

Mediale Darstellung der Situation von Kindern aus suchtblasteten Familien

Eine Inhaltsanalyse von Zeitungsberichten mit der Thematik Kinder aus
Suchtfamilien



Thesis

zur Erlangung des Grades

Master of Science (MSc)

Lena Lorenz, BA

Juni 2016

Mediale Darstellung der Situation von Kindern aus suchtblasteten Familien

Eine Inhaltsanalyse von Zeitungsberichten mit der Thematik Kinder aus
Suchtfamilien



Thesis

zur Erlangung des Grades

Master of Science (MSc)

in Psychology (Child Development)

an der

Universidad Central de Nicaragua (www.ucn-eu.net)

vorgelegt von

Lena Lorenz, BA

am UCN Branch Campus am Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung
Graz / Schloss Seggau (www.inter-uni.net), Österreich

Juni, 2016

Lena LORENZ, BA, München

lena.lorenz@gmx.at

Hiermit bestätige ich, die vorliegende Arbeit selbstständig unter Nutzung keiner anderen als der angegebenen Hilfsmittel verfasst zu haben.

Graz, im Juni 2016

Im Sinne fachlich begleiteter Forschungsfreiheit müssen die in den Thesen des Interuniversitären Kolleg vertretenen Meinungen und Schlussfolgerungen sich nicht mit jenen der Betreuer/innen und Begutachter/innen decken, sondern liegen in der Verantwortung der Autorinnen und Autoren.

Thesis angenommen [Datum und Namen des / der Begutachter werden von uns hinzugefügt]

INHALTSVERZEICHNIS

Zusammenfassung.....	4
1 Einleitung.....	9
1.1 Sucht.....	11
1.1.1 Geschichte des Begriffs Sucht.....	11
1.1.2 Entstehung von Suchterkrankungen.....	12
1.1.3 Stoffgebundene Süchte.....	14
1.1.4 Alkohol.....	14
1.1.5 Benzodiazepine.....	15
1.1.6 Cannabis.....	16
1.1.7 Opiate.....	16
1.1.8 Kokain.....	17
1.1.9 Amphetamine.....	18
1.1.10 Neue psychoaktive Substanzen.....	19
1.1.11 Sonstige.....	19
1.2 Kinder von Eltern mit Suchterkrankungen.....	20
1.2.1 Aufwachsen bei Eltern mit Alkoholbelastungen.....	20
1.2.2 Auswirkungen.....	21
1.2.3 Fetale Alkoholspektrumstörungen.....	22
1.2.4 Kindlicher Umgang mit elterlicher Alkoholbelastung.....	24
1.2.5 Diagnostik.....	25
1.2.6 Langzeitfolgen.....	26
1.2.7 Aufwachsen bei Eltern mit Drogenabhängigkeit.....	26
1.2.8 Auswirkungen.....	28
1.2.9 Drogenkonsum in der Schwangerschaft.....	28
1.2.10 Elternschaft unter Drogenabhängigkeit.....	29
1.2.11 Substituierte Eltern.....	30
1.2.12 Diagnostik.....	31
1.3 Schutz- und Risikofaktoren.....	31
2 Methodik.....	32
1.4 Anlass der Forschung.....	32
1.5 Mediale Wahrnehmung.....	34
1.6 Forschungsmethode.....	34
1.7 Möglichkeiten und Grenzen der Forschungsmethode.....	36
1.8 Keywords.....	37
3 Ergebnisse.....	39
3.1 Datenmaterial.....	39
3.2 Datenauswertung.....	46
3.3 Inhaltliche Analyse.....	48
4 Diskussion.....	51
Quellenverzeichnis.....	54
Abbildungsverzeichnis.....	56
Tabellenverzeichnis.....	56

ZUSAMMENFASSUNG



www.inter-uni.net > Forschung

Mediale Darstellung der Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien Zusammenfassung der Arbeit

Lena LORENZ

Elke MESENHOLL-STREHLER

Einleitung

Im Fokus des suchtspezifischen Hilfesystems, aber auch der öffentlichen Wahrnehmung, stehen bislang tendenziell eher erwachsene Betroffene, seltener auch Angehörige, wie Eltern oder Geschwister. Dies gilt für stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen von psychotropen Substanzen und für Verhaltenssuchte, wie etwa Essstörungen, gleichermaßen. Gerade spezifische Lebensbedingungen von drogen- oder alkoholabhängigen Personen, wie der sozioökonomische Status oder Instabilität, haben den Blick allerdings dahingehend gelenkt, dass diese Bedingungen auch speziell dann Einfluss auf direkte Angehörige haben, wenn diese selbst schutzbedürftig sind beziehungsweise im Haushalt der Betroffenen leben, was die Kinder von diesen im Besonderen betrifft.

Klein (2008, 116) etwa nennt aktuelle Zahlen, die verdeutlichen, dass das Aufwachsen in einer suchbelasteten Familie keinen Einzelfall darstellt. 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche erleben in der Bundesrepublik Deutschland mindestens einmal in ihrem Leben eine Alkoholstörung von Mutter und/oder Vater. In der gesamten Europäischen Union sind es ca. 7,7 Millionen. Was die Kinder von Eltern mit Drogenabhängigkeit anbelangt, werden kaum deutliche Zahlen veröffentlicht, was vor allem daran liegt, dass die Angst vor Strafverfolgung in diesen Familien groß ist.

Angesichts dieser Zahlen stellen Kinder von Eltern mit Suchtbelastung die größte bekannte Risikogruppe für die Entwicklung eigener Abhängigkeitserkrankungen dar. Thomasius und Küstner (2005, 53f) weisen diesbezüglich auf die Drittel-Regel hin: ein Drittel der betroffenen Kinder entwickelt später selbst eine Suchterkrankung, ein weiteres Drittel weiß andere psychiatrische Diagnosen auf, die restlichen Kinder gehen ohne Schädigungen aus den jeweiligen Familien hervor. Abgesehen von suchtspezifischen Diagnosen, können also weitere psychiatrische Störungsbilder als Langzeitfolgen auftreten, wie etwa Angst- und Persönlichkeitsstörungen oder emotionale Beeinträchtigungen. Ebenso treten weniger schwerwiegende Problematiken, die nicht chronisch und teilweise auch kaum merkbar sind, auf – zum Beispiel kleine körperliche Missbildungen am Gesicht oder leichte Entwicklungsverzögerungen im Kleinkindalter.

Zobel (2006, 64) beschäftigt sich detailliert mit frühen Störungen, die in Zusammenhang mit mütterlichem Alkoholkonsum während der Schwangerschaft stehen. Der Autor geht davon aus, dass in Deutschland jährlich 300 Kinder mit dem Vollbild des Fetalen Alkoholsyndrom (FAS) geboren werden, während etwa 10.000 Säuglinge an einzelnen Folgen, sogenannten Alkoholeffekten, leiden.

Mit den Auswirkungen von mütterlichem Drogenkonsum auf das Ungeborene befasst sich Klein (2008, 353). Diese müssen je nach konsumierter Substanz spezifiziert werden, unabhängig von dieser können aber zum Beispiel neonatale Entzugserscheinungen, Frühgeburten, niedriges Geburtsgewicht oder Anomalien hinsichtlich der Lage des ungeborenen Kindes auftreten.

Auch die späteren Lebensbedingungen unterscheiden sich danach, ob die jeweiligen Eltern durch Alkohol- oder Drogenkonsum belastet sind. In beiden Fällen müssen die Kinder oftmals mit Instabilität, einer geforderten Loyalität, Schweigepflicht hinsichtlich der Abhängigkeit oder weiteren psychiatrischen Störungsbildern umgehen. Bei drogensüchtigen Eltern kommt häufig noch hinzu, dass der sozioökonomische Status beziehungsweise die gesundheitliche Situation problematisch sind. Deren Kinder haben zudem häufig Kontakt mit der illegalen Drogenszene.

Familien mit Alkoholbelastung sind tendenziell funktionaler, da oft die Berufstätigkeit oder die Wohnsituation bzw. die elterliche Partnerschaft aufrechterhalten werden können.

Mit der Frage, ob und wie die erläuterten Bedingungen in Familien mit Suchterkrankungen in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden und ob es einer Sensibilisierung dahingehend bedarf, beschäftigt sich die vorliegende Arbeit unter Verwendung der folgenden Forschungsfrage:

Wie beschreiben Medien die Lebensbedingungen von Kindern aus Familien mit Suchterkrankung?

Methodik

Aufgrund der Implementierung eines Projektes für Kinder aus suchtbelasteten Familien in einem ambulanten Beratungs- und Behandlungszentrum für Suchterkrankungen in Bayern entstand das Interesse, zu erheben, welche Bedarfe in der Öffentlichkeit hinsichtlich dieses Themas bestehen, um das Angebot dementsprechend anpassen zu können.

Nachdem öffentliche Meinungen unter anderem über Zeitschriften abgebildet werden, scheint die Inhaltsanalyse nach Mayring als adäquate Methode im Hinblick auf die Forschungsfrage.

Für die Inhaltsanalyse wurden insgesamt 33 Artikel aus dem Zeitraum 2008 bis 2015 verwendet. Diese erschienen ausschließlich in öffentlich zugänglichen Medien, die unterschiedliche Zielgruppen ansprechen. Konkreter sind dies Spiegel Online, Süddeutsche Zeitung, Brigitte, Veröffentlichungen der Bundesdrogenbeauftragten, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Zeit Online, Focus Online, Stern und Die Welt.

Mittels zehn vorab definierter Keywords (Alkohol, Drogen, Mutter, Vater, Psychische Erkrankung/en, Freund/in, Pädagoge/in, Gewalt, Misshandlung, Gesund/heit) und der zugehörigen Synonyme fand die Inhaltsanalyse der Artikel statt. Die Verwertung des erhobenen Datenmaterials erfolgte im ersten Schritt vor allem mittels rein mathematischer Auszählungsmethoden, um einen Überblick über das Vorkommen der jeweiligen Keywords zu erhalten. Die Häufigkeiten wurden dann ebenso miteinander in Beziehung gesetzt und dahingehend überprüft, ob diese mit dem inhaltlichen Aspekt der Zeitungsberichte übereinstimmen.

Ergebnisse

Die Gesamtmenge der ausgezählten Wörter beträgt 468, wobei die Verteilung nicht gleichermaßen auf alle definierten Keywords entfällt, sondern wie folgt: Alkohol = 134, Drogen = 125, Mutter = 104, Vater = 62, Psychische Erkrankung/en = 8, Freund/in = 14, Pädagoge/in = 3, Gewalt = 4, Misshandlung = 7, Gesund/heit = 7. Auffällig dabei ist, dass Alkohol, Drogen und Mutter einerseits im Hinblick auf die Anzahl relativ dicht beisammen liegen, und andererseits prozentual den größten Teil der Gesamtmenge einnehmen. So ergeben Alkohol, mit 29%, und Drogen, mit 27%, bereits mehr als die Hälfte – zusammen mit Mutter (22%) dann sogar über 75%.

Die Keywords Psychische Erkrankung/en, Pädagoge/in, Gewalt, Misshandlung und Gesund/heit sind einander zahlenmäßig ebenso ähnlich, liegen prozentual allerdings im unteren Bereich. Dies deutet darauf hin, dass sich die verwendeten Zeitungsartikel eher isoliert mit den Abhängigkeitserkrankungen an sich beziehungsweise mit den Betroffenen beschäftigen, aber tendenziell weniger mit den familiären Rahmenbedingungen oder den begleitenden Umständen. Auch spielt in den Berichten eher die Mutter eine Rolle, als der Vater – so wurde Mutter 1,5 Mal so oft gezählt, wie Vater.

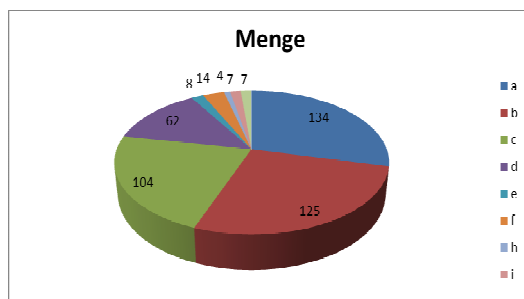


Abb.1.: Häufigkeit der Keywords in ganzen Zahlen

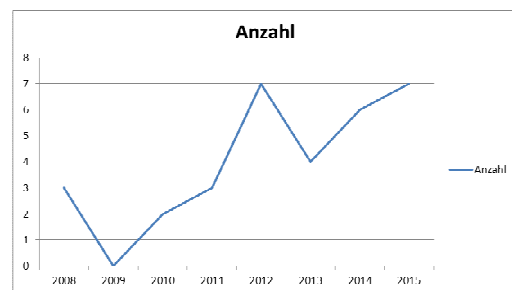


Abb.2.: Vorkommen der Artikel von 2008 bis 2015

Inhaltlich ließen sich die Zeitungsartikel in sechs Themenschwerpunkte unterscheiden: Schwangerschaft, Veröffentlichungen der Bundesdrogenbeauftragten, Fallbeispiele, Experten, aktueller Anlass und sonstige Themen. Häufig erschienen Berichte aus aktuellem Anlass (7) oder mithilfe von Expertenmeinungen (6) beziehungsweise wurden von der Bundesdrogenbeauftragten herausgegeben (7).

Die Artikel lassen sich außerdem hinsichtlich ihres Erscheinungsdatums differenzieren, da die Menge an Veröffentlichungen tendenziell zunahm. 2008 waren es drei, 2015 bereits 7 – wobei auch Einbrüche zu verzeichnen sind. So gab es 2009 in den relevanten Zeitschriften keinen thematisch passenden Bericht.

Diskussion

Die Inhaltsanalyse wurde sowohl durch quantitative Methoden, als auch unter inhaltlichen Aspekten vollzogen. Dabei wurde deutlich, dass sich Zeitschriften hauptsächlich Familien mit Alkoholbelastungen und mütterlichem Konsum widmen, was sich mit den Erwartungen deckt, womit die Forschungsfrage, wie Zeitungsberichte das Thema Kinder aus Familien mit Suchterkrankungen darstellen, beantwortet werden kann.

Der Anspruch, Bedarfe der Öffentlichkeit zur vorliegenden Thematik zu klären, um eventuelle Angebote dahingehend anzupassen, kann damit bedient werden, dass klar wird, dass einerseits

zumindest teilweise Informationen zu mütterlichen Abhängigkeitserkrankungen beziehungsweise Alkoholkonsum in Familien kursieren und zugänglich sind, aber andererseits eine Sensibilisierung für typische sozioökonomische Umstände, Begleiterkrankungen oder Faktoren, die für das Gesundbleiben der betroffenen Kinder bedeutsam sind, nötig ist.

Mögliche Verzerrungen der vorliegenden Arbeit können dadurch entstehen, dass die verwendeten Artikel von der Autorin selbst gewählt wurden, ebenso wie die mittels Vorwissen und praktischen Erfahrungen festgelegten Keywords. Zudem bleibt die Frage, ob das Medium der Zeitung noch so aktuell ist, um eine breite öffentliche Meinung abzubilden, oder ob es nicht auch sinnvoll wäre neue Medien oder Social Media miteinzubeziehen.

Als nächsten Schritt wäre es interessant, in direkten Kontakt mit der Öffentlichkeit zu kommen – etwa mittels Interviews, die auf Basis der Erkenntnisse der qualitativen Inhaltsanalyse geführt werden.

Literatur

Bücher

- Heinen, F. (Hrsg.) (2013): Fetales Alkoholsyndrom. S3-Leitlinie zur Diagnostik. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Klein, M. (2006): Kinder drogenabhängiger Mütter. Regensburg: S. Roederer Verlag
- Klein, M. (2008): Kinder und Suchtgefahren. Stuttgart: Schattauer
- Mayring, P. (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim & Basel: Beltz Verlag
- Paulitsch, K. (2009): Grundlagen der ICD-10-Diagnostik. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG
- Schneider, R. (2013): Die Suchtfibel. Wie Abhängigkeit entsteht und wie man sich daraus befreit. Informationen für Betroffene, Angehörige und Interessierte. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH
- Thomasius, R. & Küstner, U. (2005): Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Stuttgart: Schattauer
- Zobel, M. (2006): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und –chancen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Online

- Frankfurter Allgemeine Zeitung: www.faz.net; Aufgerufen: 18.03.2016, 22:15 Uhr
- Google: www.google.at; Aufgerufen: 19.03.2016, 21:46 Uhr
- Mindzone: www.mindzone.info; Aufgerufen: 01.08.2015, 20:35 Uhr
- Projekt Kinderleicht: www.projekt-kinderleicht.eu; Aufgerufen: 01.08.2015, 08:30 Uhr
- Stern Online: www.stern.de; Aufgerufen: 09.10.2015, 23:01 Uhr

Weiterführende Literatur

- Dold, P. (2001): Gewalt und Sucht in Familien. Freiburg: Lambertus Verlag
- Klein, M. (2002): Die besondere Gefährdung für Kinder aus Suchtfamilien – Präventive Ansätze. In: Handbuch für Suchtkrankenhilfe, Wuppertal: Blaukreuz. Kap. 7.2.5, 1-6

Klein, M. (2003): Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien. In: Farke, W.; Grass, H. & Hurrelmann, K. (Hrsg.): Drogen bei Kindern und Jugendlichen. Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis. Stuttgart: Thieme, 39-51

Kröger, F. (1994): Familiäre Interaktion bei Suchtkranken. Frankfurt: Verlag für akademische Schriften

Ripke, M. (2002): ...ich war gut gelaunt, immer ein bisschen witzig. Eine qualitative Studie über Töchter alkoholkranker Eltern. Gießen: Psychosozial Verlag

Weiterführende Artikel

Barnow, S.; Lucht, M.; Fischer, W. & Freyberger, H.-J. (2001): Trinkverhalten und psychosoziale Belastungen bei Kindern alkoholkranker Eltern (COAS). Suchttherapie, 2, 137-142

Bühning, P. (2008): Fetales Alkoholsyndrom – zu hundert Prozent vermeidbar. Deutsches Ärzteblatt, PP, Heft 11, 512

Bühning, P. (2010): Kinder psychisch kranker Eltern – die vergessenen Kinder. Deutsches Ärzteblatt, PP, Heft 4, 152

Farke, W. & Köpp, L. (2007): Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und seine Folgen. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 30, Nr. 4, 31-45

Fuchs, W.; Markus, M.-S. & Verthein, U. (2008): Opiatabhängige Eltern mit minderjährigen Kindern – Lebenssituationen und Risikoindikatoren. Suchttherapie, 9, 130-135

Klein, M. (2007): Co-Abhängigkeit bei Kindern von Suchtkranken. Wandlung und Differenzierung eines unbrauchbaren Konzepts. Konturen, Heft 1, 22-25

Klein, M. & Quinten, C. (2002): Zur Langzeitentwicklung von Kindern stationär behandelte alkoholabhängiger Eltern. Suchttherapie, 3, 233-240

Klein, M. & Zobel, M. (2000): Sucht sucht Beziehung: Partner und Kinder im Umfeld von Abhängigkeitsstörungen. Sucht aktuell, Jg. 7, Nr. 2, 29-34

Kröger, C.; Klein, M. & Schaunig, I. (2006): Sucht und elterliche Stressbelastung: Das spezifische Belastungserleben in der Kindererziehung von alkoholabhängigen und substituierten Müttern. Suchttherapie, 7, 58-63

Lenz, A. (2009): Riskante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern – Stärkung ihrer Resilienzressourcen durch Angebote der Jugendhilfe. Expertise im Rahmen der 13. Kinder- und Jugendberichtes der Bundesregierung, Berlin

Löser, H. (2000): Alkohol und Schwangerschaft – Embryopathie und Alkoholeffekte. Therapeutische Umschau, 57, 4, 1-7

Paetzold, D. & Bergfeld, J. (2004): Kind - S(s)ucht – Familie. Ein therapeutisches und suchtpreventives Angebot für Kinder suchtkranker Eltern. Pro Jugend: Fachzeitschrift der Aktion Jugendschutz Landesstelle Bayern, Heft 1, 18-20

Vogt, I. & Fritz, J. (2006): Alkoholabhängige Mütter und ihre Gefühle gegenüber ihren Kindern. Verhaltenstherapeutische und psychosoziale Praxis, Heft 1, 38, 17-38

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Häufigkeit der Keywords in ganzen Zahlen.....	6
Abbildung 2: Vorkommen der Artikel von 2008 bis 2015.....	6

1 EINLEITUNG

Die vorliegende Arbeit stellt ein verbindendes Glied zwischen einem theoretischen, forschenden und einem entwickelnden Prozess dar. 2014 bestand die akute berufliche Konfrontation mit einem Versorgungsauftrag für Kinder von Eltern mit Suchterkrankungen im Rahmen des Angebots einer ambulanten Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsstelle für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen (Fachambulanz für Suchterkrankungen) in Bayern. Dies ist als Folge einer paradoxen Situation zu verstehen: 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche sind in der Bundesrepublik Deutschland von einer elterlichen Alkoholabhängigkeit betroffen (Klein 2008, 116), es bestehen bislang aber nur vereinzelte Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten, die explizit auf diese Zielgruppe ausgerichtet sind.

Daraus entstand die Aufgabe für die erwähnte Fachambulanz ein solches Angebot aufzubauen. Das Projekt, das sich aktuell in der Entwicklungsphase befindet und im Laufe des weiteren Jahres 2016 startet, ruht im Wesentlichen auf drei Säulen: der Arbeit mit den Kindern, der Arbeit mit den Eltern und der Öffentlichkeitsarbeit. Letzterer widmet sich die vorliegende Arbeit im Besonderen. Bedürfnisse von Kindern, die in Familien mit Suchtbelastungen leben, oder von Eltern mit Abhängigkeitserkrankungen können innerhalb der sozialpädagogischen oder beraterischen Praxis in Zusammenarbeit mit den beiden Zielgruppen erarbeitet werden. Bedarfe der Öffentlichkeit zu erheben, verlangt meiner Ansicht nach, andere Erhebungsinstrumente.

Dahingehend steht die vorliegende Forschungsarbeit unter der Fragestellung: *Wie beschreiben Medien die Lebensbedingungen von Kindern aus Familien mit Suchterkrankungen?* Das durch das Projekt bedingte Interesse, zu erheben, wie die Öffentlichkeit die Thematik sieht und spezifische Problematiken einschätzt, lässt sich, meiner Ansicht nach, mit Medien zusammenführen, da diese unter anderem öffentliche Meinungen bilden und abbilden. Um der Bearbeitung der Forschungsfrage Rechnung zu tragen, werden zum Thema passende Artikel und Berichte aus in Bayern erhältlichen Tageszeitungen und Magazinen im Zeitraum 2008 bis 2015 gesammelt und mittels Inhaltsanalyse nach Mayring bearbeitet. Festgelegte Keywords werden darin gesucht und ausgezählt, um ein Ranking der Begriffe, und somit auch von thematischen Schwerpunkten, machen zu können. Daraus ergeben sich Schlussfolgerungen bezüglich der Bedarfe der Öffentlichkeit.

Zunächst wendet sich die Arbeit im ersten Kapitel dem theoretischen Unterbau zu. Dabei wird sowohl umfassend auf aktuelle Daten zur Thematik, als auch auf Suchterkrankungen allgemein eingegangen. Inhalt des Kapitels sind außerdem spezifische Probleme in der Entwicklung von Kindern aus suchtbelasteten Familien, sowie Schutz- und Risikofaktoren für diese.

In einem zweiten Schritt soll die methodische Basis erläutert werden, wobei die Versuchsplanung und das Forschungsdesign, aber auch Störfaktoren Eingang finden.

Dies mündet dann in der Darlegung des Ergebnisses der Forschung, welches im dritten Kapitel beschrieben wird. Die anschließende Diskussion dessen beziehungsweise das Resümee bilden den Abschluss der Arbeit.

Ergebnisse, die mit der Forschung erzielt werden, finden Einfluss in die weitere Entwicklung des erwähnten Projekts für Kinder von Eltern mit Suchterkrankungen. Hoffnung besteht darin, Bedarfe der Öffentlichkeit zu erheben, um dahingehend die Entwicklung des Projekts anzupassen und eventuelle darauf abgestimmte Angebote setzen zu können.

