

Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Kindern aus suchtblasteten Familien

Tanja Hoff, Michael Klein

1 Einleitung

Kinder aus suchtblasteten Familien rücken in den letzten Jahren zunehmend, wenn auch immer noch in deutlich unzureichendem Maße, als Risikogruppe für psychische, physische sowie soziale Entwicklungsbelastungen in den Fokus der Aufmerksamkeit von Kinder- und Jugendhilfe sowie des Suchthilfesystems. Grant (2000) konnte für die USA auf der Basis des National Longitudinal Alcohol Epidemiology Sample (Daten von 42.862 repräsentativ ausgewählten Personen im Alter über 18 Jahre) zeigen, dass jedes vierte Kind in einer Familie aufwächst, in der ein Elternteil eine Lebenszeitdiagnose für eine Alkoholstörung aufweist; darüber hinaus wächst jedes sechste Kind in einer Familie auf, in der ein Elternteil im letzten Jahr eine alkoholbezogene Diagnose aufwies. Aufgrund der in Deutschland höheren Pro-Kopf-Konsumquoten bezüglich Alkohol sind hierzulande mindestens genauso viele und eher mehr Kinder in ähnlichem Ausmaß von elterlichen Suchtstörungen betroffen: In Deutschland sind ca. 2,7 Millionen Kindern und Jugendlichen im Alter bis 18 Jahre von einer elterlichen Suchtstörung betroffen, mehr als 1,5 Millionen Kinder leiden darunter dauerhaft in ihrer Kindheit und Jugend (Klein et al. 2003). Nach einer repräsentativen Bevölkerungsstudie bei 3.021 Jugendlichen zwischen 14 und 24 Jahren wird von 15,1% Kindern und Jugendlichen aller Eltern ausgegangen, die durch eine elterliche Störung mit Substanzabhängigkeit oder -missbrauch nach DSM-IV betroffen sind (Lachner & Wittchen 1997).

Kinder aus suchtblasteten Familien weisen ein hohes Risiko für eigene spätere Suchtstörungen, aber auch für andere psychische sowie physische Störungen und Krankheiten auf (z.B. Sher 1991; Klein 2001; Tweed & Ryff 1991; Drake & Vaillant 1988; West & Prinz 1987; Dube et al. 2001). Erwachsene mit alkoholbezogenen Störungen haben überzufällig häufig Eltern, von denen mindestens ein Elternteil selbst alkoholabhängig war: So stammten in einer Untersuchung von Cotton (1979) 30,8% der untersuchten 4000 alkoholabhängigen Erwachsenen aus einer Familie mit einem abhängigen Elternteil. In einer Langzeitstudie über 33 Jahre erhielten 28% der Kinder aus Suchtfamilien im späteren Lebenslauf selbst eine Diagnose für Alkoholabhängigkeit (Drake & Vaillant 1988). Etwa ein Drittel der Kinder aus alkoholbelasteten Familien wird alkohol- oder drogenabhängig (Klein 2001), ein weiteres Drittel weist Symptome anderer psychischer Störungen

auf und lediglich ein Drittel entwickelt keine psychischen Auffälligkeiten. West & Prinz (1987; vgl. auch Chandy et al. 1994; Bennett et al. 1988) identifizieren in ihrer Überblicksarbeit zu 46 empirischen Studien aus den Jahren 1975-1985 Auswirkungen elterlicher Alkoholstörungen auf die exponierten Kinder in folgenden Bereichen:

- Hyperaktivität und Verhaltensauffälligkeiten
- Substanzmissbrauch
- Delinquenz und Fernbleiben der Schule
- Kognitive Funktionsstörungen
- Soziale Interaktionsprobleme
- Körperliche Probleme
- Angst und Depressionen
- Körperliche Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung
- Dysfunktionale Familieninteraktionen.

Entscheidende Kriterien für die Intensität der Pathogenisierung von Kindern aus suchtblasteten Familien sind die Dauer, die Art und die Häufigkeit der Exposition gegenüber den Suchtphänomenen eines oder beider Elternteile (Klein 2005).

Erklärungsmodelle für das deutlich erhöhte Risiko von Kindern aus suchtblasteten Familien, selbst eine Suchterkrankung oder aber andere psychische Störungen zu entwickeln, beziehen sich auf dem Hintergrund eines biopsychosozialen Modells der Suchtstörungsentstehung insbesondere auf genetisch-biologische sowie auf familienpsychologische Faktoren (u.a. Maier 1997; Ellis et al. 1997; Zobel 2000). Die familiären Strukturen und Interaktionsmuster und damit auch die alltägliche Lebenssituation betroffener Kindern sind oftmals –und dann auch als hoher Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störungen – charakterisiert durch dysfunktionale Muster, Instabilität, disharmonische Familienatmosphäre, Häufung elterlicher Konflikte, Inkonsistenz elterlichen Erziehungs- und Beziehungsverhaltens (z.B. elterliche Stimmungsschwankungen, inkonsistentes Belohnungsverhalten, wechselhafte Regelorientierung, Verhaltensunberechenbarkeit vor allem des suchtkranken Elternteils), geringe Verlässlichkeit sowie innerfamiliäre Häufung chronischer Stressbelastungen und kritischer Lebensereignisse (Schneewind 1991; Klein & Zobel 1997; Elpers & Lenz 1994).

Während auf die geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Transmissionsrisiken einer mütterlichen im Vergleich zu einer väterlichen Suchterkrankung auf die Entwicklung der betroffenen Kinder (auch in Abhängigkeit des Geschlechts des Kindes) immer wieder hingewiesen wird (z.B. Sher 1991; Zobel 2000; Klein 1999), wird den generellen geschlechtsspezifischen Reaktions- und Entwicklungsmustern von familiär suchtblasteten Töchtern und Söhnen und deren Bedeutung für eine Genderperspektive in entsprechenden Präventions- und Interventionskonzepten bisher nur geringfügig

Beachtung geschenkt.

2 Geschlechtsspezifität der Entwicklungsbelastungen und -reaktionen bei Kindern aus suchtbelasteten Familien: Internationaler Kenntnisstand

Kinder aus suchtbelasteten Familien unterliegen also einem höheren homopathologischen Transmissionsrisiko (= Risiko, an derselben psychischen Störung wie die Eltern zu erkranken /Weitergabe der gleichen Störung an die nächste Familiengeneration) wie auch einem höheren heteropathologischen Transmissionsrisiko (= Risiko, an anderen Störungen zu erkranken als die Eltern), z.B. insbesondere für Angststörungen, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen (Velleman 1992; Cuijpers et al. 1999). Nach der Repräsentativstudie von Lachner & Wittchen (1997; vgl. Tab. 1) sind vor allem Mädchen aus suchtbelasteten Familien von einer höheren Wahrscheinlichkeit, ein eigenes Suchtproblem zu entwickeln, betroffen. Aus den Ergebnissen wird auch deutlich, dass sich eine mütterliche Abhängigkeits-erkrankung offensichtlich schwerwiegender auf das Pathogenisierungsrisiko sowohl von weiblichen als auch von männlichen Kindern auswirkt.

Tab. 1: Risikoerhöhung für die Entwicklung einer Suchtstörung bei Kindern aus suchtbelasteten Familien abhängig vom Geschlecht des Kindes und des erkrankten Elternteils im Vergleich zu unbelasteten Kindern und Jugendlichen (nach Lachner & Wittchen 1997)

Söhne alkoholkranker Väter:	2,01-fach erhöhtes Risiko
Söhne alkoholkranker Mütter:	3,29-fach erhöhtes Risiko
Töchter alkoholkranker Väter:	8,69-fach erhöhtes Risiko
Töchter alkoholkranker Mütter:	15,94-fach erhöhtes Risiko
Söhne von Eltern, die beide eine Alkoholdiagnose aufweisen:	18,77-fach erhöhtes Risiko
Töchter von Eltern, die beide eine Alkoholdiagnose aufweisen:	28,0-fach erhöhtes Risiko.

Während widersprüchliche Befunde zur Erklärung der Ätiologie von Suchterkrankungen als genetisch bedingt für weibliche Nachkommen suchtbelasteter Eltern/-teile vorliegen (z.B. Kendler et al. 1992; McGue et al. 1992), scheint dies vor allem auf die männlichen Nachkommen suchtbelasteter Väter zuzutreffen: Familien-, Adoptions- und Zwillingsforschungsstudien sprechen für eine genetische Teilverursachung der Alkoholabhängigkeit zumindest bei Männern. Das eigene Risiko einer Abhängigkeit bei adoptierten Söhnen mit einem abhängigen leiblichen Vater ist ca. um den Faktor 1,5 erhöht (22,4% vs. 14,7% bei Söhnen nichtabhängiger Väter; u. a.

