

Jakob, Peter

Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 40 (1991) 2, S. 49-55

urn:nbn:de:bsz-psydok-34620

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Behinderte Interaktion

- GERLICHER, K.: Zur Psychodynamik in Familien mit einem behinderten Kind (Psychodynamics in Families with an Handicapped Child) 265
- KISCHKEL, W./POHL-KROLL, K./SCHULTZ, R./SIEVERS, R./STÖRMER, N.: Therapie bei schwer geistig behinderten Menschen in stationären Langzeiteinrichtungen (Therapy of Severely Mentally Handicapped Persons with Symptoms of Depression in Long Term Facilities) 254
- SARIMSKI, K./SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklung und Spielniveau bei retardierten Kindern (Linguistic and Symbolic Development in Retarded Children) 250
- VIRTANEN, T./MOILANEN, I.: Stress und Stressbewältigung bei Müttern von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen (Stress and Coping in Mothers of Children with Minimal Brain Dysfunction) 260

Erziehungsberatung

- BOHLEN, G.: Hindernisse in der Praxis systematisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen (Obstructing Factors in Practising Systemic Oriented Therapy at Child Guidance Centers) 222
- HUNDSALZ, A.: Methoden und Konzeptentwicklung in den Psychologischen Beratungsstellen (Development of Methods and Concepts in Psychological Counseling Services) 55

Familientherapie

- KNOKE, H.: Familiäre Wirklichkeitskonstruktionen (Constructions of Reality in the Family) 293
- V. SCHLIPPE, A.: Systemische Sichtweise und psychotherapeutische Ethik – vier Imperative (Systemic View and Therapeutic Ethics – Four Imperatives) 368

Forschungsergebnisse

- BOEHNKE, K./v. FROMBERG, E./MACPHERSON, M.: Makrosozialer Stress im Jugendalter – Ergebnisse einer Wiederbefragung zu Kriegsangst und Angst vor Umweltzerstörung (Macro-social Stress in Adolescence – Results from a Follow-up Survey on War Anxiety and Anxiety about Destruction of the Environment) 204
- BRON, B.: Die Bedeutung von Elternverlusten in der Kindheit bei depressiven und suizidalen Patienten (The Significance of Loss of Parents in Childhood for Depressive and Suicidal Patients) 322
- BUNK, D./SCHALL, U.: Die Effizienz des Hintergrund-Interferenz-Verfahrens in der psychiatrischen Differentialdiagnostik hirnorganischer Schäden bei Kindern (The Efficiency of the Background Interference Procedure in Discriminating Brain Damages in Children) 134
- HAAG, R./GRAF, N./JOST, W.: Subjektiv erlebte Ängstlichkeit als Aspekt der Krankheitsverarbeitung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen (Perceived Anxiety as an Aspect of Coping Illness in Oncologically III Children) 78

- HEGEMANN, T.: Untersuchungen zum Rehabilitationserfolg eines sozialtherapeutischen Segelschiffprojekts (An Investigation about Effectiveness of a Social-Therapeutic Sailing Project) 61
- HOBRRÜCKER, B.: Die jugendpsychiatrische Station als Handlungsfeld: Pflicht und Kontrolle von Tätigkeiten (The Adolescent Psychiatric Ward as an Actional Field: Obligation and Control of Everyday Conditions) 90
- LÜCKE, M./KNÖLKER, U.: Zur Frage der Stigmatisierung von Patienten in einer stationären Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (On Stigmatization of In-Patients of a Child-Psychiatric Unit) 138
- MÜLLNER, E.: Die Re-Integration von Kindern in die leibliche (Teil-)Familie (The Re-Integration of Children into Their Biological (Partial) Family) 184
- REICH, G./DEYDA, H.: Interaktionsmuster in Familien mit psychosomatisch und depressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen (Pattern of Interaction in Families with Psychosomatic III and Depressive Children and Adolescents) 96
- SCHROEDER, W./GRAF, U./WAGNER, U.: Der OFFER-Selbstbildfragebogen für Jugendliche und stationärer Psychotherapieerfolg (The OFFER-Self-Image-Questionnaire reflects Psychotherapeutic Effects under Special Conditions) 85

Jugendhilfe

- SCHWEITZER, J./REUTER, D.: Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation (Thinking in a Systemic Way in Residential Child Care: Suggestions for Pedagogic, Counseling and Organisation) 171

Praxisberichte

- BÖNNER, G.: Die Gestaltungstherapie – eine zusätzliche Möglichkeit in der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen (Psychoanalytically Oriented Art Therapy – an Additional Opportunity in Group Psychotherapy with Adolescents) 177
- FÄRBER, H.P./LIEBENOW, H.: Integratives Betreuungskonzept für impulsiv-koordinationsschwache Kinder (An Integrated Therapeutic Concept for Children with MBD-Syndrome) 375
- ROMER, G.: Methoden der Prävention psychischer Fehlentwicklungen im Rahmen der Kleinstkindpädagogik – Erfahrungen an einem amerikanischen Eltern-Kind-Zentrum (Methods of Mental Health Prevention in the Context of Infant and Toddler Education – Experiences in an American Parent-Child Center) 284

Psychotherapie

- ARNOLD, U./ARNOLD, K.H.: Dokumentation kinderspsychotherapeutischer Einzelbehandlungen – Entwurf eines Protokollbogens (Documentation of Single Treatments in Child Therapy – Outline of a Record Schedule) 298

