidtut, dass sein Vater den Kampf gegen die Sucht verloren hat. In seinem Zitat wird ersichtlich, dass das Gefühl von Trauer auch Mitgefühl und Empathie enthält. Festzuhalten gilt es, dass Trauer auch eine Art von Verlust enthalten kann. Das erwachsene Kind musste schon früh lernen, damit umzugehen, einen Elternteil an die Sucht zu verlieren und auch mitanzusehen, wie sich der suchtkranke Vater selbst verliert. Alkohol und Sucht können somit bis heute Trauer und Enttäuschung in den Erwachsenen Kindern auslösen und wiederum wird ersichtlich, wie prägend diese Eindrücke aus der Kindheit für das heutige Leben der Teilnehmer:innen sein können:

10(J): „Es tut mir unendlich leid, dass du den Kampf mit deiner Sucht und vor allem mit dir selbst verloren hast.“

Auch bei Teilnehmerin 9(I) kann festgehalten werden, dass das Gefühl von Trauer sehr stark in ihrer Kindheit verwurzelt ist. Sie spricht davon, dass sie nicht gern an ihre Kindheit denkt und sie Gefühle von Traurigkeit und des Verlassenwerdens überkommen. Hier kann wiederum ein Zusammenhang zu den versäumten elterlichen Pflichten hergestellt werden, denn durch die Nichtbefriedigung der Bedürfnisse seitens des heute Erwachsenen Kindes überwiegen negative Gefühle in den Kindheitserinnerungen. Durch die elterliche Suchterkrankung wurden Teilnehmerin 9(I), aber auch andere erwachsene Kinder nicht wirklich wahrgenommen und die Eltern-Kind-Beziehung wurde überwiegend vom Alkoholkonsum beeinträchtigt und gestört. Die Teilnehmerin schreibt davor, dass sie sich selbst als sogenanntes Papa-Mädchen eingestuft hat, aber durch die Suchterkrankung dieses Bedürfnis nie wirklich wahrgenommen werden konnte, was vermutlich die Trauer und Gefühle des Verlassenwerdens erklären können:

9(I): „Wenn ich so an meine Kindheit zurückdenke, überkommt mich manchmal auch solche Trauer und Gefühle des Verlassenwerdens.“

Wie schon innerhalb der Masterarbeit besprochen wurde, sind einige heute erwachsene Kinder damit konfrontiert, dass der suchtkranke Elternteil bereits verstorben ist. Alkohol und Sucht ziehen Schattenseiten mit sich und durch den jahrelangen Alkoholkonsum kann es dazu kommen, dass alkoholbedingte Krankheiten entstehen und wer der Sucht, die ebenfalls als eigene Krankheit festgehalten wird nicht entkommt, wird irgendwann damit kämpfen müssen, dass der Körper durch die jahrelange Suchterkrankung ebenfalls an seine Grenzen gelangt.

Die Teilnehmerin 7(G) verbindet das Gefühl der Trauer mit der Realität, dass ihr Vater bereits verstorben ist und sie gerne viele Gespräche und Momente mit ihm geteilt hätte und auch

heute noch gerne teilen würde. Durch die Suchterkrankung konnte dies jedoch nie zustande kommen und sie hält eindrücklich in ihrem Zitat fest, dass sie ihren Vater gebraucht hätte. Auch im heutigen Erwachsenenleben denkt sie daran zurück, dass sie es lieber gehabt hätte, wenn ihr Vater mehr Zeit mit ihr und der Familie verbracht hätte, anstatt mit Alkohol und der Sucht. Ihr Zitat beendet sie dahingehend, dass sie ihren Vater gebraucht hätte, er jedoch aufgrund einer Krebserkrankung vor einigen Jahren verstorben ist. In ihrem Brief schreibt sie auch darüber, dass sie sich bis heute die Frage stellt, ob die Krankheit und der nach sich ziehende Tod ihres Vaters der Alkoholsucht zuzuschreiben sind:

7(G): „Du hättest so viel Zeit mit uns verbringen können, anstatt zu trinken. So viele Gespräche hätte ich mit dir teilen wollen. Ich hätte dich noch gebraucht - hier bei MIR. Doch du gingst, du musstest“.

Abschließen möchte die Verfasserin dieses Kapitel mit dem Zitat von Teilnehmerin 4(D), die das Gefühl der Trauer folgendermaßen darstellt. Die Suchterkrankung ihrer Mutter fühlt sich für sie wie eine unlösbare Aufgabe an. Die Teilnehmerin, aber auch ihre gesamte Familie würden der alkoholkranken Mutter gerne helfen und sie in ihrem Kampf unterstützen. Das Resultat davon sieht jedoch anders aus, denn sie ist an dem Punkt angelangt, an dem sie erkannt hat, dass ihre Mutter sich nicht helfen lassen will oder es einfach aufgrund der Erkrankung nicht kann. Die Tatsache, dass sie ihrer alkoholsüchtigen Mutter nicht helfen kann, überschüttet die Teilnehmerin mit so einem Gefühl der Trauer, dass sie nicht anders kann, als zu weinen. Das Gefühl der Machtlosigkeit scheint die Teilnehmerin so zu übermannen, dass das Gefühl von Trauer hier eindrücklich nachvollzogen werden kann, und diese Trauer wird sie noch lange Zeit begleiten.

Diese Realität beschäftigt gewiss viele Angehörige der 340.000 alkoholkranken Personen in Österreich – denn am Ende vom Tag befinden sich Menschen immer in einem System Familie und nicht nur die Alkoholiker:innen leiden unter der Erkrankung und den Erfahrungen mit der Sucht, sondern mit ihnen das gesamte Umfeld:

4(D): „Aber es bringt sich nichts. Wir können dir nicht helfen, wenn du dir nicht helfen lassen willst. Diese Tatsache macht mich so traurig, dass ich jedes Mal, wenn ich daran denke, weinen möchte“.

7.7.3 Furcht/Angst

Wenn erwachsene Kinder von Furcht oder Angst in ihren Briefen schreiben, dann gelten diese Gefühle meist ihren suchtkranken Elternteilen oder drehen sich hauptsächlich um diese Personen. In den Briefen wurde nicht einmal von Furcht vor dem suchtkranken Elternteil geschrieben, sondern vielmehr geht es darum, dass sich erwachsene Kinder bis heute um ihre alkoholkranken Elternteile Sorgen machen. Somit wird ersichtlich, dass die Furcht oder Angst vor der Alkoholsucht als Wegbegleiter der erwachsenen Kinder angesehen werden kann.

