

Vortrag zur Eröffnung der Aktion „Wir helfen...“ 2001 für Kinder suchtkranker Eltern am 19.Oktober 2001 in der Kreissparkasse Köln am Neumarkt

Seit knapp 20 Jahren arbeite ich praktisch und wissenschaftlich zum Thema „Kinder von Suchtkranken“. Dies bedeutet zumeist, der Überbringer schlechter Botschaften zu sein. Am heutigen Tag sehe ich mich zum ersten Mal in der Rolle, die wissenschaftlich oft ernüchternden Fakten und Ergebnisse mit der praktischen Hoffnung zu verknüpfen, dass den betroffenen Kindern von Suchtkranken endlich besser und frühzeitiger geholfen werden kann.

Kinder suchtkranker Eltern haben keine Lobby

Kinder suchtkranker Eltern haben keine Stimme, um auf sich aufmerksam zu machen, und finden noch seltener Gehör, weil ihre indirekte Sprache schwer zu verstehen ist. Sie verfügen wie viele Kinder in Not nicht über eine stimmengewaltige Lobby, die für ihre Interessen eintritt. Wenn sie leiden, was eher die Regel als die Ausnahme ist, indem die z.B. depressiv, ängstlich oder völlig in sich gekehrt oder sozial auffällig und aggressiv werden, sehen alle das schwierige oder lästige Kind. Sie fühlen sich oft traurig, mutlos und enttäuscht. Der familiäre Hintergrund wird meist nicht wahrgenommen oder er wird bewusst tabuisiert. Und dies obwohl er meist sehr viel über die Kinder aussagen würde und ihr Verhalten erst verstehbar im wahrsten Sinne psycho-logisch machen würde.

Dabei sind es nicht in erster Linie die sehr äußerlich auffälligen Kinder, von denen ich hier spreche, weil sie offenkundig vernachlässigt, vernachlässigt oder sichtbar misshandelt wurden. Es sind eher die vielen innerlich zutiefst verletzten, beschämten und erschütterten Personen, die obendrein noch Verantwortung und Pflichten von und für Erwachsene mittragen müssen, also Aufgaben, denen ihre kleine Seele niemals gewachsen sein kann. Sie sind also auch kleine Helden.

Das Problem ist größer, als allgemein wahrgenommen wird

Dabei spreche ich nicht von einer verschwindend kleinen Minderheit. In der Bundesrepublik Deutschland leben nach einem Report der EU-Kommission bis zu 1.5 Millionen Kinder im Alter bis zu 15 Jahren mit einem alkoholabhängigen Elternteil, im Alter bis zu 18 Jahren sind es 1.8 bis 2 Millionen. Hinzu kommen noch mal 40.000 bis 60.000 Kinder drogenabhängiger Eltern. Auf die Stadt Köln bezogen sind es schätzungsweise 25.000 Kinder alkoholabhängiger und 3.000 Kinder drogenabhängiger Eltern, die hier leben. Über die Auswirkungen weiterer Suchtformen, wie z.B. elterliche Medikamentenabhängigkeit oder das pathologische Glücksspiel ist noch so gut wie gar nichts bekannt.

Die Erlebnisse der Kinder suchtkranker Eltern sind schwerwiegend

Was erleben nun diese Kinder und was macht sie wirklich krank – bisweilen für ihr ganzes Leben? Die Erfahrungen sind vielfältig, haben aber den gemeinsamen Nenner, dass elterliche Suchterkrankungen den Kindern die wichtigsten Bedürfnisse, nämlich nach elterlicher Liebe und Zuwendung, vorübergehend oder dauerhaft nehmen. Nicht, weil diese Eltern böse oder kinderfeindlich wären, sondern weil sie durch ihre Erkrankung diese Fähigkeit verlieren oder – gerade wenn sie selbst aus einer suchtbelasteten Familie stammen – nie entwickeln konnten. Das innerfamiliäre Stressniveau für die Kinder ist immens hoch. Viele Kinder erleiden chronischen Stress und erleben früher psychosomatische Reaktionen auf diese Dauerbelastung. Alkoholmissbrauch und Kinder passen so wenig zusammen wie schwarz und weiß.