STRECK-FISCHER, A.: Grenzgänger - Zum Umgang mit selbst- und fremddestruktivem Verhalten in der stationären Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (<i>Borderline Behavior: Dealing with Self-destructive and Outwardly Destructive Behavior during In-patient Child und Juvenile Psychotherapy</i>)	105	TEXTOR, M. R.: Auslandsadoptionen: Forschungsstand und Folgerungen (<i>International Adoptions: Research Results and Consequences</i>)	42
STRECK-FISCHER, A.: Entwicklungsförderliche Laufställe - Wirkfaktoren in der stationären Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (<i>Development-Conductive Play-Pens - Power Factors in Stationary Psychotherapy with Children and Adolescents</i>)	328	Werkstattberichte	
WILLE, A.: Voice Dialogue - Dialog der Stimmen (<i>Voice Dialogue</i>)	227	FUCHS, D.: Einzelfallhilfen für Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten in den Stuttgarter Kindertagesstätten . .	303
Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie		KRAUSE, C.: Aus der Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Greifswald	112
GÜNTER, M./GÜNTER, W.: Stationäre Krisenintervention bei psychischen Krisen im Jugendalter (<i>Inpatient Crisis Intervention in Adolescence</i>)	22	Tagungsberichte	
KOWERK, H.: Qualitative Evaluation systematischer Aspekte bei stationärer Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (<i>Qualitative Evaluation of Systematic Aspects of Inpatient Therapy in Child and Adolescent Psychiatry</i>)	4	Bericht über die 7. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“	189
SCHULTE-MARKWORT, M.J./KNÖLKER, U.: Therapieabbrüche im stationären Bereich (<i>Dropping-Out of Inpatient Treatment</i>)	28	Bericht über ein internationales Symposium zum Thema „Eißstörungen“	231
Übersichten		Bericht über den Internationalen Kongreß für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bad Homburg	272
BENGL, J.: AIDS-Risikowahrnehmung und -verarbeitung bei Jugendlichen (<i>AIDS-Risk Perception und Coping by Adolescents</i>)	356	Bericht über den IX. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie	380
BRAUN-SCHARM, H.: Zwangsphänomene bei schizophrenen Jugendlichen (<i>Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescent Schizophrenia</i>)	166	Buchbesprechungen	
CHRISTIAN, H./ZECH, T.: Schulpsychologie im Spannungsfeld von Individuum und Systemen (<i>A Concept of School Psychology viewing Individual and Systems</i>)	339	ANDERSEN, T. (Hrsg.): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge	198
DELLISCH, H.: Krankmachende Angst in der Familie (<i>Illness-causing Anxiety within the Family</i>)	128	ANSTÖTZ, C.: Ethik und Behinderung	238
HEIGL-EVERS, A./KRUSE, J.: Frühkindliche gewalttätige und sexuelle Traumatisierungen (<i>Aggressive and Sexual Traumatization during Early Childhood</i>)	122	BASTINE, R.: Klinische Psychologie, Bd. 1	316
HIRSCHBERG, W./ALTHERR, P.: Sozialtherapie mit psychisch gestörten dissozialen Jugendlichen (<i>Social Therapy with Dissocial Adolescents</i>)	362	BOMMERT, H./HENNING, T./WÄLTE, D.: Indikation zur Familientherapie	313
JAKOB, P.: Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem (<i>Developmental Problems Faced by Children, Adolescents and Young Adults in Families with an Alcohol Problem</i>)	49	BUCHHEIM, P./SEIFFERT, T. (Hrsg.): Zur Psychodynamik und Psychotherapie von Aggression und Destruktion	197
LIEBECK, H.: Neue Elemente in der Verhaltenstherapie einer Hundephobie bei einem Jugendlichen mit Down-Syndrom (<i>New Elements in Behavior Therapy of a Dog-Phobia of a Juvenile with Down-Syndrom</i>)	289	CIERPKA, M.: Zur Diagnostik von Familien mit einem schizophrenen Jugendlichen	242
LUDEWIG, K.: Unruhige Kinder. Eine Übung in epistemischer Konfusion (<i>Restless Children. An Exercise in Epistemic Confusion</i>)	158	CIOMPI, L./DAUWALDER, H. P. (Hrsg.): Zeit und Psychiatrie - Sozialpsychiatrische Aspekte	197
RENNEN-ALLHOFF, B.: Wie verlässlich sind Elternangaben? (<i>How useful are Parent Reports?</i>)	333	CLEMENS, M./COMBE, A./BEIER, C./LUTZI, J./SPANGENBERG, N.: Soziale Krise, Institution und Familiendynamik . . .	349
SOHNI, H.: Mutter, Vater, Kind - Zur Theorie dyadischer und triadischer Beziehungen (<i>Mother, Father, Child - Attribution to a Theory of Dyadic and Triadic Relationships</i>)	213	DZIKOWSKI, S./ARENS, C. (Hrsg.): Autismus heute, Bd. 2: Neue Aspekte der Förderung autistischer Kinder	196
		EDELSTEIN, E. L.: Anorexia Nervosa and Other Dyscontrol Syndromes	195
		EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse - Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 26	313
		ELBERT, T./ROCKSTROH, B.: Psychopharmakologie. Anwendung und Wirkungsweise von Psychopharmaka und Drogen	386
		ELGER, W.: Sozialpädagogische Familienhilfe	115
		FEND, H.: Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken	315
		FICHTER, M.: Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung	316
		FIEGENBAUM, W./BRENGELMANN, J. C. (Hrsg.): Angststörungen. Diagnose und Theorie	315
		FLÖTTMANN, H. B.: Angst. Ursprung und Überwindung . .	279
		GAUDA, G.: Der Übergang zur Elternschaft. Eine qualitative Analyse der Entwicklung der Mutter- und Vateridentität	277
		GRISSEMANN, H./WEBER, A.: Grundlagen und Praxis der Dyskalkulie-therapie	239
		HAEBERLIN, U./BLESS, G./MOSER, U./KLAGHOFER, R.: Die Integration von Lernbehinderten. Versuche, Theorien, Forschungen, Enttäuschungen, Hoffnungen	243
		HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND, REGIONALVERBAND NORDBADEN-PEALZ E.V.: Autismus: Erscheinungsbild, mögliche Ursachen, Therapieangebote	71

HUBER, G./RIEDER, H./NEUHÄUSER, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Praxis	348	SCHEPANK, H. (Hrsg.): Verläufe. Seelische Gesundheit und psychogene Erkrankungen heute.	313
JONAS, M.: Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder	68	SCHRAML, W.J.: Kinder und Kinderpsychotherapie	117
JUNGE, H./LENDERMANN, H. B.: Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – Einführende Erläuterungen	311	SCHRAML, W.J.: Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen	347
KAUFMANN, R. A.: Die Familienrekonstruktion. Erfahrungen-Materialien-Modelle	241	SEIFFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen	314
KÖHNKEN, G.: Glaubwürdigkeit. Untersuchungen zu einem psychologischen Konstrukt	317	SIELERT, U./MARBURGER, H.: Sexualpädagogik in der Jugendhilfe	69
KOLLMANN, B./KRUSE, M.: Krebskranke Jugendliche und ihre Familien. Problematik und Möglichkeiten einer psychologischen Begleitung	195	SPADA, H. (Hrsg.): Allgemeine Psychologie	150
KUSCH, M./PETERMANN, F.: Entwicklung autistischer Störungen	36	STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Das Jugendalter. Entwicklung, Probleme, Hilfen	278
MARTINIUS, J./FRANK, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern	240	STEINKE, T.: Stationäres Training mit aggressiven Kindern: Die Implementation eines verhaltenstheoretisch orientierten Behandlungsprogramms in stationäre psychosoziale Organisationen	72
MCGOLDRICK, M./GERSON, R.: Genogramme in der Familienberatung	276	STRAK, W. (Hrsg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis	195
MELTZER, D.: Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik	311	TEXTOR, M. (Hrsg.): Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe	312
MOLNAR, A./LINDQUIST, B.: Verhaltensprobleme in der Schule. Lösungsstrategien für die Praxis	116	TRAD, P. V.: Infant Previewing. Predicting and Sharing Interpersonal Outcome.	151
OLBING, H./BACHMANN, K. O./GROSS, R. (Hrsg.): Kindesmißhandlung. Eine Orientierung für Ärzte, Juristen, Sozial- und Erzieherberufe	34	TRESCHER, H. G.: Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik	239
OLBRICH, R. (Hrsg.): Therapie der Schizophrenie. Neue Behandlungskonzepte	309	TRESCHER, H. G./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch der psychoanalytischen Pädagogik 2	198
PETERMANN, F./NOEKER, M./BOCHMANN, F./BODE, U.: Beratung von Familien mit krebskranken Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	310	TRÖSTER, H.: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung	68
POHLER, G./POHLER-WAGNER, L.: Atemzentrierte Verhaltenstherapie	384	UHLEMANN, T.: Stigma und Normalität. Kinder und Jugendliche mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	347
PRESTING, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven	237	VOGEL, D./RAUH, H./JORDAN, D.: Therapieangebote für behinderte Kinder	309
PREYER, W. T.: Die Seele des Kindes. Beobachtungen über die geistige Entwicklung des Menschen in den ersten Lebensjahren	35	WEINWURM-KRAUS, E.: Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter	278
PRITZ, A./SONNECK, G.: (Hrsg.): Medizin für Psychologen und nichtärztliche Psychotherapeuten	350	WIEMANN, I.: Pflege- und Adoptivkinder – Familienbeispiel, Informationen, Konfliktlösungen	308
RANDOLL, D./JEHLE, P.: Therapeutische Interventionen bei beginnendem Stottern	150	WHITE, M./EPSTON, D.: Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken	385
REMSCHMIDT, H./WALTER, R.: Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern	240	Editorial 2, 248	
ROEDEL, B.: Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens	277	Ehrungen 346	
ROHMANN, U. H./ELBING, K.: Festhaltetherapie und Körpertherapie	70	Nachruf 189	
ROTHENBERGER, A. (Ed.): Brain und Behavior in Child Psychiatry	308	Autoren der Hefte 34, 66, 115, 148, 193, 233, 275, 305, 347, 383	
ROTHAUS, W.: Stationäre systematische Kinder- und Jugendpsychiatrie	69	Diskussion/Leserbriefe 193, 234, 276	
SALZGEBER, J./STADLER, M.: Familienpsychologische Begutachtung	317	Zeitschriftenübersicht 67, 148, 235, 305, 383	
SALZGEBER, J./STADLER, M./DRECHSLER, G./VOGEL, C. (Hrsg.): Glaubhaftigkeitsbegutachtung	35	Tagungskalender 37, 73, 118, 152, 199, 244, 280, 318, 351, 387	
		Mitteilungen 37, 75, 119, 153, 200, 245, 281, 319, 351, 387	

Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem

Von Peter Jakob

Zusammenfassung

In der psychosozialen Versorgung findet die Situation der Kinder und Jugendlichen in Familien mit einem Alkoholproblem wenig Beachtung. Ein Rollenmodell für ihr Verhalten ist therapeutisch hilfreich, da die Metapher „Rolle“ rasche Veränderbarkeit impliziert. Diese Rollen können als idealtypische Beschreibungen verschiedener Funktionen angesehen werden, mit denen die Kinder in den Fortbestand des Alkoholismussystems eingebunden sind. Die Wahrnehmung dieser Rollen erschwert ihre Identitätsbildung, ihre Ablösung aus der Herkunftsfamilie und den Aufbau neuer stabiler Beziehungen mit Menschen außerhalb der Kernfamilie. Therapie sollte darauf abzielen Ressourcen zu aktivieren, anstatt den Fokus auf Defizite zu richten.

1 Einleitung

Kinder aus bzw. in Familien mit Alkoholproblemen sind eine in der psychosozialen Versorgung vernachlässigte Klientel. Während in den Suchtberatungsstellen der Fokus auf den Indexpatienten (IP) gerichtet wird und allenfalls Partner(innen) oder Eltern von Alkoholikern in manchen der Gespräche zugegen sind, bleiben die Kinder in den betroffenen Familien für die Beratungssituation entweder bloße Namen, oder bestenfalls wird die Beziehung des Alkoholkranken zu ihnen gelegentlich Thema der Beratung. Die Einengung der Behandlung auf den Indexpatienten setzt sich bei stationärer Behandlung fort. Nach Beendigung einer stationären Behandlung lassen sich zwei Phasen beobachten, in denen das Familiensystem auf die Abstinenz reagiert: Die erste Phase ist die Phase der „Verliebtheit“ zwischen dem (der) abstinenten Indexpatienten/in und den Angehörigen. Danach folgt eine Krise der plötzlich *aufgrund der Abstinenz* disharmonisch erlebten Ehebeziehung, sowie eine Krise der *aufgrund der Abstinenz* plötzlich als disharmonisch erlebten Beziehungen zwischen den Eltern und ihren Kindern, die von lange gehaltenen Positionen in der Familie verdrängt

werden. Die Familie bleibt bei dieser zweifachen Krise meist sich selbst überlassen, und Kinder wie Eltern erleben sich als hilflos: Es gibt selten einen Behandlungskontext, in dem alle miteinander in Gegenwart von Therapeuten/innen interagieren, so daß direkt interveniert werden könnte.

Umgekehrt verhält es sich in der Erziehungsberatungsstelle: Präsentiertes Problem ist etwa die Verhaltensauffälligkeit oder anderweitige Symptomatik eines Kindes oder die Beziehung eines nichttrinkenden Elternteils zu einem Kind oder Jugendlichen, die auf schmerzhaft Weise konfliktbeladen geworden ist. Die Alkoholproblematik in der Familie wird verleugnet – nicht erwähnt, nur am Rande erwähnt, verharmlost, als irrelevant für das vorgestellte Problem gewertet usw. Die Absicht, den Alkoholabhängigen miteinzubeziehen, stößt oft auf großen Widerstand. Wird aber in solchen Fällen das abhängige Verhalten *aller Familienangehörigen*, der „Tanz um die Flache“, nicht zum zentralen Thema der Beratung bzw. Therapie, ist ein eingehendes Verständnis der Probleme von Kindern und Jugendlichen in diesen Familien nicht möglich. Außerdem wird dann der Behandlungsrahmen für die Kinder zu einem System, das den Alkoholmißbrauch aktiv duldet – ähnlich wie Familie, Freundeskreis, Kollegenkreis.

Eine Familie kam (nach telefonischer Aufforderung, daß *alle* zum Vorgespräch kommen möchten) wegen eines Suizidversuchs der Mutter zur Beratung. Dabei stellte sich heraus, daß die Mutter, der Stiefvater und die adoleszente Tochter alle drei regelmäßig und in erheblichem Maße Alkohol mißbrauchten, und daß zumindest die Eltern körperlich abhängig waren. Der Vater war 2 Jahre lang in einzeltherapeutischer Behandlung gewesen, ohne daß sein Alkoholismus entdeckt worden wäre.

2 Das Rollenmodell

Aus familientherapeutischer Sicht sind Schwierigkeiten von Kindern Teil eines organischen Ganzen – ein gewachsenes Muster von Verhaltensweisen in Familien, das kaum jemandem recht bewußt ist. Rollenmodelle sind

v. a. von MINUCHIN (1977) in die systemische Familientheorie eingeführt worden. Er spricht von einem Tanz, bei dem die Tänzer ihre immer wiederkehrenden Tanzschritte, die genau ineinander passen, perfekt beherrschen (MINUCHIN 1988). Perfekt eingeübte Verhaltensweisen laufen quasi automatisch ab, ohne daß man ihnen Beachtung schenkt. Solche Tanzschritte der Kinder lassen sich vergegenwärtigen, wenn ihnen unterschiedliche, wenn auch stark vereinfachte Rollen zugeschrieben werden. JULIUS und PAPP (1979) sprechen vom „rituellen Verlauf“ (S.207) des „Dramas“, wie es die Choreographie einer Sequenz der Familieninteraktion in einem Alkoholismussystem darstellt.