Cloninger et al. 1981). Aufgrund des genetischen Risikomusters zeigen Söhne von alkoholkranken Vätern eine sowohl subjektiv empfundene als auch objektiv physiologisch messbare erhöhte Reagibilität gegenüber Alkohol; zudem erleben betroffene Jungen in höherem Maße angenehme Effekte des Alkoholkonsums in Form von Stressdämpfung und in geringerem Maße später einsetzende negative Effekte (Kater) (Pollock 1992; Schuckit 1994; Levenson et al. 1987). Dies kann nicht zuletzt zu einem erhöhten Risiko für die Entwicklung eines (alkoholbezogenen) Missbrauchs- oder Abhängigkeitsmusters führen. Zu beachten bleibt, dass Alkoholabhängigkeitserkrankungen weder ausschließlich noch überwiegend genetischer Ätiologie sind: Nur ein Teil aller Nachkommen suchtbelasteter Eltern wird selbst in irgendeiner Form abhängig. Nach einer Metaanalyse von Familienstudien durch Schuckit (1994a, b) besteht bei ca. 50% der weiblichen und 30% der männlichen Alkoholiker keine familiäre Belastung unter Angehörigen ersten und zweiten Grades. Die Ätiologie familiär und mehrgenerational übertragener Alkoholstörungen muss vielmehr in einem komplexen Bedingungsgefüge zum Teil interagierender Faktoren gesehen werden; hierzu kann eine genetische Disposition gehören, aber auch z.B. die familiäre Umwelt (z.B. die Vermittlung des Substanzkonsums als normative Problemlösung), deren soziale Faktoren oder aber kindspezifische individuelle Entwicklungsfaktoren. Nach Zobel (2000) ist eine vererbte Disposition für eine Abhängigkeitsstörung denkbar, die bei entsprechenden kritischen Lebensereignissen oder Umwelterfahrungen zur Entwicklung einer eigenen Alkoholabhängigkeit führt. Entsprechend bestehen auch viele Subgruppen unter den Kindern suchtbelasteter Eltern mit unterschiedlichen Vulnerabilitäten gegenüber familiärem Suchtbelastungen und unterschiedlicher Betroffenheit durch zusätzliche Risiko- bzw. auch Resilienzfaktoren (z.B. Sher 1991).

Studien zu verschiedenen widrigen Erlebnisfaktoren in der Kindheit (so genannte *adverse childhood effects*, 'z.B. emotionaler, körperlicher oder sexueller Missbrauch, emotionale oder körperliche Vernachlässigung usw.; Dube et al. 2001), die die komplexen Interaktionsstörungen suchtbelasteter Familien weiter verdeutlichen, zeigen eine ähnliche Risikokonstellation sowohl für Mädchen als auch für Jungen aus entsprechenden Familien. 8.269 Erwachsene in den USA wurden hierzu retrospektiv zu ihren wichtigsten Kindheitserlebnissen befragt; im Vergleich zu Kontrollgruppen ohne alkoholbelastete Eltern hatten Befragte aus alkoholbelasteten Familien 2-13mal höhere Werte für widrige Kindheitserfahrungen; im Vergleich zu Personen aus anderen widrigen Familienumständen sind Kinder suchtbelasteter Eltern am meisten von solchen negativen Kindheitserfahrungen betroffen gewesen. Dabei unterscheiden sich in der Gesamtsumme der widrigen Kindheitserfahrungen Frauen und Männer mit suchtbelasteten Eltern nicht, jedoch in der Art der erfahrenen negativen Kindheitserlebnisse. Tabelle 2 stellt die Häufigkeiten verschiedener widriger Kindheitserfahrungen unter

Töchtern und Söhnen aus suchtbelasteten Familien dar; hier fällt vor allem die häufigere Belastung der Töchter suchtkranker Eltern durch emotionalen und sexuellen Missbrauch sowie durch elterliche psychische Erkrankungen auf und dies verstärkt beim mütterlichen Alkoholmissbrauch. Emotionale Vernachlässigung erfahren nach den Ergebnissen von Dube et al. Söhne vor allem bei einer alkoholmissbrauchenden Mutter, Töchter hingegen bei einem alkoholmissbrauchenden Vater. Hinsichtlich des körperlichen Missbrauchs, der erfahrenen Gewalt durch eine schlagende Mutter oder der körperlichen Vernachlässigung in der Kindheit zeigen sich keine deutlichen Unterschiede zwischen Frauen und Männern, die mit einem oder beiden suchtbelasteten Eltern aufwuchsen.

Tab. 2: Häufigkeit widriger Kindheitserfahrungen bei Töchtern und Söhnen aus suchtbelasteten Familien (adaptiert nach Dube et al. 2001)

Kategorie widrige Kindheitserfahrung	Art des elterlichen Alkoholabusus	Betroffene Frauen	Betroffene Männer
Emotionaler Missbrauch	Kein Elternteil	9,0%	5,9%
	Nur Vater	20,2%	14,7%
	Nur Mutter	21,9%	11,4%
	Beide Eltern	30,5%	21,6%
Körperlicher Missbrauch	Kein Elternteil	20,8%	24,7%
	Nur Vater	35,3%	38,6%
	Nur Mutter	43,8%	43,0%
	Beide Eltern	49,1%	52,2%
Sexueller Missbrauch	Kein Elternteil	20,2%	15,8%
	Nur Vater	35,1%	21,7%
	Nur Mutter	35,1%	29,1%
	Beide Eltern	47,5%	19,8%
Emotionale Vernachlässigung	Kein Elternteil	13,2%	10,0%
	Nur Vater	25,6%	19,0%
	Nur Mutter	25,4%	32,9%
	Beide Eltern	39,0%	34,2%
Körperliche Vernachlässigung	Kein Elternteil	6,6%	8,5%
	Nur Vater	14,7%	17,9%
	Nur Mutter	20,2%	21,5%
	Beide Eltern	27,7%	28,8%
Gewalt durch die Mutter	Kein Elternteil	7,6%	7,2%
	Nur Vater	31,2%	29,7%
	Nur Mutter	29,8%	29,1%
	Beide Eltern	45,2%	46,8%
Elterliche psychische Erkrankungen	Kein Elternteil	20,8%	11,5%
	Nur Vater	34,5%	20,2%
	Nur Mutter	55,3%	40,5%
	Beide Eltern	50,3%	45,9%

Betrachtet man Ergebnisse zu Entwicklungsunterschieden bei Kindern aus suchtbelasteten Familien – allerdings auf Basis noch weiter zu validie-

render Studien, -so ist zusammenfassend noch nicht hinreichend belegt, ob eher Mädchen oder eher Jungen quantitativ mehr psychologische Probleme und Störungssymptome aufweisen. Viele Studien vergleichen oftmals Probanden aus Risikogruppen mit gleichgeschlechtlichen Probanden aus nicht familiär suchtblasteten Kontrollgruppen, jedoch seltener Frauen und Männer untereinander, die alle aus suchtblasteten Familien stammen. Einige Studien weisen jedoch auf mögliche geschlechtsspezifische Unterschiede in der Art der auftretenden Entwicklungsstörungen bei Personen aus suchtblasteten Familien sowohl in deren Kindheit als auch als Erwachsene hin, beispielsweise:

- *Internalisierende Verhaltensstörungen (Depression, Angst u.ä.):* Töchter aus alkoholbelasteten Familien sind stärker von internalisierenden Verhaltensstörungen, insbesondere depressiven Symptomen betroffen als Söhne aus alkoholbelasteten Familien (Christensen & Bilenberg 2000; Wildgrube 2004; Jacob & Windle 2000; Hesselbrock et al. 1982; Russel et al. 1985).
- *Externalisierende Verhaltensstörungen:* Bei einer generell ausgeprägteren Belastung von Kindern aus suchtblasteten Familien durch externalisierende Verhaltensstörungen (z.B. Impulsivität, Aggressivität, aber auch Risikofreude und Sensationssuche) finden sich zu Geschlechtsunterschieden widersprüchliche Befunde: mal fallen Söhne häufiger durch antisoziale Verhaltensweisen oder auch antisoziale Persönlichkeitsstörungen auf (Alterman et al. 1986; Hesselbrock et al. 1982), mal erreichen Töchter höhere Scores für externalisierende Verhaltensweisen (Christensen & Bilenberg 2000; Wildgrube 2004).
- *Substanzmissbrauch:* Neben den bereits beschriebenen unterschiedlichen genetischen Dispositionen für Alkoholmissbrauch bei Söhnen und Töchtern suchtblasteter Eltern zeigt sich u.a., dass Söhne von alkoholmissbrauchenden Eltern mehr zu episodischem Alkoholmissbrauch neigen als Töchter (Weitzman & Wechsler 2000; Jennison & Johnson 1998).
- *Somatisierungsstörungen:* Töchter aus suchtblasteten Familien zeigen häufiger Symptome von Somatisierungsstörungen z.B. durch häufigere Arztbesuche oder entsprechend diagnostizierte Störungen (Roberts & Brent 1982, Rydelius 1984). Zu beachten ist unter einer Genderperspektive auch die generell höhere Tendenz von Kindern aus alkoholabhängigkeitsbelasteten Familien zu psychosomatischen Symptomen (Steinhausen et al. 1982) sowie Essstörungen (Chandy et al. 1994; Mintz et al. 1995): Einige Studien verweisen hier auf eine höhere Belastung von Söhnen alkoholkranker Eltern durch Essstörungen (Claydon 1987; Cuijpers et al. 1999), jedoch ist dieser Geschlechtsunterschied noch weiter zu untersuchen, da das diesbezügliche heteropathologische Transmissi-

onsrisiko aufgrund der generell höheren Prävalenzen für Frauen bei entsprechenden Störungsbildern gerade für Töchter suchtkranker Eltern wahrscheinlich ebenfalls, wenn nicht sogar stärker deutlich erhöht ist (z.B. Elpers & Lenz 1994; Wildgrube 2004).

