

Kinder von Alkoholabhängigen

Eine elterliche Suchterkrankung jeder Art stellt eine enorme Bedrohung für das Wohlbefinden und die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen dar. Es muss davon ausgegangen werden, dass in Deutschland mindestens 3 Millionen Kinder und Jugendliche mindestens ein suchtkrankes Elternteil (Alkohol, illegale Drogen und Glücksspiel zusammengerechnet) haben – vermutlich ist die Dunkelziffer aber deutlich höher!¹

Die elterliche Suchterkrankung ist häufig mit anderen ungünstigen Lebensumständen verbunden: Suchtbelastete Familien haben häufiger mit nachteiligen soziodemographischen/-ökonomischen Bedingungen oder sozialer Ausgrenzung zu kämpfen als Familien, die nicht von einer Suchterkrankung betroffen sind. Oft geht mit einer elterlichen Suchterkrankung auch ein ungünstiges Eltern- und Erziehungsverhalten einher, welches sich manchmal in gewalttätigem Verhalten entladen kann. **Kinder aus suchtbelasteten Familien sind daher gefährdet, körperliche und seelische Schädigungen zu erleiden.**¹

Im Folgenden wird auf die spezifischen Aspekte eingegangen, die mit einer elterlichen Alkoholabhängigkeit zusammenhängen.

Inhalt

1. Zahlen.....	2
2. Was ist Alkoholabhängigkeit?.....	2
2.1 Weshalb werden manche Personen abhängig, wenn sie trinken, und andere nicht?	3
3. Was bedeutet die elterliche Alkoholabhängigkeit für das Kind?.....	4
3.1 Verkehrte Welt, verdrehte Rollen.....	4
3.2 In einer alkoholbelasteten Familie ist nichts sicher	4
3.3 Eine Alkoholabhängigkeit kommt selten allein	5
4. Was sind die Auswirkungen auf Kinder aus alkoholbelasteten Familien?	6
4.1 Kinder aus alkoholbelasteten Familien sind eine Hochrisikogruppe für Sucht	7
5. Wie kann einem Kind aus einer alkoholbelasteten Familie geholfen werden?	8
5.1 Resilienzfaktoren	8
6. Quellen.....	10

1. Zahlen

Eine konkrete und aktuelle Zahl der von einer elterlichen Alkoholproblematik betroffenen Kinder und Jugendlichen liegt nicht vor. Es gibt allerdings Studien und Einschätzungen, die einer Größenordnung nahekommen. Dabei stammen diese Studien und Einschätzungen aus unterschiedlichen Jahrzehnten und legen zudem unterschiedlichen Kriterien zur Erfassung der elterlichen Alkoholproblematik an.

Werden die offiziellen Kriterien für einen **schädlichen Gebrauch von Alkohol** oder eine **Alkoholabhängigkeit** zugrunde gelegt, lebt in Deutschland etwa jeder siebte Jugendliche mit einem Elternteil zusammen, der eine alkoholbezogene Störung aufweist (Lachner et al., 1997)². Aus diesen Zahlen lässt sich ableiten, dass in Deutschland insgesamt ca. 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren im Laufe ihres Lebens mit einem Elternteil mit der Diagnose Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit zusammengelebt haben (Klein, 2005)³.

Eine aktuellere Schätzung, die das Team um Kraus et al. (2020)⁴ auf der Grundlage der Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) aus dem Jahr 2018 vorgenommen hat, kommt zu anderen Schlussfolgerungen: Die Autoren zeigen, dass 5,2–7,9 Prozent der Kinder und Jugendlichen in einem Haushalt mit mindestens einem Erwachsenen leben, der eine alkoholbezogene Störung (Missbrauch oder Abhängigkeit nach DSM-IV) aufweist, also ca. 690.000 Minderjährige.