Schwierigkeiten in der Datenerhebung sind vor allem darin zu sehen, dass das Datenmaterial in Form von Medienberichten zur Thematik nicht besonders umfassend vorliegt, weshalb die diesbezügliche Recherche und Sammlung sich als sehr zeitintensiv darstellt. Zudem bleibt in der Datenverarbeitung

für das Projekt zu beachten, dass Material aus ganz Bayern gesammelt wird, weshalb die Ergebnisse in der praktischen Umsetzung dann für den jeweiligen Landkreis interpretiert werden müssen.

Die inhaltliche Abgrenzung von benachbarten Disziplinen, wie Psychiatrie oder Soziale Arbeit, scheint für die vorliegende Arbeit als besonders zentral, da die praktische Arbeit zwar häufig mit diesen Bereichen überlappt, diesen aber eine andere Sichtweise auf die Zielgruppe und die Thematik zu Grunde liegt.

Die Forschungsarbeit wurde von der erwähnten Fachambulanz für Suchterkrankungen unterstützt, aber zu keiner Zeit beeinflusst. Das gesammelte Datenmaterial entspricht nicht notwendigerweise den persönlichen Einstellungen der Autorin gegenüber der Thematik.

1.1 Sucht

Die Beschäftigung mit Kindern aus Familien mit Abhängigkeitserkrankungen setzt die Auseinandersetzung mit Sucht im Allgemeinen voraus. Ausführungen zu geschichtlichen Aspekten sind dabei im folgenden Abschnitt ebenso zentral, wie Charakteristika von Suchterkrankungen und deren mögliche Entwicklungsbedingungen. Die grobe Unterscheidung zwischen stoffgebundener Abhängigkeit und Verhaltenssucht spielt in der vorliegenden Arbeit insofern eine Rolle, als dass darin ausschließlich stoffgebundene Süchte behandelt werden. Bei diesen handelt es sich um Abhängigkeiten von bewusstseinsveränderten Substanzen, etwa Heroin, während unter Verhaltenssüchte Erkrankungen wie Essstörungen und Glücksspielsucht fallen. Die Differenzierung zwischen beiden Gruppen resultiert vor allem daraus, dass sich die familiären Bedingungen je nach Art der Abhängigkeitserkrankung stark unterscheiden. Vor dem Hintergrund eigener beruflicher Erfahrungen, auch im Rahmen der Beschäftigung mit Familien mit Suchtbelastungen, ist die Entscheidung für stoffgebundene Süchte zu verstehen.

1.1.1 Geschichte des Begriffs Sucht

Erstmalige Auseinandersetzungen mit *Sucht* sind aus dem Reformationszeitalter (Mitte des 16. Jahrhunderts) bekannt, wobei hauptsächlich ein hoher Alkoholkonsum von Personen aus allen Bevölkerungsschichten thematisiert wurde (Klein 2008, 2). Von Klein (ebd.) etwa wird angenommen, dass der heutige Begriff *Sucht* die Ableitung vom althochdeutschen Begriff *siech*, also *krank*, ist. Die medizinische Bearbeitung der Thematik begann dagegen erst im 19. Jahrhundert, wobei Alkoholismus im 20. Jahrhundert einen Höhepunkt erreichte – bedingt durch die Industrialisierung, auch die der Herstellung von Alkohol, und die sozialen Bedingungen der damaligen Zeit, wie Armut oder Deklassierung (ebd.).

Mitte des 20. Jahrhundert kam es erstmals zu einer differenzierten Betrachtung von Suchterkrankungen. Hierbei wird E. M. Jellinek als Gründer der empirischen Suchtforschung genannt, wobei dieser zwei zentrale Charakteristika der Sucht, nämlich die Unfähigkeit zur Abstinenz und den Kontrollverlust, erstmals formulierte (ebd., 3).

Heute ist, laut meiner Erfahrung, ein interdisziplinäres Bild auch in der Beschäftigung mit Sucht vorherrschend, wobei soziologische Aspekte genauso Eingang finden, wie psychologische, biologische, etc. Klassifizierung erfahren Suchterkrankungen dabei im Rahmen der ICD-10-Diagnostik. Darin werden unter dem Code *F1* sogenannte *Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen* zusammengefasst (Paulitsch 2009, 93ff). Durch weitere Ziffern im Code ergibt sich eine genauere Diagnostik durch die Benennung von Hauptkategorien und –Gruppen, unterteilt durch die verschiedenen Substanzen. Als Beispiel: *F11* fasst psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide zusammen. Die Kodierung hat auch die Möglichkeit klinische Bilder in der vierten und fünften Stelle zu beschreiben. So hat etwa der Code *F11.20* die Bedeutung *Abhängigkeitssyndrom durch Opioide, gegenwärtig abstinent*. Für die Feststellung einer Diagnose müssen jeweils mindestens drei von sechs festgelegten Symptomen für den Zeitraum des vergangenen Jahres vorgelegen haben. Um eine bestehende Abhängigkeit (Abhängigkeitssyndrom) – unabhängig von der konsumierten Substanz – zu diagnostizieren sind folgende Symptome aufgeführt: a) starker Wunsch nach Substanzkonsum, b) Kontrollverlust hinsichtlich Substanzkonsum, c) körperlicher Entzugssyndrom bei Absetzen der Substanz, d) Toleranzentwicklung (Steigerung der Dosis), e) Vernachlässigung von Pflichten und Interessen, f) Substanzkonsum wird trotz schädlicher Folgen nicht aufgegeben (ebd., 101).

Schneider (2013, 2ff) weist ausdrücklich auf den Aspekt der Unfreiheit und des Zwanges einer Suchterkrankung hin. Dabei unterstreicht er, dass es sich bei einer solchen nicht vorrangig um eine

negative Charaktereigenschaft einer Person handelt, sondern eine Erkrankung darstellt, bei der Momente des Ausgeliefert-Seins zentral sind. Laut Schneider ist eine Abgrenzung zwischen der gesellschaftlich inflationären Verwendung des Begriffs *Sucht*, die hauptsächlich auf ein exzessives Verhalten anspielt, und der Begrifflichkeit in professioneller Verwendung, die schädliche Auswirkungen einbezieht, von Bedeutung.

Um die Entstehung oder das Vorhandensein einer Sucht abschätzen zu können, ist es daher zentral, Konsumformen zu unterscheiden: regulärer Gebrauch unterscheidet sich von Missbrauch oder chronischem Konsum vor allem durch die Situationsangemessenheit des Konsums, unmittelbare negative psychische und körperliche Effekte, Abhängigkeit, negative Auswirkungen für Personen und Dinge (etwa durch Zerstörung) und nicht ausreichenden Entwicklungsstand (Klein 2008, 82).

1.1.2 Entstehung von Suchterkrankungen

Wie erwähnt herrscht heute ein interdisziplinäres Bild des Suchtbegriffes vor, so auch von Entstehungsgeschichten der Suchterkrankungen, wobei angenommen werden kann, dass auch in individuellen (Konsum-) Biografien verschiedene Aspekte eine Rolle spielen.

Die Verhaltensbiologie geht davon aus, dass Verwöhnung ein zentrales Moment darstellt (Klein 2008, 14). Obwohl sich Menschen dahingehend von Tieren unterscheiden, dass sie *handeln* (und dabei die Möglichkeit haben, dies auch zu reflektieren), während Tiere sich instinktiv *verhalten*, legen sie dennoch gelegentlich Verhaltensweisen an den Tag, die von Instinkten beziehungsweise Trieben geleitet sind (ebd.). Dabei wird eine Triebhandlung durch Reize – die auch aktiv gesucht werden können, sollten sie nicht vorhanden sein – in unterschiedlicher Intensität ausgelöst, die in einer mit Lust besetzten Endhandlung mündet.

Wenn eine Person zum Beispiel hungrig wird, steigt bei dieser die Bereitschaft, eine dahingehende Handlung zu setzen, an. Es kommt dann zum auslösenden Reiz – also dem konkreten Hunger. Um diesen zu stillen, kommt es zu einer Triebhandlung, die je nach Intensität des Hungers (also des Reizes) verschieden stark ausfällt. So kann es zum Beispiel zu einem regelrechten *Fressen* kommen, wenn die Person einen besonders großen Hunger verspürt. Die Endhandlung stellt dann die Nahrungsaufnahme dar, wobei sich ein Lusterleben einstellt.

Verwöhnung meint in diesem Zusammenhang nun, dass Lust erreicht wird, ohne Anstrengung aufzuwenden, also Unlust beim Lustgewinn zu vermeiden (ebd., 15f). Drogenkonsum stellt aus verhaltensbiologischer Sicht ein gutes Beispiel dafür dar, da die jeweiligen Substanzen mit ihren spezifischen Wirkungen Lustgewinn erzielt, ohne dass dafür ein Handeln nötig wird – die Droge muss lediglich eingenommen werden. Aus meiner persönlichen Erfahrung scheint ein rein verhaltensbiologisches Erklärungsmodell hinsichtlich der Entstehung von Abhängigkeit zu kurz gegriffen. Die Einnahme von Suchtmitteln ist zwar eine minimale Handlung und kann somit als Lustgewinn ohne Anstrengung gewertet werden, allerdings fehlen bei dieser Darstellung Aspekte der Beschaffung und dadurch beeinflusste Lebensbedingungen von Personen mit Suchterkrankungen.

So scheint der interdisziplinäre Ansatz sinnvoll, etwa durch Einbeziehung von gesellschaftlichen und kulturellen Faktoren.

Dass Abhängigkeitserkrankungen nicht isoliert von diesen zu sehen sind, lässt sich am Beispiel des Alkoholismus erläutern. Zu Beginn des 18. Jahrhunderts kam es aufgrund der Möglichkeit, Alkohol (insbesondere Gin) industriell zu destillieren, zu dessen großer Verbreitung, was in weiterer Folge zu ersten Auseinandersetzungen von Ärzten mit dem Thema führte – sie erkannten zum Beispiel, dass die Geburtenrate zurückging, obwohl weder Löhne noch Ernteerträge verändert waren (ebd., 21). Wenig später, genauer 1806, isolierte F. W. Serturner Morphinum aus Opium, wodurch psychotrope

Substanzen erstmals synthetisch hergestellt werden konnten (ebd., 331). Zwanzig Jahre später nutzte F. E. Merck diese Entdeckung und begann mit der industriellen Massenproduktion von Morphin – in weiterer Folge auch von anderen Substanzen (ebd.). Die gute Verfügbarkeit von legalen und illegalen Drogen stellt auch heute noch einen Entwicklungsfaktor für die Entstehung von Suchterkrankungen dar, wobei dies heute noch deutlicher der Fall ist, als im 19. Jahrhundert, etwa durch die verbesserten Transportmöglichkeiten (ebd., 4).

Zusätzlich zu verhaltensbiologischen und gesellschaftlichen Bedingungen sind, meines Erachtens, psychodynamische Ansätze sinnvoll, um die Entstehung von Sucht zu beleuchten. Klein (2008, 42) fasst die aktuelle Sichtweise damit zusammen, dass nicht davon auszugehen ist, dass es eine sogenannte *süchtige Persönlichkeit* gibt, sondern dass Sucht als Symptom von verschiedenen Prädispositionen beziehungsweise psychischen Störungen ausgelöst wird. Klein nennt an dieser Stelle Beispiele dazu:

- Suchterkrankungen bei neurotischen Störungen (Schuldgefühle, die charakteristisch für diese sind, werden von Betroffenen häufig durch Alkohol zu lösen versucht)
- Selbstheilung durch Sucht (Suchterkrankungen basieren oft auf Persönlichkeitsstörungen, die durch Substanzen geheilt oder zumindest gelindert werden sollen. Dabei ist das Absetzen des Suchtmittels besonders problematisch, da dann die Symptome der Persönlichkeitsstörungen wieder stärker wahrgenommen werden, wobei dann auch noch Entzugssymptome hinzukommen)
- Suchterkrankungen als Selbstzerstörungsversuch (Dies tritt vor allem bei Personen, die in der frühen Kindheit Traumatisierungen erlebt haben, häufig auf. Bei den Betroffenen ist autodesstruktives Verhalten, wie Suizidversuche, Unfälle, etc. zu beobachten, wobei es scheint, als müssten diese ihre eigene Existenzberechtigung immer wieder prüfen.)

Schneider (2013, 25) beschreibt Drogenkonsum insgesamt als zielgerichtete Handlung, die eine Funktion hat. Er betont, dass das Suchtmittel zwar das Gehirn neurochemisch beeinflusst, was die Entstehung von Abhängigkeit bedingen kann, Suchterkrankungen allerdings erst zu verstehen sind, wenn Lebensumstände und Verhaltensmöglichkeiten der jeweiligen Person miteinbezogen werden. Der Substanzkonsum stellt für Schneider (ebd.) eine Möglichkeit des Menschen dar, sein Wohlbefinden zu beeinflussen (also Lust zu erzeugen, wie weiter oben bereits erwähnt). Je früher dabei der Konsum von Suchtmitteln als geeignet erfahren wird, um das eigene Befinden in eine subjektiv positive Richtung zu beeinflussen, desto stärker manifestiert sich dieses Verhalten, denn wirksame Verhaltensweisen führen zu Wiederholung (ebd.). Dahingehend spielt die Auseinandersetzung mit Alternativen zum Herstellen von Wohlbefinden in der praktischen Suchtarbeit eine zentrale Rolle.

Trotz der Zielgerichtetheit des Konsums von Suchtmitteln, ist dabei ebenso mit problematischen Aspekten der Abhängigkeit zu rechnen, diese fasst Schneider (2013, 31) wie folgt zusammen:

- Die erwähnte Verwöhnung durch Drogen (also Lust oder Anstrengung) ist vergleichbar mit dem Essen von Süßigkeiten – diese haben keinen Nährwert, aber dennoch viele Kalorien, die zu Übergewicht führen können. Der Konsum von Drogen bringt keine langfristige Erfahrungen, die einen sozialen oder psychischen Mehrwert haben, sondern verursacht im Gegenteil eine verlangsamte Persönlichkeitsentwicklung und Schwierigkeiten hinsichtlich der Persönlichkeitsentwicklung.

- Suchtmittelkonsum beeinträchtigt die psychische Belastbarkeit, wodurch es zunehmend schwieriger wird psychische Belastungen auszuhalten oder Bedürfnisbefriedigung aufzuschieben.
- Erlebnisse, soziale Kontakte oder Aktivitäten, die nicht in Zusammenhang mit der Substanz stehen oder damit vereinbart werden können, verlieren an Attraktivität, weshalb zum Beispiel suchtfreie Kontakte vernachlässigt werden.

Meiner Meinung nach beschreibt folgendes Zitat das Wesen von Abhängigkeitserkrankungen sehr treffend:

„Warum einer Suchtentwicklung im Einzelfall ganz schön kompliziert werden kann: Der Drogenkonsum ist ja nicht nur eine hochwirksame Art, die psychische Befindlichkeit zu beeinflussen, sondern zugleich eine Tätigkeit, die im Austausch mit anderen erfolgt; er beeinflusst zudem unsere Einstellungen und Wahrnehmungen und lässt uns bestimmte Orte, Personen und Situationen lieb gewinnen; er kann Körperfunktionen stärken oder abschwächen und Körperzustände mehr oder minder bedeutsam machen.“ (Schneider 2013, 28)

1.1.3 Stoffgebundene Süchte

Innerhalb der Suchterkrankungen sind, wie bereits erwähnt, zwei Gruppen voneinander abzugrenzen: die stoffgebundenen Süchte und die Verhaltenssüchte. Die vorliegende Arbeit behandelt ausschließlich die erste Form von Abhängigkeitserkrankungen, was es notwendig macht, im Folgenden genauer darauf und auf die häufigsten Substanzen konkreter einzugehen.

Der Begriff *stoffgebunden* bezieht sich auf sogenannte *psychotrope Substanzen*. Diese haben direkte Wirkung auf das Zentrale Nervensystem, was sowohl für legale (Nikotin, Alkohol), als auch illegale Drogen (zum Beispiel Heroin oder Kokain) gilt. Die internationalen Gesundheitsorganisationen unterscheiden dabei Substanzklassen, die zu Abhängigkeit oder Missbrauch führen können: Alkohol, Opiate/Opioide (z.B. Heroin, Fentanyl, Codein), Cannabinoide (z.B. Haschisch), Sedativa/Hypnotika (z.B. Beruhigungsmittel), Kokain, andere Stimulanzen (z.B. Speed, Crystal, Koffein, MDMA), Halluzinogene (z.B. LSD, psilocybinhaltige Pilze), Tabak, flüchtige Lösungsmittel (z.B. Aceton), sonstige psychotrope Substanzen (z.B. Lachgas) (Schneider 2013, 21).

Die genannten Drogen haben unterschiedliche Wirkungsstärken und –arten. Eine Substanz, die bereits nach wenigen Einnahmen ein großes Verlangen nach wiederholtem Konsum hervorrufen, beziehungsweise bei der viele Personen nach dem ersten Gebrauch in weiterer Folge abhängig werden, besitzt ein hohes Suchtpotenzial. Dieses ergibt sich aus Faktoren wie auftretenden Entzugserscheinungen, Erhöhung der Toleranz, Kontrollverlust hinsichtlich des Konsums, verstärkter Wiederholungseffekt (ebd., 29). Hinsichtlich der Wirkungsarten können unterschiedliche Veränderungen der Bewusstseinszustände beschrieben werden, die für die Auswahl der bevorzugten Droge von Bedeutung sind. Bewusstseinsveränderungen finden etwa hinsichtlich des Zeitempfindens, der Körperwahrnehmung, Sinnestäuschungen, Lockerung, Emotionsveränderungen oder Veränderungen des Denkens (z.B. gesteigerte Kreativität) statt (ebd., 35).

Um der Unterschiedlichkeit der einzelnen Substanzen gerecht zu werden, soll nun konkreter auf diese eingegangen werden.

1.1.4 Alkohol

Die alltägliche Bezeichnung *Alkohol* meint in der Regel Ethylalkohol, der durch die Gärung von Zucker oder Stärke entsteht (Schneider 2013, 38f). Durch diesen natürlich vorkommenden Prozess

kann in Flüssigkeiten ein maximaler Alkoholgehalt von 15 Prozent entstehen – bei einem höheren Gehalt würden die verantwortlichen Organismen absterben, weshalb dieser künstlich hergestellt werden muss (ebd.). Nachdem Alkohol ein Zellgift ist, können ab einer täglichen Zufuhr von 30 Gramm bei Männern beziehungsweise 20 Gramm bei Frauen Folgeschäden, wie Entzündungen der Schleimhäute der Speiseröhre, des Magens oder der Leber, ebenso wie Nierenbeschwerden erwartet werden, wobei die Schädigung in erster Linie das Gehirn betrifft (ebd.). Die Weltgesundheitsorganisation schätzt sieben Gramm Alkohol pro Erwachsenen und Tag als unbedenkliche Menge ein (ebd.).

Als Besonderheit von Alkohol nennt Schneider an dieser Stelle, dass dieser legal erhältlich und gesellschaftlich anerkannt ist – also nicht als Droge als solche gesehen wird. Auch wenn dies in der öffentlichen Meinung so ist, gibt es Auswirkungen, die der regelmäßige und/oder besonders starke Konsum bringt. Alkohol ist wasserlöslich, verteilt sich deshalb gleichmäßig auf alle Körpergewebe, die wasserhaltig sind und verteilt sich besonders schnell im Gehirn wegen dessen guter Durchblutung (ebd., 58). Zudem geschieht der Abbau gleichmäßig, wobei nur etwa 0,1 bis 0,15 Promille pro Stunde aus dem Blut ausgeschieden werden können (ebd., 59). Dies hat etwa zur Folge, dass die Fahrtüchtigkeit unterschätzt und zu schnell nach dem Konsum von Alkohol ein Fahrzeug gelenkt wird, da die Meinung besteht, der Alkohol wäre bereits wieder abgebaut.

Meiner Erfahrung nach kann Alkohol ebensolche ungünstigen Einflüsse auf Alltag und Tagesstrukturierung haben, wie illegale Drogen.

1.1.5 Benzodiazepine

Benzodiazepine sind Wirkstoffe in Beruhigungs- und Schlafmitteln (also Sedativa und Hypnotika) und finden medizinische Verwendung etwa bei Depressionen, Angstzuständen oder Schlaf- und Ruhelosigkeit, wobei sie verschreibungspflichtig sind, also nicht frei gehandelt werden dürfen (<http://www.mindzone.info/drogen/benzodiazepine/>; 01.08.2015, 20:35 Uhr). Obwohl das Suchtpotenzial, das auch bei niedrigen Dosierungen gegeben ist, von Benzodiazepinen lange nicht erkannt wurde, gelten heute genaue Richtlinien, wann diese verordnet werden dürfen – diese sind: eine klare medizinische Notwendigkeit, kleinst mögliche Dosis, kurze Anwendungszeit, kein schnelles Absetzen (Schneider 2013, 89).

Abgesehen von der legalen, ärztlich verschriebenen Einnahme von diesen Medikamenten, werden diese auch illegal konsumiert – meist in Tablettenform aber ebenso nasal oder intravenös. Je nach Art der Einnahme tritt die Wirkung dabei innerhalb von 15 Minuten ein und dauert etwa 1,5 bis 48 Stunden (<http://www.mindzone.info/drogen/benzodiazepine/>; 01.08.2015, 20:35 Uhr). Nach ein bis vier Wochen kann eine psychische und physische Abhängigkeit einsetzen, die zu Symptomen, wie Gangunsicherheit, Verwirrtheit, Halluzinationen, Erinnerungslücken, beziehungsweise - bei Ausbleiben des Konsums – zu Entzugserscheinungen (Zittern, Erbrechen, Psychosen, Krampfanfälle, etc.) führen (ebd.).

Obwohl bei einem Mischkonsum von Benzodiazepinen und anderen Substanzen, wie Alkohol oder Heroin, medizinische Probleme auftreten können (so kann es bei einer gemeinsamen Einnahmen von Alkohol und Benzodiazepinen leichter zu einer Überdosierung oder Atemproblemen kommen), ist dieser, meiner Erfahrung nach, häufig der Fall. Gerade Patienten, die von Alkoholismus betroffen sind, oder sich in substituionsgestützter Behandlung befinden, haben oftmals einen hohen Beikonsum von Benzodiazepinen.

1.1.6 Cannabis

Cannabis ist ein Hanfgewächs, in der verschiedene Inhaltsstoffe, darunter etwa 60 Cannabinoide, enthalten sind – der Hauptwirkstoff dabei ist THC, also Tetrahydrocannabinol (<http://www.mindzone.info/drogen/cannabis/>; 29.07.15; 19.00 Uhr). Für den Gebrauch werden im Wesentlichen drei Produkte unterschieden, die von Mindzone (ebd.) zusammengefasst werden: Marihuana/Gras (getrocknete Blüten der weiblichen Pflanze; THC-Gehalt bis zu 20%), Haschisch (gepresstes Harz der weiblichen Pflanze; THC-Gehalt 10-35%), Haschischöl (THC-haltiger Extrakt aus dem Harz der weiblichen Pflanze; THC-Gehalt bis zu 90%). Im Gebrauch wird Cannabis in der Regel geraucht (z.B. mit Tabak oder in der Wasserpfeife) oder aufgelöst verzehrt, etwa in Kuchen beigemischt.

Der Besitz, Kauf oder Handel von bzw. mit Cannabis ist strafbar, auch wenn die Illegalität aktuell kontrovers diskutiert wird. Dies lässt sich vor allem damit erklären, dass die Wirkungen der Substanz als nicht lebensgefährlich eingestuft werden und auch keiner gesonderten, medizinischer Entzugsbehandlung bedarf, nachdem die körperliche Abhängigkeit nicht gegeben ist (Schneider 2013, 95). Allerdings sind bei etwa 70% der Personen, die abhängig von Cannabis sind, weitere psychische Störungen zu finden - wie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Depressionen oder ADHS – wobei der Cannabiskonsum in bestimmten Fällen auch mit dem Auslösen von latenten Psychosen in Verbindung gebracht wird (ebd.). Meiner Erfahrung nach, berichten Konsumenten der Substanz aktuell häufig davon, dass Cannabis *gestreckt* im Umlauf ist – also mit Stoffen, wie Haarspray, Gewürzen oder anderen Pflanzenteilen, vermischt wird, um höhere Erträge zu erzielen.