- *Negative Selbstattributionen:* Mädchen aus alkoholbelasteten Familien tendieren stärker zu einer ausgeprägten und negativen Selbstabwertung als Jungen (Berkowitz & Perkins 1988).
- *Schulerfolg:* Bei Mädchen aus suchtblasteten Familien ergaben sich in einer Studie von Murphy et al. (1991) deutlich bessere bis herausragende Schulleistungen als bei Jungen aus entsprechenden Familien; ggf. stellen überdurchschnittliche Schulleistungen einen eher mädchenspezifischen Copingversuch der intrafamiliären Stressbelastung dar.

Zusammenfassend wird dem Thema Gender unter der Perspektive geschlechtsspezifischer Besonderheiten bei der Risikogruppe Kinder aus suchtblasteten Familien in empirischen Untersuchungen erstaunlicherweise kaum Aufmerksamkeit geschenkt: Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen werden oftmals nicht betrachtet, vielfach werden entweder nur Söhne oder nur Töchter untersucht; die Widersprüchlichkeit einiger Ergebnisse ist dann auch begründet in der geringen Vergleichbarkeit der Studien aufgrund unterschiedlicher Stichprobendefinitionen und eingesetzter Erhebungsinstrumente. Die bisher vernachlässigte Besonderheit von Mädchen und Jungen in ihren Reaktions- und Verhaltensmustern, die sich letztlich auch in unterschiedlichen Gesamtprävalenzzahlen psychischer Störungen bei Frauen und Männern bzw. Mädchen und Jungen ausdrückt, spiegelt sich nicht zuletzt in der weitgehend fehlenden Einbeziehung des Gender Mainstreamings in der Arbeit mit Kindern aus suchtblasteten Familien wider.

3 Mädchen und Jungen aus suchtblasteten Familien in Deutschland

Um ein differenzierteres Bild zu den geschlechtsspezifischen Belastungen und Reaktionen von Töchtern und Söhnen aus suchtblasteten Familien in Deutschland zu erhalten, werden im Folgenden Ergebnisse aus einer am Forschungsschwerpunkt Sucht der Katholischen Fachhochschule NW durchgeführten Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung vorgestellt. Untersucht wurden 174 Kinder und Jugendliche der sechsten bis zehnten Schulklasse aus Familien, in denen der Alkoholkonsum eines Elternteils oder beider Elternteile durch das Kind als problematisch erlebt wird bzw. aus Familien, in denen ein oder beide Eltern-

teil(e) unter einer diagnostizierten Alkoholabhängigkeit oder einem - missbrauch aktuell leiden oder in der Vergangenheit gelitten haben (Kinder unbehandelter Eltern n=100; Kinder behandelter Eltern n=74). Diese wurden mit einer Kontrollgruppe von 76 Kindern und Jugendlichen verglichen, die aus suchtunauffälligen Elternhäusern stammten. Die Befragung erfolgte anhand eines umfassenden Interviewleitfadens mit sowohl offenen Fragen als auch standardisierten Verfahren (vgl. ausführlich Klein et al. 2003).

2.1 Demographische Geschlechtsunterschiede

Die Gesamtstichprobe der befragten 250 Kinder umfasste 59,2% Mädchen und 40,8% Jungen. Das Durchschnittsalter der Gesamtstichprobe lag bei 13,7 Jahren, wobei aufgrund der Befragung ab der sechsten Schulklasse jüngere Kinder (10-11 Jahre) mit einem Anteil von 5,2% der Gesamtstichprobe eher unterrepräsentiert waren. 4,9% der Kinder besuchten eine Sonderschule, 34,7% die Hauptschule, 24,0% die Realschule, 18,2% das Gymnasium und 17,3% die Gesamtschule. Hinsichtlich der familiären Struktur lebten die Kinder und Jugendlichen mehrheitlich mit beiden leiblichen Eltern zusammen (69,0%), ein Drittel ausschließlich bei der Mutter/Stiefmutter und lediglich 2% beim Vater/Stiefvater. Fremdunterbringungen bei Pflegeeltern bzw. in Kinder- und Jugendlichenwohngruppen lagen bei 10% der Kinder vor. In der überwiegenden Mehrheit war mehr als ein Kind in den Familien vorhanden (mindestens ein Geschwisterkind: 78,4%). In den demographischen Kenndaten ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den befragten Subgruppen der Kinder unbehandelter, behandelter suchtbelasteter und gesunder Eltern. Söhne aus unbehandelten Familien sind jedoch hinsichtlich ihrer soziostrukturellen Einbindung sowohl in der Unterbringungshäufigkeit in Wohngruppen (23,5% gegenüber 6,1% Mädchen; Chi-Quadrat=6,49; df=1; sig.=0,01) als auch in der besuchten Schulform (vgl. Abb. 1) stärker auffällig als Töchter von unbehandelten suchtbelasteten Eltern.

Abb. 1: Unterschiede in der besuchten Schulform zwischen Mädchen und Jungen aus unbehandelten suchtbelasteten Familien (Chi-Quadrat=13,38; df=4; sig.=0,01)

Einfügen Abbildung 1

Diese Unterschiede zeigen sich zwischen Mädchen und Jungen aus behandelten Suchtfamilien nicht; Mädchen aus behandelten Familien leben jedoch häufiger nicht mehr mit dem Vater zusammen (59,5% gegenüber 29,4% Jungen; Chi-Quadrat=6,46; df=1; sig.=0,01).

2.2 *Geschlechtsunterschiede im Erleben der familiären Suchtbelastung*

Mädchen aus suchtbelasteten Familien haben deutlich häufiger (77,9%) als Jungen (64,1%) einen Elternteil schon einmal betrunken erlebt (Chi-Quadrat=3,81; df=1; sig.=0,05), wobei sich beide Gruppen nicht darin unterscheiden, ob sie Vater oder Mutter betrunken erlebt haben. Keine Unterschiede ergeben sich hier in der wahrgenommenen elterlichen Konsumart und der Konsumanlässe oder auch der damit assoziierten Häufigkeiten von Autofahrten unter Alkoholeinfluss, von Unfällen oder von Behandlungen der elterlichen Alkoholsuchtstörung (stationär, ambulant, Selbsthilfegruppen) aus Sicht der Töchter und Söhne. Jungen haben jedoch schon häufiger als Mädchen einen Gefängnisarrest ihres Vaters bedingt durch den Alkoholmissbrauch erlebt (6,2% gegenüber 0%; Chi-Quadrat=6,56; df=1; sig.=0,01). Hinsichtlich der mehrgenerationalen Erfahrungen wird vor allem bei den Großmüttern von einer unterschiedlichen Häufigkeit des Alkoholmissbrauchs aus Sicht der Töchter und Söhne suchtbelasteter Eltern berichtet (vgl. Abb. 2):

Abb. 2: Signifikante Unterschiede im mehrgenerationalen Alkoholmissbrauch unter Kindern suchtbelasteter Eltern

Einfügen Abbildung 2

Mädchen und Jungen unterscheiden sich im Weiteren im Ausmaß ihrer kognitiven Wahrnehmung und Beschäftigung mit dem elterlichen Substanzmissbrauch sowie dem Ausmaß der Symptome einer Co-Abhängigkeit

(vgl. Tab. 3):

- Mädchen beschäftigen sich deutlich intensiver mit dem Alkoholmissbrauch ihres Vaters, als dies Jungen in vergleichbaren Familien tun, und sind damit erheblich belasteter durch die familiäre Suchterkrankung. Liegt hingegen ein Alkoholmissbrauch der Mutter vor, scheint dies nach den vorliegenden Daten nicht zu einer geschlechtsspezifisch höheren Belastung der Töchter oder der Söhne zu führen.
- Mädchen attribuieren den väterlichen Alkoholmissbrauch stärker internal als Jungen, geben sich also häufiger zumindest teilweise die Schuld oder Verantwortung für die Alkoholprobleme des Vaters.
- Mädchen wünschen sich stärker eine gesunde, nicht durch den Alkoholmissbrauch belastete Familienatmosphäre, leiden also demnach noch stärker unter der dysfunktionalen Familiensituation als Jungen.
- Nach Cermak (1991) kann Co-Abhängigkeit als ein Muster von Persönlichkeitseigenschaften verstanden werden, das sich auf Basis eines geringen Selbstbezugs und -werts komplementär und damit optimal zu Suchtstörungen mit ihrem hohen Ausmaß an selbstbezogenen Symptomen ergänzt (vgl. zur weiteren Diskussion Klein & Zobel 2000; Klein et al. 2003). Zu Kindern aus suchtblasteten Familien existieren hierzu kaum Studien; die Ergebnisse der vorgestellten Untersuchung zeigen aber, dass vor allem Töchter aus suchtblasteten Familien zumindest Anzeichen von co-abhängigen Verhaltens- und Erlebensweisen aufweisen: Sie leiden stärker als Jungen aus vergleichbaren Familien unter Verlassensängsten, unter einem geringen emotionalen Selbstbezug und einer hohen Konzentration auf die Bedürfnisse anderer.