Teilnehmerin 5(E) schreibt darüber, dass sie bis heute starke Angst davor hat, dass ihr alkoholkranker Elternteil der Sucht nicht standhält und wieder zu trinken beginnt. Da Sucht immer ein Risiko von Rückfällen nach sich zieht, kann dieses Gefühl der Angst menschlich nachvollzogen werden. Die Teilnehmerin schreibt auch nicht darüber, ob der suchtkranke Elternteil eventuell schon einmal einen Rückfall hatte oder wie lange der Elternteil trocken lebt:

5(E): „Mich begleitet täglich die Angst, dass du gegen deine Sucht nicht standhalten kannst und einknickst“.

Auch Teilnehmerin 2(B) schreibt darüber, dass sie der festen Überzeugung ist, dass ihr suchtkranker Vater selbst eine sehr große Angst davor hat, rückfällig zu werden. In ihrem Zitat schreibt sie darüber, dass sie ihren Vater irgendwann einmal trinken gesehen hat. Es erscheint schwer, aus dem Zitat genau zu entnehmen, ob ihr Vater sich zu dieser Zeit bereits in einer trockenen Lebensphase befand oder was die Teilnehmerin genau mit diesen Worten beschreiben möchte. Trotzdem ist darin zu erkennen, dass sie Angst davor hat, wenn ihr Vater wieder Alkohol trinkt und sich das auch nicht wünscht. In weiterer Folge schreibt sie darüber, dass sie ihrem Vater auch nur Kontakt zu ihren Kindern erlaubt, wenn ihr Vater der Sucht fernbleibt. Hier kann ebenfalls eine Art von Angst entnommen werden, da sie als Kind die Suchterfahrungen ihres Vaters miterleben musste und ihre eigenen Kinder gerne davor schützen möchte, ihren Großvater so zu erleben:

2(B): „Es hat mir in der Seele wehgetan dich wieder trinken zu sehen. Auch die Erklärung kommt mir etwas fadenscheinig vor, aber ich weiß, dass du mehr Angst vor einem Rückfall hast als jeder andere“.

Eine weitere Art von Angst, die aus den Briefen entnommen werden konnte, ist es, wenn der Kontakt zu einem suchtkranken Elternteil abbricht. Einige der Teilnehmer:innen beschreiben genau dies in ihren Briefen, dass sie aufgrund der Alkoholsucht immer wieder den Kontakt zu den Elternteilen abbrechen mussten.

Teilnehmerin 4(D) schreibt darüber, dass ihre alkoholranke Mutter bis heute untergetaucht ist und sie seit Monaten keinen Kontakt mehr zu ihrer Mutter pflegt. Diese Erfahrung scheint schon öfters vorgekommen zu sein, denn in ihrem Zitat schreibt sie darüber, dass sie gequält wurde von Alpträumen und diese ständige Sorge um ihre Mutter über Monate lang anhielt. In späteren Abschnitten schreibt sie jedoch, dass sie nun an den Punkt gelangt, ist, an dem sie akzeptiert, dass ihre Mutter sie wieder einmal verlassen hat und dass es ihr gut damit geht. Im Vorwort der Verfasserin wurde genau diese Beschreibung als Einstiegszitat herangezogen, denn die Teilnehmerin fühlt sich auf ihre eigene Art und Weise von den Ängsten und Schuldgefühlen ihrer Mutter gegenüber befreit:

4(D): „In den ersten Monaten habe ich mir ständig Sorgen um dich gemacht, so wie früher. Ich habe um dich geweint, schlecht geschlafen und Alpträume gehabt“.

Dieses Kapitel wird nun mit der wohl menschlich größten Angst geschlossen, nämlich mit der Angst einen geliebten Menschen zu verlieren, wie es bei Teilnehmerin 7(G) zum Ausdruck kommt. Ihr alkoholkranker Vater starb im Jahr 2016 und die Teilnehmerin beschreibt diesen Tag als den schlimmsten in ihrem Leben. Festgehalten werden soll hier, dass Kindern aus alkoholbelasteten Familien grundsätzlich durch die Sucht schon viel Zeit mit ihren Elternteilen geraubt wird. Wenn dann zusätzlich noch eine sehr schlimme Krankheit in den Vordergrund rückt, fragt man sich, wieviel sollen diese Kinder noch ertragen müssen. Die Teilnehmerin beschreibt anschließend das Leben im Himmel ihres Vaters auf eine sehr prägende Art und Weise, denn in ihren Gedanken sitzt er auf einer Blumenwiese und seine Welt dreht sich nicht mehr um die Droge Alkohol:

7(G): „2016 im September hast du deine Augen für immer geschlossen. Der schlimmste Tag in meinem noch so kurzem Leben“.

7.7.4 Freude / Glück

Im bisherigen Abschnitt dieses Kapitels wurden vorerst nur die negativ behafteten Zitate der Teilnehmer:innen behandelt. Um dieses Kapitel mit einem Grundgedanken der Positivität abschließen zu können, werden nun die letzten beiden Gefühle vorgestellt. Beginnend mit dem Gefühl der Freude beziehungsweise des Glücks. In jeder Familie, egal ob alkoholbelastet oder nicht, sind all diese Gefühle vertreten und die Zeilen der Teilnehmer:innen zeigen, dass auch positive Gefühle in Bezug auf den suchtkranken Elternteil vermittelt werden.

Beginnen möchte die Verfasserin dieses positive Gefühl von Freude / Glück mit einem Zitat, welches auf den ersten Blick nicht sofort diesem Gefühl zugeordnet werden würde. Aufgrund der Erfahrungen mit einem alkoholkranken Elternteil können die Grundgefühle oft nur schwer zugeordnet werden und müssen aus Sicht der Verfasserin anders nachvollzogen werden als bei Personen aus nichtalkoholbelasteten Familien.