Als Folgen von Langzeitkonsum kann vor allem das sogenannte Amotivationssyndrom, bei dem ein Interessensverlust beziehungsweise eine Lethargie vorliegt, oder ungünstige kognitive Beeinflussungen beobachtet werden – wissenschaftlich gibt es hierzu allerdings kaum Belege (<http://www.mindzone.info/drogen/cannabis/29.07.15; 19.00 Uhr>).

Aufgrund der hohen Fettlöslichkeit und guten Einlagerung in Fettgewebe ist der Konsum von Cannabis besonders lange nachweisbar – im Urin bis zu drei Monaten – weshalb Personen besonders gefährdet sind, dass der Konsum strafrechtlich auffällt (ebd.).

1.1.7 Opiate

Opiate beziehungsweise Opioide (also *dem Opium* ähnlich) entfalten ihre Wirkung über das Besetzen von Stellen, die für die Bindung von körpereigenen Opioiden (Endorphine) zuständig sind und haben somit eine schmerzlindernde Wirkung, die medizinisch ebenso genutzt wird - vor allem durch Morphin und Codein, oder bei der Notwendigkeit eines besonders starken Schmerzmittels auch Fentanyl und Tilidin (Schneider 2013, 96).

Unter den illegal konsumierten Opiaten finden sich, laut meiner Erfahrung, eher die halb- und vollsynthetischen Substanzen, wie Heroin, Buprenorphin, Methadon oder Polamidon, wobei gerade Fentanyl in den letzten Jahren an Bedeutung für die Szene gewonnen hat. Als verbindende Elemente von diesen sind das hohe Suchtpotenzial und die schnelle Toleranzsteigerung (einhergehend mit einer Steigerung der Dosis) zu sehen. Aufgrund des hohen Preises (25 bis 100€ pro Gramm) geschieht der Konsum meist intravenös, da dabei der Wirkungsverlust gering ist und die Wirkung schnell einsetzt, wobei die Einnahme auch nasal oder durch Rauchen möglich ist.

Abgesehen vom hohen Potenzial der psychischen und physischen Abhängigkeit gelten die Begleitumstände und die Bedingungen der Szene als besonders mit Risiken behaftet, was sich in der praktischen Suchtarbeit ebenso beobachten lässt. Einerseits variiert der Reinheitsgrad von Heroin, aber auch auf der Straße verkauften Methadon und Polamidon, weshalb die Dosierungen schwierig sind

(<http://www.mindzone.info/drogen/heroin>; 27.09.15, 19.00 Uhr). Körperliche Probleme, die bei chronischem Konsum auftreten, betreffen vor allem den Kiefer, den Magen-/Darmtrakt, die langen Nerven sowie insgesamt das Immunsystem, weshalb sich die Gefahr, an Infektionen zu erkranken, erhöht (Schneider 2013, 99). Hinzu kommt, dass chronische Konsumenten durch die häufige Dosissteigerung kein positives Rauschgefühl mehr erleben, wobei dennoch weiterkonsumiert wird, um Entzugserscheinungen (Eintreten nach etwa sechs bis acht Stunden) zu vermeiden (ebd.). Dies hat einerseits Mischkonsum (etwa mit Benzodiazepinen oder Alkohol), andererseits eine negative Tendenz der sozialen Situation zur Folge, zum Beispiel durch Einstieg in die Beschaffungskriminalität oder –Prostitution. Gesundheitliche Risiken bestehen zudem durch den nicht sauberen Gebrauch von Besteck für den intravenösen Konsum, der zu Entzündungen der Venen oder Übertragung von Infektionskrankheiten, wie Hepatitis C oder HIV, führen kann (<http://mindzone.info/drogen/heroin>; 27.09.15, 19.00 Uhr).

Um eine Destabilisierung zu vermeiden gibt es für chronisch abhängige Personen sowohl in Deutschland als auch in Österreich die Möglichkeit, an einem ärztlich geleiteten Ersatzdrogenprogramm (Substitution) teilzunehmen. Hierbei werden Buprenorphin oder synthetische Opiate vom Arzt dosiert und täglich verabreicht. So gelingt es Konsumenten oftmals, aus der illegalen Szene auszusteigen und sich im alltäglichen Leben beziehungsweise gesundheitlich zu stabilisieren, wobei häufig das Problem des Beikonsums von anderen Substanzen weiterhin bestehen bleibt. Dies ist allerdings bislang nur für Opiate möglich.

1.1.8 Kokain

Kokain ist ursprünglich eine pflanzliche Droge, da es aus den Blättern des Kokastrauches, der hauptsächlich in Peru, Kolumbien und großen Teilen Asiens beziehungsweise Südostasien vorkommt. In diesen Ländern werden Kokablätter gekaut oder als Tee aufgebraut, um die leistungssteigernde sowie hunger- und durststillende Wirkung zu erzielen (<http://mindzone.info/drogen/kokain/>; 27.08.15; 08.15 Uhr). Die weiße, kristalline Form, die in westlichen Kulturen eher bekannt sind, erhält das Kokain durch chemische Aufbereitung. In dieser Form wird die Substanz hauptsächlich nasal eingenommen, aber auch in erwärmter Form geraucht (*Crack*) und teilweise intravenös konsumiert. Unabhängig von der Verabreichungsform ist die euphorisierende, enthemmende und leistungssteigernde Wirkung, die zu einem Wegfall von Ängsten oder einer erhöhten Wachheit führen kann (ebd.). Durch die erhöhte Herz- und Atemfrequenz sowie die unterdrückte Müdigkeit wird das Herz-Kreislauf-System stark belastet, wodurch gesundheitliche Folgen (bis hin zum Atemstillstand oder Schlaganfall) auftreten können und der Mischkonsum mit anderen Drogen riskant ist (ebd.).

Problematisch bei Kokain ist vor allem, dass es einen elitären Ruf hat, da viele prominente Personen zu den Konsumenten zählen und die Substanz daher häufig verharmlost wird, obwohl diese mit einer hohen psychischen Abhängigkeit und damit einer verstärkten Tendenz zur Steigerung der Dosis einhergeht – wenngleich die physische Abhängigkeit eher gering ist (Schneider 2013, 100). Gerade in gerauchter Form ist Kokain (*Crack*) auch in der regulären Drogenszene von Bedeutung, weshalb Schneider (ebd.) von etwa 300.000 Konsumenten ausgeht. Dieser weist allerdings darauf hin, dass mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen ist, da die Szene von Kokain-Gebrauchern vorwiegend nicht im Straßenhandel oder in sozialen Notlagen verkehrt – was unter anderem nach wie vor durch den hohen Preis der Droge bedingt wird. Typisch ist daher auch der episodische Substanzgebrauch (ebd., 101).

Unter den regelmäßigen Konsumenten tritt der gemeinsame Konsum von Heroin und Kokain häufig auf, *speed-ball* genannt, wobei teilweise auch vorab zusammengestellte Mischungen angeboten werden (ebd., 103). Diese werden vor allem von Kokainabhängigen verwendet, um die Phase des Zusammenbruchs, in der die Wirkung der Substanz nachlässt, zu überbrücken.

1.1.9 Amphetamine

Amphetamine werden seit 1887 in Form von kristallinem Pulver in weiß-gelber Farbe hergestellt und wurden bereits in den 30er Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts als Arzneimittel gegen Schnupfen verkauft (Schneider 2013, 104). Die Substanz ähnelt dem Kokain, vor allem hinsichtlich der aktivierenden und leistungssteigernden Wirkung, wobei Amphetamin-Konsumenten unter Einfluss der Drogen häufig Kindern ähneln, die an einer Hyperaktivitätsstörung leiden (ebd., 105). Weit verbreitet ist vor allem *Speed*, eine Mischung von verschiedenen Amphetaminen und weiteren Stoffen. *Speed* wird auch in Form von Pulver angeboten und meist nasal oder als Tabletten eingenommen, nur selten wird es intravenös konsumiert, da die Dosierung hierbei besonders erschwert ist (<http://mindzone.info/drogen/speed/>; 27.08.15; 10.12 Uhr). Meiner Erfahrung nach, wird die Droge hauptsächlich an einigen aufeinanderfolgenden Tagen in mehreren Dosen pro Tag eingenommen, um - meist anlassbezogen - Ermüdungserscheinungen zu vermeiden, etwa innerhalb der Partyszene. Chronischer Konsum hat ähnliche Auswirkungen wie der von Kokain, wobei es trotz der gering ausgeprägten körperlichen Abhängigkeit, zu schweren Absetzreaktionen kommen kann (Schneider 2013, 104). Zu beachten ist, meines Erachtens, dass es kaum Personen gibt, die ausschließlich von *Speed* beziehungsweise Amphetaminen abhängig sind.

Abzugrenzen sind diese von Methamphetamin, heute besser bekannt als *Crystal Meth*, *Ice* oder *Crystal*. Dieses wurde ab 1930 für die Behandlung von Leistungsschwäche und Lungenerkrankungen verkauft (ebd.). Im zweiten Weltkrieg wurde die Substanz von amerikanischen Soldaten als Aufputzmittel verwendet und fand in den fünfziger und sechziger Jahren Bedeutung für das alltägliche Leben – etwa für Hausfrauen, Fernfahrer oder Sportler (ebd., 105). Schneider beschreibt an dieser Stelle, dass obwohl Methamphetamin erst als harmlos eingestuft wurde, viele Konsumenten Suchtverhalten entwickelten, weshalb es 1965 zu Einschränkungen kam und somit die illegale Produktion begann. Die Substanz hat ähnliche Darreichungs- und Konsumformen wie Amphetamine, wirkt aber deutlich stärker, weshalb das Risiko einer Überdosierung sehr hoch ist (<http://mindzone.info/drogen/crystal/>; 29.08.15, 21.17 Uhr). Die Wirkung ist dabei stark euphorisierend und hemmend hinsichtlich Hungergefühlen oder Müdigkeit, zudem wird das Denkvermögen verschärft (Schneider 2013, 105). Durch den Konsum wird dem Körper eine Gefahrensituation vorgetäuscht, wodurch die Botenstoffe Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin ausgeschüttet werden. Nachdem die Substanz keine Energie zuführt und die Konsumenten durch die Euphorisierung und die unterdrückten Hunger- und Durstgefühlen, nicht ausreichend Nahrung zu sich nehmen und nicht genügend ruhen, kommt es häufig zu Zusammenbrüchen (<http://mindzone.info/drogen/crystal/>; 29.08.15, 21.17 Uhr). Risikobehaftet sind zudem die lange Wirkungsdauer von Methamphetamin (bis zu 48 Stunden) und die starke psychische Abhängigkeit, was eine tendenziell schnelle Dosissteigerung bedingen kann (ebd.). Langzeitkonsumenten sind von körperlichem (Gewichtsverlust, Hirnschädigungen, Hautentzündungen, Herzrhythmusstörungen, Menstruationsstörungen, Zahnschädigungen etc.), psychischem (Depressionen, Panikattacken, paranoide und psychotische Zustände, Suizidrisiko, etc.) und geistigem Verfall betroffen (ebd.). Daher wurde über viele Fälle von chronischem Konsum medial berichtet, um darauf hinzuweisen, wie gefährlich Methamphetamin ist – dies wurde vor allem mittels plakativer Bilder von abhängigen Personen, die an physischen Folgeschädigungen leiden, getan. Nach meiner Erfahrung bilden diese Berichte hauptsächlich amerikanische Fallgeschichten ab, bei denen der körperliche Verfall insofern riskant ist, als dass der Ausschluss aus dem Gesundheitssystem dort eher passieren kann, als in Mitteleuropa. Konsumenten, die mir im Laufe der praktischen Tätigkeit begegneten, waren häufig

wohl von somatischen Nebenwirkungen des Methamphetamin-Gebrauchs betroffen, hatten aber weiterhin Anbindung an ärztliche Versorgung, was stabilisierend wirken kann.

1.1.10 Neue psychoaktive Substanzen

Literatur zu sogenannten *neuen psychoaktiven Substanzen* ist aktuell noch kaum vorhanden, da die Auseinandersetzung mit diesen tatsächlich noch sehr jung ist. Deshalb bezieht sich der folgende Abschnitt komplett auf Informationen der Initiative *Mindzone* (<http://mindzone.info/drogen/nps/>; 17.08.15, 15.08 Uhr).

Neue psychoaktive Substanzen fassen zwei neue Arten von Substanzen zusammen: *Legal Highs* und *Research Chemicals*. Legal Highs sind Produkte, die psychoaktiv wirksam, aber rechtlich unzureichend erfasst sind. Auch der Begriff gibt den Konsumenten vor, dass sie eine Substanz konsumieren, mit der sie sich nicht in die Illegalität begeben. Legal Highs werden meist über das Internet verkauft und als Fertigmischungen angeboten, offiziell zum Beispiel als Düngemittel oder Kräutermischungen benannt, um über den regulären Markt, in kleinen und unauffälligen Päckchen verkaufen zu können. Trotz des harmlosen Erscheinungsbildes sind in den Produkten synthetische und psychoaktive Substanzen enthalten, die auf Hervorrufen von Rauschzuständen abzielen. Problematisch ist, dass Legal Highs preisgünstig in wenig professionellen Labors hergestellt werden, wodurch sich die Päckchen hinsichtlich der enthaltenen Dosis unterscheiden können. Der Konsum ist auch dahingehend riskant, als dass die einzelnen Substanzen nicht auf den Verpackungen ausgewiesen sind, weshalb Endverbraucher nicht wissen, was genau sie konsumieren. Vermehrt wird außerdem berichtet, dass die pflanzlichen Bestandteile, die als Trägersubstanz mit den verschiedenen psychoaktiven Stoffen besprüht werden, nicht gut durchmischt sind, weshalb der Dosisgehalt in ein und demselben Päckchen variieren kann.

Bei Research Chemicals handelt es sich um synthetische Reinsubstanzen, genauer um Abwandlungen von bestehenden, meist illegalen Substanzen, oder um völlig neue chemische Strukturen. Diese werden häufig als Badesalze über das Internet verkauft und sind ebenso weitgehend unerforscht, wie Legal Highs – vor allem, was die Langzeitriskanten des Konsums betrifft. Auch für Research Chemicals ist die rechtliche Situation unübersichtlich, der Besitz ist noch nicht von den betreffenden Gesetzen erfasst, für Verkauf und Handel gibt es bereits Bestimmungen, diese sind allerdings noch unklar – dies gilt im Übrigen auch für Legal Highs. Für die rechtliche Situation kommt erschwerend hinzu, dass die chemischen Strukturen der Substanzen verändert werden, sobald die Gesetze diese aufgreift, wodurch die Produkte insgesamt kaum erfasst werden können.

Nach meiner Erfahrung ist der Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen aktuell ein Trend der Drogenszene, dem auch nicht-chronisch Abhängige folgen.

1.1.11 Sonstige

Zuvor genannte Drogen sind keinesfalls alle bekannten (hinzu kommen zum Beispiel noch Halluzinogene), aber die, mit denen in der praktischen Arbeit am meisten zu rechnen ist, weshalb diese auch am häufigsten in Familien mit Suchtbelastungen vorkommen. Wie bereits erwähnt, werden in der vorliegenden Arbeit die sogenannten *Verhaltenssüchte* (etwa Computerspiel-Sucht, Essstörungen) ausgeklammert, da sich Auswirkungen von diesen auf die betroffenen Kinder der jeweiligen Familien, von Folgen der substanzgebundenen Süchte unterscheiden.

1.2 Kinder von Eltern mit Suchterkrankungen

In der Bundesrepublik Deutschland sind etwa 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche von Alkoholmissbrauch oder –Abhängigkeit der Eltern betroffen, EU-weit ist von ca. 7,7 Millionen Kindern auszugehen (Klein 2008, 116). Für Kindern von Eltern, die drogenabhängig sind, gibt es kaum klare Zahlen, was durch die Stigmatisierung und Angst der Eltern vor Strafverfolgung bedingt ist.

Das vorliegende Kapitel beschäftigt sich umfassend mit Kindern, die von einer elterlichen Suchterkrankung betroffen sind, wobei sowohl auf entwicklungsbezogene Aspekte, als auch auf typische Lebensbedingungen, mögliche gesundheitliche Auswirkungen und gesellschaftliche Faktoren eingegangen wird. Dabei ist es – aufgrund der sich tendenziell unterscheidenden Lebensbedingungen – von Bedeutung, Kinder aus alkoholbelasteten Familien und solche von drogenbelasteten Eltern separiert voneinander zu betrachten.

1.2.1 Aufwachsen bei Eltern mit Alkoholbelastungen

Etwa jedes vierte Kind erlebt elterlichen Alkoholmissbrauch oder eine Alkoholsucht der Eltern (Klein 2008, 117).

Die Aufmerksamkeit auf das Aufwachsen der Kindern von Eltern mit Alkoholstörungen scheint dahingehend von Bedeutung zu sein, da diese Kinder die größte Risikogruppe hinsichtlich der Entwicklung von eigenen Suchtproblematiken darstellen (ebd., 114). Das Risiko selbst süchtig zu werden ist dabei bis zu sechsfach erhöht, im Vergleich zu Kindern von Eltern ohne Abhängigkeit (ebd.).

Für Kinder stellt das Zusammenleben mit mindestens einem Elternteil mit Alkoholsucht chronischen Stress dar, vor allem aufgrund der spezifischen Lebenserfahrungen, die hierbei vorliegen können (ebd., 115f). Gehäuft treten Disharmonie beziehungsweise Instabilität im direkten Umfeld auf, bedingt durch Trennungserfahrungen oder der hohen Scheidungsrate in den betreffenden Familien. Dies wird unter anderem auch durch komorbide Störungen, die zusätzlich zur Alkoholabhängigkeit auftreten, wie zum Beispiel phobische Störungen, depressive Episoden, weiterer Substanzmissbrauch, Ess-Störungen, etc., bedingt (ebd.). Treten verschiedene Störungsbilder auf, kann dies für die betroffenen Kinder kumulierte Belastungen bedeuten, weshalb die Anzahl der Fremdplatzierungen bei etwa 13,3% liegt – womit sie deutlich geringer ist, als bei drogenabhängigen Eltern, wo die Rate ungefähr 50% beträgt (ebd., 118).

Die familiäre Atmosphäre, die somit geprägt ist, von Trennungen, Veränderungen und Instabilität, ist hinsichtlich der kindlichen Bedürfnisbefriedigung, vor allem bezüglich Geborgenheit und Verlässlichkeit, tendenziell ungünstig und führt zu einer Frustration der Bedürfnisse der Kinder (ebd., 122). Zudem bleiben sich diese häufig selbst überlassen, was zu Verwahrlosungserscheinungen führen kann. So wird schon sehr früh Eigenverantwortlichkeit etwa für die Organisation der Schulsachen oder für die Körperhygiene gefordert, womit meist eine Überforderung einhergeht.

Bezüglich dieser spezifischen familiären Bedingungen weist Zobel (2006, 25) auf einen Teufelskreis hin: die für alkoholbelastete Familien typische Stressoren, wie Trennungserfahrungen, Streit, finanzielle Probleme, Arbeitslosigkeit, etc. werden durch die Alkoholstörungen aufrechterhalten und weiterhin generiert.

Um das äußere Bild der Funktionalität aufrecht zu halten und die Suchterkrankung unbemerkt zu lassen, herrschen in den betreffenden Familien häufig strenge Regeln hinsichtlich der Abgrenzung

nach außen. Dabei kommt es dazu, dass Kinder Rollen – aber auch Verantwortungsbereiche – übernehmen, die inadäquat, dem familiären System allerdings dienlich sind, wobei dabei auch zentrale Regeln befolgt werden müssen, wie Schweigen oder Isolation (Klein 2008, 122).

Haupterfahrungen, die meiner Meinung nach besonders oft gemacht werden, sind die Unberechenbarkeit des elterlichen Verhaltens und Loyalitätskonflikte. Die Unberechenbarkeit bezieht sich vor allem darauf, dass Handlungen während einer Konsumzeit anders sind, als in einer abstinenten Zeit. Zudem erleben Kinder häufig, dass Versprechungen oder Ankündigungen gemacht werden, die später nicht gehalten werden können, auch das Belohnungs- und Bestrafungsverhalten ist dabei nicht einheitlich und für Kinder teilweise undurchschaubar (ebd., 123).

Loyalitätskonflikte bedeuten in diesem Zusammenhang, dass der alkoholabhängige Elternteil (oder beide abhängigen Eltern) zur gleichen Zeit gehasst und geliebt wird. Umgekehrt erleben Kinder diese Ambivalenz auch im Verhalten der abhängigen Elternteile. Diese zeigen auf der einen Seite die Liebe, die sie empfinden, andererseits machen sie den Kindern auch häufig deutlich, dass sie störend sind – vor allem hinsichtlich des Konsums (Zobel 2006, 22). Von Bedeutung dabei ist meines Erachtens, dass es kaum ein Mittelmaß gibt, sondern die entgegengesetzten Pole von Liebe und Hass in deutlich ausgeprägter Form nebeneinander existieren.

Zum Beispiel stoßen Eltern ihre Kinder an manchen Tagen regelrecht von sich weg – zum Beispiel, wenn Entzugssymptome stark werden, oder vermehrt Zeit in die Substanzbeschaffung investiert werden muss – an anderen Tagen, werden die Kinder reich beschenkt oder liebevoll verwöhnt.

Was außerdem in vielen betroffenen Familien vorkommt, ist, dass Kinder das Konsumverhalten (oder psychische Belastungen) der Eltern auf ein eigenes Fehlverhalten beziehen – etwa nach dem Motto: wenn Mama trinkt, weil es ihr schlecht geht, muss ich etwas gemacht haben, das es verursacht hat (Klein 2008, 123).

Klein fasst die spezifischen Belastungen der betroffenen Kinder an dieser Stelle folgendermaßen zusammen:

- Sie erleben mehr Streit und Disharmonie als andere Kinder
- Sie unterliegen Stimmungsschwankungen und Unberechenbarkeiten im elterlichen Verhalten
- Sie befinden sich häufiger in Loyalitätskonflikten
- Versprechen im familiären Umfeld werden eher gebrochen, Verlässlichkeit innerhalb der Familie ist weniger gegeben
- Sie sind häufiger Opfer von Misshandlungen (psychisch, physisch, sexuell)
- Vernachlässigung und Verwahrlosung kommen häufiger vor

1.2.2 Auswirkungen

Diese spezifischen Lebenserfahrungen können Konsequenzen hinsichtlich von Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen haben und sich in Symptomen, wie Hyperaktivität, Delinquenz, eigener Substanzmissbrauch, Depressionen/Ängste, etc. niederschlagen (Klein 2008, 123).

Die Umgebungen, in der Verhaltensauffälligkeiten oder kognitive Schwierigkeiten der betroffenen Kinder und Jugendlichen häufig bemerkt werden, sind allen voran Kindergärten oder Schulen. Dennoch unterscheiden sich die Schulleistungen jener kaum von denjenigen der Kinder, die von keiner elterlichen Suchterkrankung belastet sind (Zobel 2006, 32f).

„Junge erwachsene Risikopersonen unterscheiden sich von Altersgenossen ohne trinkende Eltern nicht beim erreichten Schulabschluss, benötigen aber häufiger Unterstützung von Schulpsychologen oder wiederholen öfter ein Schuljahr.“ (ebd.)

Der Autor ergänzt an dieser Stelle, dass die Zielgruppe vermehrt Fehlzeiten anhäuft. Darin liegt meines Erachtens auch der Wendepunkt für Schulerfolg, denn die im Zitat erwähnten, vermehrt benötigten Unterstützungsleistungen werden möglicherweise nicht von allen Familien mit Alkoholbelastungen zugelassen. Zudem wird das Erbringen und Einholen von Hilfestellungen durch erhöhte Fehlzeiten erschwert. Ähnliches gilt auch für Intelligenz und sprachliche Fähigkeiten der betroffenen Kinder. Ein niedrigerer Intelligenzquotient scheint zumeist keine direkte Folge von elterlichem Alkoholkonsum, sondern steht eher in Zusammenhang mit einer zusätzlichen psychiatrischen Diagnose des abhängigen Elternteils und einer mangelnden Förderung durch die Bezugsfamilie (ebd., 35).