2.1 Vorteile eines Rollenmodells für die Behandlung

ERBACH und RICHELSHAGEN (1989) haben die heute gängige Auffassung von Sucht als Krankheit im Sinne der Definition von Krankenversicherungsträgern und Rentenversicherungsträgern problematisiert: „Eine Abhängigkeit (im Sinne der Vereinbarung) liegt vor bei a) Unfähigkeit zur Abstinenz oder b) Verlust der Selbstkontrolle oder c) periodischem Auftreten eines dieser beiden Symptome.“

Die Autoren führen hierzu aus (S.29): „Die Erfindungen ‚Kontrollverlust‘ und ‚Nicht-mehr-aufhören-Können‘ hielten ungehindert Einzug in die Studiengänge für helfende Berufe, sie wurden Grundlage und Ausgangspunkt für den Umgang (= Therapie) der meisten Suchtkrankenheiler mit ihrer Klientel. Heute zweifelt kaum jemand mehr an der Existenz dieser beiden ‚Dinge‘ im ‚Süchtigen‘.“ Und weiter: „Der Wandel der Grundannahmen sieht wie ein wohltuendes Geschenk aus, weil er die Etikettierung des Menschen mit süchtigem Verhalten verändert: von ‚böse‘ (= aktiv und selbstverantwortlich) zu ‚krank‘ (= passiv, erleidend, nicht selbstverantwortlich).“

Während die Familienangehörigen dem IP mit beiden Haltungen – und damit widersprüchlichen Botschaften – begegnen, werden die Kinder, in einer ebensolchen Widersprüchlichkeit gebunden und sind fast unfähig zur persönlichen Veränderung: Entweder sie sind bedauernswerte Opfer bspw. des „Alkoholkranken“ (in einer „anspruchsvolleren“ Version sind sie „Opfer“ der den Alkoholismus produzierenden pathologischen Ehe ihrer Eltern), oder aber sie gehören in die Ecke der schuldbeladenen Verursacher, oder beides abwechselnd.

Es ist irrelevant, ob die oben verwendeten Metaphern „wahr“, „objektiv richtig“ sind oder nicht. Entscheidend ist, daß es für die Veränderung von Kindern aus Alkoholismussystemen *nicht hilfreich* ist, diese Bilder zu verwenden. Ein Rollenmodell birgt den Vorteil der Assoziationen, die die Metapher „Rolle“ auslöst: Rollen „spielt“ man, man kann in neue Rollen schlüpfen, Rollen tauschen usw. So kann für Kinder und Jugendliche ein flexibler Umgang mit dem eigenen Verhalten an die Stelle einer rigiden Realitätssicht bezüglich der eigenen Familie – und wie man sich in ihr verhalten müsse – treten. Ihr Verhalten wird nicht mehr psychischen Eigenschaften

zugeschrieben, sondern ihrer „Rolle“ im „Tanz“ der Familie.

Wir können uns die Rollen als Schemata dafür vorstellen, wie sich Kinder in ihren Familien so verhalten, daß sie die Familien auf eine bestimmte Weise unterstützen – und zwar als eine Gruppe von Menschen, die den Alkoholmißbrauch eines oder mehrerer ihrer Mitglieder trägt und duldet. Oft übernimmt ein Kind mehrere dieser Rollen. Manche Rollen sind im einen oder anderen Falle verzichtbar.

2.2 Das Elternkind

Diese im familientheoretischen Verständnis zentrale Rolle (MINUCHIN 1977) ist für die Familie mit Alkoholproblemen fast lebensnotwendig. Bei Alkoholismus in der Familie ist sie die am häufigsten von Einzelkindern oder Erstgeborenen besetzte Rolle. Es entsteht in der Familie Verwirrung über die Grenzen zwischen den Generationen, Elternkindern haben immer wieder Großelternfunktion (ERBACH und RICHELSHAGEN 1989). Das Elternkind übernimmt Verantwortung in einem Maße, wie es ihm dem Lebensalter entsprechend nicht zuzumuten ist, und es hat weit mehr Einfluß auf exekutive Entscheidungen der Familie als andere Kinder in seinem Alter. Elternkinder tragen Verantwortung für die Bewältigung lebenspraktischer Aufgaben, Verantwortung als Berater, Freund oder Freundin eines nichttrinkenden Elternteils und als Erzieher von Geschwistern. Oft maßregeln sie den trinkenden Elternteil und tragen – ansatzweise – anstelle des anderen Elternteils Paarkonflikte mit diesem aus.

Ein achtjähriger, psychisch unauffälliger Sohn einer psychisch kranken Mutter und eines Vaters, der meist abstinent war, aber exzessiv rückfällig wurde, entschied für seine zögernden Eltern wo und wie lange Urlaub gemacht werden sollte, wie teuer er sein dürfe usw.

Häufig sind Töchter sozusagen die „beste Freundin“ der nichttrinkenden Mutter, hören ihre Klagen über den „alkoholkranken“ Vater und leiten sie oft in lebenspraktischen Dingen entweder subtil oder offen an. Sie geben der Mutter auch Ratschläge für den Umgang mit dem Vater, die freilich nur zu Lippenbekenntnissen von dieser führen. Eventuell sorgen sie für die reibungslose Anpassung der anderen Kinder an alkoholbedingte Konflikte zwischen den Eltern:

Ein elfjähriges Mädchen fing mitten in der Nacht an, die Koffer für sich und den kleinen Bruder zu packen – mitsamt seinem Lieblingscomicheft – als sie am Streitton der Eltern erkennen konnte, daß ein nächtlicher Auszug von Mutter und Kindern wieder bevorstand. Daß die Kinder bereits angezogen und reisefertig in ihrem Zimmer warteten, wurde von der Mutter zumindest nicht angesprochen – diese Verhaltensweisen der Kinder gehörten also zur familialen Normalität.

Kinder und Jugendliche in dieser Rolle schützen oft einen Elternteil vor der Gewalt des anderen, oder sie versuchen es zumindest.

2.3 Der Partnerersatz

Während das Elternkind dem co-abhängigen (SCHARF 1986) Elternteil sozusagen den Rücken freihält, um ihre oder seine Zeit, Energie und Aufmerksamkeit in eine von gegenseitiger Abhängigkeit geprägten und viele destruktive Züge aufweisende Beziehung einbringen zu können, kompensiert ein Kind als Partnerersatz den Mangel emotionaler Intimität durch emotionale Zuwendung, physische Nähe und fortwährende symbolische Bestätigung von Nähe und Zugeneigtheit. Mitunter trägt die Beziehung zwischen einem nichttrinkenden Elternteil und dem Kind/Jugendlichen inzestuöse Züge, wenn symbolisch und durch Berührung auch der Mangel an sexueller Intimität kompensiert wird. Dies wird den Betroffenen jedoch selten oder erst Jahre später bewußt, da der erotische Gehalt der Beziehung stark tubuisiert ist. Gleichwohl löst die Verweigerung „elterlicher Zärtlichkeit“ oder die Verweigerung des Kindes, mit Symbolhandlungen Intimität und Nähe zu signalisieren, oft heftige Reaktionen wie Ärger, Abstoßung usw. aus. Es kommt auch zu heftigen Reaktionen von Geschwistern, wenn ein Partnerersatz-Kind dem vereinsamten Elternteil Zuwendung – sei es eher emotional oder sexuell gefärbt – vorenthält.