Tab. 3: Signifikante Unterschiede in geschlechtsspezifischen Kognitionen zum Alkoholgebrauch der Eltern

	Mädchen	Jungen	sig.
Kognitionen zum Alkoholgebrauch der Eltern (Klein & Zobel 1999) (Chi-Quadrat-Test; Angabe der Häufigkeit bei Zutreffen der Aussage)			
Ich habe schon einmal den Gedanken gehabt, dass mein Vater alkoholabhängig sein könnte.	65,7%	50,0%	0,04
Ich habe mir viele Gedanken über das Trinken meines Vaters gemacht oder die Schwierigkeiten, die dadurch entstanden sind.	75,2%	53,8%	0,00
Ich habe schon einmal gedacht, dass ich verantwortlich bin oder Schuld habe am Trinken meines Vaters.	14,3%	3,1%	0,02
Ich habe schon einmal geglaubt, dass mein Vater meinetwegen trinkt.	14,3%	1,5%	0,01
Ich habe mir schon einmal gewünscht, dass es bei uns zu Hause so wäre wie bei meinen Freunden, deren Eltern nicht trinken (bezogen auf den Vater).	64,4%	49,2%	0,05
Meine Gedanken kreisen oft um das Trinken meines Vaters.	46,7%	28,1%	0,02

	Mädchen	Jungen	sig.
Co-Abhängigkeit (Klein & Zobel 2000)			
(t-Test für unabhängige Stichproben; Skala von 1= „niemals“ bis 6= „sehr häufig“)			
Ist Dir das Verhalten Deiner Mutter oder Deines Vaters manchmal peinlich?	3,2	2,5	0,00
Hast Du Angst davor, verlassen zu werden?	3,9	3,3	0,01
Weißt Du häufig gar nicht recht, wie Du Dich gerade fühlst?	3,6	3,1	0,01
Hast Du ein Gespür für die Bedürfnisse anderer?	3,8	3,2	0,01

Die auf Itemebene dargestellten geschlechtsspezifischen Unterschiede verdeutlichen anschaulich die hohe Betroffenheit aller Kinder, aber vor allem der Töchter aus suchtbelasteten Familien durch die familiäre Situation, die sich insbesondere in der ausgeprägten gedanklichen Beschäftigung mit der elterlichen Suchterkrankung und dem hohen emotionalen Fremdbezug, aber auch in dem Wunsch nach einer heilen Welt in der Familie äußert.

2.3 Geschlechtsunterschiede in der Häufigkeit psychopathologischer Störungen der Kinder suchtbelasteter Eltern

Betrachtet man die Häufigkeit psychopathologischer Störungen unter Mädchen und Jungen aus suchtbelasteten Familien als einen Indikator ihrer psychischen und sozialen Entwicklung, so ist festzuhalten, dass sich beide Gruppen hinsichtlich der Symptomarten voneinander unterscheiden (vgl. Abb. 3): Bisherige Befunde, nach denen Mädchen aus suchtbelasteten Familien stärker mit internalisierenden Symptomen (Depression, Ängste) und Somatisierungsstörungen auffallen, werden durch die Ergebnisse der eigenen Studie bestätigt z.B. hinsichtlich der aktuellen Betroffenheit durch Essstörungen, dysthyme Syndrome, spezifische Phobien und frühere Zwangshandlungen; Störungen des Sozialverhaltens und Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen, vor allem in früheren Entwicklungsphasen, finden sich demgegenüber signifikant häufiger bei Jungen aus suchtbelasteten Familien.

Die Unterschiedlichkeit von Mädchen und Jungen in ihren Reaktionsmustern auf die Suchtstörung eines oder beider Elternteile und die damit einhergehenden familiären Belastungen werden vor allem aber dann deutlich, wenn man verschiedene Maße zur Familiendynamik wie auch zu individuellen Bewältigungsmustern, aber auch Persönlichkeitseigenschaften auf Seiten der Kinder betrachtet (vgl. Punkt 2.4 ff.).

Abb. 3: Signifikante Unterschiede in der Häufigkeit psychopathologischer Störungssymptome zwischen Mädchen und Jungen aus suchbelasteten Familien (in Anlehnung an das Kinder-DIPS von Unnewehr et al. 1998)

Einfügen Abbildung 3

2.4 Geschlechtsunterschiede in der erlebten Familiendynamik

Mädchen aus suchbelasteten Familien fallen nicht nur durch eine höhere kognitive Beschäftigung wie auch emotionale Eingebundenheit in die

elterliche Suchterkrankung auf (vgl. Kapitel 2.2), sondern auch in Merkmalen einer generellen funktionalen bzw. dysfunktionalen Familiendynamik zeigen wiederum die Töchter weitaus mehr Belastungen als die Söhne aus suchtkranken Familien (vgl. Tab. 4): Die familiären Interaktionen sind hier stärker von Misstrauen, Außenorientierung der Familienmitglieder, defizitären familiären Problemlösestrategien und kommunikativen Dissonanzen geprägt. Im Vergleich zu Jungen aus suchtblasteten Familien

- fallen Mädchen durch eine stärkere sowohl kommunikative als auch emotionale Außenorientierung der Familienmitglieder auf; dies äußert sich auch in vergleichsweise geringeren gemeinsamen Unternehmungen mit der Familie.
- erleben Mädchen mehr Ungerechtigkeiten in gegenseitigen Interaktionen und in der Verteilung von Familienpflichten sowie weniger Problemlöseorientierung, Empathie und Vertrauen in der Familie. Zudem sehen sie mehr Divergenzen in der Beurteilung von falsch und richtig sowie im Verständnis von Problemen zwischen sich und den anderen Familienmitgliedern, mehr Schwierigkeiten bei der Verfolgung eigener Interessen außerhalb der Familie und weniger Verlässlichkeit in der Familie, als dies bei Jungen der Fall ist.
- fühlen sich Mädchen häufiger unverstanden in Gesprächen mit der Familie (Zustimmung zu der Aussage Wenn einer etwas sagt, verstehen die anderen meistens, was derjenige meint : Mädchen 67,3%, Jungen 81,5%; Chi-Quadrat=4,04; df=1; sig.=0,04), zeigen aber ansonsten keine weiteren Unterschiede im Familienkommunikationsstil im Vergleich zu Jungen aus suchtblasteten Familien (Fragen zur Familienkommunikation nach Eickhoff & Zinnecker 2000).

Tab. 4: Signifikante Unterschiede in der wahrgenommenen Familiendynamik zwischen Mädchen und Jungen aus suchtblasteten Familien

	Mädchen	Jungen	sig.
Familienfragebogen FFBO-III: Kohäsion und Flexibilität (Olson et al. 1987)			
(t-Test für unabhängige Stichproben; Skala von 1= „stimmt fast nie“ bis 5= „stimmt fast immer“)			
Es ist leichter, Probleme außerhalb der Familie zu besprechen, als mit den Familienmitgliedern.	3,3	2,4	0,00
Die Mitglieder unserer Familie sind gefühlsmäßig enger mit Menschen außerhalb der Familie verbunden als mit den eigenen Familienmitgliedern.	2,4	1,9	0,02
Die Mitglieder unserer Familie verbringen ihre Freizeit gerne miteinander.	2,5	3,1	0,00
Die Familienmitglieder sind gefühlsmäßig eng miteinander verbunden.	2,9	3,4	0,02
Wenn wir etwas als Familie gemeinsam unternehmen, machen fast alle mit.	2,9	3,3	0,04