Dennoch treten bestimmte Störungen häufig bei der betreffenden Zielgruppe auf, worauf Zobel (2006, 37f) hinweist:

- Aufmerksamkeitsstörungen mit Hyperaktivität (ADHS): sie treten meist innerhalb der ersten fünf Lebensjahre auf und sind gekennzeichnet durch eine geringe Ausdauer bei Tätigkeiten, die eine kognitive Leistung erfordern, durch das tendenzielle Wechseln zwischen verschiedenen Beschäftigungen beziehungsweise durch distanzlose Beziehungsgestaltung.
- Störung des Sozialverhaltens: darunter sind Verhaltensweisen zusammengefasst, die einem dissozialen und aggressivem Muster folgen, wobei meist ein Zusammenhang mit ungünstigen psychosozialen Bedingungen gegeben ist.
- Angststörungen und Depression: Darunter fallen verschiedene emotionale Störungen im Kindesalter, wie etwa die *emotionale Störung mit Trennungsangst*, *phobische Störungen* oder die *Störung mit sozialer Ängstlichkeit*. Hinsichtlich der Depression lassen sich ähnliche Merkmale bei Kindern und Jugendlichen erkennen, wie bei erwachsenen depressiven Episoden.

Von Auswirkungen für die eigene Entwicklung betroffen, sind häufig die Kinder und Jugendlichen, die Missbrauch oder Vernachlässigung erfahren haben, was in alkoholbelasteten Familien etwa zwei bis drei Mal so oft der Fall ist (ebd., 43). Zobel berichtet an dieser Stelle weiters, dass ein knappes Drittel der Patienten, die sich in stationärer Alkoholentwöhnung befanden und Eltern mit eigener Alkoholstörung hatten, körperlicher und/oder seelischer Gewalt im Elternhaus ausgesetzt war. Durch solche Erfahrungen kann ein Teufelskreis initiiert werden, da vor allem sexueller Missbrauch das Fundament in direktem Zusammenhang mit späterem Alkohol- und/oder Drogenkonsum beziehungsweise weiteren psychiatrischen Diagnosen stehen kann (ebd., 47).

Häufig erleben die Kinder auch Vernachlässigung, die bedeutet, dass basale kindliche Bedürfnisse von der Bezugsperson nicht befriedigt werden können, die Beaufsichtigung des Kindes inadäquat geschieht und das Kind dadurch geschädigt wird (ebd., 42).

1.2.3 Fetale Alkoholspektrumstörungen

Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD) stellen eine schädigende Form der Auswirkung für Kinder von elterlichem Alkoholkonsum – genauer mütterlichem Alkoholmissbrauch während der Schwangerschaft – dar (Heinen 2013, 11). Die diesbezüglichen Schädigungen können vom Tod des

Kindes über das Vollbild des Syndroms (Fetales Alkoholsyndrom, FAS) bis zu leichten beziehungsweise kaum merkbaren *Alkoholeffekten* reichen, wobei durchaus auch Fälle existieren, in denen trotz Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft keinerlei Folgen für das Kind auftreten (Klein 2008, 345f).

In Deutschland kommen etwa 2000 Säuglinge mit FASD in den verschiedenen Abstufungen zur Welt, wie Klein an dieser Stelle anmerkt. Zobel (2006, 64) geht sogar davon aus, dass unter 300 Neugeborenen ein Fall eines Vollbildes des FAS vorliegt und jährlich etwa 10.000 Kinder mit weniger ausgeprägten Schädigungen, also Alkoholeffekten, geboren werden.

Alkohol wird nicht von der sogenannten *Plazentaschranke*, die üblicherweise zum Schutz des Ungeborenen gegen schädliche Stoffe dient, aufgehalten und kann so direkt auf den Stoffwechsel des Fötus einwirken (ebd.). Ungünstig ist hierbei, wenn die Lebensumstände der Mutter weitere schädigende Aspekte beinhalten – wie etwa nicht ausreichende Ernährung, Konsum von Nikotin, Koffein oder illegalen Drogen beziehungsweise schwierige sozioökonomische Bedingungen.

Auch wenn die Menge des Alkohol nicht in direktem Zusammenhang mit dem Schweregrad der Schädigung steht, kann durch den Alkoholkonsum das Risiko einer Fehl- oder Totgeburt beeinflusst werden: nehmen schwangere Frauen wöchentlich mehr als sechzig Gramm reinen Alkohol zu sich, ist das Risiko einer Fehlgeburt fünffach höher, als bei Frauen, die weniger als zwölf Gramm Alkohol pro Woche konsumieren – das Risiko einer Totgeburt ist hierbei zwei- bis dreifach höher (ebd.).

Wenn FASD diagnostiziert wird, sind häufig folgende Symptome festzustellen: Untergewicht bzw. verzögertes Wachstum, kleiner Kopf, faciale Veränderungen (schmale Oberlippe, kurze Lidspalten, kurzer Nasenrücken, schwach ausgeprägtes Philtrum), Fehlbildungen an Augen und Genitalien, Herzfehler, Gelenkanomalien, feinmotorische Probleme, geistige Entwicklungsverzögerung, Störungen der Sprache und des Gehörs, Verhaltensstörungen (ebd.).

Heinen (2013, 12) weist dabei auf vier diagnostische Säulen hin, um FASD gerecht zu werden: 1) Wachstumsauffälligkeiten, 2) faciale Auffälligkeiten, 3) Auffälligkeiten des Zentralen Nervensystems und 4) Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft. Die vierte Säule ist vor allem dann von Bedeutung, wenn Unklarheiten in der Diagnostik bestehen, da einige Symptome des FASD auch bei anderen Diagnosen von Bedeutung sind und die Sensibilität dafür häufig fehlt.

Indikatoren für die Diagnose FASD können auch die Risikofaktoren für mütterlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft sein. Diese sind im Wesentlichen: ein Alter von über dreißig Jahren oder extremer Alkoholkonsum auch bei jüngeren Frauen, früher Beginn des Alkoholkonsums, Konsum auch bereits vor der Schwangerschaft, bisherige Teilnahme an einer diesbezüglichen Therapie, ungeplante/ungewollte Schwangerschaft, hoher sozioökonomischer Status oder Erhalten von öffentlichen Leistungen, alleinstehende Frauen, Alkohol- oder Drogenkonsum im unmittelbaren Umfeld, geringe soziale Unterstützung, Misshandlungs- oder Missbrauchserfahrungen, zusätzliche Störungen (ebd., 4).

Abgesehen von den körperlichen Schwierigkeiten birgt FASD ungünstige Bedingungen für die Mutter-Kind-Interaktion und den Start in das Leben für den Säugling, denn dabei treffen eine vom Alkohol betäubte Mutter auf ein von dieser selbst betäubtes Kind (Klein 2008, 348).

Aufgrund dieser Faktoren stellen Kinder, die von FASD betroffen sind, auch eine große Risikogruppe für Fremdplatzierungen dar – etwa sechzig Prozent von diesen wachsen in einer Pflegefamilie auf oder werden adoptiert (ebd.).

Wichtig erscheint mir darauf hinzuweisen, dass auch Frauen, die in der Schwangerschaft Alkohol konsumieren, in der Regel gute Mütter sein wollen, was teilweise aufgrund der Abhängigkeitserkrankung erschwert wird. Dahingehend ist es meines Erachtens nach von Bedeutung, in der Arbeit mit den betreffenden Müttern, deren Integrität nicht durch Schuldzuweisungen zu verletzen. „Alkoholabhängigkeit ist aus gutem Grund als eine Krankheit definiert und nicht als Böswilligkeit oder Leichtfertigkeit.“ (Klein 2008, 349).

1.2.4 Kindlicher Umgang mit elterlicher Alkoholbelastung

Kinder haben in der Regel andere Möglichkeiten als Erwachsene, sich den spezifischen Lebensbedingungen aus alkoholbelasteten Familien anzupassen und reagieren tendenziell mit kreativen Methoden, was sich mittels Rollenmodellen beschreiben lässt, die Zobel (2006, 27ff) erwähnt. Das gängigste Modell ist jenes, das die vier Rollen *Held*, *Sündenbock*, *verlorenes Kind* und *Clown* nennt. Diese erläutert der Autor wie folgt:

Der Held zeichnet sich dadurch aus, dass er engagiert und sehr selbstständig ist, wodurch er durch Anerkennung zum Beispiel bezüglich schulischer oder sportlicher Leistungen erhält. Beachtenswert ist auch die teilweise übermäßige Übernahme von Verantwortung. Kinder, die in dieser Rolle verbleiben, sind funktional für das familiäre System, da deren Erfolge nach außen aufwertend wirken. Trotz des Bildes, das die Helden zeichnen, tendieren sie zu psychosomatischen Beschwerden oder zu extremem Perfektionismus.

Die Rolle des Sündenbockes wird häufig vom zweitgeborenen Kind übernommen und agiert häufig mit rebellischem Verhalten oder Auflehnung. Dadurch wird diesem eher negative Aufmerksamkeit zuteil, was einen Teufelskreis bedingt – denn so wird das trotzig, feindselige und aggressive Handeln weiterhin geschürt. Häufig machen Kinder, die ein Sündenbock waren, in ihrer weiteren Biografie Hafterfahrungen oder sind selbst von Abhängigkeitserkrankungen betroffen. Allerdings ist auch dieses Verhalten funktional für die jeweiligen Familien, da dadurch von der elterlichen Alkoholbelastung abgelenkt wird.

Das verlorene Kind zieht sich eher zurück, wodurch es sich selbst vor elterlichem Verhalten schützt. Auch außerhalb der Familie sind Kinder, die diese Rolle bekleiden, unauffällig und erhalten hauptsächlich Lob dafür, dass sie gute Manieren haben. Besondere Schwierigkeiten haben diese in den Bereichen Kontaktaufnahme zu Anderen oder Treffen von Entscheidungen.

Der Clown legt ein lustiges Verhalten an den Tag und ist sehr aufgeschlossen beziehungsweise extrovertiert, was eher typisch für die letztgeborenen Kinder ist. Clowns zeigen tendenziell auch Anzeichen von Hyperaktivität und Schwierigkeiten hinsichtlich Konzentration und oder Lernen. Trotz der unterhaltsamen Handlungen bemerken diese wohl, dass familiäre Belastungen vorliegen, entladen die diesbezüglichen Gefühle aber durch Humor und Spaß. Das Funktionale an dieser Rolle liegt darin, dass der Familie so Ablenkung von alltäglichen Problemen geboten wird.

Auch wenn dieses Rollenmodell sehr gängig ist und häufig gebraucht wird, kann kritisch angemerkt werden, dass es davon ausgeht, dass lediglich Rollen existieren, die Störungsbilder enthalten, und keine, bei denen die jeweiligen Kinder gesund und unbeschadet sind (ebd., 28). Dies ist vor allem vor dem Hintergrund der Resilienzforschung, die in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen hat, zentral. Resilienz bedeutet in dem Zusammenhang, dass sich manche Kinder den spezifischen Lebensbedingungen der Familien mit Alkoholbelastungen gut anpassen und flexibel darauf reagieren können, ohne dabei selbst Störungsbilder zu entwickeln. Besonders wichtig dafür scheint eine positive Selbstwirksamkeitserwartung zu sein – also das Gefühl für die persönliche Kontrolle des eigenen Umfeldes, im Gegensatz zum Gefühl der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins (Klein 2008, 124).

Zudem sind einige protektive Faktoren zu nennen, die einen Einfluss darauf zu haben scheinen, ob die betreffenden Kinder eine gesunde Entwicklung erfahren können. Diese fasst Klein (ebd.) zusammen:

- Kindliches Temperament, das positive Aufmerksamkeit hervorruft
- Positives Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitserwartung
- Verantwortliche Einstellung bzw. allgemeine Leistungsorientierung
- Keine längeren Trennungserfahrungen im Kindesalter
- Keine schweren elterlichen Konflikte bzw. keine Geschwistergeburten in den ersten beiden Lebensjahren
- Einsicht (z.B. dass eine elterliche Störung vorliegt)
- Beziehungsfähigkeit (um Kontakte zu weiteren Bezugspersonen aufbauen zu können)
- Initiative (etwa um an sportlichen oder kreativen Angeboten teilzunehmen)
- Unabhängigkeit (besonders von familiären Stimmungen)
- Humor (vor allem als Möglichkeit um Distanz zu belastenden Situationen herzustellen)
- Kreativität (z.B. als Ausdrucksmöglichkeit)

1.2.5 Diagnostik

Die Identifizierung von Kindern beziehungsweise Jugendlichen, die von einer elterlichen Alkoholbelastung belastet sind, erfordert dahingehend differenzierte Methoden, als dass Anzeichen dafür häufig nicht problemspezifisch sind, wie meine Erfahrung zeigt. Verschiedene Verhaltens- oder Sozialstörungen, körperliche Beeinträchtigungen oder seelische Behinderungen, die aufgrund einer Alkoholstörung der Eltern auftreten können, sind ebenso mögliche Folgen von anderen Belastungen – etwa von angeborenen Fehlentwicklungen, fehlender Versorgung während der Schwangerschaft, häusliche Gewalt etc.

In der praktischen Tätigkeit stellt es ebenso eine Schwierigkeit dar, herauszufinden, ob ein elterliches Suchtverhalten vorliegt, da Elternschaft unter Personen mit Abhängigkeitserkrankungen von diesen als stigmatisierend empfunden wird. Hinzu kommt häufig, dass sich betroffene Eltern aus Angst vor Konsequenzen (etwa das Einschalten des Jugendamtes) dahingehend nicht öffnen wollen beziehungsweise die jeweiligen Kinder zu Erzählungen nicht bereit sind, da diese damit in einen möglichen Loyalitätskonflikt gegenüber ihrer Familie geraten würden – wie bereits an anderer Stelle erwähnt.

Zobel (2006, 50ff) hat die wichtigsten Diagnose-Instrumente zusammengefasst. Er weist darauf hin, dass die Wahl dessen vor allem von gegebenen Ressourcen (personell, finanziell) und der zu beantwortenden Fragestellung abhängt.

- Direkte Befragung der Eltern: diese Methode bietet sich vor allem bei Familien an, die ohnehin in Beratungseinrichtungen oder Hilfesysteme angebunden sind. Von Vorteil ist hierbei, dass persönlicher Kontakt zu den Eltern besteht und eventuell ein Vertrauensverhältnis entstehen kann, in dem auch weitere Belastungen der Familien in Erfahrung gebracht werden können. Von Nachteil sind allerdings der hohe personelle und wirtschaftliche Aufwand.
- Children of Alcoholics Screening Test (CAST): dieser wurde bereits Mitte der 1980er Jahre entwickelt und etabliert. Dabei werden dreißig Fragen einzeln von den jeweiligen Kindern bejaht oder verneint, wobei sechs oder mehr bejahte Fragen bedeuten, dass eine elterliche Alkoholabhängigkeit wahrscheinlich ist. Als Beispiel für eine Frage: *Ist dir schon einmal der*

Gedanke gekommen, dass dein Vater/deine Mutter alkoholabhängig sein kann? Bezüglich des CAST muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass dieser zwar hinsichtlich der Reliabilität als gut eingestuft wurde, die Validität allerdings Schwächen aufweist.

- Children of Alcoholics Screening Test – 6 (CAST-6): dies ist die Weiterentwicklung des CAST. Dabei wurden die sechs Fragen mit den höchsten Faktorladungen herausgefiltert, um mit diesen weiterzuarbeiten. Hierbei liegt die Anzahl bei drei Fragen, um von einer elterlichen Alkoholabhängigkeit auszugehen.
- Single-item-Fragen: Dabei soll anhand einer einzelnen Frage unterschieden werden, ob eine elterliche Abhängigkeit vorliegt, oder nicht – etwa mittels *Hast du dir jemals gewünscht, dass einer oder beide Elternteile weniger trinken?* Dieses Instrument hat Vorteile hinsichtlich der ökonomischen beziehungsweise personellen Ressourcen, ebenso in Bezug auf die Validität.

1.2.6 Langzeitfolgen

Es liegt in der Natur der Sache, dass Kinder aus Familien mit Alkoholstörungen heranwachsen und dabei von Folgen auch im Erwachsenenalter betroffen sind. Sowohl in Bezug auf die Entwicklung von eigenen Suchterkrankungen, als auch von psychischen Störungen sind jene eine bedeutende Risikogruppe.

Von klinisch behandelten, alkoholabhängigen Personen hat etwa ein Drittel mindestens einen Elternteil mit eben dieser Erkrankung (Thomasius & Küstner 2005, 53f). Besonders risikobehaftet sind dabei Söhne eines Vaters mit Alkoholstörung. „Männer mit einem abhängigen Vater hatten mehr als doppelt so häufig eine Alkoholabhängigkeit wie Männer ohne abhängigen Vater.“ (ebd.).

Die Autoren weisen an gleicher Stelle auf eine Faustregel hin: es ist davon auszugehen, dass etwa ein Drittel der betroffenen Kinder selbst eine Suchterkrankung entwickelt, ein weiteres Drittel andere psychische Störungsbilder aufweist und die übrigen dreißig Prozent psychisch weitgehend gesund bleiben.

Abgesehen von den erwähnten familiären Transmissionen von Alkoholstörungen erfahren erwachsene Kinder der jeweiligen Familien auch andere Langzeitfolgen. Loyalitätskonflikte und ambivalente Empfindungen bleiben zumeist bestehen, was sich einschränkend auf den Alltag auswirken kann. Zudem ist die *selektive Partnerwahl* gerade bei Töchtern alkoholkranker Väter – etwa 45% sind in erster Ehe mit einem (zukünftig) alkoholabhängigen Ehemann verheiratet - ein Phänomen, das häufig beobachtet werden kann (ebd., 69).

1.2.7 Aufwachsen bei Eltern mit Drogenabhängigkeit

Insgesamt können genaue Informationen hinsichtlich der Prävalenz nur schwer erhoben werden, da betroffene Eltern aufgrund der Illegalität des Konsums und der Ängste, dass das Jugendamt eingeschaltet werden könnte, wenig Offenheit zeigen.

Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass etwa ein Drittel aller Drogenabhängigen Kinder hat (Klein 2008, 128). Mittlerweile sind aber Zahlen für das Jahr 1998 bekannt, die sich auf Statistiken der ambulanten Suchthilfe in Deutschland stützen und an dieser Stelle von Klein zusammengefasst werden. Von opiat-abhängigen Personen sind demzufolge 13% der Männer und 30% der Frauen Eltern. Unter denjenigen, die sich in Substitutionsbehandlung befinden, geht der Autor von 50% aus, die mit Elternschaft konfrontiert sind. Dies bedeutet, dass etwa 40.000 bis 50.000 Kinder in der Bundesrepublik Deutschland leben, deren Mütter und/oder Väter von Drogenabhängigkeit betroffen sind (Klein 2006, 8).

Diese, meines Erachtens, relativ hohe Zahlen stehen im Gegensatz dazu, dass nur etwa 10% der deutschen Beratungsstellen und Fachambulanzen ausgewiesene Angebote für jeweilige Kinder und Jugendliche führen.

Von Bedeutung scheint, dass etwa nur ein Drittel der betroffenen Kinder seit ihrer Geburt ohne Unterbrechungen bei den eigenen Eltern gelebt haben (ebd., 11). Dies verweist auf eine Problematik, die bereits im Abschnitt zu Familien mit Alkoholbelastungen Erwähnung gefunden hat, nämlich Diskontinuitäten oder tendenziell häufige Trennungsphasen. Diese sind bei drogenabhängigen Eltern vor allem durch Inhaftierungen, stationäre beziehungsweise Krankenhaus-Aufenthalte, aber auch Suizid (oder Selbstmordversuche) bedingt. So ist etwa davon auszugehen, dass ein Drittel von jenen mindestens einen Suizidversuch unternommen hat (Klein 2008, 132).

Betroffene Kinder wachsen insgesamt unter eher ungünstigen Entwicklungsbedingungen auf, wie etwa: schwierige ökonomische Verhältnisse, erhöhte Arbeitslosigkeit, Trennungserfahrungen, Kindesvernachlässigungen, Illegalität, hohes Risiko für Vergiftungen oder Unfälle im Haushalt, komorbide Störungen der Eltern, mangelnde Rollenvorbilder für diese, Fremdplatzierungen (ebd., 129). Als Ursache für die problembehafteten Situation ist die unterdurchschnittliche Schulbildung oder berufliche Ausbildung der Eltern zu nennen, da dies Arbeitslosigkeit und damit weitere Schwierigkeiten, wie Armut bedingen. Weniger als 50% der Personen mit Drogenabhängigkeit haben eine Berufsausbildung abgeschlossen und nur etwa 13% gehen einer kontinuierlichen Erwerbstätigkeit nach (ebd., 132).

Kumuliert werden diese familiären Bedingungen, wenn die Kinder bei Alleinerziehenden aufwachsen – Klein (ebd., 131) geht dabei von 8% der Kokainabhängigen und 9% der Opiatabhängigen aus, die allein mit ihrem Kind leben, wobei der Autor von „...Marginalisierung innerhalb der Marginalisierten...“ spricht.

Kinder aus Familien mit Abhängigkeitserkrankungen machen damit bereits frühe diesbezügliche Erfahrungen, die für die Sozialisation Auswirkungen haben, wie Klein (2006, 12f) treffend zusammenfasst:

- Kinder erleben Umstände, die in der Drogenszene vorherrschen (etwa Prostitution, Beschaffungskriminalität, Inhaftierungen, etc.).
- Die Abhängigkeit der Eltern wird bereits früh von den Kindern miterlebt, was ein erhöhtes Entwicklungsrisiko birgt.
- Betroffene Familien leben häufig isoliert und sozial marginalisiert, was dazu führen kann, dass sich die Kinder im eigenen Selbstwert instabil erleben.
- Gefährdung durch komorbide Störungen der Eltern
- Das Risiko von eigenem, frühem Substanzkonsum der betroffenen Kinder ist erhöht.
- Frühgeburten treten bei drogenabhängigen Müttern gehäuft auf, was sich auf die weitere gesunde Entwicklung beziehungsweise die Mutter-Kind-Beziehung auswirken kann.
- Im Gegensatz zu Familien mit Alkoholstörungen leben drogenabhängige Personen selten mit einem abstinenten Partner zusammen, weshalb Kinder häufig bei zwei betroffenen Elternteilen aufwachsen, was eine risikoreiche Entwicklung begünstigt.
- Häufige Trennungserfahrungen

1.2.8 Auswirkungen

Insgesamt erleben betroffene Kinder negative Einflüsse auf die eigene Entwicklung, vor allem in den Bereichen körperliche Versorgung beziehungsweise Zuwendung, emotionale oder kognitive Entwicklung sowie Sozialisation und Erziehung hinsichtlich eigenem Drogenkonsum (Klein 2008, 131). Hinzu kommen erhöhte Risiken, Missbrauch oder Vernachlässigung ausgesetzt zu sein oder häusliche Gewalt zu erfahren.

Wie bereits erwähnt, stellen Kinder aus suchtblasteten Familien weltweit die größte Risikogruppe für die Entwicklung eigener Suchterkrankungen dar, was unter anderem durch die genannten Faktoren bedingt ist. Durch das Aufwachsen bei drogenabhängigen Eltern ist es wahrscheinlicher, dass früher Kontakt zu psychotropen Substanzen besteht oder dass die Sozialisation innerhalb der Szene stattfindet. Dies hat dahingehende Folgen, als dass früher eigener Substanzkonsum eher dazu führt, dass eine spätere Suchterkrankung entwickelt wird (ebd., 81f). Dabei ist allerdings davon auszugehen, dass mütterlicher Konsum einen bedeutenderen Einfluss, als der väterliche, hat (Thomasius & Küstner 2005, 16).

„Insgesamt kann man davon ausgehen, dass diese Kinder im Vergleich zu Kindern nicht suchtkranker Eltern ein bis zu sechsfach höheres Risiko haben, selbst abhängig zu werden oder Alkohol zu missbrauchen.“ (ebd., 53)

Abgesehen von eigener Abhängigkeit sind die betroffenen Kinder auch tendenziell eher bereit, sich in kriminellem Verhalten auszudrücken (Schneider 2013, 248). Bezüglich psychischer Störungen, die auch noch bis ins Erwachsenenalter andauern können, sind diese ebenfalls eine bedeutende Risikogruppe, worauf Thomasius und Küstner (2005, 52f) hinweisen. Die Autoren nennen folgende Auswirkungen als die häufigsten: Verhaltensauffälligkeiten (wie Hyperaktivität, Delinquenz, etc.), Probleme in sozialen Interaktionen, kognitive Störungen, Angst oder Depressionen, somatische Probleme, Folgen von Misshandlungen und problembehaftete familiäre Interaktionen, Defizite bei schulischen Leistungen.