Die bevölkerungsweite Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (RKI, 2016)⁵ operierte mit anderen Kriterien: Sie zeigte auf, dass 22 % der Elternteile, die mit mindestens einem eigenen minderjährigen Kind im Haushalt leben, einen **riskanten Alkoholkonsum** aufweisen und 14 % der Elternteile **regelmäßiges Rauschtrinken** betreiben. Dies bedeutet, dass - unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Kinderzahl - in Deutschland schätzungsweise bis zu 6,6 Millionen Kinder bei einem Elternteil mit riskantem Alkoholkonsum bzw. 4,2 Millionen Kinder bei einem Elternteil mit regelmäßigem Rauschtrinken leben.

2. Was ist Alkoholabhängigkeit?

Bei der Alkoholabhängigkeit handelt es sich um eine Suchterkrankung.

Umgangssprachlich wird sie oft „Alkoholsucht“ oder auch „Alkoholismus“ genannt.

Eine Alkoholabhängigkeit führt meist zu körperlichen, psychischen und sozialen Folgeschäden.⁶

Folgende Merkmale sind typisch für eine Alkoholabhängigkeit⁷:

- Starkes Verlangen nach Alkohol
- Kontrollverlust (z.B. wiederholte, erfolglose Versuche, das Trinken aufzugeben)
- Toleranzentwicklung (also die körperliche Gewöhnung an den Alkohol) → äußert sich häufig in immer größeren Konsummengen, die für den erwünschten Rauschzustand nötig sind
- Körperliche Entzugssymptome, wenn nicht oder deutlich weniger als üblich getrunken wird
- Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Alkoholkonsums

- Anhaltender Alkoholkonsum trotz des Nachweises eindeutig schädlicher Folgen

2.1 Weshalb werden manche Personen abhängig, wenn sie trinken, und andere nicht?

Nicht alle Menschen, die regelmäßig Alkohol trinken, entwickeln eine Sucht. Die Entstehung einer Alkoholabhängigkeit wird von einem **komplexen Zusammenspiel aus verschiedenen biologischen, persönlichen, sozialen, umweltbezogenen und kulturellen Risikofaktoren begünstigt**.⁷

- **Das Geschlecht:** Alkoholabhängigkeit ist bei Männern verbreiteter als bei anderen Geschlechtern
- **Erbliche Faktoren:** Studien zeigen, dass eine Kombination verschiedener Gene die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit begünstigen kann
- **Psychische Faktoren:**
 - **Psychische Erkrankungen:** Psychische Erkrankungen, wie zum Beispiel Depressionen und Angststörungen, begünstigen eine Alkoholabhängigkeit (und umgekehrt führt eine Alkoholabhängigkeit häufig zu der Entwicklung von Depressionen und/oder Angststörungen und/oder anderen psychischen Erkrankungen)
 - **Dauerhafte, negative Emotionen** wie Trauer oder verspürte Einsamkeit: So zeigen Studien zum Beispiel, dass der Verlust eines Ehegattens oder einer Ehegattin (Lebenspartners/ -partnerin) einen Risikofaktor für eine Alkoholabhängigkeit darstellt⁵
- **Soziale und umweltbezogene Faktoren**
 - **Verfügbarkeit:** Das Risiko einer Alkoholabhängigkeit ist höher in Kulturen, in denen Alkohol leicht verfügbar und kostengünstig ist
 - **Gesellschaft:** Das Risiko der Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit ist höher in Kulturen, in denen das Trinken von Alkohol gesellschaftlich akzeptiert ist
 - **Familie:** Kinder aus alkoholbelasteten Familien haben ein erhöhtes Risiko, später selbst eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln. Hierbei spielen auch unzureichende familiäre Unterstützung sowie fehlende Bezugspersonen in der Kindheit oftmals eine Rolle.
 - **Schwierige soziale Situationen:** Armut oder das Erleben von Gewalt (auch sexueller Missbrauch) können das Risiko einer Alkoholabhängigkeit erhöhen.
 - **Peergroups:** Trinkfreudigkeit innerhalb des Bekanntenkreises - oder Freundeskreises erhöht das Risiko einer Alkoholabhängigkeit.