2.4 Vorzeigekind

Vorzeigekinder wirken nach außen hin unauffällig, leistungsfähig und erfolgreich. In Familien, in denen nur ein Elternteil trinkt, halten Vorzeigekind und Elternkind die Illusion aufrecht, der nichttrinkende Elternteil käme mit der Bewältigung der anstehenden Lebensaufgaben gut zurecht, vor allem aber, daß es ihm gelänge, den Erziehungsauftrag der Familie „erfolgreich“ zu bewältigen. Damit, daß sie diese Illusion aufrechterhalten, leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Verleugnung¹ des Alkoholismus innerhalb der Familie und nach außen hin.

2.5 Kinder mit einer integrierenden Funktion – „Nesthäkchen“

Mit Verhalten, daß als „süß“, „charmant“, „anhänglich“ usw. verstanden wird, können Kinder es vermeiden, selbst zur Zielscheibe vieler auch umgeleiteter Aggressionen in der Familie zu werden. Besonders dann, wenn der Alkoholiker in der Familie der Vater ist, gelingt es ihnen, den ansonsten isolierten Menschen einzubinden in das Familiengeschehen. So wird die Entfremdung zwischen dem trinkenden und den anderen Familienangehörigen verschleiert. Ein Kind mit dieser Rolle wird oft zum Partnerersatz für den trinkenden Elternteil, ohne daß es zu *offenen* Konflikten – etwa aus Rivalität – zum anderen Elternteil käme.

¹ „Verleugnung“ wird hier in einem weiten Sinne verstanden als Nichtanerkennen, Verharmlosung, Beschuldigung anderer, Entschuldigung, Rationalisierung, Ablenken von Problemen, Feindseligkeit auch bei nicht beschuldigender Konfrontation und Unterdrücken von emotionalen Reaktionen im Zusammenhang mit dem Alkoholmißbrauch in der Familie.

In einer Familie mit zwei Töchtern war die ältere dem Vater gegenüber feindselig eingestellt. Trotz gegenteiliger Beteuerungen stand sie der Mutter immer wieder zu Gesprächen zur Verfügung, die der gemeinsamen Beschuldigung des (abwesenden) Vaters dienten. Die Beziehung zur jüngeren Schwester war äußerst gespannt und geprägt von Neid auf seiten der älteren sowie unsolidarischem Verhalten auf seiten der jüngeren. Die jüngere ging immer wieder auf den Vater zu, zeigte Mitleid und erleichterte es ihm so die emotionale Isolation zu ertragen. Ihre Beziehung zur Mutter wirkte zunächst freundlich. Bald erwieß sich jedoch, daß (im Gegensatz zur Beziehung zwischen Schwester und Mutter) körperliche Berührung und altersgemäße Zärtlichkeit zwischen Mutter und Tochter vermieden wurden. In der sehr ambivalenten Beziehung rivalisierten Mutter und Tochter deutlich „als Frauen“, während die ältere und die Mutter im Hinblick auf Leistungsfähigkeit, Kompetenz und Verantwortlichkeit (für andere) rivalisierten. Vom Vater wurde die jüngere Tochter mit materiellen Vorteilen und unregelmäßiger, dafür aber um so überschwenglicherer Zuwendung belohnt.

Es wird deutlich, wie wenig Eltern und Kinder die Kinder als solche – mit den ihrer Altersstufe entsprechenden Entwicklungsschritten, Bedürfnissen, Schwierigkeiten und Erfolgen – wahrnehmen, und wie sehr sie zu Surrogat-Erwachsenen werden, die auf eine nicht kindgemäße Weise in vielen Bereichen des Lebens ihrer Eltern Einfluß nehmen. Kinder, die auf diese Weise die Familienkohäsion stärken, indem sie den emotional isolierten Elternteil integrieren, laufen mitunter Gefahr, zu Opfern sexueller Mißhandlung zu werden.

2.6 „Schwarzes Schaf“

Durch unangepaßtes Verhalten in der Schule, am Arbeitsplatz oder in der Peer-group, durch kriminelle Aktivitäten oder durch eigene Suchtprobleme gelingt es manchen Kindern und Jugendlichen sehr viel Aufmerksamkeit auf sich zu konzentrieren und so von den mannigfaltigen anderen Problemen in der Familie, v.a. auch zwischen den Eltern, abzulenken. Ein „schwarzes Schaf“ eignet sich als Ventil für Aggressionen. Oft wird die Austragung von Konflikten in bestimmten Lebensbereichen zwischen Eltern tabuisiert. Der Konflikt zwischen einem Elternteil und dem „schwarzen Schaf“ symbolisiert den latenten Konflikt der Eltern (MADANES 1989). Dies gilt in besonderem Maße für Familien mit Alkoholproblemen. Ein typisches Beispiel hierfür sind die Gefühle, die im Zusammenhang mit Angst vor Verlassenwerden bei einem Ehepartner auftreten, und die Gefühle, die entsprechend beim anderen Ehepartner im Zusammenhang mit der Angst vor Fremdbestimmung auftreten. Im elterlichen Eheszenarium treten diese Gefühle in immer neuen Interaktionssequenzen verstärkt auf, und das „schwarze Schaf“ bietet sich dem sich verlassen fühlenden Ehepartner als Gegenüber der Konfliktaustragung an, was die Austragung des Konflikts mit dem trinkenden Ehepartner erschwert.

Diese Kinder sind (wie überhaupt Kinder aus Familien mit Suchtproblemen) sehr sensibel für Mißstimmungen in der Beziehung der Eltern und zeigen oft gerade dann Fehlverhalten, wenn die Spannung zwischen den Ehe-

partnern ansteigt. Ein Elternkind wird vom „schwarzen Schaf“ in seiner Rolle bestätigt: Das verantwortungslose, impulsive, mitunter autodestruktive Verhalten dieses Kindes zeichnet einen scharfen Gegensatz zu pseudo-erwachsenen Haltungen des Geschwisters. MADANES (1989) sieht in manchen Interaktionssequenzen Metaphern für isomorphe Interaktionssequenzen zwischen anderen Menschen. Diese Anschauung ist auch hilfreich zum Verständnis der Polarisierung von Verhaltensweisen unter Geschwistern: Der niemals wirklich ernsthaft ausgelegene Konflikt der Eltern und die Polarisierung ihres Verhaltens und ihrer Erfahrungen in zahlreiche Extrem-Gegensätze wie Sucht – Abstinenz, Zwanghaftigkeit – Impulsivität/Labilität, Genuß – Selbstbeschränkung, übermäßige Verantwortlichkeit – Unverantwortlichkeit, Leistung – Versagen, soziale Anerkennung – soziale Stigmatisierung usw. wird in der Beziehung eines Elternkindes und eines „schwarzen Schafes“ abgebildet. Allerdings unter den Geschwistern sozusagen auf dem Präsentierteller.