Diese Erkenntnis hat sich bislang jedoch wenig durchgesetzt und soll eine wichtige Botschaft der diesjährigen Aktion „Wir helfen...“ sein.

Fallbeispiele zeigen die Schwere des Problems

Lassen Sie mich aus den Erfahrungen einiger betroffener Kinder, die wir im Rahmen eines umfangreichen Forschungsprojekts an der Katholischen Fachhochschule NRW in Köln dokumentieren, zitieren:

Bei einer unlängst produzierten Radiosendung zum Thema „Kinder Suchtkranker“ hatten Hörer Gelegenheit, sich zu ihren diesbezüglichen Lebenserfahrungen zu äußern. Dass sich nur Frauen und Mädchen äußerten, ist wohl symptomatisch für den Umgang der verschiedenen Geschlechter mit dem Thema. Eine anonyme Hörerin berichtete, dass sie ihren Vater bereits in frühester Kindheit ausgeblendet habe. Dieser sei nur ein Störfaktor in der Familie und außerdem ein Querkopf gewesen. Normalerweise hätte die Mutter auch versucht, die Kinder vor den negativen Folgeerscheinungen des Alkoholismus beim Vater abzuschirmen. Sehr gut in Erinnerung sei ihr jedoch eine Situation geblieben, als die Mutter einmal nicht zu Hause, sondern vermutlich beim Einkaufen gewesen sei. Der Vater sei – stark alkoholisiert – überraschend nach Hause gekommen. Sie habe in ihrem Bettchen gelegen. Der Vater habe dann ihre Hausaufgaben – einen auswendig zu lernenden Vierzeiler – abhören wollen. Als sie diesen nicht fehlerfrei aufsagen konnte, habe er sie verhauen und das Bettchen obendrein noch zu Kleinholz zerlegt. Eine zweite Hörerin berichtete, dass sich die Familie jeden Freitag in Angst und Schrecken befunden habe, weil dann der Vater meistens betrunken nach Hause gekommen und gewalttätig geworden sei. Einmal sei sie als Kind zur Polizei gelaufen. Sie habe den Beamten erzählt, wie schlimm es zu Hause sei und dass es so nicht weiterginge. Die Polizisten hätten ihr vermittelt, dass sie nicht eingreifen könnten, solange keine körperlichen Verletzungen aufgetreten seien. Dieses Kind hatte also wieder einmal die Rolle des Helden gespielt und am Ende seine Ohnmacht zu spüren bekommen.

Es folgen nun zwei Beispiele aus meiner ambulanten psychotherapeutischen Praxis: Claudia (38 Jahre) ist die zweite von vier Töchtern eines alkoholabhängigen Vaters. Die Mutter wird von ihr als duldsam und unterwürfig beschrieben. Ihre älteste Erinnerung ist, dass der Vater die Mutter geschlagen und gewürgt hat. Da muss sie so 3 bis 4 Jahre alt gewesen sein. Später, so etwa im Alter von fünf Jahren, erinnert sie sich, habe sie einmal im Hasenstall übernachtet, weil der Vater im Haus wieder „Zoff“ gemacht. Er habe dann alle bedroht und meist die Mutter und die eine oder andere der Töchter verhauen. Im Hasenstall hätte sie weniger Angst als im Hause gehabt. Auch die Nähe der Tiere sei angenehm gewesen. Sie habe sich aufgrund der Wärme der Tiere geborgen gefühlt und trotz der Dunkelheit im Stall keine Angst verspürt.