- **Erwartungen an die Wirkung von Alkohol:** Verspricht sich die betreffende Person positive Effekte vom Alkoholkonsum (z.B. eine entspannende Wirkung), begünstigt das die Entstehung einer Abhängigkeit
- **Frühzeitiger Konsum:** im Schnitt gilt: je früher der Erstkonsum, desto höher das Risiko einer späteren Abhängigkeit

Falls Sie mehr zu dem Thema „Wie entsteht eine Sucht?“ erfahren möchten, kann diese Seite als Einstieg ins Thema dienen:

[Wie entsteht eine Sucht?](#)

3. Was bedeutet die elterliche Alkoholabhängigkeit für das Kind?

3.1 Verkehrte Welt, verdrehte Rollen

In Familien mit Alkoholproblematik gibt es für die Kinder oft kaum Aufmerksamkeit. Das süchtige Elternteil kreist meist mit seinen Gedanken um den Alkohol, das andere Elternteil kreist mit seinen Gedanken um den Süchtigen oder die Süchtige. **Die Bedürfnisse der Kinder fallen dabei häufig unter den Tisch. Innerhalb der Familie herrschen oft diffuse, unklare Grenzen: Kinder übernehmen immer wieder Eltern- oder Partner:innenrollen – das Familiensystem gerät also in seiner „ursprünglichen Ordnung durcheinander, wird im Extremfall auf den Kopf gestellt.“** (Klein, 2008)⁸

Kinder fühlen sich für ihre Eltern verantwortlich und übernehmen früh Aufgaben, für die sie noch viel zu klein sind. Sie erledigen z. B. den Haushalt, versorgen jüngere Geschwister, kontrollieren den Alkoholkonsum des süchtigen Elternteils, besorgen Alkohol oder gießen Alkohol in den Abfluss.

Oft verhalten sich die Kinder, **als wären sie die Eltern ihrer Eltern. Dieses Phänomen, bei welchem die Kinder sozusagen die Rolle der Eltern übernehmen, nennt man auch „Parentifizierung“.**

„Alleinerziehende Suchtkranke stellen eine spezielle Risikogruppe dar, da sie einerseits stärker überfordert sein können und andererseits der bisweilen präventive Effekt des nicht suchtkranken Elternteils ("buffering effect") fehlt.“ (Klein, 2001)⁹

Da diese Aufgaben die Fähigkeiten der Kinder übersteigen, resultiert diese Parentifizierung für Kinder langfristig in Stress und Überforderung.¹⁰

3.2 In einer alkoholbelasteten Familie ist nichts sicher

Wenn Zuneigung und Aufmerksamkeit davon abhängig sind, ob und wie viel das alkoholkranke Elternteil getrunken hat, wird die Unsicherheit zur oft einzigen Konstante im Leben der Kinder. Alkoholabhängige lieben ihre Kinder. Da sie aber aufgrund ihrer Krankheit starken Stimmungsschwankungen unterliegen, können sie ihren Kindern oft nicht die Verlässlichkeit und emotionale Zugewandtheit bieten, die ihre Kinder für eine gesunde Entwicklung brauchen. Die Kinder erleben emotionale Wechselbäder, durch die sie stark verunsichert werden. Wie Seismografen

versuchen sie, jedes Anzeichen für eine drohende Stimmungsschwankung zu erkennen und sich darauf einzustellen. Letztlich sind sie aber der Unberechenbarkeit der Familiensituation ausgeliefert.

3.3 Eine Alkoholabhängigkeit kommt selten allein

Eine Alkoholabhängigkeit, genau wie auch andere Suchterkrankungen, geht häufig mit **weiteren psychischen Erkrankungen** einher: Es wird davon ausgegangen, dass etwa die Hälfte aller Alkoholabhängigen eine weitere psychische Erkrankung haben¹¹ und sogar 75% der Menschen mit Alkoholabhängigkeit im Laufe ihres Lebens mindestens einmal die Diagnose einer weiteren psychischen Erkrankung erfüllen¹².