Heroinabhängige (Fixer) haben häufig Eltern mit Alkoholproblemen. Sie vereinigen typischerweise die Rolle des „schwarzen Schafes“ mit der des Partnerersatzes für einen nicht-trinkenden Elternteil.

3 Kompensation der Erziehungsdefizite durch Großeltern und andere erwachsene Autoritätspersonen

Kindern aus Alkoholismusfamilien fällt es schwer die Eltern einzeln, vor allem aber in Zusammenarbeit miteinander, als kompetente Erzieher wahrzunehmen, die ihren Kindern ein Gefühl von Sicherheit, emotionaler Geborgenheit und Wärme vermitteln, die die Autorität wahrnehmen, vernünftige Grenzen zu setzen, die den Kindern altersgemäße Anforderungen stellen, die die Kinder entsprechend deren Begabung und Neigungen anstatt entsprechend den eigenen Bedürfnissen fördern (wie etwa, daß das Kind etwas werden sollte, was man selbst nie erreicht hat), die die Fähigkeit zu offener, klarer und konstruktiver Austragung von Konflikten vorleben und weitergeben, und die die Fähigkeit zu Spaß und lustvollem Handeln aufweisen und so zu einer Atmosphäre von Spontaneität und Lebensfreude in der Familie beitragen.

Aus systemischer Sicht sind die Eltern nicht grundsätzlich defizitär als Erzieher. Sie verhalten sich als Teilnehmende am Alkoholismussystem eben nur so, daß sie zu vielen dieser Anforderungen an ihr Erziehungsverhalten zu selten gerecht werden. So werden sie in mehrfacher Hinsicht zu negativ besetzten Identifikationsobjekten. In diese Lücke stoßen oft Großeltern oder andere erwachsene Familienangehörige, wie Onkel und Tanten, aber auch professionelle Bezugspersonen.

Fast immer ist die Paarbeziehung der Eltern kaum gegenüber Einmischung durch die Großeltern abgegrenzt. Solche Einmischungen² tragen meist von Anfang der Ehe

an dazu bei, daß Vertrauen und Intimität zwischen den Ehepartnern untergraben werden. Neue Möglichkeiten zur Einmischung ergeben sich dann, wenn die Partner Eltern werden. Bei alleinerziehenden Eltern mit einem Alkoholproblem sind die Einflußmöglichkeiten noch größer, denn sie sind in noch stärkerem Maße in materieller Hinsicht, bei der Kinderbetreuung und mit dem Bedürfnis nach emotionaler Nähe und Zuspruch sowie zur Selbstbestätigung auf die eigenen Eltern angewiesen. Die Kinder erleben also mitunter ihre Großeltern als wesentlich kompetenter, autoritativer und mächtiger; sie nehmen wahr, wie abgelöst und von außen kontrolliert sich ihre Eltern zeigen. Im Vordergrund des Elternbildes dieser Kinder steht deren vermeintliche Schutzbedürftigkeit und emotionale Abhängigkeit.

Eine Familie lebte in einem Haus, das der Großvater mütterlicherseits finanzierte. Die Eltern trafen selten Entscheidungen für den Sohn und vermieden damit Spannungen zwischen sich, die entstehen könnten, wenn etwa jemand aus der erweiterten Familie eine Entscheidung mißbilligen sollte. Meist betrat der Großvater das Haus ohne Voranmeldung durch die Gartentür, lief durch das Wohnzimmer hindurch und am Schwiegersohn vorbei ins Kinderzimmer. Einmal erlaubte der Großvater seinem Enkel ohne Rückfrage bei den Eltern eine Ferienreise. Als die Arbeit an diesem Muster in der Familientherapie dazu führte, daß die Eltern verlangten, der Großvater solle seinen Besuch ankündigen, wurde der Vater unmittelbar danach rückfällig. Für die Therapeuten bestand ein Zusammenhang zwischen beiden Ereignissen.

4 Verleugnung

Kinder und Jugendliche sind ganz erheblich daran beteiligt, den Alkoholismus in seinen familialen Zusammenhängen zu verleugnen, selbst dann, wenn sie sich haßerfüllt, enttäuscht und voller Verachtung zeigen. U. a. dient die Verleugnung der Reduzierung eigener Schamgefühle, und sie trägt mit dazu bei, daß der „alkoholische Tanz um die Flasche“ der Familie weiter fortbestehen kann. Beim Kind beeinflusst die Verleugnung die Art und Weise, wie die Sozialkontakte in der Peer-group gestaltet werden. Der Kontakt zwischen fremden und den eigenen Eltern wird vermieden oder verhindert. Dies gilt bei Jugendlichen besonders für Beziehungen zum anderen Geschlecht.

Die Mutter eines 6jährigen Mädchens veranstaltete ein großes Kinderfest zu ihrem Geburtstag. Weder hatte der Vater Teil an der Vorbereitung, noch war er in irgendeiner Weise in das Fest miteinbezogen. Die fröhliche Stimmung schlug plötzlich um, als er angetrunken erschien. Das Mädchen schämte sich besonders wegen des Vaters vor den anderen Kindern, da sie ja der Mittelpunkt des Geschehens war, und sie erlebte die Mutter als unfähig, sie zu unterstützen.

In einem anderen Fall belästigte der Vater einer Jugendlichen deren Freundin sexuell. Die Jugendliche hatte zwar ein solches Verhalten nicht antizipiert, als es aber auftrat, war sie keineswegs überrascht. Im Gegenteil: sie empfand den Vorfall so, als ob sie ihn erwartet hätte. Die eingehende Exploration ergab, daß es sexuellen Mißbrauch der Tochter durch ihren Vater nicht gegeben hatte, die inzestuöse Komponente der Vater-Tochter-

² „Einmischung“ soll hier verstanden werden als ein zirkulärer Interaktionsprozeß, der aus Einmischen, Duldung von Einmischung, appellativem Verhalten, das Einmischen herausfor-

Beziehung wurde allerdings sowohl durch die Wahl der besten Freundin als Objekt der sexuellen Belästigung, als auch durch die Empfindungen der Tochter verdeutlicht. Besonders schmerzhaft war nun für die Jugendliche, daß die Freundin diesen Vorfall mißbrauchte, um sie vor anderen Jugendlichen bloßzustellen.