	Mädchen	Jungen	sig.
Allgemeiner Familienbogen – Familienfunktionen Fragebogen (Cierpka & Frevert 1994)			
(t-Test für unabhängige Stichproben; Skala von 0= „stimmt genau“ bis 4= „stimmt überhaupt nicht“)			
Die Familienpflichten sind gerecht verteilt.	1,1	0,8	0,05
Wir haben die gleichen Ansichten darüber, was richtig und falsch ist.	1,4	1,1	0,04
Manchmal sind wir ungerecht zueinander.	0,9	1,2	0,02
Wir versuchen, Schwierigkeiten gleich zu lösen und nicht auf die lange Bank zu schieben.	1,0	0,6	0,01
Wir stimmen darin überein, wer was in unserer Familie tun sollte.	1,3	0,9	0,00
In unserer Familie wissen wir gewöhnlich, wenn sich jemand aufgeregt hat.	0,6	0,9	0,04
Wir werden nie wütend in unserer Familie.	0,5	0,8	0,00
Wenn wir uns in unserer Familie aufregen, brauchen wir zu lange, um darüber hinweg zu kommen.	1,5	1,2	0,03
Wir regen uns nicht gegenseitig auf.	1,0	1,4	0,02
Eigentlich vertrauen wir einander nicht.	1,0	0,6	0,02
Meine Familie und ich verstehen einander vollkommen.	1,7	2,1	0,01
Manchmal verletzen wir die Gefühle der anderen.	1,1	1,6	0,00
Wir sind so angepasst, wie eine Familie nur sein kann.	1,3	1,6	0,02
Wir geben unsere Fehler immer zu und versuchen nicht, irgend etwas zu verbergen.	1,4	1,8	0,01
Selbstbeurteilungsbogen – Familienfunktionen Fragebogen (Cierpka & Frevert 1994)			
(t-Test für unabhängige Stichproben; Skala von 0= „stimmt genau“ bis 4= „stimmt überhaupt nicht“)			
Meine Familie und ich sehen unsere Probleme gewöhnlich gleich.	1,4	1,0	0,00
Wenn ich etwas sage, versteht meine Familie, was ich meine.	1,1	0,7	0,01
Wenn ich mich über meine Familie aufrege, geht das nicht so schnell vorüber.	1,9	1,5	0,01
Manchmal verlange ich von anderen in der Familie, dass sie tun, was ich will.	1,7	1,3	0,01
Ich kann meinen eigenen Interessen nachgehen, ohne dass die anderen in meiner Familie deswegen sauer wären.	0,9	0,7	0,05
Meine Familie und ich stimmen darin überein, was richtig und was falsch ist.	1,3	0,9	0,00
Ich weiß, dass ich auf meine Familie zählen kann.	0,8	0,5	0,01

2.5 Geschlechtsunterschiede in individuellen Belastungsmustern und Persönlichkeitseigenschaften der Kinder aus suchtbelasteten Familien

Hinsichtlich der individuellen Entwicklungsbelastungen und ihrer Bewältigung zeigen sich folgende Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen aus suchtbelasteten Familien:

- *Kognitive Muster/ irrationale Einstellungen:* Töchter aus suchtbelasteten Familien neigen in höherem Maße zu irrationalen Einstellungen als Söhne: (vgl. Tab. 5) und dies insbesondere auf den Dimensionen nega-

tive Selbstbewertung und Internalisierung von Misserfolgen: Ursachen von Erfolglosigkeit schreiben sie häufiger der eigenen Person zu und beschäftigen sich länger mit vergangenen Fehlern. Mädchen sind zudem irritierbarer bei äußeren Störreizen wie Warten auf andere Personen oder Gefühlen des Beobachtetwerdens.

- *Selbstwirksamkeitserwartungen in sozialen Situationen und Kontrollüberzeugungen*: Wenige Unterschiede bestehen hinsichtlich der Selbstwirksamkeitserwartungen in sozialen Situationen sowie der Kontrollüberzeugungen zwischen den beiden Gruppen; allerdings attribuieren Jungen stärker als Mädchen eine Alkohol- oder Drogenabhängigkeit als internal verursacht (vgl. Tab. 5).
- *Lebenszufriedenheit*: Jungen äußern sich signifikant zufriedener mit ihrem Leben und ihren Lebensbedingungen als Mädchen aus suchtbelasteten Familien (vgl. Tab. 5).
- *Stresserleben und -bewältigung*: Mädchen aus suchtbelasteten Familien erleben mehr Stress als Jungen bei der Antizipation konfliktbesetzter Situationen mit anderen Peers. Mädchen setzen verstärkt emotionsregulierende Aktivitäten und das Suchen nach sozialer Unterstützung insbesondere in Form von Kommunikation mit Peers als Copingstrategien ein; keine geschlechtsspezifischen Unterschiede ergeben sich hingegen in der Suche nach problemlösenden Handlungsstrategien (vgl. Tab. 5).
- *Resilienzen*: Jungen aus suchtbelasteten Familien scheinen sich effektiver von den elterlichen bzw. familiären Problembelastungen distanzieren zu können. Allerdings zeigen die insgesamt psychisch mehr belasteten Mädchen gleichzeitig auch mehr Ressourcen im Umgang mit der familiären Suchtbelastung und der damit verbundenen Familiendynamik: Sie sind stärker eingebunden in außerfamiliäre soziale Netzwerke, kennen Bezugspersonen, an die sie sich in Belastungssituationen wenden können, und erleben sich selbst als kreativer und humorvoller. Hinsichtlich der mit dem Global Functioning Inventory (GFI) erfassten persönlichen Ressourcen beinhaltet die Selbstbeschreibung und -wahrnehmung der Töchter aus suchtbelasteten Familien ein höheres Ausmaß an Einfühlungsvermögen, Hilfsbereitschaft, Phantasie und Kreativität – auch unter finanziell begrenzten Mitteln – sowie Zuverlässigkeit. Demgegenüber umfassen die persönlichen Ressourcen der Jungen aus suchtbelasteten Familien im Geschlechtervergleich eine stärkere Risikobereitschaft und Begeisterungsfähigkeit, eine höhere subjektive Arbeitsbelastbarkeit, ein geringeres Sicherheitsbedürfnis sowie eine ausgeprägtere Gelassenheit in kritischen Situationen (vgl. Tab. 5).
- *Schulerfolg*: Keine Unterschiede fanden sich in der vorliegenden Stichprobe hinsichtlich der selbst eingeschätzten aktuellen Schulleistungen und -erfolge; im Falle berichteter früherer Schulprobleme fühlten sich vor allem Mädchen überfordert (24,8% gegenüber 7,4% Jungen; Chi-

Quadrat=9,78; df=2; sig.=0,01) und begründeten Schulprobleme häufiger durch interaktionale Probleme mit Klassenkameraden, in denen sie passive Außenseiter- und Opferrollen einnahmen (21,9% gegenüber 8,8% Jungen; Chi-Quadrat=6,21; df=2; sig.=0,05).

Tab. 5: Signifikante Unterschiede in individuenzentrierten Eigenschaften zwischen Mädchen und Jungen aus suchtbelasteten Familien

	Mädchen	Jungen	sig.
Fragebogen irrationaler Einstellungen FIE (Klages 1989)			
(t-Test für unabhängige Stichproben; Skala von 0= „stimmt gar nicht“ bis 6=„stimmt vollkommen“)			
Ich denke oft über Fehler nach, die ich früher gemacht habe.	3,5	2,9	0,01
Wenn mich jemand warten lässt, werde ich schnell beleidigt.	2,2	1,7	0,04
Ich kann es nicht ertragen, andere Leute um einen Gefallen zu bitten.	2,0	1,5	0,02
Mir ist es unangenehm, wenn ich unpassend gekleidet bin.	2,9	2,3	0,02
Meine Gefühle sind leicht verletzt.	2,8	1,5	0,00
Wenn ich meine Probleme nicht lösen kann, fühle ich mich als Versager.	1,9	1,6	0,05
Ich glaube, es ist mir unmöglich, meine Persönlichkeit zu ändern.	3,1	2,3	0,00
Ich werde verwirrt, wenn ich mir über die Beziehungen zu anderen nicht klar bin.	2,3	1,6	0,00
Ich fühle mich manchmal wertlos.	2,1	1,4	0,00
Ich gebe mir gewöhnlich selbst die Schuld, wenn sich die Dinge nicht gut entwickeln.	2,4	1,9	0,05
Ich kann es nicht ertragen, wenn andere mich beobachten.	2,8	2,2	0,01
Manchmal kann ich mich nicht ausstehen.	2,8	1,3	0,00
Wenn ich etwas nicht erreiche, gebe ich mir selbst die Schuld.	2,5	1,7	0,00
Mich deprimiert es, wenn ich daran denke, wie viele Ungerechtigkeiten es auf der Welt gibt.	3,0	2,5	0,03
Kontrollüberzeugungen (Krampen 1981)			
(t-Test für unabhängige Stichproben; Skala von 1= „trifft gar nicht zu“ bis 6= „trifft völlig zu“)			
Ob jemand alkohol- oder drogenabhängig wird, hängt nur von ihm oder ihr selbst ab.	4,4	4,8	0,05
Selbstwirksamkeitserwartung in sozialen Situationen (nach Petermann et al. 1997)			
(t-Test für unabhängige Stichproben; Skala von 1= „sehr leicht“ bis 5= „sehr schwer“)			
Einem Freund/einer Freundin ein Kompliment machen.	1,9	2,3	0,01
Etwas Gekauftes, das nicht richtig funktioniert, in den Laden zurückbringen.	2,4	2,1	0,05
Jemanden unterstützen, der Hilfe braucht.	1,7	1,9	0,05
Allgemeine Lebenszufriedenheit (Diener et al. 1985)			
(t-Test für unabhängige Stichproben; Skala von 1= „trifft nicht zu“ bis 5=„trifft vollständig zu“)			
Meine Lebensbedingungen sind außergewöhnlich gut.	3,1	3,4	0,05
Ich bin mit meinem Leben zufrieden.	3,3	3,8	0,00
Fragebogen zur Erhebung von Stresserleben (Lohaus et al. 1996)			
(t-Test für unabhängige Stichproben; Skala von 1= „gar kein erlebter Stress“ bis 4= „sehr viel erlebter Stress“)			