Zu den häufigsten, neben der Alkoholabhängigkeit auftretenden psychischen Erkrankungen zählen:

- **Affektive Störungen (psychische Erkrankungen, bei denen es über einen längeren Zeitraum hinweg zu Abweichungen von Stimmung und/oder Antrieb kommt, wie z.B. Depressionen):** Das Risiko von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit, eine affektive Störung zu erleiden, ist mehr als dreimal höher als bei Menschen, die keine Abhängigkeitserkrankung haben. Zu den am häufigsten affektiven Störungen, die mit einer Alkoholabhängigkeit einhergehen, zählen Depressionen, bipolare Störungen (Depression und Manie im Wechsel), Angst- und Panikstörungen sowie posttraumatische Belastungsstörungen.¹³
- **Persönlichkeitsstörungen (eine Klasse psychischer Störungen, bei denen bestimmte Merkmale der Persönlichkeitsstruktur, des Erlebens und des Verhaltens in besonderer Weise ausgeprägt sind):** Es ist gar nicht so leicht, genau zu bestimmen, wie viele Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit auch eine Persönlichkeitsstörung aufweisen. Das liegt an verschiedenen Dingen, wie beispielsweise der Tendenz des Verschweigens eines problematischen Alkoholkonsums oder verschiedenen Messmethoden. Generell kann davon ausgegangen werden, dass sich die Häufigkeit einer zusätzlichen Persönlichkeitsstörung bei Alkoholabhängigen auf 22-78% beläuft.¹⁴ Das sind zwar sehr unterschiedliche Zahlen, aber eines wird dennoch deutlich: Im Vergleich zu der Häufigkeit dieser Störungen, die in Deutschland bei etwa 9.4% liegen¹⁵, sind sie hier oft anzutreffen!

Aber auch nicht-abhängige Elternteile sind häufig von psychischen Problemen betroffen, schließlich ist das Leben in einer Beziehung mit Abhängigkeitserkrankten alles andere als einfach: Sie lieben ihren Partner und tun viel dafür, die Beziehung aufrecht zu erhalten. Aufgrund dieser Belastung werden auch einige Elternteile, die selbst nicht süchtig sind, krank und leiden unter verschiedenen psychosomatischen Krankheitsbildern oder affektiven Störungen. Besonders häufig treten die folgenden Erkrankungen bzw. Beschwerden auf¹⁶:

- Kopfschmerzen
- Magen-Darm-Beschwerden
- Schlafstörungen
- Rückenschmerzen
- Depressionen

- Angststörungen

Der nichtsüchtige Elternteil, welcher unter Beschwerden oder Erkrankungen dieser Art leidet, kann oftmals nur eingeschränkt der Elternrolle nachkommen.

Kinder von Alkoholabhängigen wachsen also häufig nicht nur mit einem, sondern sogar zwei psychisch kranken Elternteilen auf, die oftmals beide Schwierigkeiten bei dem Erfüllen der elterlichen Rolle haben.

Auch entfällt hier oft der sogenannte „Buffering-Effekt“: Nicht-süchtige Elternteile können die negativen Effekte, die die Suchterkrankung ihrer Partner:innen auf das Kind hat, häufig etwas „dämpfen“, indem sie mehr Verantwortung und Fürsorge zeigen. Dies ist aber nur sehr schwer zu leisten, wenn die Person selbst unter einer Erkrankung leidet.

Zusätzliche (komorbide) psychische Erkrankungen der Eltern, die Abhängigkeit beider Elternteile sowie mehrgenerationale Suchtstörungen in Familien verschlimmern die psychischen Folgen bei den betroffenen Kindern.

4. Was sind die Auswirkungen auf Kinder aus alkoholbelasteten Familien?

Die langfristigen Auswirkungen auf Kinder aus suchtbelasteten Familien scheinen eher vom Familienstress und der negativen familiären Atmosphäre ausgelöst zu werden als vom Alkoholkonsum einzelner Familienmitglieder per se.¹⁷

Im Folgenden wird auf die Auswirkung in einzelnen Bereichen eingegangen. Nicht bei jedem Kind kommt es zu allen genannten Auswirkungen, denn jedes Kind, jede Familie ist verschieden. Grundsätzlich gilt jedoch: Die allermeisten Kinder, die in alkoholbelasteten Familien aufwachsen, haben mit den Folgen in der einen oder der anderen Weise zu kämpfen.