1.2.9 Drogenkonsum in der Schwangerschaft

Substanzkonsum in der Schwangerschaft birgt ein erhöhtes Risiko für Früh- beziehungsweise Totgeburten, Tod im Säuglingsalter, Fehlbildungen oder unterdurchschnittliche Geburtsgröße (Klein 2008, 353). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass Mütter, die diese Zeit konsumierend erleben, häufig auch unter ungünstigen Bedingungen leben, wie etwa niedriger sozioökonomischer Status, zusätzliche psychiatrische Diagnosen, Nikotinkonsum, keine kontinuierliche Beziehung zum Kindesvater oder städtisches und anonymes Umfeld.

Unabhängig von der konsumierten Droge können Komplikationen in der Schwangerschaft auftreten beziehungsweise sind zusätzliche Erkrankungen wahrscheinlich, wie etwa Infektionserkrankungen (HIV, Hepatitis), verfrühte Wehentätigkeit, Frühgeburt, Entzugserscheinungen bei der Mutter (Unruhe, Tremor, Schwitzen, hoher Blutdruck, etc.) oder beim Säugling sowie Anomalien hinsichtlich der Lage des Ungeborenen (ebd.).

Aufgrund der unterschiedlichen Wirkungen der psychotropen Substanzen und den damit verbundenen verschiedenen Lebensstilen, sind dahingehende differenzierte Erläuterungen nötig, die Klein (ebd., 353ff) zusammenfasst:

- Cannabis: Etwa 14 bis 27% der schwangeren Frauen erzählen, mindestens einmal Cannabis in dieser Zeit konsumiert zu haben. Nachdem dies stark fettlösliche Eigenschaften hat, wird es gut im Körper, aber auch in der Muttermilch, gespeichert. Bisher sind keine Fälle bekannt, in denen durch den Konsum Fehlbildungen beim Fötus oder hormonelle Veränderungen bei der Mutter hervorgerufen wurden, ebenso wurden keine Todesfälle bei Säuglingen aufgrund des mütterlichen Cannabis-Konsums nachgewiesen. Vorkommen können allerdings Wachstumsverzögerungen beziehungsweise geringere Geburtsgrößen oder Kopfumfänge, sowie motorische Entwicklungsschwierigkeiten.
- Amphetamine und Methamphetamine: Von Bedeutung hinsichtlich der Auswirkungen auf ungeborene Kinder ist, ob die jeweiligen Mütter gelegentlichen (zum Beispiel zur Leistungssteigerung oder Gewichtsreduktion) oder chronischen und exzessiven Konsum aufweisen. Risikoreich sind dabei der Beikonsum von Alkohol, Benzodiazepinen oder Cannabis. Auswirkungen sind vor allem vorzeitige Wehen bzw. Plazentalösung, Blutungen, Wachstumsverzögerungen, Fehlbildungen des Herzens und der Gefäße sowie starke Entzugsserscheinungen bei den Neugeborenen (häufig medikamentös behandlungsbedürftig), ein kleiner Kopfumfang und ein geringes Geburtsgewicht.
- Kokain: Die Substanz gelangt sehr leicht in die Plazenta, weshalb ungeborene Kinder direkt dadurch beeinflusst werden. Kokain verursacht mit hoher Wahrscheinlichkeit Fehlbildungen (Gehirn, Augen, Knochenbildung) beziehungsweise Spontanaborte, frühzeitige Plazentalösungen, Tot- und Frühgeburten.
- Opiate: Auch Opiate gelangen leicht in die Plazenta und wirken somit direkt auf das Zentrale Nervensystem des Fötus ein, das Missbildungsrisiko ist allerdings sehr gering (etwa 2 bis 3%). Ungünstig wirken sich vor allem die hohe Rate an Infektionskrankheiten, die sich durch intravenösen Konsum ergeben, und der tendenziell ungesunde Lebensstil (und die damit verbundene ungewissenhafte Schwangerschaftsvorsorge) der Mütter aus. Hinzu kommt, dass Schwangerschaften von Opiatabhängigen erst spät bemerkt werden, da die Substanzen destabilisierende Wirkungen auf den Monatszyklus haben – dadurch verzichten Betroffene auch häufig auf Verhütungsmittel. Aufgrund der schwierigen Beschaffungssituation erleben Mütter zwischenzeitlich Entzugssymptome, die sich auf den Fötus übertragen können. Opiate bedingen Frühgeburten oder ein geringes Geburtsgewicht, genauso wie das sogenannte *Neonatale Abstinenzsyndrom (NAS)*. Dabei erlebt das Neugeborene etwa ab dem zweiten Tag Entzugsserscheinungen, vor allem Zittern, schrilles Schreien, Erbrechen, erhöhte Atemfrequenz, Probleme bei der Nahrungsaufnahme, Schnupfen, Fieber, Krampfanfälle, etc. Dies kann bis zu acht Wochen andauern und stellt eine Herausforderung für die medizinische Versorgung, aber auch die ersten Mutter-Kind-Interaktionen dar. Eine stabilisierende Wirkung kann dabei die Substitutionsbehandlung der Mutter haben.

1.2.10 Elternschaft unter Drogenabhängigkeit

In der praktischen Arbeit mit Eltern mit Suchterkrankung fällt auf, dass diese häufig der Meinung sind, ungeeignete Eltern zu sein, oder besorgt hinterfragen, wie sich deren Kinder hinsichtlich der eigenen Suchterkrankung (oder zusätzlichen psychiatrischen Diagnose) entwickeln können. Hinzu kommen Ängste, dass andere Personen (wie den jeweiligen ErzieherInnen, LehrerInnen und andere Mütter oder Väter, etc.) von der Suchterkrankung erfahren und das zuständige Jugendamt informieren und die Kinder dadurch abgenommen werden könnten. Dadurch isolieren sich vor allem die betroffenen Mütter stark von der Außenwelt oder versuchen tendenziell ihre Kinder von

Fremdeinflüssen abzuschirmen beziehungsweise zu kontrollieren, wobei sie ein eher strenges Verhaltensmuster zeigen (Klein 2006, 14). Meiner Erfahrung nach, ist es für Eltern zudem schwer, zu unterscheiden, welche Erziehungsschwierigkeiten ursächlich mit der Drogenabhängigkeit verbunden sind, und welche aus anderen Gründen entstehen beziehungsweise gängig sind.

So können betroffene Eltern etwa selten annehmen, dass beispielsweise die Erziehung von Jugendlichen in der Pubertät per se Schwierigkeiten eröffnet, die zunächst nicht in direkter Beziehung mit dem Drogenkonsum stehen, sondern eher mit der kindlichen Entwicklungsphase.

Wie aus bereits erwähnten statistischen Informationen herausgelesen werden kann, stammen viele Eltern mit Suchterkrankung mit hoher Wahrscheinlichkeit von Müttern und Vätern ab, die ihrerseits auch schon von Drogenabhängigkeit betroffen waren. Daher ist davon auszugehen, dass Modelle positiver Elternschaft häufig fehlen und Erfahrungen von familiären Disharmonien oder Instabilität auch das Aufwachsen der Eltern geprägt haben (Klein 2008, 133). Daraus ergeben sich verschiedene Schwierigkeiten, wie etwa Probleme beim Setzen von Grenzen (bei ca. 87% der heroinabhängigen Eltern) oder zumindest zeitweise Kindesvernachlässigung (ca. 73% der Eltern mit Heroinabhängigkeit).

Zusätzlich sind die jeweiligen Kinder teilweise durch Fehlentwicklungen und eigenen Diagnosen im somatischen und psychischen Bereich belastet, was Herausforderungen an die Elternschaft bedeuten kann. Vor allem Verhaltensauffälligkeiten sind oft Ursache für ein kindliches Temperament, das Belastungen für das familiäre Verhältnis darstellt. Dies ergibt dann oftmals einen Teufelskreis aus kindlichem Verhalten und spezifischen elterlichen Schwierigkeiten, erschwerend können noch komorbide Störungen der Eltern (etwa Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen) oder ungünstige Lebensbedingungen (zum Beispiel bedingt durch Beschaffungsproblematiken, Armut oder Isolation) hinzukommen (ebd.).

Klein (2008, 135) beschreibt die risikobehaftetsten Begleitumstände von mütterlichem Drogenkonsum folgendermaßen: Heroin-Konsum, Geburt von zwei oder mehr Kindern, Fremdunterbringungen von weiteren Kindern, junges Alter der Mutter beziehungsweise Vorliegen von Depressionen.

Meines Erachtens ist es zentral zu erwähnen, dass Eltern mit Suchtbelastungen dennoch dem Bedürfnis folgen, geeignete Eltern zu sein und ihren Kindern eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen, was vor allem in der praktischen Arbeit immer wieder deutlich wird. Dahingehend sehe ich die Herausforderung in der Arbeit mit jenen: die Sensibilität des Themas zu achten und die Integrität der Eltern zu keiner Zeit zu verletzen.

In der Suchtarbeit können Kinder zudem ein wichtiger motivationaler Faktor hinsichtlich der Therapiebereitschaft oder Verhaltensänderungen sein (ebd., 131). So sind gerade Frauen durch die eigene Mutterschaft eher bereit, Entgiftungen, stationäre und ambulante Therapien zu absolvieren oder sich substituionsgestützte Behandlung zu geben und das eigene Leben zu stabilisieren.

1.2.11 Substituierte Eltern

Substitution ist, wie eingangs bereits erwähnt, eine Behandlungsmöglichkeit für Personen mit chronischer Opiatabhängigkeit, wobei diese unter enger ärztlicher Anbindung Ersatzmittel (wie zum Beispiel Methadon oder Polamidon) in geregelten Dosen einnehmen. Zusätzlich nehmen die Patientinnen und Patienten an psychosozialen Angeboten teil, die ebenso förderlich für eine Stabilisierung der Lebensumstände sind. Besonders vorteilhaft sind dabei, meiner Erfahrung nach, folgende Faktoren: Abstand zu Illegalität und Drogenszene, Stabilisierung des Gesundheitszustandes,

Wegfall der schwierigen Beschaffungssituation und zwischenzeitlichen Entzugssymptomen sowie vermehrte Möglichkeiten, den Alltag zu strukturieren und sinngebend zu gestalten.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass sich die elterliche Anbindung an die Substitution begünstigend auswirkt, da „...sich der Lebensstil im Vergleich zu Drogenabhängigen ohne Substitutionstherapie meist radikal unterscheidet.“ (Klein 2008, 135). Dies liegt vor allem an den genannten stabilisierenden Eigenschaften des Programms, aber auch am begleitenden Hilfesystem, das dadurch meist gut aufgebaut ist. Besonders für schwangere Frauen mit chronischer Opiatabhängigkeit ist substitions-gestützte Behandlung angezeigt, da so Risiken wie intravenöser Konsum (mit einhergehenden Infektionskrankheiten), Inhaftierungen, schlechter ärztliche Anbindung oder zwischenzeitliche Entzugssymptome, die Stress für das Ungeborene bedeuten, minimiert werden – auch wenn dies bedeutet, NAS beim Neugeborenen in Kauf zu nehmen (ebd., 358f).

Kritisch zu betrachten bleiben allerdings Nachteile, die sich vor allem durch die hohe Rate von Komorbidität oder Beikonsum ergeben. Es ist davon auszugehen, dass etwa 16% der Substituierten, die mit ihren Kindern im eigenen Haushalt leben, ständigen Beigebrauch, vor allem von Alkohol, Kokain oder Amphetaminen haben (ebd., 135f). Umgekehrt weisen nur 12% der substituierten Mütter ausschließlichen Konsum des Substituts auf und sind damit durchgehend frei von weiterem Substanzgebrauch (ebd.). Dies bedeutet, dass der Alltag der von Beikonsum betroffenen Familien weitgehend nicht stabil ist, genauso wie der Gesundheitszustand oder die Interaktionen zwischen Eltern und Kindern.

„In ungünstigen Fällen kann übermäßiger Beikonsum aufgrund der negativen Verhaltensauswirkungen auch zu kundschaftsrechtlichen Maßnahmen (Inobhutnahme, Sorgerechtsentzug, Fremdplatzierung) führen.“ (ebd.)

Komorbid Störungen sind bei substituierten Patientinnen und Patienten ein ebenso zentrales Thema – bei etwa 70% wurden zusätzliche Erkrankungen diagnostiziert, wie Klein an ebendieser Stelle erwähnt.

1.2.12 Diagnostik

Bei Kindern, die von Auswirkungen des elterlichen Substanzkonsums betroffen sind, ist es für außenstehende Personen schwierig, klar zu differenzieren, ob Drogenabhängigkeit vorliegt oder die Folgen durch anderen Ursachen bedingt sind, da jene nicht problemspezifisch sind – wie es auch bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien der Fall ist.

Als diagnostische Möglichkeiten nennt Klein (2008, 74f) Fragebögen (die speziell auf Symptome oder Selbsterleben abzielen), Diagnose-Gespräche mit speziellen Interviewtechniken (im Gegensatz zu Fragebögen, ist es hierbei möglich, mittels Empathie zu befragen und detaillierte Fragen zu stellen), systematische Verhaltensbeobachtungen (dies ist vor allem hilfreich, wenn Befragungen zu wenig Informationen hervorgebracht haben) und nonverbale Diagnose-Techniken (etwa Spieltechniken, zeichnerische Darstellungen, etc.).

1.3 Schutz- und Risikofaktoren

Unabhängig davon, ob Eltern alkohol- oder drogenabhängig sind, gehen verschiedene Autoren aktuell davon aus, dass unter anderem sogenannte *Schutz- oder Risikofaktoren* dafür verantwortlich sind, ob sich Kinder hinsichtlich der elterlichen Suchtbelastung gesund oder belastet entwickeln.

So nennt Schneider (2013, 257f) vor allem die altersadäquate Aufklärung über Abhängigkeitserkrankungen, mögliche Formen der Behandlung und psychotrope Substanzen, als zentralen Faktor dafür, dass Kinder gesund bleiben. Dadurch wird es möglich, dass diese nicht von einer etwaigen Schuldfrage belastet werden und verstehen, dass das elterliche Verhalten durch das Suchtmittel und nicht kindliches Benehmen verursacht wird – es kann somit eine Distanzierung geschehen. Der Autor nennt an dieser Stelle weitere Schutzfaktoren, nämlich stabile Beziehungen zu psychisch gesunden Personen außerhalb der Familie, soziale oder sportliche Aktivitäten (etwa Vereine), Eigeninitiative, kreative oder künstlerische Beschäftigungen sowie Humor. Diese Eigenschaften ermöglichen es dem Kind, ein eigenständiges Wertesystem und das Gefühl, das eigene Leben kontrollieren zu können, aufzubauen (ebd.).

Diese Faktoren bedingen auch, dass jeweilige Kinder vor eigenem Substanzkonsum geschützt werden, wobei hierfür spezifische *suchtprotektive Faktoren* von Bedeutung sind. Selbstvertrauen, abstinenten Bezugspersonen, emotionaler Halt durch die Eltern, Angst vor Konsequenzen von Substanzkonsum sowie keine komorbiden Störungen sind als solche zu nennen (Thomasius & Küstner 2005, 91). Umgekehrt wirken sich genetische Dispositionen, über Generationen weitergegebene familiäre Probleme, Erfahrungen von Gewalt oder Missbrauch, Modelllernen hinsichtlich Substanzkonsum, soziale Isolation, Trennungserfahrungen, Armut sowie eine geringe Eltern-Kind-Bindung als Risikofaktoren für ungünstige Entwicklungen und eigene Abhängigkeitserkrankungen aus (ebd.).

Laut Klein (2008, 124) sind noch weitere Schutzfaktoren zu nennen: geeignete kindliche Kommunikationsfähigkeit beziehungsweise ausreichende Intelligenz, starke Leistungsorientierung, Verantwortlichkeit, positives Selbstwertgefühl oder Selbstwirksamkeitserfahrung, keine längeren Trennungserfahrungen, keine schweren elterlichen Konflikte sowie keine weiteren Geburten in den ersten zwei Lebensjahren.

In der praktischen Arbeit ist durchaus immer wieder eine tendenziell gesunde Entwicklung der betroffenen Kinder zu erkennen. Wenn es zum Beispiel die jeweilige Mutter geschafft hat, eine stabile Umgebung zu gestalten, in dem eine vertrauensvolle Mutter-Kind-Beziehung vorherrscht oder die Kinder in Tätigkeiten und Aktivitäten bestärkt werden – somit also auch Bezugspersonen außerhalb der suchtbelasteten Familie bestehen.

2 METHODIK

„Wie beschreiben Medien die Lebensbedingungen von Kindern aus Familien mit Suchterkrankungen?“ ist die Forschungsfrage, mit der sich die vorliegende Arbeit beschäftigt. Anlass der dahingehenden Untersuchung, die diesbezügliche Vorgehensweise und die konkreten Vorbereitungen dafür, werden im folgenden Abschnitt dargelegt. Die Reflexion des institutionellen Kontextes stellt dabei ein zentrales Element dar.

2.1 Anlass der Forschung

2014 wurde die Grafinger Fachambulanz für Suchterkrankungen des Caritasverbandes der Erzdiözese München und Freising mit dem Auftrag konfrontiert, ein Angebot für Kinder aus Familien mit Suchtbelastungen zu initiieren. Dieser wurde angenommen, da institutionell gebotene Maßnahmen bislang kaum existieren, was eine Möglichkeit bot, die dahingehende Versorgungslücke zu schließen und sich dabei gleichzeitig von Beratungsstellen anderer sozialer Träger abzusetzen. Zudem schien der

Versorgungsauftrag dahingehend sinnvoll, da Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachambulanz bestätigen konnten, dass ein hoher Anteil des bestehenden Klientels von Elternschaft betroffen ist. Eine Projektgruppe wurde benannt, die mit der Entwicklung des Angebots betraut wurde – wobei genauer die Weiterentwicklung nötig war, denn bereits vor 2014 gab es verbandsinterne Tendenzen, ein Projekt für Kinder von suchterkrankten Eltern (und Eltern mit psychischen Erkrankungen) anzubieten. Zum Jahreswechsel 2012/2013 stellte die Caritas Fachambulanz Garmisch-Partenkirchen zusammen mit der Caritas Tirol das *Projekt Kinderleicht* vor, das unter anderem durch Mittel des Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung (EFRE) und der daraus entstandenen Gemeinschaftsinitiative INTERREG gefördert wurde (<http://www.projekt-kinderleicht.eu/index.php?id=61>; 01.08.15, 08.30 Uhr). Damit wurde gewissermaßen eine Vorlage geschaffen, die von den verschiedenen Einrichtung der Caritasverbände genutzt und an die jeweiligen regionalen Gegebenheiten angepasst werden kann, um den erwähnten Versorgungsauftrag zu erfüllen.

Das Projekt Kinderleicht ist in erster Linie ein Präventionsprojekt, das in der Fachambulanz für Suchterkrankungen in Grafing vor allem die Notwendigkeit und Aufgabe darin sieht, Arbeit mit den Kindern, Elternarbeit, Angebote für MultiplikatorInnen und Fachkräfte sowie Öffentlichkeitsarbeit anzubieten. Konkreter schien es sinnvoll, folgende Maßnahmen auf regionaler Projektebene aufzubauen:

- Einzelberatung für Eltern und Kinder
- Informations- und Schulungsangebote für PädagogInnen, LehrerInnen, ErzieherInnen und weitere Fachkräfte bzw. Interessierte
- Beratung für diese Zielgruppen
- Weitervermittlung an zusätzliche Hilfsangebote der Kinder und Eltern (im Bedarfsfall)
- Öffentlichkeitsarbeit

Im ursprünglichen Projekt der Caritas Garmisch-Partenkirchen und Tirol stellen auch die Gruppenarbeit mit betroffenen Kindern oder Freizeit- und Kreativangebote für diese ein zentrales Element dar (ebd.). Dies schließt die Projektgruppe in Grafing nicht gänzlich aus, allerdings stehen die oben genannten Angebote aus organisatorischen Gründen vorrangig im Mittelpunkt. Damit bezieht sich das Projekt Kinderleicht auf vier Zielgruppen: Kinder, Eltern, MultiplikatorInnen, Öffentlichkeit. Die Kinder werden hauptsächlich durch Einzelsettings angesprochen, wobei – wie gesagt – auch Gruppenangebote nicht ausgeschlossen sind. Nachdem es sich um ein Präventionsprojekt handelt, wendet sich Kinderleicht an Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre), bei denen noch keine eigenen Störungsbilder oder Suchtbelastungen aufgetreten sind. Diese sollen vor allem dahingehend vom Projekt profitieren, als dass Selbstwertstärkung und Beziehungsarbeit geboten werden sollen. Das Hauptaugenmerk wird dabei auf das Entdecken und Intensivieren von erwähnten Schutzfaktoren gelegt, wodurch die betroffenen Kinder und Jugendlichen für die gesunde Entwicklung trotz des Umfeldes mit Suchtbelastungen gestärkt werden sollen. Thematisch werden auch altersgemäße Erklärungen für die elterliche Erkrankung sowie Suchtmittel erarbeitet. Die Weitervermittlung an andere Hilffssysteme kann sowohl professionelle Angebote beinhalten, als auch Vereine oder Freizeitangebote.

Elternarbeit geschieht im Beratungskontext, wobei die Ergänzung durch bestehende Formen der Suchtarbeit in einigen Fällen geeignet sein kann (etwa die Anbindung an therapeutische oder betreuende Maßnahmen bzw. die Vermittlung zu stationären Behandlungen). Die Förderung der elterlichen Ressourcen und der Erziehungskompetenzen stehen hier im Vordergrund, wobei die

Sensibilität der Thematik Beachtung findet. Durch die professionelle Hilfe kann auch auf Entlastung der Eltern abgezielt werden kann, etwa durch das Einbeziehen der weiteren Familienmitglieder.

Für MultiplikatorInnen werden, wie erwähnt, Informations- und Schulungsangebote gesetzt, wie zum Beispiel Einzelsettings, Workshops oder Veranstaltungen. Hinsichtlich der Bedarfe dieser Zielgruppe ist auffällig, dass tendenziell wenig Wissen über Suchterkrankungen oder Hilfsmöglichkeiten vorliegt. Zusätzlich kann eine Stärkung der Gesprächskompetenzen beziehungsweise der Selbstsicherheit sinnvoll sein, damit MultiplikatorInnen in herausfordernden Situationen, etwa wenn Verdachtsmomente hinsichtlich eines elterlichen Suchtverhaltens bestehen, weitgehend unbelastet agieren können.

Die Fachambulanz in Grafing sah in der Öffentlichkeitsarbeit ein weiteres zentrales Element für das Projekt Kinderleicht, um erstens ein Gremium für die betroffenen Kinder oder Familien zu schaffen und zweitens auf die Problematik aufmerksam zu machen. In der Phase der Projektentwicklung fiel allerdings auf, dass Bedarfe der Öffentlichkeit diesbezüglich unklar sind und es dementsprechend schwierig ist, mit Angeboten darauf zu reagieren. Dahingehend ist das Bedürfnis der Projektgruppe, aber auch der Fachambulanz zu verstehen, jene zu beforschen, bevor Kinderleicht im Jahr 2016 startet.

2.2 Mediale Wahrnehmung

Durch Medien verschiedener Art scheinen öffentliche Meinungen abgebildet zu werden, weshalb diese auf den ersten Blick geeignet scheinen, die Forschungsfrage zu bearbeiten.

Meiner Erfahrung nach erstrecken sich die Darstellungen zum Thema Kinder aus Familien mit Suchterkrankungen über alle Medien, wobei sich am häufigsten Artikel in Tageszeitungen oder Magazinen mit damit beschäftigten, genauso aber auch verfilmte Berichte oder Dokumentationen, Bücher beziehungsweise Auseinandersetzungen in sozialen Medien (wie YouTube) existieren.