Somit wurde die Aussage von Teilnehmerin 4(D) als positiv gewertet, da sie durch die Alkoholsucht ihrer Mutter viele negative Erfahrungen erlebt hat und ebenfalls in eine Co-Abhängigkeit hineingezogen wurde, gegen die sie sich nicht wehren konnte. Sie schreibt darüber, dass es ihr seit dem Verschwinden ihrer Mutter um einiges besser geht. All die negativen Behaftungen, die aufgrund der Sucht der Mutter entstanden sind, erscheinen nun langsam zu verblassen und die Teilnehmerin kann unter anderem gesellschaftliche Zusammenkünfte, wie Feiertage oder Geburtstage wieder als positiv empfinden und sie beschreibt all dies als Erleichterung. Somit kann hier ein Gefühl von Freude / Glück analysiert werden, was nicht direkt im Zusammenhang mit dem suchtkranken Elternteil oder einem Ereignis steht, sondern viel stärker verknüpft ist mit der seelischen Gesundheit der Teilnehmerin, die jahrelang durch die Suchterkrankung der Mutter strapaziert wurde:

4(D): „Ich fühle mich erleichtert, nicht mehr ständig in deine Abwärtsspirale hineingezogen zu werden; ich bin froh, dass mir diese ewigen Dramen zu den Feiertagen, zu Geburtstagen oder einfach so, erspart bleiben.“

Freude und Glück können unter anderem auch mit anderen Benennungen verknüpft werden, wie beispielsweise dem Wort Stolz. Die Teilnehmerin 6(F) schreibt in ihrem Brief darüber, dass ihr Vater ihr, zu ihrem 18. Geburtstag eine Karte geschrieben hat und ihr am Ende der Karte mitgeteilt hat, dass er sehr stolz auf sie ist. Dieses Gefühl von Freude und Glück hat die Teilnehmerin so sehr erfüllt, dass sie diese Zeilen von ihrem alkoholkranken Vater mittlerweile als Tattoo auf dem Arm trägt.

Hier ist deutlich zu erkennen, dass elterliche Fürsorge auch durch Worte vermittelt werden kann, die erwachsene Kinder aus suchtbelasteten Familien dazu bringt, sich emotional dabei gut zu fühlen, und Glückshormone in ihnen auslösen kann, welche als bedeutend für die Kinder herangezogen werden können. Die Teilnehmerin beschreibt auch die Situation selbst als stolze Wahrnehmung. Es erscheint so, dass ihr suchtkranker Vater ihr zu selten seine Gefühle mitgeteilt hat und sie aufgrund einer Geburtstagskarte von den positiven Gefühlen überwältigt wurde und bis heute gerne daran zurückdenkt:

6(F): „Ich weiß noch wie stolz ich war, als ich zu meinem 18. Geburtstag meine Geburtstagskarte von dir bekommen habe, ich habe mir sogar ein paar Zeilen tätowieren“

lassen: "Hallo meine Kleine! Ich hab dich sehr, sehr lieb. Ich bin sehr, sehr stolz auf dich. Papa".

Eine weitere Teilnehmerin 2(B) beschreibt das Gefühl von Freude / Glück ebenfalls mit dem Wort Stolz. Hier wird sehr stark ersichtlich, dass die Teilnehmerin stolz auf ihren Vater ist, der einerseits ein Burn-Out, aber auch seine Alkoholsucht überwunden hat. Es kann nicht direkt entnommen werden, wie lange der Vater in Abstinenz lebt, doch diese Teilnehmerin wurde in vorherigen Kapiteln bereits vorgestellt, aus dem Grund, dass sie ihrem Vater eine Bedingung gestellt hat, um weiterhin eine Beziehung zu ihm aufrechtzuerhalten. Wichtig zu erwähnen, gilt es ebenfalls, dass diese Teilnehmerin den Brief genau mit diesen Worten beginnt, ehe sie zu den negativen Erfahrungen überleitet. Somit können diese Worte dahingehend als positiv betrachtet werden, dass die Teilnehmerin ihrem Vater zuerst mitteilen möchte, wie stolz sie mittlerweile auf ihn ist und erst anschließend einen Rückblick der Vergangenheit niederschreibt:

2(B): „Erstmal bin ich sehr stolz auf dich, dass du sowohl das Burn-Out als auch die Alkoholsucht hinter dich gebracht hast“.

7.7.5 Liebe

Dieses Kapitel wird nun mit dem positiven Gefühl der Liebe vollendet. Innerhalb der handgeschriebenen Briefe der Teilnehmer:innen konnte dieses Gefühl insgesamt bei 17 Zitaten analysiert werden und stellt somit das meist erwähnte der insgesamt fünf ausgearbeiteten Gefühlen der Erwachsenen Kinder dar. Grundsätzlich soll festgehalten werden, dass nicht alle Zitate in dieser Masterarbeit angeführt werden, um den Rahmen nicht zu sprengen und eine Übersicht zu behalten.

Die nicht perfekte Vater-Kind- oder Mutter-Kind-Beziehungen stellen einen Grundbaustein dafür da, dass die Empfindung von Liebe gegenüber dem suchtkranken Elternteil als wichtiger Bestandteil ihrer ganzheitlichen Beziehung angesehen werden kann und dass viele der heute erwachsenen Kinder nach wie vor Liebe für ihr Elternteil fühlen und sie dies durch ihre handgeschriebenen Briefe auch so ausdrücken wollten.

Die Verfasserin möchte für dieses Kapitel einen wichtigen Aspekt festhalten, der während der Analyse der Briefe in den Mittelpunkt gerückt ist. Wenn die Teilnehmer:innen ihre Liebe dem suchtkranken Elternteil gegenüber ausgedrückt haben, ging es in den meisten Textpassagen darum, dem alkoholbelasteten Elternteil zu vergeben. Und genau dieser Aspekt der Vergebung macht die gesamte Masterarbeit zu einem wertvollen Bestandteil der empirischen Forschung, denn auch heute erwachsene Kinder aus suchtbelasteten Familien sind am Ende dazu in der Lage beziehungsweise schließen ihr Kapitel der Kindheit damit ab, die Vergangenheit ruhen zu lassen und mit voller Zuversicht in die weitere Zukunft zu blicken.

Dieser Aspekt des Verzeihens wird nun dargestellt und mit den Zitaten der Teilnehmer:innen untermauert.

Die älteste Teilnehmerin dieser Masterarbeit 3(C) schreibt darüber, dass sie im Jahr 2021 ihren Mut zusammengenommen hat und ihrem Vater eine Textnachricht über das Soziale Netzwerk WhatsApp zukommen lassen hat. Festzuhalten gilt es, dass sie in weiterer Folge davon geschrieben hat, keine Antwort bekommen zu haben. Trotz allem stellte dieser Schritt einen wichtigen Bestandteil ihrer eigenen Heilung in Bezug auf die Vater-Kind-Beziehung für sie dar. Sie schreibt darüber, dass sie ihrem Vater mit dieser Nachricht die Hand gereicht hat und mit gutem Gewissen ohne Vorwürfe auf ihn zugeht, um das Kapitel für sie auf ihre eigene Art und Weise zu schließen:

3(C): „Im Dezember letzten Jahres habe ich Dir meine Hand gereicht. Ich habe Dir eine Whatsapp geschrieben ohne Vorwürfe oder sonst was“.