	Mädchen	Jungen	sig.
Vorstellung, dass in der Klasse Gruppen gebildet werden und dich keiner in der Gruppe haben will.	2,9	2,6	0,03
Vorstellung, einen heftigen Streit mit einem Freund/einer Freundin zu haben.	3,3	3,0	0,01
Vorstellung, du musst in der Klasse etwas vortragen, aber du schaffst es nicht.	2,8	2,5	0,03
Fragebogen zur Erhebung von Stressbewältigung (Lohaus et al. 1996) (t-Test für unabhängige Stichproben; Skala von 1= „nie“ bis 5= „immer“)			
Stell Dir vor, Du hast Dich mit einem guten Freund /einer guten Freundin gestritten.			
... dann erzähle ich einem Freund oder einer Freundin, was passiert ist.	3,9	3,3	0,00
... dann denke ich darüber nach, wie ich das Problem lösen kann.	4,2	3,9	0,05
... dann lasse ich mich von jemandem trösten.	2,8	2,3	0,00
... dann bin ich traurig und weine.	2,7	1,9	0,00
... dann lasse ich mir von einem Freund oder einer Freundin helfen.	3,3	2,9	0,01
Stell Dir vor, Du machst Deine Hausaufgaben und Deine Eltern treiben Dich immer wieder an, dass Du schneller machen sollst.			
... dann frage ich jemanden aus meiner Familie um Rat.	2,5	2,9	0,04
... dann erzähle ich einem Freund oder einer Freundin, was passiert ist.	3,3	2,7	0,01
... dann bin ich traurig und weine.	2,1	1,4	0,00
Global Functioning Inventory (Klein & Zobel 1999) (t-Test für unabhängige Stichproben; Skala von 1= „trifft voll zu“ bis 6= „trifft gar nicht zu“)			
Ich glaube, dass ich sensibler bin als andere.	3,2	4,0	0,00
Ich biete meine Hilfe gerne an.	1,9	2,4	0,01
Wenn ich in den Himmel schaue, dass erinnern mich die Wolken oft an Lebewesen und Figuren.	2,4	3,3	0,00
Ich kann oft gut nachfühlen, wie anderen Menschen wohl zumute ist	2,1	2,7	0,01
Ich glaube, ich habe mehr Mut zum Risiko als andere Menschen.	3,2	2,9	0,05
Ich bin leicht für eine Sache zu begeistern.	2,5	2,9	0,05
Ich kann mit einfachen Dingen ein Zimmer gemütlich einrichten.	2,1	2,6	0,02
Ich bin meinen Lebensgefährten unter allen Umständen treu.	1,9	2,3	0,02
Ich kann lange arbeiten, ohne zu erschöpfen.	3,1	2,6	0,05
Andere sagen mir oft, ich hätte ein gutes Einfühlungsvermögen.	2,7	3,1	0,05
Ich bin ein Mensch, auf den man sich jederzeit verlassen kann.	2,0	2,4	0,02
Es macht mir nicht so viel aus, wenn ich längere Zeit unter Anspannung stehe.	3,4	2,8	0,01
Ich brauche nicht so viel Sicherheit wie manch anderer Mensch.	3,4	2,7	0,00

	Mädchen	Jungen	sig.
Wenn Dinge mal schief gehen, dann weiß ich meistens eine gute Lösung.	2,8	2,5	0,05

Resilienzen (in Anlehnung an Wolin & Wolin 1995) (Chi-Quadrat-Test; Häufigkeitsangabe der Antwort „stimme zu“)			
Wenn jemand zu viel Alkohol trinkt, kann nur er selbst entscheiden, damit aufzuhören.	81,1%	92,5%	0,04
Wenn zu Hause alles drunter und drüber geht, halte ich mich oft raus.	48,1%	65,2%	0,03
Wenn es zu Hause schlimm ist, habe ich Menschen, an die ich mich wenden kann.	86,7%	71,2%	0,01
Ich fühle mich bei anderen Familien wohl.	72,1%	55,2%	0,02
Wie ich mich gerade fühle, kann ich gut über Musik, Malen, Schreiben, Tanzen o.ä. ausdrücken.	79,2%	64,2%	0,03
Im Vergleich zu anderen lache ich wenig.	15,1%	29,9%	0,02

4 Konsequenzen für die sozialpädagogische, suchtpsychologische und -therapeutische Arbeit mit Kindern aus suchtblasteten Familien

In Deutschland sind Hilfen für Kinder aus suchtblasteten Familien insgesamt nur unzureichend vorhanden und oftmals durch ungünstige finanzielle Rahmenbedingungen in ihrer generellen Fortführung und auch qualitativen Evaluation und Optimierung gefährdet. Zusammenfassend beinhalten Hilfeansätze für Kinder suchtkranker Eltern derzeit vor allem:

- Familienorientierte/-therapeutische Arbeit
- freizeitpädagogische Angebote
- sozialpädagogische Einzelfallhilfe / Fallarbeit mit betroffenen Kindern
- Psychotherapie mit betroffenen Kindern
- Gruppenarbeit, vor allem in Institutionen der Suchtberatung
- Stationäre Aufnahme von suchterkrankten Elternteilen zusammen mit ihren Kleinkindern
- Elterngespräche
- Selbsthilfegruppen (ca. ab 16 Jahre)
- niedrigschwellige Hilfen: insbesondere anonyme Informations- und Beratungsangebote, Sorgentelefone, Internetchat/-beratungen (z.B. www.kidkit.de).

Bisherige Hilfsangebote fokussieren jedoch nur unzureichend auf die unterschiedliche Art der Risikobelastung bei Mädchen und Jungen aus suchtblasteten Familien und damit auf die geschlechtsspezifischen präven-

tiven Notwendigkeiten; es werden hier meist gemischtgeschlechtliche Kindergruppen oder Beratungsprozesse angeboten, ohne dass geschlechtsspezifische Verhaltens- und Reaktionsmuster der betroffenen Kinder oder auch deren suchtkranke Mütter und Väter im Therapieprozess besondere Beachtung finden (z.B. Klein 2000; Puxi & Kremer-Preiß 1999). Dringend erforderlich ist daher die Entwicklung geschlechterspezifischer Maßnahmen der Frühintervention und Prävention bei Kindern aus suchtblasteten Familien. Resultierend aus den vorliegenden Ergebnissen zu geschlechtsspezifischen Reaktions- und Belastungsmustern muss bei beiden Gruppen im Rahmen einer generell notwendigen Frühintervention auf folgende zentrale Unterschiede geachtet werden:

- | Mädchen | Jungen |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - unterliegen häufiger Erfahrungen des emotionalen und sexuellen Missbrauchs sowie zusätzlich der emotionalen Vernachlässigung bei einem alkoholmissbrauchenden Vater. - zeigen häufiger internalisierende Verhaltensstörungen (depressive Symptome, Angst) sowie Symptome verschiedener Essstörungen (Anorexia, Bulimia nervosa). - haben häufiger direkte Erfahrungen mit einem betrunkenen Elternteil, beschäftigen sich intensiver mit der elterlichen Suchterkrankung (insb. bei einem erkrankten Vater), verarbeiten dies stärker schuldbesetzt und zeigen mehr Anzeichen einer Co-Abhängigkeit. - leben in einer stärker außenorientierten Familienstruktur mit weniger familiärem Austausch, Vertrauen und Verständnis - zeigen mehr negative Selbstabwertung und internale Attributionen von Misserfolg auf, sind unzufriedener mit ihrem Leben, erleben mehr Stress in sozialen Konfliktsituationen insbesondere mit Peers sowie mehr schulische Überforderung im jüngeren Alter. - besitzen als Ressourcen vor allem hohe Empathie, Hilfsbereitschaft, Zuverlässigkeit, Phantasie und Kreativität sowie häufiger ein soziales Netzwerk mit vertrau- | <ul style="list-style-type: none"> - unterliegen häufiger Erfahrungen der emotionalen Vernachlässigung bei einer alkoholmissbrauchenden Mutter. - zeigen häufiger externalisierende Verhaltensstörungen (Störungen des Sozialverhaltens, ADHS). - haben häufiger einen Gefängnisarrest des Vaters bedingt durch Alkoholmissbrauch erlebt, beschäftigen sich aber vergleichsweise weniger mit der elterlichen Suchterkrankung. - leben in einer vergleichsweise stärker familienorientierten Struktur mit geringeren familiären Vertrauens- und Kommunikationsproblemen. - zeigen im Vergleich mehr Selbstwertgefühl, mehr externale Misserfolgszuschreibungen und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen sowie eine höhere Gesamtzufriedenheit. - besitzen als Ressourcen vor allem eine höhere Risikobereitschaft, Begeisterungsfähigkeit, Gelassenheit, Stressbelastbarkeit, ein geringeres Sicherheitsbedürfnis |

ensvollen Bezugspersonen.

sowie eine höhere individuelle Abgrenzung gegenüber der elterlichen Suchterkrankung.