Es fällt dabei auf, dass Berichterstattungen meist anlassbezogen sind und so in Verbindung mit Veranstaltungen, bekanntgewordenen Fallbeispielen oder vorangegangenen Artikeln beziehungsweise Buchveröffentlichungen stehen.

Der Spiegel Online veröffentlichte etwa am 23.10.2008, 11.55 Uhr, einen Artikel mit dem Titel „Alkoholikerkinder: Mama, die Trinkerin“, der sich mit einem plakativen Fallbeispiel einer betroffenen Tochter beschäftigt. Ebenso trägt die Online-Ausgabe des Sterns im Artikel „Der Suff bleibt in der Familie“ (<http://www.stern.de/gesundheit/sucht/abhaengige-eltern-der-suff-bleibt-in-der-familie-3754742.html>; 09.10.15, 23.01 Uhr) verschiedene Fallbeispiele zusammen, um zu skizzieren, dass alkoholabhängige Eltern ein erhöhtes Risiko haben, die eigene Erkrankung an ihren Nachwuchs weiterzugeben.

Diese Artikel verdeutlichen, meines Erachtens, dass Zeitungsartikel ausreichend geeignet sind, nachzuvollziehen, wie die vorliegende Thematik durch die Öffentlichkeit wahrgenommen wird und welche Aspekte davon besondere Aufmerksamkeit erfahren.

Auffallend ist, dass Berichterstattungen in Tageszeitungen oder Magazinen teilweise anklagend sind oder parteiergreifend – zumeist für die betreffenden Kinder – verfasst wurden. Davon distanziert sich die vorliegende Arbeit aus in den theoretischen Erläuterungen genannten Gründen.

2.3 Forschungsmethode

Die Bedarfe der Öffentlichkeit zu erheben ist für die Weiterentwicklung des Projekts Kinderleicht von zentraler Bedeutung, um die Angebote für die Arbeit mit der Zielgruppe dahingehend anzupassen und diese so geeignet zu bedienen. Nachdem öffentliche Meinungen und Wahrnehmungen durch Medien

abgebildet werden, erscheint eine Untersuchung dieser als geeignetes Mittel für die Bedarfserhebung, wodurch sich auch die Fragestellung „*Wie beschreiben Medien die Lebensbedingungen von Kindern aus Familien mit Suchterkrankungen?*“ zusammensetzt.

Um diese zu bearbeiten ergibt sich vorerst die Notwendigkeit, die vorliegenden Begrifflichkeiten genauer zu klären. Der Begriff *Medien* schließt zwar verschiedene Nachrichtennittel ein, die durchaus themenbezogene Berichte enthalten, dennoch erschien die Arbeit mit verschriftlichen Medien sinnvoll, da so eine Transkription (etwa von Videomaterial oder Radioberichten) vermieden werden kann, wodurch das Risiko von Informationsverlust minimiert wird. Die Entscheidung für Tageszeitungen und Magazine ist durch die gute Verfügbarkeit bedingt. So werden Medien bearbeitet, die verschiedene Ziel- und Altersgruppen erreichen, einer breiten Masse zugänglich und über das Internet gut nachlesbar sind, was eine Rekonstruktion zu einem späteren Zeitpunkt möglich macht. Aufgrund der wenig inflationären Auseinandersetzung mit dem Thema Kinder aus suchtblasteten Familien erstrecken sich die Erscheinungsdaten des gesammelten Materials über sieben Jahre (2008 bis 2015) und beziehen sich auf Magazine (Stern, Spiegel, Focus), Tageszeitungen (Süddeutsche Zeitung, Frankfurter Allgemeine Zeitung), sonstige Illustrierte (Brigitte) und von der Drogenbeauftragten der Bundesrepublik Deutschland veröffentlichte Artikel. Dadurch sollen Berichte bearbeitet werden, die eine breite Leserschaft erreichen und sowohl von am Thema Interessierten (zum Beispiel Fachkräfte) als auch Laien gelesen werden.

Lebensbedingungen meint die Summe der Faktoren im individuellen Umfeld, mit denen die Zielgruppe konfrontiert ist. Dazu zählen etwa die familiäre Situation (Eltern-Kind-Interaktion, sozioökonomische Bedingungen, Wohnsituation), das schulische Umfeld (schulische Integration, elterliche Förderung), der Kontakt zum Suchtmittel oder weiteren psychischen Störungen sowie gesundheitliche Faktoren.

Wenn in diesem Zusammenhang von *Kindern* gesprochen wird, sind Kinder im weiteren Sinn gemeint – also junge Menschen bis zum Erreichen der Volljährigkeit. Außerdem kann es vorkommen, dass sich Artikel mit ehemals betroffenen Kindern beschäftigt, die zum aktuellen Zeitpunkt aber bereits erwachsen sind – etwa in Form von Interviews oder Fallgeschichten.

Suchterkrankungen können, wie bereits erwähnt, Substanzen oder Verhalten betreffen, wobei sich die Forschungsfrage ausschließlich auf stoffgebundene Süchte bezieht, allerdings sowohl auf Alkohol- als auch auf Drogenabhängigkeit. *Familien mit Suchterkrankungen* meinen in diesem Kontext die leibliche Kernfamilien, also Vater und/oder Mutter beziehungsweise hinsichtlich der mehrgenerationalen Problematik auch mehrere Vorfahren mit Abhängigkeitserkrankungen.

Nachdem die Forschungsfrage die mediale Darstellung der Thematik untersucht, scheinen Methoden sinnvoll, die eine genaue Analyse der Berichte zulassen, wie die *Qualitative Inhaltsanalyse* nach Mayring. „Ziel der Inhaltsanalyse ist, darin besteht Übereinstimmung, die Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt.“ (Mayring 2008, 11). Zudem bezieht sich diese auf fixierte Kommunikation, die systematisch untersucht werden soll, wobei ein regelgeleitet vorgegangen wird, wie Mayring (ebd.) weiter beschreibt. Außerdem ist die Qualitative Inhaltsanalyse eine schlussfolgernde Methode, worauf der Autor an dieser Stelle hinweist. Ein Verfahren dieser Methode ist die sogenannte *Häufigkeitsanalyse*, der sich die vorliegende Arbeit bedient. „Die einfachste Art

inhaltsanalytischen Arbeitens besteht darin, bestimmte Elemente des Materials auszuzählen und ihrer Häufigkeit mit dem Auftreten anderer Elemente zu vergleichen.“ (ebd., 13).

Hinsichtlich der Bearbeitung der Forschungsfrage bedeutet dies, *keywords* (also zentrale Begriffe der Thematik) zu benennen und in Bezug auf deren Vorkommen in den gesammelten Artikeln auszuzählen, um die Häufigkeit festzustellen. So wird es möglich, die *keywords* dahingehend miteinander zu vergleichen, wie oft diese vorkommen. Die Auszählung erfolgt durch die untersuchende Person selbst und wird in direkter Auseinandersetzung mit dem gesammelten Material durchgeführt. Die Häufigkeit wird folgend in Prozent und ganzen Zahlen dargestellt, um eine Reihung zu ermöglichen.

Nach der Datenerhebung werden Schlussfolgerungen nötig, um aus dem vorliegenden Datenmaterial und der Häufigkeit der Begrifflichkeiten ablesen zu können, welche Bedarfe in der Zielgruppe der Öffentlichkeit bestehen.

2.4 Möglichkeiten und Grenzen der Forschungsmethode

Zunächst erscheint die Frage nach den Gütekriterien *Objektivität*, *Reliabilität* und *Validität* der angewendeten Forschungsmethode zentral.

Die Qualitative Inhaltsanalyse, beziehungsweise genauer die Häufigkeitsanalyse, ist insofern hinsichtlich der Objektivität geeignet, da das Auszählen der zuvor benannten *keywords* unabhängig von der erhebenden Person und der vorherrschenden Forschungssituation ist. Ebenso verhält es sich mit der Reihung nach der Häufigkeit. Bei der Schlussfolgerung, um Bedarfe der Öffentlichkeit daraus abzulesen, ist dieses Gütekriterium nur dann gewährleistet, wenn dahingehende Argumentationen transparent an den Daten der Auszählung orientiert sind, weshalb eine besondere Herausforderung in diesem Punkt besteht.

Nachdem schriftliche Medien öffentliche Meinungen zum Ausdruck bringen, scheint die Analyse von Berichten in Tageszeitungen und Magazinen als geeignet, weshalb die Reliabilität gewährleistet scheint. Messgenauigkeit ist vor allem durch die Auszählung und das anschließende Ranking gegeben, als zu hinterfragender Aspekt kann allerdings der schlussfolgernde Teil gewertet werden.

Validität wird in der vorliegenden Arbeit durch das genaue Operationalisieren ermöglicht. An der Belastbarkeit der Untersuchung kann kritisiert werden, dass es nicht zwingend so sein muss, dass durch die Reihung der ausgezählten *keywords* Rückschlüsse auf Bedarfe der Öffentlichkeit gezogen werden können.

Reflektiert werden muss zudem, dass die vorliegende Arbeit vor dem Hintergrund der Entwicklung des Projekts Kinderleicht entstanden ist, was den institutionellen Rahmen bedingt. Die Fachambulanz für Suchterkrankungen in Grafing stellt daher die Basis dar, durch die Forschungsidee entstehen konnte und die somit Interesse an den Untersuchungsergebnissen zeigt. Dadurch kann aber auch sichergestellt werden, dass Zugang zu Fachliteratur, Fallbeispielen und Informationen bestehen bleibt. Wichtig ist dabei zu erwähnen, dass die Fachambulanz zu keiner Zeit versucht hat, Einfluss auf die Untersuchung oder den Erkenntnisprozess zu nehmen. Die Möglichkeit, Forschungsergebnisse für das Projekt Kinderleicht weiterzuverwenden, um Angebote für die Zielgruppe der Öffentlichkeit zu initiieren, ist attraktiv und wünschenswert, wird aber beim Bearbeiten der Fragestellung reflektiert, um zu verhindern, dass berufliches Interesse das wissenschaftliche überlagert.

Um die Datenerhebung durchzuführen, war es notwendig, geeignete Zeitungen oder Magazine festzulegen. Dies wurde vor allem vor dem Hintergrund der oben erwähnten Aspekte von Verfügbarkeit und Leserschaft getätigt, hat allerdings zur Folge, dass andere schriftliche Medien

keinen Eingang in die Untersuchung fanden. Diese Selektion hat, meines Erachtens, allerdings keine direkten Folgen auf die Gütekriterien der Arbeit, sie stellt aber eine Grenze der Forschung dar und fließt daher in die Reflexion der Methodik ein.

Chancen der Arbeit sehe ich zusätzlich darin, Berichterstattungen genauer zu beleuchten, wodurch möglicherweise ungünstige öffentliche Sichtweisen, wie Vorurteile oder Bewertungen, reflektiert werden können.

Dass die Zielgruppen nicht direkt beforscht wurden - etwa in Form von Beobachtungen oder Befragungen – ist vor allem der Sensibilität des Themas geschuldet. Die Entscheidung dagegen wurde bereits in einem frühen Stadium getroffen, da die vorliegende Thematik häufig problembehaftet beziehungsweise mit Stigmatisierungen verbunden ist.

2.5 Keywords

Im Folgenden sollen nun die keywords benannt werden, um die methodische Arbeit zu konkretisieren. Diese sind:

- a. Alkohol
- b. Droge/n
- c. Mutter
- d. Vater
- e. Psychische Erkrankung/en
- f. Freund/in
- g. Pädagoge/in
- h. Gewalt
- i. Misshandlung
- j. Gesund/heit

Ad a/b) Die Begriffe *Alkohol* und *Drogen* sind vor allem in Zusammenhang zueinander zu verstehen. Durch die Auszählung der beiden, kann anschließend verglichen werden, ob häufiger von Alkohol oder Drogen berichtet wird. Zudem erscheinen beide als keywords im engsten Wortsinn, da diese für das Thema Kinder aus Familien mit Suchterkrankungen zentral sind. Bei beiden wurden sowohl zusammengesetzte Begriffe einbezogen (wie *Alkohol-Konsum* oder *Drogen-Missbrauch*), als auch Synonyme oder genauere Spezifikationen (etwa *Schnaps*, *Heroin* oder *illegale Rauschmittel*).

Ad c/d) Auch *Mutter* und *Vater* können miteinander in ein Verhältnis gesetzt werden und in ihrer Häufigkeit Aufschluss über familiäre Zusammensetzungen und Modelle geben. Beide Begriffe sind relevant für die vorliegende Thematik, da diese gängige Bezeichnungen für die Eltern sind. Damit ein repräsentatives Bild möglich ist, flossen Wörter wie *Mama/Papa*, *Mutti/Vati*, etc. ebenso in die Auszählung ein, womit etwa Fallbeispiele oder Interviews mit Betroffenen besser bedient werden können.

Ad e) Aufgrund der hohen Rate an Komorbidität, wie bereits erläutert, ist anzunehmen, dass *psychische Erkrankungen* und deren Spezifikationen Eingang in die Berichterstattungen finden. Interessant dabei ist, ob Medien dies ebenso wahrnehmen, oder sich ausschließlich mit Suchterkrankungen auseinandersetzen.

Ad f) *Freund/Freundin* wurde als keyword benannt, um zu untersuchen, ob auch das außerfamiliäre Umfeld der betroffenen Kinder medial einbezogen wird, was vor allem hinsichtlich der Schutzfaktoren für eine gesunde Entwicklung von Bedeutung ist.

Ad g) Der Begriff *Pädagoge/in* wird stellvertretend für die Zielgruppe der einbezogenen MultiplikatorInnen und der schulischen Umgebung beleuchtet. In diesem Sinn spielen auch weitere Synonyme wie *Lehrer/Lehrerin, Kindergärtner/in*, eine zentrale Rolle.

Ad h/i) Zusammenhängend können *Gewalt* und *Misshandlung* gesucht und ausgezählt werden. So gelingt die Untersuchung von zusätzlichen belastenden Faktoren für die kindliche Entwicklung, abgesehen von der elterlichen Abhängigkeitserkrankung. Damit finden Risikofaktoren ebenso Erwähnung.

Ad j) Die Entscheidung für den Begriff *Gesundheit* (ebenso *gesund*) ist vor dem Hintergrund der Auseinandersetzung mit Schutzfaktoren und der Möglichkeit einer gesunden kindlichen Entwicklung, trotz familiärer Suchtbelastung, zu sehen.

Für alle Keywords gilt, dass sowohl Synonyme als auch aus jenen zusammengesetzte Wörter mitgezählt wurden. Dafür wurde dahingehend entschieden, dass angenommen werden kann, dass wenn etwa bei der Auszählung bei Fallberichten über von mütterlicher Abhängigkeit betroffene Kinder, nur das Wort *Mutter* und nicht Synonyme, wie *Mama*, Beachtung finden, ein verzerrtes Bild entstehen könnte. Zudem fließen Keywords, die in unterschiedlichen Wortformen vorkommen können, in all diesen ein. Dies ist zum Beispiel bei *Gesundheit* der Fall, wo ebenso *gesund* Eingang in die Auszählung fand. Folgende Auflistung der Synonyme wurde als Richtlinie vor der Datenerhebung festgelegt.

Tabelle 1: Liste der für die Auszählung bedeutsamen Synonyme

Keyword	Synonyme
Alkohol	Spezifische Namen der Alkoholika (Bier, Wein, Schnaps, etc.), alkohol-abhängig, Alkohol-Abhängigkeit, Alkohol-Störung, Alkohol-Problem/e, Alkoholiker/in, Alkohol-Konsum
Droge/n	Spezifische Namen der Drogen (Heroin, Kokain, Cannabis, Methamphetamin, etc.), Szene-Namen der Drogen (Gras, Crystal Meth, Koks, etc.), drogen-abhängig, Drogen-Abhängigkeit, Drogen-Konsum, Drogen-Probleme
Mutter	Mama, Mami, Pflegemutter, Stiefmutter, Schwiegermutter, Mutti
Vater	Papa, Papi, Vati, Pflegevater, Stiefvater, Schwiegervater
Psychische Erkrankung/en	Spezifische Namen Bezeichnungen der psychischen Erkrankungen (Depression, Psychose, bipolare Störung, Borderline-Störung, etc.), psychisch krank, psychische

	Krankheit, psychische Störung
Freund/in	Freunde, Freundschaft/en, beste/r Freund/in, Schulfreund/in
Pädagoge/in	Lehrer/in, Kindergärtner/in, Kindergarten-Pädagoge/in, pädagogische Fachkraft, Sozialpädagoge/in
Gewalt	Gewalttätig, Gewalttat, Gewalt-Anwendung, körperliche Gewalt, psychische/seelische Gewalt, Schlagen
Misshandlung	Misshandeln, körperliche Misshandlung, psychische/seelische Misshandlung, sexuelle Misshandlung, Vergewaltigung
Gesund/heit	Gesundheitliche Schäden

3 ERGEBNISSE

Der folgende Abschnitt widmet sich der bereits vorgestellten Untersuchung genauer: zunächst erfolgt die Vorstellung der dafür herangezogenen Medienberichte (inklusive der darin enthaltenen Keywords), die dann in einer Diskussion der Ergebnisse mündet.

Die Artikel sind dabei in der Reihenfolge angeführt, in der sie im Zuge der Rechercharbeiten gefunden wurden und folgen dabei keiner wertenden Systematik.

3.1 Datenmaterial

1) „Alkoholikerkinder: Mama, die Trinkerin“, aus Spiegel Online (Panorama), 23.10.08, 11.55 Uhr

Es wird von zwei Kindern (Laura, 17, und Isa, 22) von alkoholabhängigen Müttern berichtet. Im Zentrum steht der Weg beider junger Frauen hin zum Erkennen der Krankheit beziehungsweise typische Kindheitserlebnisse von diesen, wie etwa das Entsorgen von leeren Flaschen im Schulrucksack oder die Reinigung der Wohnung, wenn Erbrochenes auf dem Boden war. Untermuert werden die Fallberichte durch Zahlenmaterial und einem knappen Experteninterview mit dem Vorsitzenden von NACOA Deutschland – Interessensvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V. Besonderes Augenmerk legt dieser auf das Risiko der Weitergabe der Erkrankung über mehrere Generationen.

Keywords: Alkohol = 6, Drogen = 4, Mutter = 10, Vater = 6, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 1, Gewalt = 1, Misshandlung = 1, Gesund/heit = 0

2) „Kokain im Kinderhaar“, aus Süddeutsche Zeitung (Panorama), 11.11.11, 18.42 Uhr

Ein einjähriger Bub wurde im Krankenhaus wegen eines Schädelbruchs behandelt, da dieser laut Angabe der Mutter vom Sofa gefallen war. Bei näherer Untersuchung wurden bei Haaranalysen des Kindes und dessen dreijähriger Schwester Drogenrückstände nachgewiesen. Der Artikel diskutiert die Themen Kindeswegnahme und Fremdunterbringung beziehungsweise wie dies im vorliegenden Fall gehandhabt werden sollte.

Keywords: Alkohol = 0, Drogen = 6, Mutter = 1, Vater = 1, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 1, Gesund/heit = 0

3) „Stille Schreie nach Hilfe“, aus Süddeutsche Zeitung (Politik), 17.05.10, 21.25 Uhr

Kevin (2,5 Jahre) starb unter der Aufsicht des drogenabhängigen Vaters und wurde in dessen Kühlschranks gefunden. Der Fall löste eine politische Diskussion aus, nachdem die Vormundschaft des Buben bereits beim zuständigen Jugendamt lag und diesem auch Spuren von Misshandlungen beziehungsweise Entwicklungsverzögerungen aufgefallen waren. Die Süddeutsche Zeitung diskutiert, wie es dennoch zu dem Todesfall kommen konnte.

Keywords: Alkohol = 0, Drogen = 4, Mutter = 3, Vater = 7, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 1, Misshandlung = 2, Gesund/heit = 0

4) „Immer mehr Mädchen saufen sich ins Koma“, aus Süddeutsche Zeitung (Gesundheit), 16.12.13, 18.52 Uhr

Hier wird über einen Trend berichtet, dass Jugendliche (vor allem Mädchen) immer häufiger bis zum Eintreten der Bewusstlosigkeit Alkohol trinken. Dabei wird auf Zahlen der Krankenkasse DAK beziehungsweise auf den Drogenbericht der Bundesregierung zurückgegriffen. Interessant ist, dass das Thema der generationsübergreifenden Weitergabe von Konsummustern vollkommen ausgespart wird.

Keywords: Alkohol = 2, Drogen = 1, Mutter = 0, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

5) „Mama, was ist Heroin?“, aus Brigitte, 2011 (genaue Zeitangaben fehlen)

Anhand eines Interviews mit Toni, einem von der Drogenabhängigkeit des Vaters betroffenen Buben, werden allgemeine Zahlen zur Thematik und Belastungsfaktoren der jeweiligen Kinder vorgestellt. Toni erzählt, dass ihm lang nicht bewusst war, worunter der Vater leidet, bis er im Unterricht etwas über Drogen lernte. Sein Verhältnis zum Vater wird als schlecht beschrieben, die Mutter hat das Sorgerecht.

Keywords: Alkohol = 0, Drogen = 5, Mutter = 6, Vater = 10, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 1, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

6) „Aktionswoche für Kinder aus Suchtfamilien“, aus drogenbeauftragte.de, 10.02.12 (keine Angabe der Uhrzeit)

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung berichtet über die Aktionswoche für Kinder aus Suchtfamilien, die von NACOA – Interessensvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V. veranstaltet wird. Die verschiedenen Angebote, die dabei vertreten sind, werden im Artikel vorgestellt. Selbsterklärtes Ziel ist es dabei, die Öffentlichkeit für die Thematik zu sensibilisieren.

Keywords: Alkohol = 0, Drogen = 0, Mutter = 0, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 1, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

7) „Bundeskinderschutzgesetz“, aus drogenbeauftragte.de, 16.12.11 (keine Angabe der Uhrzeit)

Anlässlich der Zustimmung des Bundestags und des Bundesrats zum neuen Bundeskinderschutzgesetzes, das nun auch die Situation von Kindern aus Suchtfamilien berücksichtigt, veröffentlicht die Drogenbeauftragte der Bundesregierung die zusammengefassten Zahlen und Fakten zu diesem Thema. Zudem wird das aktuell schlecht ausgebaute Hilfsnetzwerk kritisiert.

Keywords: Alkohol = 0, Drogen = 0, Mutter = 0, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 1, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

8) „Suchtbelastete Familien“, aus drogenbeauftragte.de, 05.02.15 (keine Angabe der Uhrzeit)

In diesem Artikel der Drogenbeauftragten der Bundesregierung sind bisherige Entwicklungen und Projekte zusammengefasst. Hingewiesen wird vor allem darauf, dass Sucht auch ein familiäres Problem ist, aber häufig nicht als solches erkannt wird. Außerdem finden sich weiterführende Informationen zur Aktionswoche für Kinder aus Suchtfamilien.

Keywords: Alkohol = 1, Drogen = 2, Mutter = 0, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

9) „Kindern aus suchtbelasteten Familien aktiv Hilfe anbieten“, aus drogenbeauftragte.de, 14.02.14 (keine Angabe der Uhrzeit)

Die Pressemitteilung der Bundesdrogenbeauftragten zur NACOA Aktionswoche für Kinder aus Suchtfamilien des Jahres 2014 bietet allgemeine Informationen zu den Angeboten, aber auch zu der Situation der betroffenen Kinder insgesamt. Angeführt sind zudem aktuelle Zahlen und Hinweise auf neue Projekte.

Keywords: Alkohol = 1, Drogen = 1, Mutter = 0, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

10) „Ein Netzwerk könnte Kindern aus Suchtfamilien helfen“, aus Frankfurter Allgemeine Zeitung, 19.11.12 (keine Angabe der Uhrzeit)

Der Artikel übt Kritik daran, dass es zu wenig Hilfsangebote für Kinder aus Suchtfamilien gibt, da jene sich eher an Erwachsene richten. Ein Rückblick verdeutlicht, dass die Situation deutlich besser ist, als noch vor zehn Jahren, aber nicht ausreicht, wie die Zeitung schreibt. Den Abschluss bildet eine Zusammenfassung der aktuell bestehenden Projekte und Hilfsangebote.