Die Teilnehmerin 8(H), deren Vater leider schon verstorben ist, schreibt darüber, dass sie festhalten möchte, dass ihr suchtkranker Vater es versucht hat, seine Fehler bei ihr zu begleichen. Er hat durch seine eigene Haltung versucht seine Fehler bei ihr gut zu machen und dies rechnet ihm seine Tochter hoch an. Sie schreibt am Ende von der Textzeile darüber, dass sie ihrem Vater auf ihre eigene Art und Weise dafür vergibt. In vorherigen Textpassagen wurde ersichtlich, dass die Teilnehmerin darübergeschrieben hat, wie stark ihr Vater sie geprägt hat. Aus diesem Zitat kann entnommen werden, dass sie aufgrund der Textwiederholung „auf deine/meine Art und Weise“ einen engen Bezug zu sich und ihren Vater herstellen wollte und diese Parallelen dahingehend analysiert werden können, dass es zu einem eigenen und persönlichen Ausdruck von Liebe seitens der Teilnehmerin kommt:

8(H): „Und immerhin hast du probiert deine Fehler gegen Ende irgendwie wieder gut zu machen, auf deine Art und Weise. Und ich vergebe dir, auf meine Art und Weise“.

Eine Teilnehmerin 5(E) stellt die Gegenwart mit ihrem suchtkranken Vater als das wichtigste Element für sie selbst dar. Sie rechnet es ihm hoch an, dass er ihren Kindern gegenüber ein toller Opa ist und sich viel Mühe gibt, ein ebenfalls guter Vater zu sein. Diesem Zitat kann die Grundhaltung des Verzeihens ebenfalls entnommen werden und zeigt, dass es vielen erwachsenen Kindern wichtig ist, die Fehler ihrer alkoholabhängigen Eltern nicht grundlegend zu vergessen, jedoch zu verzeihen, um eine möglichst positiv behaftete Beziehung zu ihnen aufbauen zu können. Die gegenwärtigen Handlungen und Haltungen der suchtkranken Elternteile werden als wertvoller wahrgenommen als die negativen Kindheitserfahrungen und die gesamte Vergangenheit mit den Elternteilen:

5(E): „Das Wichtigste ist, du bist jetzt da und gibst alles. Du bist ein wunderbarer Opa und gibst dir unendlich viel Mühe ein guter Vater zu sein“.

Kurz soll hier nun noch festgehalten werden, dass nicht alle Teilnehmer:innen von Liebe und Verzeihung in ihren Briefen geschrieben haben. Manche Fehler und Erfahrungen scheinen so gravierend und tiefgründig zu sein, dass es unmöglich erscheint, diese zu verzeihen oder gar den betroffenen Elternteilen jemals wieder in die Augen zu blicken. Einige Teilnehmer:innen haben keinen Kontakt mehr zu den Elternteilen, weil die Erinnerungen zu schmerzhaft sind, andere wiederum, wie beispielsweise Teilnehmer 1(A), fühlen sich irgendwann wieder dazu bereit, einen neuen Versuch für eine Beziehung zum suchtkranken Elternteil einzugehen:

1(A): „Jetzt bin ich bereit mich wieder mit dir zu treffen“.

Auch Teilnehmerin 4(D) schreibt darüber, dass sie ihre suchtkranke Mutter sehr liebt, diese Liebe jedoch auch eine Art von Grenze nach sich zieht. Und diese Grenze stellt sich für die Teilnehmerin als solche dar, sich selbst zu schützen. Durch die Gewalterfahrungen und den psychischen Terror ihrer Mutter hat die Teilnehmerin für sich selbst gelernt, ihre eigenen Grenzen zu respektieren, und eine Grenze davon ist es, die suchtkranke Mutter immer lieben zu werden, aber sich selbst dabei nicht aus den Augen zu verlieren. In ihrem Brief schreibt sie darüber, dass sie früher im Muster gefangen war, für ihre Mutter alles liegen und stehen zu lassen, obwohl diese aufgrund der Suchterkrankung nicht dazu fähig war, dass gleiche für ihre Tochter zu tun. Liebe hat ihre Grenzen und erwachsene Kinder haben ein Recht darauf, diese Grenzen für sich selbst wahrzunehmen und zu respektieren:

4(D): „Ich liebe dich, und ich werde dich immer mit meinem ganzen Herzen lieben. Du bist ein Teil von mir, so wie ich ein Teil von dir bin. Doch auch Liebe hat ihre Grenzen, und meine Grenze ist jene, dass ich mich selbst schützen muss“.

Einen weiteren Aspekt, der innerhalb der Gefühlswelt der erwachsenen Kinder analysiert werden konnte, ist, dass Liebe auch im Zusammenhang damit steht, das Gute in den Elternteilen zu sehen und das Schlechte und die Vergangenheit versucht werden, loszulassen. Die Teilnehmerin 9(I) schreibt darüber, welche guten und positiven Eigenschaften sie in ihrem Vater sieht und wünscht sich selbst, dass ihr Vater irgendwann dazu in der Lage ist, sich selbst auch so wahrzunehmen. Hier ist ersichtlich, dass sich die Teilnehmerin wünscht, dass ihr Vater sich selbst auch eines Tages seine eigenen Fehler, die durch die Suchterkrankung entstanden sind, zu vergeben:

9(I): „Ich sehe in dir einen Menschen voll Liebe, Talent, Sensibilität, Humor und Lebensfreude und wünsche mir, dass du dich auch so sehen kannst“.