Mädchen sollten entsprechend stärker in ihren persönlichen Möglichkeiten zur Distanzierung von den familiären Belastungen gefördert werden; hierzu gehören auch die Stabilisierung des Selbstwertgefühls, die Bearbeitung der subjektiven Schuldgefühle wegen der elterlichen Suchterkrankung sowie die Verbesserung von Erfolgzuschreibungen als internal bzw. von Misserfolgen als external; mögliche Erfahrungen des emotionalen und sexuellen Missbrauchs sowie Symptome internalisierender Verhaltensstörungen sind stärker in die Behandlung mit einzubeziehen; die Kompetenz zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung eines außerfamiliären Netzwerkes sollte weiter gefördert werden. Gleiches gilt natürlich auch für Söhne aus suchtbelasteten Familien, nach den vorliegenden Ergebnissen aber offensichtlich in weniger bedeutsamem Maße als bei den Töchtern. Jungen sollten hingegen stärker im Aufbau sozialer Netzwerke außerhalb der Familie gefördert werden und hinsichtlich der Verringerung möglicher externalisierender Verhaltensstörungen beobachtet werden; auch kreative Ressourcen sollten in der Arbeit mit Jungen stärker gefördert werden. Zu beachten bleibt selbstverständlich, dass die entsprechenden präventiven und frühinterventiven Fördernotwendigkeiten jeweils im Einzelfall diagnostiziert werden müssen; den geschlechterspezifischen Besonderheiten sollte aber hier besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden; dies gilt nicht zuletzt nicht nur für Kinder aus suchtbelasteten Familien, sondern generell auch für Kinder mit psychisch erkrankten Eltern.

Die geschlechtsspezifischen Entwicklungsbelastungen und -reaktionen von Mädchen und Jungen aus suchtbelasteten Familien sollten zudem in weiteren Analysen dahingehend untersucht werden, inwiefern sich Töchter und Söhne von unbehandelten und behandelten suchtkranken Eltern/Elternteilen voneinander unterscheiden. Dies ist vor allem bedeutsam auf dem Hintergrund der unzureichenden Erfassung und systematischen Betreuung von Kindern aus suchtbelasteten Familien durch das Suchthilfesystem. Die mangelnde Erreichbarkeit der Kinder suchtbelasteter Eltern liegt nicht nur an der bisher geringen Anzahl adäquater Hilfsangebote für diese spezielle Risikogruppe, sondern auch an der letztlich niedrigen Behandlungsquote ihrer suchtkranken Eltern und damit der unzureichenden Erfassung behandlungsbedürftiger Kinder und Jugendlicher. Unter allen psychischen Erkrankungen sind Suchtstörungen diejenigen mit der geringsten Behandlungsquote (Wittchen & Jacobi 2002): Personen mit einer psychischen Störung erhalten durchschnittlich zu 36,4% eine Behandlung im Vergleich zu nur 29% der Personen mit Missbrauchs- oder Abhängigkeitsdiagnose in Bezug auf eine psychotrope Substanz (außer Tabak). Suchtkranke sind damit nach wie vor eine Patientengruppe mit einer vergleichsweise

extrem schlechten Versorgungs- und Behandlungsreichweite des Hilfesystems. Nach institutionellen Prävalenzschätzungen für Personen mit Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit innerhalb der drei Versorgungssektoren des deutschen Suchthilfe- und Gesundheitssystems werden entsprechende Personengruppen folgendermaßen durch die hiesigen Institutionen erreicht¹ (Wienberg & Driessen 2001):

- im Sektor I (= traditionelle Suchtkrankenhilfe): 6-8% über Fachberatungsstellen, 1,5-2% über Fachkliniken;
- im Sektor II (= psychosoziale/psychiatrische Basisversorgung): ca. 3,5-5,5% z.B. über z.B. sozialpsychiatrische Dienste, psychiatrische Krankenhäuser;
- im Sektor III (= medizinische Primärversorgung): 70-80% über niedergelassene Ärzte, 30-35% über Allgemeinkrankenhäuser (hier bleiben jedoch die damit verbundenen Problemen einer späten Problemdiagnose sowie deutlich unzureichende Früherkennungs- und Kurzinterventionsstrategien zu beachten).

Kinder aus suchtbelasteten Familien werden entsprechend auch nur unzureichend über wahrgenommene Therapieangebote der Eltern erfasst; ein Großteil der betroffenen Kinder und Jugendlichen bleibt –wie ihre Eltern selbst –ohne Kontakt zum Hilfesystem und trotz eines ggf. vorliegenden Bedarfs unbehandelt. Kinder von suchtkranken Eltern, die frühzeitig und erfolgreich behandelt werden, weisen jedoch vielfach eine zufriedenstellende psychische wie auch soziale Entwicklung bzw. Stabilisierung auf, während Kinder unbehandelter Eltern einem qualitativ und quantitativ ausgeprägterem Expositionsrisiko gegenüber den Symptomen der elterlichen Suchterkrankung oder auch gegenüber elterlicher Komorbidität von Suchterkrankung und zusätzlichen anderen psychischen Störungen ausgesetzt sind (Klein & Quinten 2002; Klein 2003). Dies auch differenziert für Mädchen und Jungen zu untersuchen, muss Teil der zukünftigen Forschung zu Kindern aus suchtbelasteten Familien sein. Für Kinder suchtbelasteter Eltern gilt das, was auch generell für das Suchthilfesystem und seine unterschiedliche Zielgruppen gilt:

Die Berücksichtigung von Gender Mainstreaming in der Suchthilfe ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Weiterentwicklung von Hilfeangeboten für Frauen und Männern mit Suchtproblemen, in Forschung, Lehre und Politik. Unterschiede mit Blick auf das soziale Geschlecht sowohl in der Genese als auch in der Aufarbeitung einer Suchtproblematik müssen in Organisationen, Verbänden und Einrichtungen der Suchthilfe verstärkt eingebunden werden. Eine Stereotypisierung ist dabei zu vermeiden, denn weder Männer noch Frauen können als homogene Gruppe

¹ Anteil der institutionellen Ein-Jahres-Prävalenz an der Gesamtprävalenz der Alkoholabhängigen:

betrachtet werden. Vielmehr gilt es, den vielfältigen Bedürfnissen, Notwendigkeiten und Kompetenzen von Frauen und Männern in ihren jeweiligen lebensweltlichen, sozialen und kulturellen Kontexten gerecht zu werden. “

(Deutsche Hauptstelle für Suchfragen e.V. 2004)

Literatur

- Alterman, A.I.; Bridges, K.R.; Tarter, R.E. (1986): Drinking behavior of high-risk college men: Contradictory preliminary findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 10, 1 - 6
- Bennett, L. A.; Wolin, S. J; Reiss, D. (1988): Cognitive, behavioral, and emotional problems among school-age children of alcoholic parents. *American Journal of Psychiatry*, 145, 185-190
- Berkowitz, A.; Perkins, H.W. (1988): Personality characteristics of children of alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 206-209
- Cermak, T. (1990). *Evaluating and treating adult children of alcoholics. Volume I: Evaluation.* Minneapolis
- Chandy, J. M.; Harris, L.; Blum, R. W; Resnick, M. D. (1994): Disordered eating among adolescents whose parents misuse alcohol: Protective and risk factors. *International Journal of the Addictions*, 29, 505-516
- Christensen, H. & Bilenberg, N. (2000): Behavioral and emotional problems in children of alcoholic mothers and fathers. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 9, No. 3, 219-226
- Cierpka, M.; Frevert, G. (1994): *Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen.* Göttingen
- Claydon, P. (1987): Self-reported Alcohol, Drug, and Eating-Disorder Problems among Male and Female Collegiate Children of Alcoholics. *Journal of American College Health*, Vol. 36, 111-116
- Cloninger, C.R.; Bohmann, M.; Sigvardsson, S. (1981). Inheritance of alcohol abuse: Cross-fostering analysis of adopted men. *Archives of General Psychiatry*, 38, 861-868
- Cotton, N.S. (1979): The familial incidence of alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 40. Jg., 89-116
- Cuijpers, P.; Langendoen, Y.; Bijl, R.V. (1999). Psychiatric disorders in adult children of problem drinkers. Prevalence, first onset and comparison with other risk factors. *Addiction*, 94, 1489-1498
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2004): *DHS-Grundsatzpapier: Gender Mainstreaming in der Suchtarbeit: Chancen und Notwendigkeiten.*
- Diener, E.; Emmons, R. A.; Larsen, R. J.; Griffin, S. (1985): The Satisfaction with Life Scale (SWLS). *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75
- Drake, R. E.; Vaillant, G. E. (1988): Predicting alcoholism and personality disorders in a 33-year longitudinal study of children of alcoholics. *British Journal of Addiction*, 83, 799-803