Nicole (25 Jahre) ist eine junge erfolgreiche Mitarbeiterin in einem sehr großen Softwareunternehmen. Sie leidet jedoch hinter ihrer Erfolgsfassade unter Minderwertigkeitsgefühlen. Sie ist zusammen mit ihrem jüngeren Bruder in einer Familie mit einer alkoholabhängigen Mutter aufgewachsen. Diese habe etwa ab ihrem 5. Lebensjahr exzessiv getrunken. Als Kind habe sie insbesondere unter der Angst gelitten, dass ihre Mutter infolge ihres exzessiven Trinkens zu Tode käme. Diese Angst beruhte auf einer Begebenheit, die sich zutrug, als die Tochter etwa acht Jahre alt war. Damals sei die Mutter im Treppenhaus zusammengebrochen und etliche Stufen gestürzt. Heute weiß die Klientin, dass ihre Mutter einen

alkoholepileptischen Krampfanfall erlitten hatte. Dieses Phänomen sollte sich in den Folgejahren noch einige Male wiederholen, nicht allzu oft jedoch, aber vor allem ohne einen weiteren ernsthaften Zwischenfall. Die einmal erlebte Angst vor dem Tod der Mutter hat die Tochter jedoch nie wieder losgelassen. Auch als 25-Jährige muss sie noch täglich mehrere Kontrollanrufe bei der Mutter tätigen, die etwa 100 km entfernt von ihr wohnt. Aus beruflichen Gründen hat Nicole eine Stelle angenommen, die etwas räumliche Distanz zwischen ihr und der Mutter brachte. Der Vater habe zeitlebens die Alkoholabhängigkeit der Mutter verleugnet und nur, wenn es gar nicht mehr anders ging, z.B. nach dem Auftauchen leerer Flaschen unter dem Sofa oder im Mülleimer, seine Frau ermahnt, doch nicht so viel zu trinken. Der Bruder habe zwar erkannt, was die Mutter so treibe und auch darunter gelitten, sich jedoch aus der direkten Verantwortung draußen gehalten, indem er immer sehr viel mit Freunden unterwegs gewesen sei oder sich völlig in seine Bastelwelt zurückgezogen habe. Daher, so sagt Nicole, habe sie sich schon sehr früh und alleine für die Mutter verantwortlich gefühlt. Sie habe den Eindruck gehabt, dass diese von den anderen Familienmitgliedern im Stich gelassen werde. Daher müsse sie sich um so mehr kümmern. Auch in der Schule, wo sie eine gute Schülerin gewesen sei, habe sie ihre Gedanken oft an zu Hause verschwendet, was mit der Mutter gerade los und ob nichts Schlimmes passiert sei.

Die Fakten sind offensichtlich

Die Kinder suchtkranker Eltern sind in vielerlei Hinsicht benachteiligt und haben erschwerte Lebenschancen. Eine amerikanische Untersuchung zu den Kosten im Gesundheitswesen zeigte, dass die Zahl der Krankenhausaufenthalte für die Kinder alkoholkranker Eltern um 24.3% höher liegt als für Vergleichskinder aus nicht belasteten Familien. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer liegt um 61.7% höher. Die auf diese Behandlungen bezogenen Kosten liegen für die Kinder alkoholkranker Eltern um 36.2% höher als für die Vergleichskinder nicht alkoholabhängiger Eltern. Von besonderem psychologischem Interesse sind die Indikationen für die stationären Krankenhausaufenthalte: Für psychische Störungen (insbesondere depressive Reaktionen) liegt die Aufnahmequote der Risikokinder aus Suchtfamilien 1.5 mal höher als für Normalkinder (9.5% im Vergleich zu 6.3% aller Aufnahmegründe), für Substanzmissbrauch mehr als zweimal so hoch (3.5% im Vergleich zu 1.5%) und für Verletzungen und Vergiftungen noch um 1.25 mal höher (19.4% im Vergleich zu 15.4%). Neben diesen Risiken im Gesundheitsbereich drohen auch im sozialen Bereich erhebliche Einschränkungen und Probleme: Trennung und Scheidung der Eltern, soziale Isolation und Ächtung, Arbeitslosigkeit und Krankheit des suchtkranken Elternteils, Schulden, Armut, Kindesmissbrauch und -misshandlung, Kindesvernachlässigung und schließlich, Opfer oder Zeuge innerfamiliärer Gewalt zu werden.