Den Abschluss stellt ein Zitat von Teilnehmerin 2(B) dar, die es geschafft hat, in ihrem Zitat die Grundlage dieser Masterarbeit niederzuschreiben. Der Verfasserin ist es wichtig, dass diese Masterarbeit erwachsenen Kindern Mut macht, sich ihrer Vergangenheit aber auch Gegenwart zu stellen und wollte eine Basis schaffen, den heute erwachsenen Kindern einen

Raum zu geben, sich durch einen handgeschriebenen Brief alles von der Seele zu schreiben. Kinder aus suchtbelasteten Familien sind damit aufgewachsen, dass sie ihren Gefühlen und Emotionen kaum Raum geben durften und vieles auf ihren eigenen Schultern tragen mussten. Die handgeschriebenen Briefe, die dieser Arbeit erst einen Sinn geben, zeigen, dass erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien stärker sind, als die Gesellschaft es ihnen vermutlich zutraut. Die Verfasserin hofft, dass dieses Abschlusszitat weitere erwachsene Kinder ermutigt den Schritt zu gehen, einen Brief an ihr jeweiliges suchtkrankes Elternteil zu schreiben:

2(B): „Es tat gut sich alles mal von der Seele zu schreiben – trotz allem habe ich dich lieb“.

8 Beantwortung der Forschungsfragen

Nach der Auswertung und Darstellung der Daten aus den handgeschriebenen Briefen der Teilnehmer:innen werden nun noch einmal die Subfragen kurz zusammengefasst beantwortet. Die Hauptforschungsfrage wird im letzten Abschnitt dieser Arbeit beantwortet und anschließend folgt zum Ausklang dieser Masterarbeit das Resümee.

Welche Familienregeln spiegeln sich in den Briefen von erwachsenen Kindern wider, und kann ein Bezug zu Shanon Wegscheiders Regeln hergestellt werden?

Innerhalb der Theorieentstehung dieser vorliegenden Arbeit wurden immer wieder die Familienregeln von Shanon Wegscheider aus den wissenschaftlichen Büchern und Theorieausarbeitungen herangezogen, was der Verfasserin den Anstoß gab, auch für diese Masterarbeit einen theoretischen, aber auch empirischen Sachbezug herzustellen.

Die Ausarbeitung der Daten ergab, dass insgesamt sechs der sieben angeführten Familienregeln in den handgeschriebenen Briefen der Teilnehmer:innen analysiert werden konnten. Diese sechs ausgearbeiteten Familienregeln können im empirischen Teil der Arbeit nachgelesen werden. Festzuhalten, gilt es zudem, dass nicht alle Teilnehmer:innen diese Regeln in ihren Briefen anführten, es jedoch trotzdem einen Zusammenhang zwischen den Regeln von Wegscheider und dem Aufwachsen in alkoholbelasteten Familien gibt.

Die häufigste erwähnte Familienregel „Das Wichtigste im Familienleben ist der Alkohol“ wurde von drei Teilnehmer:innen in den Briefen verfasst und zeigt, dass die Alltagsdroge Alkohol in belasteten Familien Kinder schon mit Beginn des Aufwachsens im Familiensystem betrifft.

Welche Gefühle begleiten erwachsene Kinder, die mit einem suchtkranken Elternteil aufgewachsen sind?

Für diese Masterarbeit konnten fünf Gefühlsgruppen aus den Briefen der Teilnehmer:innen abgeleitet werden. Die ersten drei Gefühlswelten beinhalten Wut, Trauer und Furcht / Angst und die positiven zwei Gefühlswelten Freude / Glück und Liebe.

Wichtig zu erwähnen, ist es, dass jeder Mensch auf seine eigene Art und Weise Gefühle empfindet und in den handgeschriebenen Briefen nicht immer eindeutig festgestellt werden konnte, welche Zitate, welchem Gefühl eindeutig zuzuschreiben sind. Die Verfasserin orientierte sich jedoch sehr stark daran, ihre eigenen Empfindungen bei der Analyse der Textpassagen den jeweiligen Gefühlswelten zuzuordnen.

Festzuhalten, gilt es, dass erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien negative wie auch positive Gefühle mit ihrer Kindheit, aber auch der Gegenwart verbinden. Durch den Alkoholkonsum des betroffenen Elternteils sind sie mit Wut, Trauer und Angst konfrontiert, aber auch Liebe und Glück verbinden sie mit den Elternteilen. Entnommen werden konnte, dass die heute erwachsenen Kinder oftmals sehr stolz auf die Entwicklung ihrer suchtkranken Elternteile sind, insbesondere auf die Bewältigung und den Umgang mit der Alkoholerkrankung. Einige der Teilnehmer:innen halten in ihren Briefen jedoch fest, dass die drastischen Kindheitserfahrungen und die Erfahrungen mit der Alkoholsucht so tief in ihnen verankert sind, dass eine Beziehung zum Elternteil unmöglich erscheint.

Welche Erlebnisse und Erfahrungen teilen heute erwachsene Kinder in ihren verfassten Briefen?

In Bezug auf die Alkoholerkrankung der betroffenen Elternteile mussten erwachsene Kinder in ihrer Kindheit aber auch im heutigen Leben unterschiedliche und doch sich oft überschneidende Erfahrungen und Erlebnisse bewältigen. Die Kindheitserfahrungen in Bezug auf Alkohol sind behaftet mit Gewalttaten in psychischer, aber auch physischer Hinsicht. Vernachlässigung, das Nichteinhalten von Versprechungen und emotionale Achterbahnfahrten sind ebenfalls Erlebnisse, die diese betroffenen Kinder miteinander verbinden. Die Erziehung in alkoholbelasteten Familien unterscheidet sich aufgrund der Alkoholerkrankung von jenen in nichtalkoholbelasteten Familien und Fürsorge, Geborgenheit und Schutz können nicht garantiert werden, was jedoch nicht bedeuten soll, dass dies in anderen Familien von Grund auf gewährleistet ist. Festzuhalten gilt es hier, dass die Kinder von klein auf mit der Droge Alkohol konfrontiert sind und diese Droge das Aufwachsen wie auch die Erfahrungen in der Familie mitbestimmt.

Die Alkoholsucht nach außen hin zu verstecken und mit niemandem darüber zu sprechen, was in der Familie vor sich geht, muss ebenfalls als Erfahrung angeführt werden und zeigt, dass das System Familie nach wie vor ein sehr privatisiertes System und nach außen hin für andere Personen nicht ersichtlich ist. Die Alkoholsucht und die damit verbundenen Rauscherlebnisse wurden auch von den Kindern miterlebt und diese verbinden sie sehr stark mit ihrer Kindheit. Auch die Einstellung zu der Thematik Alkohol hat sich für viele Teilnehmer:innen dieser Masterarbeit verändert und sie sehen Alkohol und seine Wirkungen anders als Personen aus

nicht alkoholbetroffenen Familien zurückzuführen. Dies ist auf die Erfahrungen mit dem betroffenen Elternteil und was diese Alltagsdroge auslösen kann.