- **Alkohol während der Schwangerschaft:** konsumieren Schwangere Alkohol, kann es zu Fehlentwicklungen des heranwachsenden Babys kommen. Die schädliche Wirkung des Alkohols kann beispielsweise zu der Entwicklung von FASD, einer angeborenen Behinderung, führen. Mehr zu dem Thema Alkohol und Schwangerschaft bzw. FASD finden Sie auf unserer Seite unter FASD – Alkoholkonsum in der Schwangerschaft
- **Kognitive und sprachliche Fähigkeiten:** Einige Kinder aus alkoholbelasteten Familien haben schulische Probleme, sie müssen zum Beispiel häufiger eine Klasse wiederholen. Die Wahrscheinlichkeit, dass die betroffenen Kinder mangelhafte Leistungen in der Schule erbringen, erhöht sich, wenn das konsumierende Elternteil eine antisoziale Persönlichkeitsstruktur aufweist. Zudem weisen betroffene Kinder häufiger verminderte sprachliche Fähigkeiten auf und neigen zu einem geringeren Intelligenzquotienten als Kinder aus nicht alkoholbelasteten Familien. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Eltern zusätzlich eine psychische Erkrankung aufweisen und ist vermutlich auf eine geringere Förderung der Kinder seitens ihrer Eltern zurückzuführen. Hierbei ist anzumerken, dass es sich um Durchschnittswerte handelt – nicht jedes Kind aus einer alkoholbelasteten Familie weist sprachliche Defizite oder einen geringeren IQ auf.¹⁷

- **Verhaltensstörungen:** Verhaltensstörungen lassen sich in zwei verschiedene Kategorien unterteilen: Auf der einen Seite gibt es Verhaltensweisen, die von der Umwelt als auffällig wahrgenommen werden, diese werden auch als „Externalisierende Störungen“ bezeichnet. Auf der anderen Seite gibt es Verhaltensweisen, die von der Umwelt nicht oder nur wenig wahrgenommen werden, diese bezeichnet man als „Internalisierende Störungen“.¹⁷
 - **Externalisierende Störungen:** Kinder aus alkoholbelasteten Familien werden überdurchschnittlich häufig mit „Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörung“ (ADHS) diagnostiziert. Sie zeichnen sich also durch eine verkürzte Aufmerksamkeitsspanne und ein starkes Level an Aktivität aus.
Häufig sind Kinder mit externalisierenden Störungen aufgrund ihrer auffälligen, unangepassten Art bei Gleichaltrigen wenig beliebt und leiden daher häufiger unter sozialer Isolation. Auch kann es, insbesondere bei Jungen, zu aggressiven Verhaltensweisen kommen.
 - **Internalisierende Störungen:** Kinder aus alkoholbelasteten Familien leiden sehr häufig unter Angststörungen und emotionalen Störungen mit Trennungsangst (die Angst vor der Trennung von der primären Bezugsperson). Kinder mit Angststörungen haben insgesamt deutlich weniger Beziehungen zu Gleichaltrigen und erleben häufig Schwierigkeiten bei dem Versuch, Freundschaften zu knüpfen. Weitere internalisierende Störungen, die bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien gehäuft auftreten, sind Depressionen, Müdigkeit und starkes Rückzugsverhalten.
- **Somatische und psychosomatische Beschwerden:** Kinder aus alkoholbelastetem Elternhaus weisen im Schnitt etwa doppelt so viele körperliche Beschwerden auf wie Kinder aus nichtbelasteten Familien, wie etwa chronische Magenprobleme oder Kopfschmerzen.¹⁷

Die Mannigfaltigkeit dieser Problematiken macht deutlich, dass Kinder von alkoholabhängigen Eltern stark belastet sind und daher dringend Hilfe benötigen. Die bedeutendste Ursache für Folgeschäden liegt vermutlich in den schwierigen Bindungserfahrungen bzw. Bindungstraumata innerhalb der Familien. (Mehr zu Bindungstraumata finden Sie auf unserer NACOA-Seite Sucht und Traumatisierung)