Es gibt für die betroffenen Kinder kaum durchlässige Übergänge zwischen „Zuhause“ und „Draußen“. Die Abgrenzung wird rigide, und das Kind lernt sozusagen in zwei verschiedenen Welten zu leben. Die Verleugnung des eigenen Unglücks und der schwierigen Gefühle, die daraus erwachsen, führt dazu, daß „draußen“ ein fassadenhaftes Verhaltensrepertoire entsteht. Umgekehrt hält das Kind „zu Hause“ ein Bild von sich aufrecht, daß auf die Bedürfnisse verschiedener Familienangehöriger zugeschnitten ist, so daß wesentliche Aspekte des Selbst, so wie es „draußen“ in Erscheinung tritt, nicht mitgeteilt oder betont werden, und von den anderen in der Familie nicht wahrgenommen werden. Die Jugendliche im o.g. Beispiel wurde von ihrer Mutter immer als „süß“ wahrgenommen; sie erhielt dann auch von ihr beispielsweise Komplimente, wenn sie besonders „püppchenhaft“ angezogen war. Zu diesem Bild paßte nicht, daß die junge Frau später „summa cum laude“ promovierte, was die Mutter denn auch nicht erfuhr.

Die Kinder schützen sich selbst, ihre Geschwister und ihre Eltern davor wahrzunehmen, wie sie „draußen“ sind oder sich selbst erleben. Mit dieser Unaufrichtigkeit erhalten sie verschiedene Aspekte des Bildes (MINUCHIN 1988) aufrecht, das man sich von ihnen in der Familie macht.

Es gibt mehrere Möglichkeiten, die radikale Trennung von „Zuhause“ und „Draußen“ zu bewerkstelligen. Eine Möglichkeit besteht darin, viel zu Hause zu bleiben, alleine zu bleiben und den Peer-Kontakt zu meiden. Bei dieser Alternative können die sozialen Fähigkeiten nicht genügend eingeübt werden, die nötig sind, um außerhalb der Herkunftsfamilie stabile und befriedigende Beziehungen aufzubauen. Kinder und Jugendliche, die sich so verhalten, können sich auch nicht selbst in der Umwelt draußen ausprobieren und bleiben auf Bestätigung aus der Familie angewiesen. Sie untergraben damit praktisch ihre eigene Ablösung. Eine andere Möglichkeit ist es, die Familie zu meiden und ständig „draußen“ Kontakt zu suchen.

ERIKSON (1970) hat aus psychoanalytischer Sicht erstmals das Jugendalter als bedeutsam für die Identitätsentwicklung betont. Gerade die zentrifugale Haltung mancher Jugendlicher aus Familien mit Alkoholproblemen erschwert ihre Identitätsentwicklung, weil sie mit dieser Haltung stets die eigene Herkunft verleugnen und wesentliche Erfahrungen von der eigenen Identitätsbildung abzuspalten suchen.

5 Ablösung

Die Ablösung der Jugendlichen oder jungen Erwachsenen ist eine massive persönliche Krise, noch angstbesetzt

ter als bei vielen anderen Jugendlichen; obendrein bleibt die Angst meist hinter dem fassadenhaften Sozialverhalten verborgen. Umgekehrt bedroht die Ablösung eines Kindes das prekäre Gleichgewicht im Familiensystem: Hat ursprünglich einmal der Alkoholkonsum gleichgewichtserhaltende Funktionen eingenommen, droht nun der Zusammenbruch wichtiger Stützfunktionen, mit denen der oder die Jugendliche die Familie von vielen der immanenten Folgen des Alkoholismus entlastet hat.

Eine Mutter und die 16jährige, ältere ihrer zwei Töchter kamen in die Beratung, weil sie sich wegen des Freundes der Tochter stritten. Sie teilten zunächst nicht mit, daß der Vater übermäßig viel trank. Die Mutter hatte einen wesentlich niedrigeren Sozialstatus als der Vater, war noch nie berufstätig gewesen und war sozial isoliert. Enge verwandtschaftliche Beziehungen bestanden zur Herkunftsfamilie des Vaters. In mehrfacher Hinsicht fühlte sich die Mutter an den trinkenden Vater gebunden: Sozioökonomische Bedingungen erschwerten es eine Trennung als Zukunftsperspektive ins Auge zu fassen, denn die Mutter und ihre Töchter wären zu Sozialhilfeempfängern geworden. Aufgrund ihrer geschlechtsspezifischen Sozialisation definierte die Mutter ihren Sozialstatus über den Ehemann. Die ausschließliche Beschäftigung als Hausfrau und Mutter hatte sich ungünstig auf die Pflege sozialer Außenkontakte ausgewirkt. In der Beziehungsdefinition (WATZLAWICK 1969) ihrer Ehe ließen sich die Eltern von Mustern der Beziehung zwischen Mann und Frau leiten, in denen sich beim Mann Infantilität und emotionales Versorgenlassen und bei der Frau die Mißachtung der Bedürfnisse nach eigener Entwicklung und die emotionale Hinwendung zur Bedürftigkeit des Mannes gegenüberstanden. Bei solcherart suggerierter emotionaler Nähe – kaum als Ersatz für Intimität geeignet – wurde das Symptom Alkoholmißbrauch aus einer Reihe von entlastenden Gründen als Lösungsversuch gewählt. Nun bedrohte aber die durch die Liebesbeziehung zum Freund symbolisierte Ablösung der Tochter das prekäre Gleichgewicht zwischen den Eltern, denn die Mutter blieb vereinsamt zurück, und der Vater mußte bei Scheitern der Ehe befürchten, die mühsam vor den eigenen Eltern bewahrte Selbständigkeit zu verlieren. Die Tochter hatte viele Aufgaben übernommen: der Mutter praktische Aufgaben abnehmen, sie emotional unterstützen („Klagemauer“), Vater versorgen, wenn er betrunken ist (und damit die Eltern vor Kontakt schützen, der zu neuen Spannungen führen würde), zwischen den Eltern schlichten usw. All das drohte nun fortzufallen. Eine Umorganisation des Systems fand vorübergehend statt: Die Eltern solidarisierten sich gegen das Autonomiebestreben der Tochter.

5.1 „Schwarzer Peter“ der Verantwortung

Bei Jugendlichen in der Ablösung tritt das Problem des Gefühls von Verantwortlichkeit für die Eltern deutlicher zutage. Häufig wird die „Verantwortung“ für einen oder beide Elternteile von einem sich ablösenden Jugendlichen an ein jüngeres Geschwister weiterdelegiert, ohne daß dies zunächst den Geschwistern bewußt wird. Neid gegenüber demjenigen, der sich ablösen konnte, und das Gefühl, im Stich gelassen worden zu sein auf der einen, Abwehr von Schuldgefühlen beim Geschwister, das die Verantwortung delegiert hat, auf der anderen Seite, ist ein typischer Konfliktmuster, das hierbei entsteht.

Will sich ein Elternkind ablösen, so kann es sein, daß sich ein Geschwister plötzlich symptomatisch verhält,

ohne daß sich eine bereits vorhandene Symptomatik verstärkt. Das Elternkind reagiert dann oft auf diese Symptomatik in der Weise, daß es wieder stärker die alten Aufgaben in der Familie wahrnimmt. Es könnte auch ein Rückzug aus den schulischen oder beruflichen Tätigkeiten erfolgen, Liebesbeziehungen können plötzlich konfliktbeladen werden, ohne daß die Jugendlichen oder jungen Erwachsenen verstehen, warum dies geschieht. Wird ein Geschwister symptomatisch, so spiegelt die Geschwisterbeziehung metaphorisch das Verlassenwerden und die Hilflosigkeit der Eltern in bezug zum sich ablösenden Kind.