Viele der Teilnehmer:innen wünschen sich bis heute, mehr Zeit in der Kindheit mit dem betroffenen Elternteil verbracht zu haben, was aufgrund der Alkoholerkrankung schlichteinfach nicht möglich war. Festzuhalten, gilt es, dass viele Teilnehmer:innen heute eine angemessene Beziehung zu den Elternteilen führen können, die Kindheitserfahrungen jedoch niemals wieder ausgelöscht werden können und sie vermutlich für immer begleiten werden.

Hauptforschungsfrage:

Welche Auswirkungen hat die elterliche Alkoholbelastung auf das Familienleben und die darin aufwachsenden Kinder?

Diese Forschungsfrage soll einerseits mit einem Bezug zur Kindheit beantwortet werden, andererseits kann auch ein Bezug zum heutigen Erwachsenenleben der Kinder hergestellt werden, denn das Aufwachsen in alkoholbelasteten Familien begleitet die Teilnehmer:innen ihr Leben lang.

Aus den Briefen der Teilnehmer:innen ergaben sich unterschiedliche Auswirkungen in Bezug auf die Alkoholbelastung der Elternteile. Eine Auswirkung, die sich besonders herauskristallisiert hat, ist es, dass die elterliche Sucht negative Folgen in Bezug auf die soziale und persönliche Entwicklung der Kinder nach sich zieht. Ein Beispiel, das hier herangezogen werden kann, ist, dass die elterliche Erziehung, die durch die Sucht beeinflusst ist, als negativer Faktor mitwirkt. Die erwachsenen Kinder müssen früh lernen, dass die Schwierigkeiten und Probleme, die im privaten Familiensystem stattfinden, nicht nach außen gelangen sollen und erlernen es nur schwer, über ihre Probleme mit anderen Bezugspersonen, Freund:innen oder etwaigen Personen zu sprechen. Auch in den Briefen schreiben einige Teilnehmer:innen darüber, dass sie sich in der Schule wie Außenseiter:innen fühlten und kamen immer wieder in Positionen, in denen die Sucht des Elternteils nicht benannt werden durfte und fremde Personen nichts darüber wissen sollten. Auch die frühzeitig erlernten Familienregeln, die sich in alkoholbelasteten Familien manifestieren, wirken sich nicht immer positiv auf die darin aufwachsenden Kinder aus. Auch die Tatsache, dass der Alkohol täglicher und wichtiger Bestandteil des Familienlebens ist, kann als Erfahrung aus der Kindheit angeführt werden.

Durch Gewalterfahrungen seitens des alkoholabhängigen Elternteils müssen Kinder aus alkoholbelasteten Familien schon früh lernen, damit umzugehen, dass die elterliche Fürsorge und Geborgenheit durch den Alkohol nicht gewährleistet ist. Festzuhalten, gilt es hier, dass die heute erwachsenen Kinder dies jedoch als normal bezeichnen, da sie es, wie es in den Briefen des Öfteren formuliert wurde, ‚nicht anders kannten‘. Die Erziehungserfahrungen in alkoholbelasteten Familien beinhaltet des Weiteren Schuldzuweisungen, den Wunsch nach

elterlicher Wertschätzung und Akzeptanz und den Umgang damit, dass der suchtkranke Elternteil anders ist als der nichtsuchtkranke Elternteil.

Aus heutiger Erwachsenenperspektive finden sich viele Teilnehmer:innen darin wieder, dass sie ständig die Angst begleitet, dass ihr Elternteil der Sucht nicht standhalten kann und wieder in den belastenden Kreis des Alkohols verfällt. Viele der Teilnehmer:innen nahmen aufgrund der Kindheitserfahrungen professionelle Hilfe in Anspruch, darunter Therapien und Reha-Aufenthalte, um die Probleme der Kindheit und die damit verbundenen heutigen Kindheitstraumata besser aufarbeiten zu können.

9 Resümee

In der vorliegenden Masterarbeit konnte aufgezeigt werden, welche Schwierigkeiten und Herausforderungen es mit sich bringt, wenn Kinder in einer Familie aufwachsen, in der ein oder mehrere Elternteile von einer Alkoholerkrankung betroffen sind. Auch wenn Kinder aus alkoholbelasteten Familien immer mehr in den wissenschaftlichen Fokus rücken, soll hier festgehalten werden, dass dieser Fokus weiterhin bestehen bleiben soll, um die momentane Bestandsaufnahme nicht zu verringern.

Im deutschsprachigen Raum konnte nur wenig empirische Literatur zu dieser Thematik gefunden werden und es soll hier kurz erwähnt werden, um darauf hinzuweisen, wie wichtig diese Thematik für die Gesellschaft, aber auch für die betroffenen Kinder, Jugendlichen, aber auch Erwachsenen aus alkoholbelasteten Familien ist. Diese Arbeit wird die zu geringe Aufarbeitung nicht ausgleichen, zeigt jedoch, wie wichtig es für heute erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien ist, gesehen und gehört zu werden und vor allem zu wissen, dass sie nicht allein sind.

In dieser Arbeit wurde unter anderem untersucht, welche Erlebnisse und Erfahrungen heute erwachsene Kinder mit ihrer Kindheit und dem betroffenen Elternteil verbinden. Das Aufwachsen in einer Familie mit alkoholsüchtigem Elternteil wurde durch handgeschriebene Briefe der Teilnehmer:innen analysiert und es konnte dadurch aufgezeigt werden, welche prägenden Ereignisse aus der Kindheit und in Hinblick auf den süchtigen Elternteil die heutigen erwachsenen Kinder in der vorliegenden Arbeit teilen.

Wie in der Literatur ausgearbeitet werden konnte, erlernen Kinder aus alkoholbelasteten Familien schon sehr früh sogenannte Familienregeln, die sich mit der Zeit sehr tief in die Familienstruktur verankern. Auch das Bewahren des Familiengeheimnisses, nämlich, dass ein Elternteil alkoholsüchtig ist, kann als eine Familienregel dargestellt werden. Diese erlernten Regeln wieder zu verlernen oder anders damit umzugehen, erscheint unmöglich. Auch der Rollenübernahme und den damit einhergehenden Verantwortungen können sich diese Kinder nicht entziehen und sie müssen schon von klein auf lernen, damit umzugehen. Genau diese

Rollen und Verantwortungen bestätigen viele der Teilnehmer:innen dieser Masterarbeit in ihren Briefen und somit kann hier der theoretische Basisteil mit den empirischen Ausarbeitungen untermauert werden.