Keywords: Alkohol = 1, Drogen = 3, Mutter = 0, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 1, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

11) „Zehn Jahre NACOA Deutschland – Interessensvertretung für Kinder aus Suchtfamilien“, aus drogenbeauftragte.de, 05.09.14 (keine Angabe der Uhrzeit)

Im Zuge des zehnjährigen Bestehens von NACOA Deutschland stellt die Bundesdrogenbeauftragte ein neues Projekt beziehungsweise die Angebote von NACOA vor und beschreibt die Lebenssituation, Belastungsfaktoren sowie Risiken der betroffenen Kinder genauer. Im Fokus der Kritik steht die Tabuisierung des Themas in der Öffentlichkeit.

Keywords: Alkohol = 6, Drogen = 1, Mutter = 0, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 2, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 1, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

12) „Sucht: Hier bekommen Abhängige und Angehörige Hilfe“, aus Spiegel Online (Gesundheit), 08.04.13, 16.50 Uhr

Hierbei handelt es sich um eine zusammenfassende Übersicht der verschiedenen Einrichtungen und Hilfsangebote für suchterkrankte Personen und deren Angehörige, wobei auch die zugehörigen Kontaktdaten angeführt sind.

Keywords: Alkohol = 1, Drogen = 2, Mutter = 0, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

13) „Suchtforschung: Genvariante macht anfällig für Alkohol“, aus Spiegel Online (Wissenschaft), 04.12.12, 16.12 Uhr

Der Artikel gibt die aktuellen Erkenntnisse der Suchtforschung wieder und beschäftigt sich mit der generationsübergreifenden Weitergabe der Anfälligkeit für Alkoholabhängigkeit. Im Artikel zusammengefasste Studien beschreiben Gen-Varianten, die hierfür verantwortlich sein sollen. Gesammelt wurden darin allerdings ausschließlich Daten von jungen Männern. Zusätzlich werden andere Faktoren von Alkoholismus erwähnt, wie etwa die gesellschaftliche oder familiäre Situation.

Keywords: Alkohol = 10, Drogen = 0, Mutter = 0, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

14) „Einmal probieren kann für immer süchtig machen“, aus Zeit Online (Wissen), 13.03.14, 12.36 Uhr

Verschiedene (illegale) Suchtmittel werden einzeln beleuchtet und auf ihr Suchtpotenzial analysiert, einbezogen werden ebenso die Rückfallrisiken. Hinsichtlich der Suchtentwicklung beschäftigt sich der Artikel mit der genetischen Veranlagung für Abhängigkeitserkrankungen (insbesondere für Alkoholismus), der Situation der Gesellschaft und mit milieubedingten beziehungsweise familiären Risiken.

Keywords: Alkohol = 4, Drogen = 7, Mutter = 0, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 1, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

15) „Warum sollen Schwangere abstinent bleiben“, aus Focus Online (Gesundheit), Download 24.01.2016, 17.31 Uhr

Alkohol kann die sogenannte Plazentaschranke, die das Ungeborene vor Schädigungen schützt, gut überwinden, wie hier beschrieben wird, wodurch das Kind Beeinträchtigungen erfahren kann. Mögliche spätere Folgen wie den Fetalen Alkoholspektrumstörungen werden angesprochen, aber nicht ausführlich erklärt.

Keywords: Alkohol = 1, Drogen = 0, Mutter = 3, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

16) „Cannabis macht verwundbar“, aus Frankfurter Allgemeine Zeitung (Wissen), 15.02.14, 16.00 Uhr

Der Artikel thematisiert Cannabis-Konsum während der Schwangerschaft mittels ausführlichem Bericht zu Auswirkungen und möglichen Schädigungen des ungeborenen Kindes, ebenso werden Zahlen und Fakten zusammengefasst. Es wird mehrfach betont, dass erreicht werden soll, dass das Thema weder dramatisiert noch verharmlost wird. Studien, die zum Veranschaulichen des Zahlenmaterials herangezogen wurden, relativiert der Artikel, da etwa Umwelt- und Milieueinflüsse nicht reflektiert wurden.

Keywords: Alkohol = 1, Drogen = 2, Mutter = 4, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

17) „Rausch und Risiko“, aus Frankfurter Allgemeine Zeitung (Wissen), 08.01.14, 17.00 Uhr

Die Frankfurter Allgemeine Zeitung nimmt eine aktuelle Dissertation aus dem Fach Psychologie zum Anlass, die im Zuge dessen durchgeführte Langzeitstudie zum Thema Alkohol und Schwangerschaft zu beleuchten. Kritisiert wird, dass in der Studie verabsäumt wurde, verschiedene weitere Faktoren – abgesehen vom mütterlichen Alkoholkonsum – einzubeziehen. Die Dissertantin versucht in ihrer

Arbeit das allgemeingültige Credo, jeder Schluck Alkohol in der Schwangerschaft sei einer zu viel, zu relativieren. Um dies zu untermauern, werden Fakten und Informationen zur Thematik angeführt.

Keywords: Alkohol = 7, Drogen = 0, Mutter = 4, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 1

18) „Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und Fetales Alkoholsyndrom“, aus drogenbeauftragte.de, 19.06.15 (keine Angabe der Uhrzeit)

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung veröffentlicht an dieser Stelle eine Zusammenfassung von Zahlen und Daten zum Fetalen Alkoholsyndrom und stellt bestehendes Informationsmaterial zur Verfügung. Betroffene und Interessierte bekommen so Zugang zu Broschüren, Downloads, etc. beziehungsweise können weiteren Links folgen.

Keywords: Alkohol = 7, Drogen = 0, Mutter = 1, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 1

19) „Vollrausch im Mutterleib“, aus Zeit Online (Wissen), 10.07.14, 08.00 Uhr

Lisa, 13 Jahre, leidet aufgrund des mütterlichen Alkoholkonsums während der Schwangerschaft an einer Fetalen Alkoholspektrumstörung und lebt bei Pflegeeltern. Diese Fallgeschichte bildet den Ausgangspunkt für einen ausführlichen Bericht zum Störungsbild. Um die Öffentlichkeit für die Thematik zu sensibilisieren, wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dahingehende Diagnosen selten treffend gestellt werden, da Symptome auch auf andere Krankheitsbilder zutreffen. Zudem wird versucht, keine Klischees über Frauen, die während der Schwangerschaft Alkohol trinken, entstehen zu lassen – etwa durch die Information, dass häufig Frauen mit hohem Bildungsstand betroffen sind.

Keywords: Alkohol = 26, Drogen = 0, Mutter = 8, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

20) „Ich war die Mutter meiner Mutter“, aus Stern (Gesundheit), 01.03.08, 10.51 Uhr

Mittels eines Fallberichts einer erwachsenen Tochter einer drogenabhängiger Mutter werden spezifische Lebenssituationen von betroffenen Kindern dargestellt: so ging die Frau etwa im Kindesalter betteln, um die Sucht der Mutter zu finanzieren, oder musste deren Überdosis mit Todesfolge verarbeiten. Die Aussage „Ich war die Mutter meiner Mutter“ wird als Anhaltspunkt genommen, um die Rollenenumkehr in Suchtfamilien zu vermitteln. Zum Abschluss wird außerdem noch eine Mitarbeiterin der ambulanten Familienhilfe hinzugezogen, die auf die Wichtigkeit des systemischen Arbeitens mit der kompletten Familie hinweist.

Keywords: Alkohol = 2, Drogen = 5, Mutter = 13, Vater = 1, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

21) „Wenn Mami zu viel trinkt“, aus Stern (Gesundheit), 28.02.08, 10.47 Uhr

Michael Klein wird zu Themen wie den Lebensbedingungen der betroffenen Kinder und der Sinnhaftigkeit von Kindeswegnahmen interviewt. Er beschreibt Therapie-Möglichkeiten für alle Betroffenen und fasst Erkenntnisse der Resilienz-Forschung zusammen.

Keywords: Alkohol = 4, Drogen = 2, Mutter = 6, Vater = 5, Psychische Erkrankung = 1, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 2, Misshandlung = 2, Gesund/heit = 4

22) „Hilfe für Kinder suchtkranker Eltern“, aus drogenbeauftragte.de, 10.06.13 (keine Angabe der Uhrzeit)

Im Artikel der Bundesdrogenbeauftragten wird das Projekt Trampolin (ein Gruppenangebot für Kinder aus Suchtfamilien im Alter von 8 bis 12 Jahren) vorgestellt. Der professionelle Fußballspieler Cacau ist selbst ein erwachsener Sohn aus einer Suchtfamilie und aufgrund dessen Pate des Projekts. Von seiner Lebensgeschichte erzählt die Drogenbeauftragte daher zum Abschluss.

Keywords: Alkohol = 1, Drogen = 1, Mutter = 0, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 1, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

23) „Was Kinder von Alkoholikern durchleiden müssen“, aus Die Welt (Wissen), 08.09.10 (keine Angabe der Uhrzeit)

Anhand eines knappen Fallbeispiels wird die Lebenswelt der betroffenen Kinder dargestellt. Besonderes Augenmerk wird dabei auf Ergebnisse der Resilienzforschung und das hohe Risiko der Entwicklung einer eigenen Abhängigkeitserkrankung gelegt. Der Artikel nennt zudem Hilfseinrichtungen und –angebote.

Keywords: Alkohol = 5, Drogen = 0, Mutter = 5, Vater = 5, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 1, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

24) „Der skandalöse Tod von Chantal“, aus Stern (Panorama), 27.01.12, 14.10 Uhr

Chantal stirbt mit 11 Jahren an einer Methadon-Überdosis, laut Ergebnis der Obduktion. Das Mädchen war seit einiger Zeit bei Pflegeeltern untergebracht, da die leibliche Mutter an den Folgen der langjährigen Alkoholabhängigkeit gestorben war, und der Vater Drogen konsumierte. Im Zuge der Ermittlungen wurde zunächst Chantals Vater verdächtigt, dieser das Methadon verabreicht zu haben, in weiterer Folge wurde allerdings deutlich, dass die Pflegeeltern mit Methadon substituiert waren. Dies und frühere Strafen nach dem Betäubungsmittelgesetz konnten diese vor dem Jugendamt geheim halten.

Keywords: Alkohol = 2, Drogen = 7, Mutter = 2, Vater = 2, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

25) „11-jährige Chantal stirbt an Methadon“, aus Stern (Panorama), 27.01.12, 10.00 Uhr

Der Stern veröffentlicht den ersten Bericht zum Todesfall von Chantal, worüber in Artikel 24 detaillierter geschrieben wurde. Hier sind vor allem die Wohnungsdurchsuchung der Pflegeeltern und die familiären Verhältnisse des Mädchens Themen. So wird deutlich, dass auch gegen die älteste leibliche Tochter Pflegeeltern ermittelt wird, da diese ebenso drogenabhängig ist.

Keywords: Alkohol = 1, Drogen = 9, Mutter = 3, Vater = 6, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

26) „Chantal schrieb leiblichem Vater flehende Briefe“, aus Focus Online (Aus aller Welt), 27.01.12, 11.08 Uhr

Auch der Focus berichtet vom Fall Chantal: der leibliche Vater des Mädchens händigte der Polizei Briefe von Chantal an ihn selbst aus, denen zufolge diese sehr unglücklich bei den Pflegeeltern war und zurück zum Vater wollte. Das Jugendamt habe den gewünschten Umzug des Mädchens in die Familie des leiblichen Vaters allerdings unterbunden. Die Aussage von Chantals Halbschwester, die Pflegefamilie habe die aufgenommenen Kinder für Arbeiten ausgenutzt, wurde ebenso veröffentlicht.

Keywords: Alkohol = 1, Drogen = 6, Mutter = 2, Vater = 11, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

27) „Eltern erteilen Sohn eine tödliche Alkohol-Lektion“, aus Die Welt (Panorama), 17.09.15 (keine Angabe der Uhrzeit)

Eltern aus Wyoming (USA) erlaubten ihrem 16-jährigen Sohn, soviel Alkohol zu trinken, wie er will – gemeinsam mit einem Freund der Familie. Das Ziel war, dass jener nicht so endet, wie sein biologischer Vater, von dem sich die Mutter vor Jahren trennte, und der Alkoholiker war. Das Ergebnis der Erlaubnis: der Sohn starb mit 5,87 Promille Alkohol. Die Eltern wurden angehört und direkt danach in U-Haft gebracht, laut der Zeitung drohen diesen 20 Jahre Haft.

Keywords: Alkohol = 13, Drogen = 0, Mutter = 3, Vater = 3, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 1, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

28) „16-jähriger Junge stirbt nach Saufgelage mit seinem Stiefvater“, aus Stern (Panorama), 19.09.15, 20.03 Uhr

Über den zuvor beschriebenen Vorfall wird auch hier berichtet. Allerdings schildert der Stern diesen so, dass der Stiefvater den Jugendlichen zum Trinken animiert hat, indem er diesem ein Glas Whiskey nach dem anderen gegeben hat.

Keywords: Alkohol = 5, Drogen = 0, Mutter = 1, Vater = 4, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

29) „Wenn Eltern Drogen nehmen, leiden auch die Kinder“, aus Die Welt, 20.07.15

Aus Anlass des Gedenktages für verstorbene Drogenabhängige, nimmt sich der Artikel vor allem der Situation der betroffenen Kinder an. Dabei werden vor allem die Lebensbedingungen von diesen beschrieben und die Tabuisierung des Themas angesprochen. Zentral dabei ist, dass Kinder häufig loyal bis in den Tod sind, auch was die Problematik der Beschaffung (Kriminalität, Prostitution, etc.) betrifft. Als Experte wird Michael Klein hinzugezogen, der auf die Drittel-Faustregel verweist: also ein Drittel der Kinder entwickelt eine eigene Abhängigkeitserkrankung, ein weiteres Drittel ist später von einer anderen psychischen Erkrankung betroffen, das letzte Drittel geht unbeschadet aus der Suchtfamilie hervor.

Keywords: Alkohol = 2, Drogen = 12, Mutter = 6, Vater = 6, Psychische Erkrankung = 1, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 1, Gesund/heit = 0

30) „Redet endlich über Drogen“, aus Zeit Online (Wissen), 09.06.15, 10.16 Uhr

Dieser stellt eine Art Leitfaden für Suchtprävention in Familien dar, wobei hier die Problematik diskutiert wird, dass Eltern entweder wenig Wissen über Drogen haben beziehungsweise das Thema tabuisieren oder den eigenen Kindern Risikoverhalten vorleben oder davon berichten.

Keywords: Alkohol = 4, Drogen = 28, Mutter = 1, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 9, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 1

31) „Wenn Babys Entzugerscheinungen haben“, aus Die Welt (Wissen), 11.05.12 (keine Angabe der Uhrzeit)

Den zunehmenden Trend der Methadon-Substitution in den USA belegt ein Fallbeispiel einer Mutter, die den Absprung von der Opiat-Abhängigkeit erst während der Schwangerschaft schaffen konnte – und zwar mittels Einstellung auf Methadon und stufenweiser Dosis-Reduktion in der weiteren Folge. Dennoch wurde der betroffene Säugling mit Entzugerscheinungen geboren und musste intensivmedizinisch versorgt werden.

Keywords: Alkohol = 0, Drogen = 4, Mutter = 4, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 0, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

32) „Wenn Babys drogenabhängig auf die Welt kommen“, aus Die Welt (Panorama), 14.12.15 (keine Angabe der Uhrzeit)

Die Welt spricht von einer Opiat-Epidemie in den USA, was zur Folge hat, dass immer mehr schwangere Frauen substituiert sind. Aktuell wird etwa alle 19 Minuten ein opiatabhängiges Kind geboren. Da die Krankenhäuser in den USA hierfür keine Meldepflicht haben, kommt es häufig zu Todesfällen aufgrund von frühzeitigen Entlassungen. Dies belegt der Artikel mit Fallbeispielen: so erstickte etwa eine Mutter ihr Neugeborenes unter der Wirkung von Amphetaminen.

Keywords: Alkohol = 0, Drogen = 12, Mutter = 12, Vater = 0, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 1, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

33) „Alkohol in der Schwangerschaft: Am Baby-Gesicht erkennbar“, aus Focus Online (Familie), 26.02.13, 17.14 Uhr

Der Artikel berichtet über das Fetale Alkoholsyndrom und beschreibt, wie es dazu kommt beziehungsweise welche Schädigungen zu erwarten sind. Besonders wird auf Folgen für den Intelligenzquotienten und Missbildungen im Gesicht eingegangen.

Keywords: Alkohol = 20, Drogen = 1, Mutter = 6, Vater = 1, Psychische Erkrankung = 0, Freund/in = 1, Pädagoge/in = 0, Gewalt = 0, Misshandlung = 0, Gesund/heit = 0

3.2 Datenauswertung

Im Laufe der Datensammlung wurde entschieden, die oben aufgelisteten 33 Artikel für die Auszählung der Keywords zu verwenden. Diese Eingrenzung ergab sich dadurch, dass ausschließlich Zeitungsberichte einfließen sollten, die sich im engeren Sinn mit dem Thema Kinder aus Suchtfamilien beschäftigen. Dies schließt also nur Artikel über Eltern mit Abhängigkeitserkrankung und deren Kinder beziehungsweise deren jeweilige Lebenswelten und Auswirkungen ein. Die Art des Berichts ist dafür unerheblich, verwendet wurden also etwa Fallgeschichten (z.B. Artikel 19) oder Texte mit Anspruch der Wissensvermittlung (z.B. Nr. 13, 21) ebenso wie Zusammenstellungen von Hilfsangeboten (z.B. Nr. 12) – häufig waren auch Artikel zu finden, in denen verschiedene Elemente vorkommen. Bericht Nr. 23 nimmt etwa ein Fallbeispiel zum Anlass um daran die neuesten Erkenntnisse der Resilienzforschung zu erläutern. Aus der unterschiedlichen Art der Berichterstattung ergaben sich sechs Kategorien von Artikel: Schwangerschaft, Bundesdrogenbeauftragte, Fallbeispiele, Experten und aktueller Anlass.

Die Kategorie *Schwangerschaft* fasst all jene Berichte zusammen, in der es um suchtblastete schwangere Frauen beziehungsweise auch direkte Folgen der mütterlichen Abhängigkeitserkrankung auf das ungeborene Kind oder den neugeborenen Säugling geht.

Unter *Bundesdrogenbeauftragte* fallen die für die Auszählung verwendeten Veröffentlichungen der Bundesdrogenbeauftragten zur Thematik Familien mit Suchtbelastung.

Die Artikel, die Falldarstellungen ausführen, und anhand derer bei der lesenden Person ein Zugang zum vorliegenden Thema hergestellt wird, sind Teil der Kategorie *Fallbeispiele*.

Zu *Experten* zählen Interviews oder Abbildungen von Stellungnahmen von fachkundigen Personen (wie etwa Personen, die sich wissenschaftlich mit Kindern aus suchtblasteten Familien auseinandersetzen, oder die in entsprechenden Einrichtungen arbeiten).

Die Kategorie *aktueller Anlass* umfasst Artikel, die von einem aktuellen Vorfall berichten oder sich aufgrund dessen umfassend mit der Thematik befassen und *Sonstiges* nimmt alle Berichte auf, die sich sonst nicht klar zuordnen lassen.

Die in der vorliegenden Datenerhebung verwendeten Artikel sind wie folgt auf diese fünf Kategorien verteilt:

Tabelle 2: Einteilung der Artikel in die sechs Kategorien

Kategorie	Artikel-Nummer
Schwangerschaft	15, 19, 31, 32, 33
Bundesdrogenbeauftragte	6, 7, 8, 9, 11, 18, 22
Fallbeispiele	1, 5, 20, 23
Experten	13, 14, 16, 17, 21, 29
Aktueller Anlass	2, 3, 24, 25, 26, 27, 28
Sonstiges	4, 10, 12, 30

Artikel aus aktuellem Anlass und die Veröffentlichungen der Bundesdrogenbeauftragten sind jeweils mit der Anzahl sieben am häufigsten, direkt gefolgt von Berichten, die zu den Kategorien *Experten* und *Schwangerschaft* zählen. Seltener sind dagegen Fallbeispiele und sonstige Artikel.

Die Gesamtmenge der Keywords aus den verwendeten Artikeln beträgt dabei 468 Wörter. Die Aufteilung erfolgt nicht gleichmäßig über alle der zehn Keywords, sondern folgendermaßen:

Tabelle 3: Jeweilige Gesamtanzahl der unterschiedlichen Keywords

Wort	Gesamte Anzahl
Alkohol (a)	134
Drogen (b)	125
Mutter (c)	104
Vater (d)	62
Psychische Erkrankung/en (e)	8
Freund/in (f)	14
Pädagoge/in (g)	3
Gewalt (h)	4
Misshandlung (i)	7
Gesund/heit (j)	7

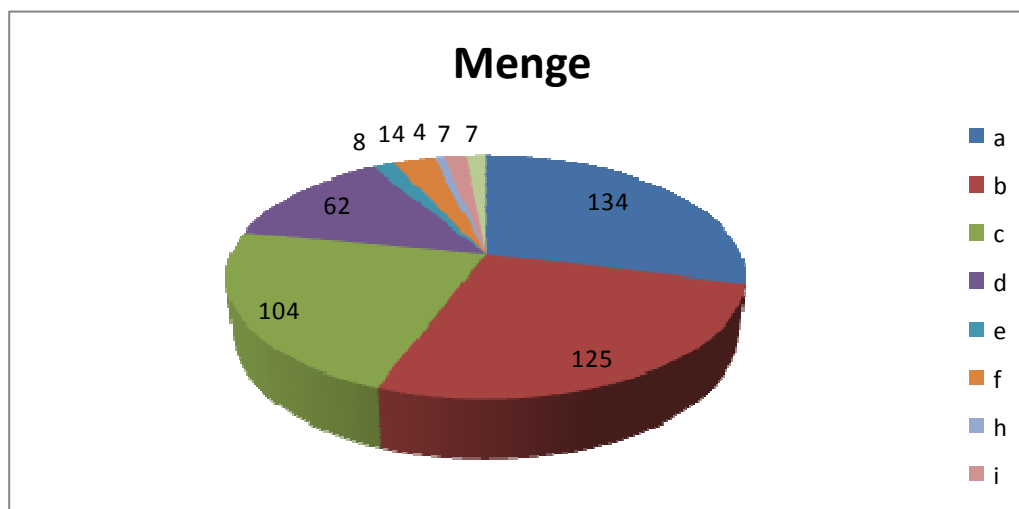


Abb.1: Darstellung der Häufigkeit der jeweiligen Keywords in ganzen Zahlen

Das Vorkommen der zehn verschiedenen Keywords variiert in ihrer Gesamtmenge erheblich, wobei *Alkohol*, *Drogen* und *Mutter* noch verhältnismäßig dicht beieinander liegen, gefolgt von *Vater*. Umgekehrt ist die Anzahl der seltener vorhandenen Wörter ebenso ähnlich. Auffällig ist vor allem der zahlenmäßig große Abstand zwischen den Keywords im häufigen und jenen im selteneren Bereich. Dies lässt sich prozentual besonders gut verdeutlichen, was in Abb. 1 bildhaft dargestellt wird: so nehmen *Alkohol* (29%) und *Drogen* (27%) allein bereits mehr als die Hälfte der Gesamtanzahl der Keywords ein, zusammen mit *Mutter* (22%) dann über 75%.

Die ungleiche Verteilung ist im Kleinen bereits in den Auszählungsergebnissen der einzelnen Artikel erkennbar, wobei die sich Verwendung von Keywords an sich allerdings auch von Bericht zu Bericht unterscheidet. So fallen etwa die Artikel 4, 7, 8, 9 und 12 dadurch auf, dass besonders wenige von jenen gebraucht wurden, bei 19, 21 und 29 war die Anzahl höher.