4.1 Kinder aus alkoholbelasteten Familien sind eine Hochrisikogruppe für Sucht

Das Risiko für Kinder, die einer alkoholbelasteten Familie entstammen, später selbst an einer Alkoholstörung zu erkranken, ist bis zum sechsfachen erhöht. Mehr als ein Drittel dieser Kinder werden im Laufe ihres Lebens selbst alkoholabhängig. Sie stellen somit die größte Risikogruppe bzgl. der Entwicklung einer Suchtstörung dar.⁹ Dies ist nicht zuletzt auf sogenanntes „Modelllernen“ zurückzuführen: für die Kinder bildet sich eine Familienidentität heraus, die regelmäßiges Trinken zur Norm werden lässt, ob als Strategie der Konfliktlösung oder als Alltagsbeschäftigung.¹⁷

Mehr zum Thema Transmissions- bzw. Übertragungsrisiko können Sie in dem Artikel „Zur Situation von Kindern suchtblasteter Familien aus Sicht der Integrativen Therapie. Integrativ-systemische Überlegungen zur Entwicklung von Risiko und

Resilienz bei Kindern mit suchtkranken Eltern“ von Klaus Michaelis, Hilarion G. Petzold (2009) lesen.

Zusammengefasst: Häufig führen die in der Kindheit verinnerlichten Gebote, Überlebensstrategien und Rollen bzw. Verhaltensmuster wiederum in die Sucht: Etwa ein Drittel der Kinder aus alkoholkranken Familien (Children of Alcoholics/Addicts = COAs) werden als Erwachsene selbst stofflich abhängig. Ein Drittel (teilweise überlappend mit dem ersten Drittel) entwickelt psychische oder soziale Störungen. Das letzte Drittel trägt augenscheinlich keine Beeinträchtigungen davon. Doch fällt es auch diesen erwachsenen Kindern alkoholkranker Eltern oft schwer, z.B. ihren Platz in der Arbeitswelt zu finden und nahe Beziehungen einzugehen. Sehr häufig suchen sie sich eine/n suchtkranke/n Lebenspartner:in und wiederholen so die aus der Herkunftsfamilie gewohnten Beziehungsmuster.

5. Wie kann einem Kind aus einer alkoholbelasteten Familie geholfen werden?

5.1 Resilienzfaktoren

Bei der Suche nach Wegen, COAs zu helfen, hat sich die Wissenschaft vor allem auf die Untersuchung jenes Drittels der Kinder konzentriert, die trotz widriger Umstände ein hohes Maß an Widerstandsfähigkeit (Resilienz) entwickeln.

Wolin und Wolin¹⁹ haben insgesamt 7 Resilienzfaktoren identifiziert, die Kinder vor den negativen Einflüssen ihres Umfelds schützen können:

1. Beziehungen: Sichere Beziehungen machen Kinder widerstandsfähig

Der wichtigste Faktor, der die Resilienz von Kindern fördert, ist das Vorhandensein sicherer Beziehungen zu anderen erwachsenen Bezugspersonen. Das kann eine liebevolle Großmutter sein, ein Onkel, Menschen aus der Nachbarschaft, Lehrer:innen oder Erzieher:innen, Sporttrainer:innen oder Jugendgruppenleiter:innen. Das Wichtigste, was COAs brauchen, ist Aufmerksamkeit, ein offenes Ohr, ein offenes Herz und Liebe.

2. Einsicht: Das Wissen und Wahrhaben über das Vorliegen der Krankheit „Sucht“ in der Familie

Ein weiterer, wichtiger Faktor, der die Resilienz von Kindern fördert, ist das Wissen um das Vorliegen der Sucht innerhalb der Familie und ein Verständnis dieser Sucht als Krankheit. Dieses Wissen kann Kinder davor bewahren, die Ursachen für familiäre Konflikte bei sich selbst zu suchen und Schuldgefühle zu empfinden. Auch können sie das zuhause Erlebte besser einordnen und begreifen, dass nicht sie selbst das Problem sind.