Abschließend soll noch festgehalten werden, dass zwar aus den Briefen viele Schwierigkeiten und auch negative Gefühle entnommen werden können, das Aufwachsen in alkoholbelasteten Familien trotzdem nicht grundsätzlich als nur schlecht angesehen werden darf. Dass ein Elternteil alkoholsüchtig ist/war, muss damit verbunden werden, dass Alkoholsucht eine Krankheit ist und als solche wahrgenommen werden muss. Die sozialpädagogische Arbeit kann Unterstützung leisten, in dem das pädagogische Personal den Blick schärft und die Anzeichen für Kindeswohlgefährdung und das damit einhergehende private Familiensystem in den Fokus rückt. Alkoholsucht und die davon betroffenen aufwachsenden Kinder stellen nach wie vor eine Problematik dahingehend dar, dass sie nach außen hin oft nicht ersichtlich ist.

Als Schlussfolgerung soll hier angemerkt werden, dass heute erwachsene Kinder aus alkoholbelasteten Familien nicht immer den Kontakt mit dem suchtbetroffenen Elternteil aufrechterhalten möchten, diejenigen die es aber tun, immer den Fokus auf das Positive und das Jetzt und Hier richten. Und das macht sie aus Sicht der Verfasserin zu sehr starken Individuen.

10 Literaturverzeichnis

- Alkohol ohne Schatten. (2012). Begriffsdefinitionen. Abgerufen am 01. März 2022 von <http://www.alkoholohneschatten.at/publikationen/basis-informationen/begriffsdefinitionen/>
- Arenz-Greiving, I. (2012). Die Regeln. Rede nicht, traue nicht, fühle nicht. Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Bundesverband e.V., Gesundheitsförderung. Fuldabrück: Druckerei Hesse GmbH.
- ARGE Suchtvorbeugung. (2021). Alkohol. Abgerufen am 15. Februar 2022 von https://www.vivid.at/wp-content/uploads/2021/01/Alkohol_Folder_ARGE.pdf
- BfArM. (2018). Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19). Abgerufen am 19. Februar 2022 von <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/block-f10->
- Ball, J. & Peters, S. (2007). Stressbezogene Risiko- und Schutzfaktoren. In Seiffge-Krenke, I. & Lohaus, A. (Hrsg.), Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter (S.126-140). Göttingen: Hogrefe.
- BM für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2022). Rauchen und Alkohol. Abgerufen am 28. Januar 2022 von [https://www.oesterreich.gv.at/themen/jugendliche/jugendrechte/3/Seite.1740250.html#:~:text=Unter%2016%20Jahren%20ist%20der%20Konsum%2C%20Erwerb%20und%20Besitz%20von,Mischgetr%C3%A4nken%20\(%20z.B.%20Alkopops\)%20verboten](https://www.oesterreich.gv.at/themen/jugendliche/jugendrechte/3/Seite.1740250.html#:~:text=Unter%2016%20Jahren%20ist%20der%20Konsum%2C%20Erwerb%20und%20Besitz%20von,Mischgetr%C3%A4nken%20(%20z.B.%20Alkopops)%20verboten)
- BMSGPK. (2018). Alkoholabhängigkeit. Phasen & "Trinktypen". Abgerufen am 21. Februar 2022 von <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sucht/alkoholismus/alkoholsuchtphasen-trinktypen>
- BMSGPK. (2020). Alkoholkonsum und mögliche Folgen. Abgerufen am 14. 12 2021 von https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:0aa6a3ed-15d7-4f8f-8f93-169ffb146049/200212_BMSGPK_Alkoholkonsum%20und%20m%C3%B6gliche%20Folgen_pdfUA.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit (2023). Was sind ICD- und OPS-Codes. Abgerufen am 28.01.2023 von <https://gesund.bund.de/was-sind-icd-und-ops-codes>
- Bundeskanzleramt - Sektion Familie und Jugend (2022). Mitteilungspflicht an die Kinder- und Jugendhilfe. Abgerufen am 29.07.2022 von <https://www.gewaltinfo.at/recht/mitteilungspflicht/>

-
- Cotton, N.S. (1979). The familial incidence of alcoholism: a review. Abgerufen am 11. Juli 2022 von <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/376949/>
- Diakonie Deutschland. (2018). Kinder von Suchtkranken in den Blick nehmen. Abgerufen am 23. Januar 2022 von www.diakonie.de: <https://www.diakonie.de/journal/kinder-von-suchtkranken-in-den-blick-nehmen>
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. (2017). Kinder aus suchtbelasteten Familien. Berlin: Publikationsversand der Bundesregierung. Abgerufen am 12. Januar 2022 von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Broschuere_Kinder_aus_suchtbelasteten_Familien.pdf
- Eigen , L. & Rowden, D. W. (2000). Methodology and current estimate of the number of children of alcoholics in the United States. In S. Abbott (Hrsg.), Children of Alcoholics: Selected Readings: Volume II. Rockville: National Association for Children of Alcoholics.
- Erwachsene Kinder von Alkoholikern/Dysfunktionalen Familien e.V.i.G. (2022). Eigenschaften von Erwachsenen Kindern. Abgerufen am 14. Mai 2022 von <https://erwachsenekinder.org/eigenschaften-von-erwachsenen-kindern/>
- Faralis, A. (2020). Emotionale Vernachlässigung von Kindern und ihre Folgen. Abgerufen am 14. Oktober 2022 von <https://blog.lebensbruecke.de/start/emotionale-vernachlaessigung>
- Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe. (2012). Rollen in Familien als Überlebensstrategie. Kassel.
- Fröhlich-Gildhoff, K., & Rönna-Böse, M. (2015). Resilienz. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt.
- Gesundheitsfonds Steiermark. (2020). Sucht- Daten, Fakten, Fachbeiträge, Statements, Hilfsangebote. Graz: Medienfabrik Graz.
- Infodrog (2022). Risikofaktoren. Präventionslexikon. Abgerufen am 12. Januar 2022 von <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/risikofaktoren.html>
- Institut für Suchtprävention. (2021). Kinder aus suchtbelasteten Familien. Skriptum. Abgerufen am 12. Januar 2022 von https://bildung.sdw.wien/system/files/assets/seminar/210623_Skriptum_Kinder%20aus%20suchtbelasteten%20Familien.pdf
-