Analysiert man die einzelnen Gesamtmenen nun genauer, wird deutlich, dass am häufigsten über die konsumierten Substanzen selbst – dabei an erster Stelle *Alkohol* – geschrieben wird. Von besonderem Interesse scheint dabei die mütterliche Suchterkrankung zu sein, da der Begriff *Mutter* mehr als 1,5-fach so oft gezählt wurde, wie *Vater*. Dies könnte ein mögliches Resultat davon sein, dass sich einige Artikel mit dem Konsum während der Schwangerschaft beschäftigen. Das weitere, außerfamiliäre Umfeld der betroffenen Kinder spielt nach der Anzahl von *Freund/in* und insbesondere *Pädagoge/in* eine untergeordnete Rolle. Obwohl inhaltlich wohl auf die spezifischen und teilweise risikobehafteten Lebensbedingungen eingegangen wird, wie die Kurzzusammenfassungen der Artikel zeigen, kommen jene Keywords, die auf komorbide Störungsbilder, erlebte Gewalt oder umgekehrt auch gesunde Aspekte hinweisen, vergleichsweise selten vor (insgesamt weniger als 25%).

3.3 Inhaltliche Analyse

Dass die Gesamtmenge der Zeitungsartikel über einen Zeitraum von sieben Jahren (2008 bis 2015) 33 beträgt, schien bereits bei der Datensammlung verwunderlich, da beim Entwurf der Forschung mit mehr Berichten gerechnet wurde – verwunderlich auch deshalb, da das Thema *Kinder suchtkranker Eltern* etwa gleich viele Ergebnisse über eine Suchmaschine im Internet bringt, wie das Thema *Eltern suchtkranker Kinder*. Bei der ersten Thematik werden 37100 Treffer aufgelistet, bei der zweiten 36900 (beides über die Suchmaschine Google; Stand: 19.03.2016, 21.46 Uhr). Meiner Erfahrung nach haben

Eltern von (erwachsenen) Kindern mit Abhängigkeitserkrankung allerdings mehr Zugang zu Hilfsangeboten beziehungsweise bekommen diese damit auch mehr Raum in der öffentlichen Wahrnehmung. Mehr als doppelt so viele Ergebnisse – genauer 98200 - erzielt die explizite Suche nach *Eltern suchtkranker Jugendlicher* (über Google; Stand: 19.03.2016, 22.01 Uhr). Die entsprechenden Berichte dazu thematisieren etwa, dass betroffene Eltern Hilflosigkeit verspüren (vgl. dazu <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/menschen/eltern-drogensuechtiger-kinder-nur-zuschauer-12680415.html>; 18.03.2016, 22.15 Uhr).

Betrachtet man nun den zeitlichen Verlauf der Beschäftigung mit dem Thema Kinder aus Suchtfamilien, so stieg dieser tendenziell an (s. Abb. 2), wobei Einbrüche zu verzeichnen sind:

Tabelle 4: Verteilung der einzelnen Artikel auf die Jahre 2008 bis 2015

Jahreszahl	Anzahl der Artikel
2008	3
2009	0
2010	2
2011	3
2012	7
2013	4
2014	6
2015	7

Im Jahr 2008 schien es eine erste Annäherung an die Thematik zu geben, wobei diese über Fallbeispiele geschah (Artikel 1, 20, 21) – und zwar lediglich über betroffene Kinder von alkoholabhängigen Müttern. Nach einem Einbruch im Jahr darauf, wurden seit 2010 in jedem betreffenden Jahr thematisch passende Berichte veröffentlicht. Besonders auffällig ist dabei, der große Sprung von drei Artikel in 2011 auf sieben Stück in 2012. In den vergangenen Jahren 2014 und 2015 konnte die Anzahl dann relativ stabil gehalten werden. Zu erwähnen ist dahingehend, dass ein Zeitungsbericht (Artikel 15) kein Datum der Veröffentlichung enthielt, weshalb nur der Zeitpunkt des Downloads bekanntgegeben werden kann.

Die Tendenz, die sich bereits 2008 abzeichnete, wurde bis 2015 aufrechterhalten, da laut Anzahl der Keywords, *Mutter* und *Alkohol* häufig gebraucht werden. Dabei werden meist Fallbeispiele eingebracht, in denen die jeweilige Mutter eine Suchterkrankung hat und die Lebenswelt des betroffenen Kindes dargestellt wird. Das Hauptaugenmerk bei den Berichten über spezifische Lebensbedingungen liegt vor allem auf dem familiären Umfeld und der direkten Mutter-Kind-Beziehung. Interessant dabei ist, dass auch in den Zeitungsartikeln, die sich inhaltlich mit Substanz-Konsum während der Schwangerschaft beschäftigen (etwa Artikel 31, 32 und 33), dies eher als isoliertes Problem der Frauen beschrieben wird. Von den leiblichen Vätern ist zum Beispiel nicht die Rede. Auch weitere gesundheitliche und weitere Alltags-Bedingungen von abhängigkeiterkrankten, schwangeren Frauen werden zugunsten der Darstellungen von Schädigungen oder späteren Folgen im Hintergrund gehalten. Dabei wird vorwiegend das Bild gezeichnet, dass Alkohol- oder Drogenkonsum in jedem Fall negative Auswirkungen auf das Ungeborene hat, was aber eigentlich nicht zwingend der Fall ist. Zum Teil wirkt das wertend, so dass beim Lesen der jeweiligen Artikel das Gefühl entsteht, es handle sich um Mütter, die keinesfalls zur Kindeserziehung fähig sind. So heißt es etwa in Artikel 32

„Darum können Mütter, die nicht einmal in der Lage sind, auf sich selbst zu achten, ihre Säuglinge mit nach Hause zu nehmen – was für manche von diesen Kindern ein Todesurteil ist.“ Damit werden in diesem Bericht die Folgen der als „Epidemie“ bezeichneten aktuell immer häufigere Vergabe von Substitutionsmittel in den USA kritisiert, da in den meisten Bundesstaaten „...keine Gesetze oder Richtlinien, nach denen Ärzte solche Fälle melden müssen.“ existieren. Um das Risiko zu untermauern heißt es weiter „... auch Frauen im ‚legalen‘ Drogenrausch sind eine Gefahr für ihre Kinder.“. Dadurch wirkt der Eindruck erweckt, Mütter die mit substituionsgestützt behandelt werden, bieten zwangsläufig ein risikoreiches Umfeld für die eigenen Kinder. Ähnlich wird dies auch in Artikel 31 dargestellt.

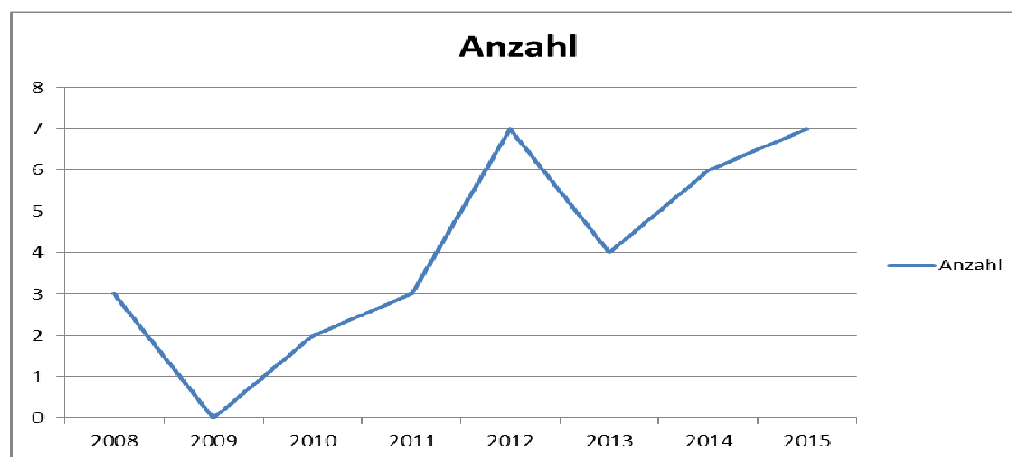


Abb.2: Verlauf des Vorkommens der Artikel zum Thema Kinder aus Suchtfamilien von 2008 bis 2015

Faktoren, die typisch für das kindliche Erleben sind, wie etwa Schule oder Freunde, werden kaum angesprochen - vor allem der Begriff *Pädagoge/in* ist mit einer Gesamtmenge von 3 vergleichsweise selten enthalten. Dieser, aber auch *Freund/in*, kommen häufiger in jenen Artikeln (zum Beispiel 10,11 und 30), in denen es um die sachliche Vermittlung von Informationen geht oder wenn Experten beziehungsweise Vertreter von Einrichtungen zu Wort kommen. Insgesamt ist im letzteren Fall die Verwendung der Keywords besonders ausgewogen, wie zum Beispiel Artikel 29 zeigt.

Aber auch dort kommen die Wörter *psychische Erkrankung*, *Gewalt* und *Misshandlung* deutlich seltener vor, als andere. Dies erscheint insofern erstaunlich, da inhaltlich teilweise wohl darauf hingewiesen – oft aber nur mittels vager Andeutungen - wird, dass weitere Krankheitsbilder beziehungsweise psychische und physische Gewalt als Begleiterscheinungen in Suchtfamilien auftreten können. Tendenziell häufiger verwendet werden die Begriffe in Artikeln, in denen von Fallbeispielen berichtet wird, wie etwa Nummer 1 und 3, oder wo es um Stellungnahmen von Experten oder Veröffentlichungen der Drogenbeauftragten der Bundesregierung geht (zum Beispiel 11 oder 22).

Umgekehrt zählt *Gesund(heit)* mit einer Gesamtanzahl von 7 ebenso zu den seltenen Keywords, was also keinen Ausgleich zum seltenen Vorkommen von *psychische Erkrankung* darstellt. Verwendet wird jenes vor allem in den Zeitungsberichten, die sich mit der Thematik Sucht und Schwangerschaft beschäftigen, etwa Artikel 17 und 18. Aber auch hier ist eine Häufung dort festzustellen, wo Experten zu Wort kommen – so auch im Artikel 21, in dem ein Interview mit Michael Klein veröffentlicht wurde.

Mit der Zusammenführung von den Erkenntnissen der Datenerhebung und der Forschungsfrage beschäftigt sich der folgende vierte Abschnitt.

4 DISKUSSION

Wie beschreiben Medien die Lebensbedingungen von Kindern aus Familien mit Suchterkrankungen? stand als Forschungsfrage im Zentrum der vorliegenden Arbeit, weshalb Zeitungsartikel mittels Inhaltsanalyse nach Mayring unter quantitativen und inhaltlichen Aspekten bearbeitet wurden. Das Datenmaterial umfasst dabei insgesamt 33 Berichte aus sieben Jahren (2008 bis 2015), was nicht den Erwartungen entsprach. Die Zeitspanne wurde vorab absichtlich so lang festgelegt, um zu gewährleisten, dass die Menge an Artikel möglichst groß ist – diese fiel aber dennoch relativ klein aus. Tabelle 4 stellt die Häufigkeit in den einzelnen Jahren dar, wodurch ersichtlich wird, dass ein Anstieg der Berichterstattung zum Thema *Kinder aus Familien mit Suchterkrankungen* zu verzeichnen ist. Deshalb ist anzunehmen, dass über die kommenden Jahre eine weitere Zunahme beobachtet werden kann, was für die Projektarbeit zur Thematik zuversichtlich stimmt.

Da das Vorkommen der Zeitungsartikel von 2008 bis 2015 nicht direkt linear häufiger wurde, sondern zwei markante Einbrüche (2009, 2013) deutlich zu sehen waren, bleibt zu hinterfragen wovon diese abhängig sind. So können zum Beispiel Ereignisse des Weltgeschehens (etwa politisch, kulturell oder wirtschaftlich) in den jeweiligen Jahren, über die umfassend berichtet wurde, andere Themen in den Hintergrund drängen. Dies muss beachtet werden, wenn ein weiterer Anstieg der thematisch relevanten Artikel prognostiziert wird.

Insgesamt wird durch die geringe Anzahl des Datenmaterials deutlich, dass die Thematik – zumindest in den untersuchten Medien – wenig behandelt wird, was die Basis für die Beantwortung der Forschungsfrage darstellt.

Ziel der Forschung war es, Bedarfe für die Öffentlichkeit hinsichtlich des Themas abzuleiten. Als zentraler Punkt steht offenbar die Sensibilisierung für die spezifischen Bedingungen von Familien mit Abhängigkeitserkrankung und auch dafür, dass die Kinder aus diesen eine selbstständige Zielgruppe des Hilfesystems darstellen. Die Gründe dafür, dass dies bisher noch nicht oder zu wenig geschehen ist, lassen sich aus dem Datenmaterial der vorliegenden Arbeit nicht ablesen. Meiner Ansicht nach, ist es aber wahrscheinlich, dass die mediale, aber auch öffentliche Bereitschaft, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen, deshalb tendenziell gering ist, da diese schambesetzt, stigmatisierend und fachlich, wie menschlich, hoch komplex ist. Eine Sensibilisierung wäre also allein zum Abbau von Berührungängsten sinnvoll.

Vor diesem Hintergrund scheint es nicht weiter verwunderlich, dass die Veröffentlichung der Bundesdrogenbeauftragten eine der beiden inhaltlichen Kategorien darstellen, die besonders häufig vorkommen (sieben Artikel) – denn Bundesdrogenbeauftragte hat unter anderem die Kernaufgabe, sich mit dem Thema zu befassen, was andere Experten oder Fachkräfte nicht unbedingt haben.

Berichte aus aktuellem Anlass kommen genauso häufig vor, was ebenso wenig überrascht, da anzunehmen ist, dass Medien Routine mit der Darstellung von – zum Teil – tragischen Vorfällen haben. Eher weniger behandelt wird das Thema mütterliche Abhängigkeit in der Schwangerschaft sowie Fallbeispiele. Dies stützt die Vermutung, dass Berührungängste bestehen, denn gerade schwangere Frauen mit Suchterkrankung stellen ein sensibles Thema dar. Auch die Beschäftigung mit Fallbeispielen kann schwierig und emotional sein, da Einzelfälle somit einen Namen bekommen und konkreteren Einblick in die spezifischen Lebensbedingungen gewähren. Dass Ängste, sich mit

Kindern aus Familien mit Suchterkrankungen zu beschäftigen, reduziert werden, scheint also von zentraler Bedeutung, auch um mehr Berichterstattung dazu zu ermöglichen.

Die verwendeten 33 Artikel wurden durch das Auszählen von vorab festgelegten Keywords bearbeitet, wobei auffiel, dass das Vorkommen dieser sehr unterschiedlich beziehungsweise dass der thematische Schwerpunkt der Berichte eher einseitig ist. Das Wort *Alkohol* war das häufigste, was sich, vor allem im Vergleich mit der Anzahl von *Drogen*, mit den Erwartungen deckte. Einerseits kommen Alkoholerkrankungen in der Praxis der Suchthilfe öfter vor, als Drogenabhängigkeit, was sich somit auch in den medialen Berichten niederschlägt. Andererseits sind Familien mit Alkoholstörungen eher der Öffentlichkeit zugänglich, da diese nicht per se mit Illegalität verbunden sind – anders als bei elterlichem Drogenkonsum. Dies macht die Berichterstattung weniger verhänglich, zum Beispiel was mögliche Aufmerksamkeit durch die Justiz, etc. betrifft. Zudem ist es vorstellbar, dass die Auseinandersetzung mit alkoholbelasteten Familien insofern angenehmer ist, als dass diese dennoch eher als *intakt* gelten – also beispielsweise nur ein Elternteil von Sucht betroffen ist oder der sozioökonomische Status aufrechterhalten werden kann. Im Gegensatz dazu, leben Familien mit Drogenabhängigkeit oftmals im kriminellen Milieu oder in finanziellen Schwierigkeiten beziehungsweise haben weitere gesundheitliche Belastungen oder Probleme mit den Behörden. Nichtsdestotrotz ist das Keyword *Drogen* das zweithäufigste, was insgesamt bedeutet, dass der Fokus der Zeitungsartikel klar auf den Suchtmittel und der Erkrankung selbst liegt. Ein möglicher Grund dafür mag sein, dass diese eine notwendige Bedingung für die vorliegende Thematik darstellt.

Allerdings ist es – meines Erachtens – dennoch erstaunlich, dass *Alkohol* und *Drogen* mit relativ weitem Abstand deutlich öfter vorkommen, als die anderen Keywords. Wenn man versucht, daraus Schlüsse für die Projektarbeit zu ziehen, kann es einerseits bedeuten, besonderes Augenmerk auf die Aufklärung hinsichtlich der einzelnen Substanzen zu legen, um Vorurteile oder Halbwissen dazu zu reduzieren und Kenntnisse zu festigen. Auf der anderen Seite wird deutlich, dass die Sensibilisierung der Öffentlichkeit speziell dazu geschehen muss, welche Aspekte in Familien mit Suchterkrankung abgesehen von den Suchtmitteln auch eine Rolle spielen – konkret weitere psychische Erkrankungen oder Gewalt beziehungsweise Misshandlungen, die die betroffenen Kinder erleben.

Interessant dabei ist, dass das Keyword *Gesund/heit* umgekehrt selten gezählt wurde, was bedeutet, dass hauptsächlich über pathologische Erscheinungen in den Familien berichtet wird, aber nicht im Zentrum steht, welche Aspekte zur familiären und kindlichen Gesundheit beitragen. Auch Fallbeispiele, in denen die Kinder trotz elterlicher Abhängigkeitserkrankung unbeschadet geblieben sind, kommen im Datenmaterial nicht vor. Gerade für professionelle Fachkräfte, die beruflich mit der Zielgruppe zu tun haben, oder Angehörige wären Informationen dazu allerdings von Bedeutung.

Der Anspruch, Bedarfe der Öffentlichkeit zur vorliegenden Thematik zu klären, um eventuelle Angebote dahingehend anzupassen, kann zusammenfassend damit bedient werden, dass klar wird, dass einerseits zumindest teilweise Informationen zu mütterlichen Abhängigkeitserkrankungen beziehungsweise Alkoholkonsum in Familien kursieren und zugänglich sind, aber andererseits eine Sensibilisierung für typische sozioökonomische Umstände, Begleiterkrankungen oder Faktoren, die für das Gesundbleiben der betroffenen Kinder bedeutsam sind, nötig ist.

Mögliche Verzerrungen der Untersuchung sind dadurch vorstellbar, dass die Auswahl der Artikel, aber auch der Keywords, von derselben Person durchgeführt wurde, wie die Auswertung des

Datenmaterials. Da vor allem die Keywords mittels Vorwissen und praktischer Erfahrungen festgelegt wurden, wäre es denkbar, dies einer weiteren Person zu überlassen, um die Objektivität zu steigern.

Zudem bleibt die Frage, ob die Presse noch aktuell genug ist, um eine solche Untersuchung durchzuführen und eine breite öffentliche Meinung abzubilden, oder ob moderne Medien auch einbezogen werden sollten – so wäre das Bearbeiten von Social Media denkbar.

Weiterführend ist direkter Kontakt mit der Öffentlichkeit interessant, etwa mittels Interviews, die auf Basis der Erkenntnisse der Inhaltsanalyse durchgeführt werden.

QUELLENVERZEICHNIS

Bücher

- Heinen, F. (Hrsg.) (2013): Fetales Alkoholsyndrom. S3-Leitlinie zur Diagnostik. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Klein, M. (2006): Kinder drogenabhängiger Mütter. Regensburg: S. Roederer Verlag
- Klein, M. (2008): Kinder und Suchtgefahren. Stuttgart: Schattauer
- Mayring, P. (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim & Basel: Beltz Verlag
- Paulitsch, K. (2009): Grundlagen der ICD-10-Diagnostik. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG
- Schneider, R. (2013): Die Suchtfibel. Wie Abhängigkeit entsteht und wie man sich daraus befreit. Informationen für Betroffene, Angehörige und Interessierte. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH
- Thomasius, R. & Küstner, U. (2005): Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Stuttgart: Schattauer
- Zobel, M. (2006): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und –chancen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Online

- Frankfurter Allgemeine Zeitung: www.faz.net; Aufgerufen: 18.03.2016, 22:15 Uhr
- Google: www.google.at; Aufgerufen: 19.03.2016, 21:46 Uhr
- Mindzone: www.mindzone.info; Aufgerufen: 01.08.2015, 20:35 Uhr
- Projekt Kinderleicht: www.projekt-kinderleicht.eu; Aufgerufen: 01.08.2015, 08:30 Uhr
- Stern Online: www.stern.de; Aufgerufen: 09.10.2015, 23:01 Uhr

Weiterführende Literatur

- Dold, P. (2001): Gewalt und Sucht in Familien. Freiburg: Lambertus Verlag
- Klein, M. (2002): Die besondere Gefährdung für Kinder aus Suchtfamilien – Präventive Ansätze. In: Handbuch für Suchtkrankenhilfe, Wuppertal: Blaukreuz. Kap. 7.2.5, 1-6
- Klein, M. (2003): Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien. In: Farke, W.; Grass, H. & Hurrelmann, K. (Hrsg.): Drogen bei Kindern und Jugendlichen. Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis. Stuttgart: Thieme, 39-51
- Kröger, F. (1994): Familiäre Interaktion bei Suchtkranken. Frankfurt: Verlag für akademische Schriften
- Ripke, M. (2002): ...ich war gut gelaunt, immer ein bisschen witzig. Eine qualitative Studie über Töchter alkoholkranker Eltern. Gießen: Psychosozial Verlag

Weiterführende Artikel

- Barnow, S.; Lucht, M.; Fischer, W. & Freyberger, H.-J. (2001): Trinkverhalten und psychosoziale Belastungen bei Kindern alkoholkranker Eltern (COAS). Suchttherapie, 2, 137-142
- Bühning, P. (2008): Fetales Alkoholsyndrom – zu hundert Prozent vermeidbar. Deutsches Ärzteblatt, PP, Heft 11, 512
- Bühning, P. (2010): Kinder psychisch kranker Eltern – die vergessenen Kinder. Deutsches Ärzteblatt, PP, Heft 4, 152

- Farke, W. & Köpp, L. (2007): Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und seine Folgen. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 30, Nr. 4, 31-45
- Fuchs, W.; Markus, M.-S. & Verthein, U. (2008): Opiatabhängige Eltern mit minderjährigen Kindern – Lebenssituationen und Risikoindikatoren. Suchttherapie, 9, 130-135
- Klein, M. (2007): Co-Abhängigkeit bei Kindern von Suchtkranken. Wandlung und Differenzierung eines unbrauchbaren Konzepts. Konturen, Heft 1, 22-25
- Klein, M. & Quinten, C. (2002): Zur Langzeitentwicklung von Kindern stationär behandelter alkoholabhängiger Eltern. Suchttherapie, 3, 233-240
- Klein, M. & Zobel, M. (2000): Sucht sucht Beziehung: Partner und Kinder im Umfeld von Abhängigkeitsstörungen. Sucht aktuell, Jg. 7, Nr. 2, 29-34
- Kröger, C.; Klein, M. & Schaunig, I. (2006): Sucht und elterliche Stressbelastung: Das spezifische Belastungserleben in der Kindererziehung von alkoholabhängigen und substituierten Müttern. Suchttherapie, 7, 58-63
- Lenz, A. (2009): Riskante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern – Stärkung ihrer Resilienzressourcen durch Angebote der Jugendhilfe. Expertise im Rahmen der 13. Kinder- und Jugendberichtes der Bundesregierung, Berlin
- Löser, H. (2000): Alkohol und Schwangerschaft – Embryopathie und Alkoholeffekte. Therapeutische Umschau, 57, 4, 1-7
- Paetzold, D. & Bergfeld, J. (2004): Kind - S(s)ucht – Familie. Ein therapeutisches und suchtpreventives Angebot für Kinder suchtkranker Eltern. Pro Jugend: Fachzeitschrift der Aktion Jugendschutz Landesstelle Bayern, Heft 1, 18-20
- Vogt, I. & Fritz, J. (2006): Alkoholabhängige Mütter und ihre Gefühle gegenüber ihren Kindern. Verhaltenstherapeutische und psychosoziale Praxis, Heft 1, 38, 17-38

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Darstellung der Häufigkeit der jeweiligen Keywords in ganzen Zahlen.....48
Abbildung 2: Verlauf des Vorkommens der Artikel zum Thema Kinder aus Suchtfamilien von
2008 bis 2015.....49

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Liste der für die Auszählung bedeutsame Synonyme.....38
Tabelle 2: Einteilung der Artikel in die sechs Kategorien.....47
Tabelle 3: Jeweilige Gesamtzahl der unterschiedlichen Keywords.....47
Tabelle 4: Verteilung der einzelnen Artikel auf die Jahre 2008 bis 2015.....49