3. Unabhängigkeit: Distanzieren von den Eltern, besonders in belastenden familiären Situation

Das gefühlsmäßige sowie räumliche Distanzieren bietet einen wichtigen Schutz vor belastenden Familiensituationen. Daher ist es sehr wichtig, Kindern Rückzugsmöglichkeiten zu bieten, um eine räumliche Trennung zu ermöglichen.

4. Initiative: Das Ausprobieren neuer Verhaltensweisen bis hin zu zielgerichteten Verhaltensstrategien

Das Ausprobieren verschiedener Verhaltensweisen dient auf der einen Seite der Überwindung des Gefühls der Hilflosigkeit durch die Wahrnehmung eigener Kontrolle, auf der anderen Seite können gelegentlich reale Verbesserungen in der Lebenssituation erzielt werden. Darüber hinaus geht es um neue Erfahrungen, Ausprobieren von neuen Sportarten und Hobbys, die Möglichkeit, sich in anderen Kontexten als fähig, talentiert und akzeptiert zu erleben.

5. Kreativität: künstlerische Ausdrucksformen als Möglichkeit, innere Konflikte darzustellen

Das Darstellen innerer Konflikte kann bei deren Aufarbeitung helfen und ist somit eine gute Strategie, die Verarbeitungsprozesse der Psyche zu stützen. Hilfreich können hier ganz unterschiedliche Ausdrucksformen sein, wie etwa Malen, Singen, Theater oder auch Schreiben. Der Kreativität sind hier keine Grenzen gesetzt und es können verschiedene Ausdrucksformen ausprobiert werden.

6. Humor: Die Fähigkeit, die Absurdität des problematischen Familienlebens zu erkennen

Humor kann eine Art des konstruktiven Umgangs mit schlimmen Situationen darstellen und dabei helfen, das Positive in negativen Dingen zu sehen.

7. Moral: Entwicklung eines eigenen familienunabhängigen Wertesystems

Die Entwicklung eines eigenen, familienunabhängigen Wertesystems dient auf der einen Seite der Distanzierung von den Eltern, auf der anderen Seite dient es, Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten.

Auch bei gut ausgeprägten Resilienzfaktoren kann es dennoch zu psychischen oder physischen Problemen der Kinder kommen, wenn die Situation, der sie (oft dauerhaft) ausgesetzt sind, gefährdend für das Wohl des Kindes ist. Mögliche Folgeerscheinungen beim Kind sind stets als Interaktion aus Risiko- und Schutzfaktoren zu betrachten!

Die ambulanten Hilfeangebote, die es derzeit in Deutschland gibt, richten ihr Konzept in der Arbeit mit den Kindern in der Regel entlang der Resilienzfaktoren aus. Siehe auch: Infos > ambulante Hilfeangebote.

Unterbringung der Kinder außerhalb der Familie

Ist oder wird die Situation zuhause für das Kind oder den / die Jugendliche:n untragbar, so kann eine Unterbringung in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung, einer Jugendwohngruppe oder einer Pflegefamilie eine Verbesserung der Lage darstellen. Auch wenn die Trennung von den Eltern immer schmerzhaft ist, wird vielfach berichtet, dass fremduntergebrachte Kinder dies in der Rückschau als hilfreiche Intervention empfinden. Grundsätzlich gilt, auch alkoholranke Eltern möchten gute Eltern sein. Wichtig ist es, frühe Zugänge zu den Müttern und Vätern zu schaffen, um die Kinder in Hilfeangebote (z.B. Frühförderung) zu bringen. Damit ergeben sich große Chancen auf ein gesünderes Aufwachsen der Kinder.