- Dube, S. R.; Anda, R. F.; Felitti, V. J.; Croft, J. B.; Edwards, V. J.; Giles, W. H. (2001): Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1627-40
- Eickhoff, C.; Zinnecker, J. (2000): Schutz oder Risiko? Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern. Schriftenreihe der BZgA, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 11. Köln
- Ellis, D.A.; Zucker, R.A., Fitzgerald, H.E. (1997): The role of family influences in development and risk. *Alcohol Health & Research World* 21(3), 218-226
- Elpers, M.; Lenz, K. (1994): Psychiatrische Störungen bei Kindern alkoholkranker Eltern. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 22, 107-113
- Grant, B. F. (2000): Estimates of US children exposed to alcohol abuse and dependence in the family. *American Journal of Public Health*, 90, 112-115
- Hesselbrock, V. M.; Stabenau, J. R.; Hesselbrock, M. N.; Meyer, R.E.; Babor, T. F. (1982): The nature of alcoholism in patients with different family histories for alcoholism. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 6, 607-614
- Jacob, T.; Windle, M. (2000): Young adult children of alcoholic, depressed and nondistressed parents. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 836-844
- Jennison, K.M.; Johnson, K.A. (1998): Alcohol dependence in adult children of alcoholics: Longitudinal evidence of early risk *Journal of Drug Education*, 28, 19-37
- Kendler, K.S.; Neale, M.C.; Heath, A.C.; Kessler, R.C.; Eaves L.J. (1992): A twin-family study of alcoholism in women. *American Journal of Psychiatry* 1994; 151: 707-715
- Klages, U. (1989): Fragebogen irrationaler Einstellungen (FIE). Göttingen: Hogrefe
- Klein, M. (1999): Geschlechtssensible Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien. In Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Frauen - Sucht - Gesellschaft: Dokumentation der Fachtagung am 28. Januar 1999 in der Katholischen Akademie Trier, 41-62
- Klein, M. (2000): Hilfen für Kinder von Suchtkranken – Ein europäischer Überblick. Übersicht und Expertise im Auftrag des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen
- Klein, M. (2001): Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. *Suchttherapie*, 4. Jg., H. 4, 183-191
- Klein, M. (2003): Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien. In Farke, W.; Groß, H.; Hurrelmann, K. (Hrsg.): Drogen bei Kindern und Jugendlichen. Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis. Stuttgart, S. 39-51
- Klein, M. (2005): Kinder aus suchtbelasteten Familien. Ausgangssituation und Bewältigungsmöglichkeiten. *Unsere Jugend, Die Zeitschrift für Studium und Praxis der Sozialpädagogik*, 57. Jg., 83-93
- Klein, M.; Ferrari, T.; Kürschner, K. (2003): Kinder unbehandelter suchtkranker Eltern – Eine Situationsanalyse und mögliche Hilfen. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. Köln
- 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*, 7, 29-34
- Klein, M.; Zobel, M. (1999): Kinder in suchtblasteten Familien - Psychologische Suchtforschung unter transgenerationaler und ätiologischer Perspektive In Fachverband Sucht (Hrsg.), *Suchtbehandlung, Entscheidungen und Notwendigkeiten*. Geesthacht, 244-257
- Klein, M.; Zobel, M. (1997): Kinder aus suchtblasteten Familien. *Kindheit und Jugend*, 6, 133-140
- Krampen, G. (1981). *IPC- Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen*. Göttingen
- Lachner, G.; Wittchen, H.U. (1997): Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. In: Watzl, H.; Rockstroh, B. (Hrsg.): *Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen*. Göttingen, 43-89
- Levenson, R.W.; Oyama, O.N.; Meek, P.S. (1987): Greater reinforcement from alcohol for those at risk: Parental risk, personality risk, and sex. *Journal of Abnormal Psychology* 96, 242 - 253
- Little, T. D.; Wanner, B. (1999): An adjective check-list for assessing the big-5 personality dimensions in adolescence. Unpublished instrument, New Haven, CT: Yale University
- Lohaus, A.; Fleer, B.; Freytag, P.; Klein-Heßling, J. (1996): *SSK: Fragebogen zu Erhebung von Stresserleben und Stressbewältigung im Kindesalter*. Göttingen
- Maier, W. (1997): Mechanismen der familiären Übertragung von Alkoholabhängigkeit und Alkoholabusus. In H. Watzl, H., B. Rockstroh, (Hrsg.): *Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen*. Göttingen: 91 - 109
- McGue, M.; Pickens, R. W.; Svikis, D. S. (1992): Sex and age effects on the inheritance of alcohol problems: A twin study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 3-17
- Mintz, L. B., Kashubeck, S., & Tracy, L. S. (1995). Relations among parental alcoholism, eating disorders, and substance abuse in nonclinical college women: Additional evidence against the uniformity myth. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 65-70
- Murphy, R.T.; O'Farell, T. J.; Floyd, F. J.; Conners, G. J. (1991): School adjustment of children of alcoholic fathers: Comparison to normal controls. *Addictive Behaviors*, 16, 275-287
- Olson, D. H.; Portner J.; Lavee, Y. (1987): Family adaptability and cohesion evaluation scales [FACES III]. In K. Corcoran & J. Fischer (Hrsg.), *Measures for clinical practice: A sourcebook* (S. 428-431). New York:
- Petermann, H.; Müller, H.; Kersch, B.; Röhr, M. (1997): *Erwachsen werden ohne Drogen*. Weinheim
- Pollock, V. E. (1992): Meta-analysis of subjective sensitivity to alcohol in sons of alcoholics. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1534-1538
- Puxo, M.; Kremer-Preiß, U. (1999): *Familienorientierte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen alkohol- bzw. drogenabhängiger Eltern/-teile*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 166. Stuttgart
- Roberts, K.; Brent, E. (1982): Physician utilization and illness patterns in families of alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 43, 119, 128

- Russel, M.; Henderson, C.; Blume, S. (1985): Children of alcoholics: A review of the literature. New York
- Rydellius, P.-A. (1984): Children of alcoholic fathers – a longitudinal prospective study. In D. W. Goodwin; K.T. van Dusen; S. A. Mednick (eds.): Longitudinal research in alcoholism. Boston
- Schneewind, K.A. (1991): Familienpsychologie. Stuttgart
- Schuckit, M. A. (1994a). A clinical model of genetic influences in alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 5-17
- Schuckit, M. A. (1994b): Low level to alcohol as a predictor of future alcoholism. *American Journal of Psychiatry*, 151, 184-189
- Sher, K.J. (1991): Children of Alcoholics. A critical appraisal of theory and research. Chicago
- Steinhausen, H.C.; Nester, V.; Huth, H. (1982): Psychopathology and mental functions in the offspring of alcoholic and epileptic mothers. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 268-273
- Tweed, S. H.; Ryff, C. D. (1991): Adult children of alcoholics: profiles of wellness amidst distress. *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 133-141
- Unnewehr, S.; Schneider, S.; Margraf, J. (1998): Kinder-DIPS. Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Berlin
- Velleman, R. (1992): Intergenerational effects – a review of environmentally oriented study concerning the relationship between parental alcohol problems and family disharmony in the genesis of alcohol and other problems. II: The intergenerational effects of family disharmony. *The International Journal of the Addictions*, 27, 367-389
- Weitzman, E.R.; Wechsler, H. (2000): Alcohol use, abuse, and related problems among children of problem drinkers. *The Journal of nervous and mental disease*, Vol. 188, No. 3, 148-154
- Werner, E.E. (1986): Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18, *J Stud Alc*, 47, 34-40
- West, M.; Prinz, R. (1987): Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, 204-218
- Wienberg, G.; Driessen, M. (Hrsg.) (2001). Auf dem Weg zur vergessenen Mehrheit. Innovative Konzepte für die Versorgung von Menschen mit Alkoholproblemen. Psychiatrie-Verlag: Bonn.
- Wildgrube, C. (2004): Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien – eine Untersuchung zu Verhaltensauffälligkeiten und Suchttendenzen. Diplomarbeit im Fachbereich Psychologie, Klinische Psychologie & Psychotherapie, Pilipps-Universität Marburg
- Wittchen, H.-U.; Jacobi, F. (2002): Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. *Psychotherapeutenjournal*, 0, 6-5
- Wolin, S.; Wolin, S. (1995): Resilience among youth growing up in substance-abusing families. *Substance Abuse*, 42, 415-429
- Zobel, M. (2000): Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Entwicklungsrisiken und -chancen.. Göttingen