Alkoholbezogene Störungen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen bei Männern. Zahlreiche Eltern, mehr Väter als Mütter, sind davon betroffen. Nach Untersuchungen des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München ist jede siebte Familie irgendwann einmal von der Alkoholstörung eines Elternteils betroffen. Jede zwölfte Familie ist während der gesamten Kindheit und Jugend ihres Nachwuchses betroffen. Kinder alkoholkranker Eltern ist die größte bekannte Risikogruppe für die Entwicklung von Alkohol- und Drogenabhängigkeit im Erwachsenenalter. Die Kinder suchtkranker Eltern weisen ein bis um das Sechsfache erhöhte Risiko auf, selbst einmal in ihrem Leben suchtkrank zu werden. Das Risiko, an anderen psychischen Störungen zu erkranken (z.B. Angststörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität) ist

deutlich erhöht. Im Durchschnitt ist das Risiko für eine andere psychische Störung um das Vierfache erhöht. Die Kinder drogenabhängiger Eltern wechseln bis zu ihrem sechsten Lebensjahr durchschnittlich fünf Mal die Hauptbezugsperson.

Hilfen sind möglich

Die wichtigste Botschaft in Bezug auf die immer noch unbefriedigende Versorgungssituation dieser Kinder heißt „Hilfen sind möglich“. In vielen internationalen Studien hat sich gezeigt, dass diese Hilfen frühzeitig im Leben des Kindes, dauerhaft, kontinuierlich, kindgerecht und auf hohem professionellen Niveau sein müssen. Alleine schon mehr suchtkranke Eltern frühzeitig in eine geeignete Therapie zu bekommen, würde den betroffenen Kindern ungemein helfen. Aber auch direkte Hilfen für die Kinder selbst (Gruppengespräche, Einzelgespräche, Spielgruppen, Familienberatung, Freizeitarbeit, Elterngespräche) sind notwendig und hilfreich. Die betroffenen Kinder müssen über die wahren Hintergründe der Abläufe und Dramen in ihren Familien aufgeklärt und informiert werden. Dann sind Schuld- und Schamgefühle zu verhindern bzw. abzubauen. Viele Kinder wissen einfach nicht, wie sie sich die familiären Abläufe (Stress, Gewalt, Instabilität, Unberechenbarkeit uvm.) erklären sollen und kommen auf die Idee, sie seien selbst daran Schuld.

„Wir helfen...“ hilft

Allzu oft scheitern gutgemeinte Hilfeansätze in bürokratischen Reibereien und den oft unklaren Zuständigkeiten im Sozial- und Gesundheitsbereich. Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern können meist erst dann von offizieller Seite gewährt werden, wenn eine jahrelange Leidensgeschichte hinter den Kindern liegt.

Die jetzt begonnene Aktion des Vereins „Wir helfen...“ bieten erstmalig in der Bundesrepublik Deutschland die Chance, den betroffenen Kindern, den „traurigen Helden“, frühzeitig und unbürokratisch zu helfen. Somit wird in Köln erstmalig in Deutschland und nach Helsinki zum zweiten Mal in Europa der Fokus auf diese große, aber völlig vernachlässigte und übersehene Gruppe hochgradig bedürftiger Kinder gerichtet. Da ihre Probleme überwiegend innerlich, d.h. intrapsychisch, ablaufen, gilt es, ihr Leiden und die extremen Schwierigkeiten in ihrem Leben einer breiten Öffentlichkeit deutlich zu machen. Ich bin sicher, dass dies mit dem Engagement des Vereins „Wir helfen...“, der vielen Kölner Bürgerinnen und Bürger und der Unterstützung des Kölner Stadt-Anzeigers gelingen wird.

Kontakt/Anschrift:

Prof. Dr. Michael Klein
Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Köln
Forschungsschwerpunkt Sucht
Wörthstraße 10
50668 Köln
mikle@kfhnw.de