6. Quellen

- ¹Bundesgesundheitsministerium. (2022, 05. August) Sucht und Drogen. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/sucht-und-drogen.html#:~:text=Problematik%20in%20Deutschland&text=Rund%20600.000%20Menschen%20weisen%20einen,problematisches%20oder%20sogar%20pathologisches%20GI%C3%BCcksspielverhalten>.
- ² Lachner, G./Wittchen, H. U. (1997): Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. In: Watzl, H./Rockstroh, B. (Hg.): Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen. Hogrefe, Göttingen, S.43ff.
- ³ Klein, M. (2005): Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. Regensburg: S. Roderer (Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung; 1)
- ⁴ Kraus, L. et al. (2020): Estimating the number of children in households with substance use disorders. Preprint.
- ⁵ Robert-Koch-Institut (2016): Abschlussbericht: Entwicklung von bundesweit aussagekräftigen Kennziffern zu alkoholbelasteten Familien; Bundesministerium für Gesundheit (Hg.)
- ⁶Stiftung Gesundheitswissen (o.D.) Alkoholabhängigkeit: Symptome, Verbreitung, Behandlung (26. Januar 2023) Von <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/risikofaktor-alkohol/abhaengigkeit>
- ⁷ Stiftung Gesundheitswissen. (2020, 01. Dezember). Wie entsteht eine Sucht? https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/psyche-wohlbefinden/wie-entsteht-eine-sucht?gclid=EAlaQobChMIpZKLmfm__AIVEdJ3Ch2wIwJkEAYASAAEgL87fD_BwE
- ⁸ Alter und Sucht (o.D.) Risikofaktoren. (26. Januar 2023) von [https://www.alterundsucht.ch/aerzteschaft/alkohol/risikofaktoren.html#:~:text=koronare%20Herzkrankheit%2C%20Bluthochdruck%2C%20Schlaganfall\),Menschen%20haben%20ebenfalls%20einen%20Einfluss](https://www.alterundsucht.ch/aerzteschaft/alkohol/risikofaktoren.html#:~:text=koronare%20Herzkrankheit%2C%20Bluthochdruck%2C%20Schlaganfall),Menschen%20haben%20ebenfalls%20einen%20Einfluss).
- ⁹ Klein, M. (2008). Alkoholsucht und Familie - Kinder in suchtbelasteten Familien. Bundeszentrale für politische Bildung. Von <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/31101/alkoholsucht-und-familie-kinder-in-suchtblasteten-familien/>
- ¹⁰ Klein, M. (2001). Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven [Children of alcohol abusing or dependent parents – a review of research results and treatment perspectives]. Suchttherapie 2, 118 – 124.
- ¹¹ Pasternak, A., & Schier, K. (2014). Psychological birth – the separation-individuation process among female Adult Children of Alcoholics. Alcoholism and Drug Addiction, 27(4), 305–318. [https://doi.org/10.1016/s0867-4361\(14\)70022-7](https://doi.org/10.1016/s0867-4361(14)70022-7)
- ¹² Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. JAMA, 264(19), 2511–2518
- ¹³ Kessler, R. C., Crum, R. M., Warner, L. A., Nelson, C. B., Schulenberg, J., & Anthony, J. C. (1997). Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 54(4), 313–321.

- ¹⁴ Kieres-Salomoński, I., & Wojnar, M. (2015). Comorbidity of alcohol dependence with other psychiatric disorders. Part I. Epidemiology of dual diagnosis. *Psychiatr. Pol*, 49(2), 265-275.
- ¹⁵ Echeburúa, E., De Medina, R. B., & Aizpiri, J. (2007). Comorbidity of alcohol dependence and personality disorders: A comparative study. *Alcohol & Alcoholism*, 42(6), 618-622.
- ¹⁶ Maier W, Lichtermann D, Klingler T, Heun R (1992): Prevalences of personality disorders (DSM-III-R) in the community. *Journal of Personality Disorders* 6: 187–196.
- ¹⁷ Das Suchtportal (o.D.) Co-Abhängigkeit. (26. Januar 2023) von <https://dassuchtportal.de/co-abhaengigkeit/>
- ¹⁸ Zobel, M. (2017). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und Chancen*. 3. Auflage. Göttingen: Hogrefe
- ¹⁹ Wolin S, Wolin S. (1995). Resilience among youth growing up in substance-abusing families. *Substance Abuse*; 42: 415 - 429