-
- Klein, M. (2001). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. Suchttherapie 2(3), S.118-124.
- Klein, M. (2008). Kinder in suchtblasteten Familien. Politik und Zeitgeschichte (28), S. 22-29.
- Klein, M. (2007). Kinder suchtkranker Eltern. Fakten, Risiken, Lösungen. Prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 2. Ausgabe.
- Klein, M. (2011). Kinder von suchtkranken Eltern – Hintergründe, Verläufe, Hilfen.
- Kuckartz, I. (2022): Warum MAXQDA. Abgerufen am 29. November von <https://www.maxqda.com/de/warum-maxqda>
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2020). Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA. Schritt für Schritt. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Lambrou, U. (2010). Familienkrankheit Alkoholismus. Im Sog der Abhängigkeit. Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Lindenmeyer, J. (2022). Ratgeber Alkoholabhängigkeit. Informationen für Betroffene und Angehörige. 2. überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Mayring, P. (2016). Einführung in die qualitative Sozialforschung. 6. Auflage. Weinheim: Beltz Verlag.
- Mielke, H. (2014). Kinder in alkoholkranken Familien. Abgerufen am 23. Januar 2022 von www.nacoa.de:
<https://nacoa.de/sites/default/files/images/stories/pdfs/neu/Kinder%20in%20alkoholkranken%20Familien.pdf>
- Misoch, S. (2015). Qualitative Interviews. Berlin: Walter de Gruyter GmbH.
- My Way Betty Ford Klinik GmbH. (2021). Alkoholiker-Typen. Abgerufen am 19. Februar 2022 von [https://www.mywaybettyford.de/suchtkompendium/alkoholiker-typen/#:~:text=Der%20Alpha%2DTrinker%20\(Erleichterungstrinker\),trinkt%2C%20um%20Entzugserscheinungen%20zu%20verhindern.](https://www.mywaybettyford.de/suchtkompendium/alkoholiker-typen/#:~:text=Der%20Alpha%2DTrinker%20(Erleichterungstrinker),trinkt%2C%20um%20Entzugserscheinungen%20zu%20verhindern.)
- Rechtsinformationssystem des Bundes (2015). Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch. Abgerufen am 29.07.2022 von <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001622&Artikel=&Paragraf=138&Anlage=&Uebergangsrecht=#:~:text=eine%20angemessene%20Versorgung%2C%20insbesondere%20mit,3.>
-

-
- Schuckit, M. A., Tipp, J. E. & Kelner, E. (1994). Are Daughters of Alcoholics More Likely to Marry Alcoholics? *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 20(2), 237–245. <https://doi.org/10.3109/00952999409106784>
- Sucht Schweiz (2011). Alkohol im Körper. Wirkung und Abbau. Abgerufen am 07.12.2021 von <https://shop.addictionsuisse.ch/de/schule/186-413-heft-nr-2-alkohol-im-koerper-wirkung-und-abbau.html#/27-sprache-deutsch>
- Sucht Schweiz (2011). Alkohol-früher und heute. Abgerufen am 28. Januar 2022 von <https://shop.addictionsuisse.ch/de/schule/185-410-heft-nr-1-alkohol-in-unserer-gesellschaft-frueher-und-heute.html#/27-sprache-deutsch>
- Sucht Schweiz. (2011). Warum konsumiert man Alkohol? Gründe und Motive. Abgerufen am 28. Januar 2022 von www.suchtschweiz.ch: <https://shop.addictionsuisse.ch/de/schule/189-422-heft-nr-6-warum-konsumiert-man-alkohol-gruende-und-motive.html#/27-sprache-deutsch>
- Sucht Schweiz, & ARGE Suchtvorbeugung. (2012). Alkohol: Kulturgut, Konsumgut und psychoaktive Droge. Abgerufen am 11. 12 2021 von https://www.akzente.net/fileadmin/bilder-inhalt/suchtpraevention/materialien/suchtinfos/suchtinfor_alkohol_web.pdf
- Seitz, H. K., & Thoms-Hoffmann, I. (2018). Die berauschte Gesellschaft. Alkohol- geliebt, verharmlost, tödlich. München: Kösel-Verlag.
- Hojni, M.; Delcour, J.; Strizek, J.; Uhl, A. (2019). ESPAD Österreich. Forschungsbericht. Wien: Gesundheit Österreich.
- Österreichische ARGE Suchtvorbeugung (o.J.). Zahlen und Fakten. Abgerufen am 12.12.2021 von <https://www.dialogwoche-alkohol.at/wissen/zahlen-fakten/>
- Oswald & Mees (2022). Methodenhandbuch – Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien. Freiburg: Lambertus-Verlag.
- Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (2007). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Eine Zusammenfassung des Forschungsstandes. Abgerufen am 05.07.2022 von https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Kinder_aus_alkoholbelasteten_Familien_Zusammenfassung_2007.pdf
- Stangl, W. (2022). Selbstwahrnehmung. Lexikon für Psychologie und Pädagogik. Abgerufen am 12. September 2022 von <https://lexikon.stangl.eu/627/selbstwertgefuehl>
-

Strizek, J.; Gaiswinkler, S.; Nowotny, M.; Puhm, A.; Uhl, A. (2022). Handbuch Alkohol Österreich. Band 3. Wien: Gesundheit Österreich.

Unicef (o.J.) Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Abgerufen am 14. Oktober 2022 von <https://unicef.at/kinderrechte-oesterreich/gewalt-gegen-kinder/>

Vivid (2022). Wie viel Alkohol ist zu viel? Abgerufen am 15. Februar 2022 von <https://www.vivid.at/thema/alkohol/risikoarmer-konsum-und-grenzmengen/>

Wegscheider, S. (1988). Es gibt doch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholikerfamilie. Wildberg: Bögner-Kaufmann.

Woititz, J. (2012). Um die Kindheit betrogen. München: Kösel.

Zobel, M. (2017). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und Chancen (3. neu ausgestattete Ausg.). Bern: Hogrefe Verlag.

11 Verzeichnisse

11.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Blutalkoholwerte und körperliche Reaktionen.....	4
Tabelle 2: Trinkmotive.....	7
Tabelle 3: Familienregeln laut Wegscheider:.....	16
Tabelle 4: Resilienzen nach Wolin & Wolin	21
Tabelle 5: Sechs Schritte der fokussierten Inhaltsanalyse	43
Tabelle 6: Kategorien und Subkategorien	46