Nicht nur die Befindlichkeit der Familienangehörigen erschwert dem Jugendlichen oder jungen Erwachsenen die Ablösung. Er oder sie hat sich in der Beziehung zu einem der beiden Elternteile als lebensnotwendig für diese erlebt. Gleichzeitig hat er/sie meist einen destruktiven, weil abwertenden Kommunikationsstil kennengelernt. Selbstsicherheit ist daran gebunden, sich völlig konform zur eigenen innerfamilialen Rolle zu verhalten, hierin hat der/die Jugendliche Bestätigung erfahren. Dies vermag die Selbstunsicherheit im Umgang mit außerhalb der Familie stehenden Menschen zu überspielen. In weiten Teilen baut das Selbstwertgefühl auf die Fähigkeiten auf, die entwickelt wurden, um das Alkoholismussystem zu stützen – sei es eine kompetente, kontrollierende Rolle mit pseudoerwachsenem Verhalten, sei es eine Rolle, die von emotionaler Labilität und Versagen geprägt ist. Viele Ängste richten sich auf Beziehungen nach außen. Intimität mit Außenstehenden zu vermeiden hilft, diese Ängste zu reduzieren oder sie gar nicht erst aufkommen zu lassen.

Als auftretende Ängste nennen Jugendliche und junge Erwachsene: Generelle Selbstunsicherheit; Angst, in einer Partnerbeziehung keine Grenzen setzen zu können und so mißbraucht zu werden; Angst vor Konfrontationen mit Ärger und Enttäuschung anderer; Angst davor, nicht sie selbst sein zu dürfen; Angst davor, eine Fassade vorzuzeigen; Angst vor Glückseligkeit (aus der Erfahrung des jähen Umschlagens von Glücksgefühl in Angst, Wut, Enttäuschung, Ekel usw.), Angst vor Verlassenwerden in der Beziehung (hier spielt hinein, daß Vertrauen in den Partner weniger ausgeprägt ist, als zu versuchen über Kontrolle oder Manipulation die Kontinuität der Beziehung zu gewährleisten); Angst davor, über nicht genug Qualitäten als Partner zu verfügen; Angst vor zu wenig äußerer oder persönlicher Attraktivität; Angst davor, nicht ausreichend über Elternqualitäten zu verfügen; Angst vor Einschränkung der eigenen Willensfreiheit aufgrund der Kontrolle durch den Partner. Manche Kinder aus Familien mit Alkoholproblemen laufen Gefahr, die eigene Unsicherheit, Angst und das Gefühl von Überforderung im Alltag „draußen“ oder in der Partnerbeziehung zu kaschieren, indem sie auf vielfältige Weise verstärkend auf Signale anderer reagieren, die ein Bild von Schwach-Sein, Unsicher-, Labil- oder Hilfsbedürftig-Sein vermitteln.

Andere wiederum greifen auf Muster von Substanz- und/oder interpersoneller Abhängigkeit zurück, um sich

von ihren Ablösungs- und Individuationsproblemen – v. a. Angst im zwischenmenschlichen Bereich – zu entlasten. Beide Lösungsversuche kann man bereits bei ersten Liebesbeziehungen vieler Jugendlicher feststellen.

6 Einige abschließende Bemerkungen zur Therapie

Bei primär defizitär, v. a. in erster Linie biographisch orientierter Therapie kann es leicht zur Entmutigung bei allen Beteiligten kommen, da die enorme Last der erfahrenen Kränkungen, Täuschungen und Enttäuschungen, der Verängstigungen, Loyalitätskonflikte usw. – kurz aller Traumatisierungen – das Bild entstehen läßt, es handle sich bei Kindern aus Alkoholismussystemen um Menschen mit schwer geschädigter Persönlichkeit. Es macht sich oft eine belastende Atmosphäre breit, in der ein Eindruck von Aussichtslosigkeit, mitunter Hoffnungslosigkeit vorherrscht. Meist gibt es in Familien immer wieder (wenn auch seltene) konstruktive Interaktionen und Lösungsversuche (DE SHAZER 1986), die eine Matrix der Veränderung sind. Dies trifft auch bei Familien mit einem Alkoholproblem zu, wofür Defizittheorien leicht den Blick verschleiern. Daher sollte die Therapie primär darauf abzielen, Ressourcen zu aktivieren, deren sich Kinder aus Alkoholismussystemen bisher nicht so bewußt gewesen sind; sie sollte den Ausbruch aus engen Rollen, die in der Herkunftsfamilie eingenommen werden, als *Entscheidungsmöglichkeit* unterstützen.

Werden Beziehungen außerhalb der Herkunftsfamilie zum therapeutischen Fokus, ist es wichtig darauf zu achten, daß Kinder aus Alkoholismussystemen leicht die „identifizierten Patienten“ werden, wobei es therapeutisch notwendig ist zu vermeiden, sie aufgrund ihrer Herkunftsfamilie selbst zum IP zu machen.

Summary

Developmental Problems Faced by Children, Adolescents and Young Adults in Families with an Alcohol Problem

The situation of children and adolescents in families with an alcohol problem has been neglected in the mental health field. A role model is therapeutically beneficial, because "role" is a metaphor which implies that change can take place within a short period of time. These roles can be considered generalizations on various functions which present a bind to the alcoholism system for the children. Behavior which conforms to these roles impairs the formation of personal identity, individuation from the family of origin, and the development of stable relationships outside of the nuclear family. Therapy should aim at activating resources, rather than focussing on deficits.

Literatur

DE SHAZER, S. u. a. (1986): Kurztherapie – zielgerichtete Entwicklung von Lösungen. In: *Familiendynamik* 11, 182-205. – ERBACH, F. & RICHELSHAGEN, K. (1989): Isomorphe Strukturen

im Kontext der Suchthilfe – ein Versuch, über den Rand des Spiegels zu blicken. *Familiendynamik* 14, 27–46. – ERIKSON, E. (1970): *Jugend und Krise*, Ulm. – JULIUS, E. & PAPP, P. (1979): *Family Choreography – A Multigenerational View of an Alcohol Family System*. In: E. KAUFMAN & P. KAUFMANN (Hrsg.): *Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse*. New York. – MADANES, C. (1989): *Hinter dem Einwegspiegel*. Hamburg. – MINUCHIN, S. (1977): *Familie und Familientherapie*. Freiburg i. B. –

MINUCHIN, S. (1988): *Familienkaleidoskop*. Reinbek. – SCHAEF, A. (1986): *Co-Dependence*. San Francisco: Harper & Row. – WATZLAWICK, P./BEAVIN, J. H./JACKSON, D. D. (1969): *Menschliche Kommunikation*. Bern.

Anschr. d. Verf.: Dr. Peter Jakob, Systemische Praxisgemeinschaft München, Wittenberger Str. 11, 8000 München 50.