

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 26 (2000)

Heft: 5

Artikel: Und wer denkt an die Kinder? : Argumente für vermehrte Hilfsangebote zugunsten von Kindern alkoholabhängiger Eltern

Autor: Brunner Zimmermann, Rut

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800521>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Und wer denkt an die Kinder?

Argumente für vermehrte Hilfsangebote zugunsten von Kindern alkoholabhängiger Eltern

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass Kinder aus Familien mit einer Alkoholproblematik durch Hierarchieumkehrungen und ungünstig enge Koalitionen mit einem Elternteil belastet werden. Ein neues Beratungs- und Therapieangebot versucht, die Kinder dabei zu unterstützen, besser mit dieser schwierigen Familiensituation fertig zu werden.

RUT BRUNNER ZIMMERMANN *

Nach Angaben der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) in Lausanne leben in der Schweiz 300'000 Menschen mit Alkoholproblemen. Bei einer vorsichtigen Schätzung kann an-

* Rut Brunner Zimmermann, lic. phil. Psychologin FSP und Bewegungstherapeutin, Leiterin des therapeutischen Angebotes für Kinder alkoholabhängiger Eltern (TAK) bei der Beratungsstelle des Blauen Kreuz Zürich. Verheiratet und selbst Mutter von zwei Kindern.

genommen werden, dass es auch ca. 300'000 Kinder sind, die durch das Alkoholproblem ihrer Eltern mitbetroffen sind. Aufgrund verschiedener Untersuchungen wird angenommen, dass zwischen 30 und 70 Prozent der Kinder alkoholabhängiger Eltern als Erwachsene selber abhängig werden oder eine/-n alkoholabhängige/-n Partner/-in heiraten. Angesichts der weiten Verbreitung des Alkoholismus gibt das hohe Gefährdungsrisiko für die Kinder Anlass zu Besorgnis.

Die Untersuchung

Im Rahmen meiner Lizentiatsarbeit an der Universität Basel untersuchte ich 16 Familien im Kanton Zürich, die wegen der Alkoholabhängigkeit des Vaters in ambulanter Behandlung waren. Ich befragte die einzelnen Familienmitglieder nach ihrer Einschätzung der familiären Beziehungsstrukturen. Besonders wichtig war mir, die Kinder selbst zu befragen. Als Instrument benutzte ich den Familiensystemtest (FAST) von Thomas M. Gehring. Alle Familienmitglieder mussten einzeln mit Holzfiguren auf einem schach-

brettartigen Feld ihre Wahrnehmung der familiären Beziehungsstruktur jeweils für die typische, konfliktbelastete, ideale und zukünftige Familienkonstellation aufstellen. Sie hatten also vier Familiensituationen darzustellen. Gemessen wurden die Parameter Distanz/Nähe der Figuren zueinander und Hierarchieunterschiede zwischen den Figuren. In der Darstellung der ausgewerteten Daten beschränke ich mich auf die hauptsächlichen Ergebnisse.

Die andere Sicht der Kinder

Die Wahrnehmungen der Kinder bezüglich der familiären Beziehungsstrukturen wichen wesentlich von denjenigen ihrer Eltern ab. Während die Eltern mehrheitlich eine «genesene» Familie darstellten, zeigten die Kinder ein düsteres Bild. Dabei wurden intergenerationelle Koalitionen und Hierarchieumkehrungen sichtbar. Für die strukturelle Familientherapie sind dies Zeichen psychosozialer Störungen im Familiensystem. In der Literatur werden diese Probleme verschiedentlich beschrieben, z.B. in den Arbeiten von Preli & Protinsky von 1988. Die

BERATUNG UND THERAPIE FÜR KINDER ALKOHOLABHÄNGIGER ELTERN

Seit April 2000 gibt es bei der Beratungsstelle des Blauen Kreuz Zürich eine 50%-Stelle für Beratung und Therapie zugunsten von Kinder alkoholabhängiger Eltern. Die Beratung und die Therapie sind kostenlos. Es werden Einzel- und Gruppentherapie für Mädchen und Buben im Schulalter angeboten. Das Projekt ist auf 1 – 2 Jahre befristet. Über seine Weiterführung wird nach der Auswertung entschieden.

Die Kinder können sich telefonisch oder direkt bei der Stellenleiterin melden oder durch Eltern bzw. Berater/Beraterinnen angemeldet werden.

Kontakt

Beratungsstelle Zwingliplatz 1 «Haus zum Loch» (beim Grossmünster) 8001 Zürich, Tel. 01/262 27 27, Fax 01/ 262 27 20, email: beratungsstelle@blaueskreuzzuerich.ch



Autorinnen weisen darin eindrücklich nach, dass Hierarchieumkehrungen und intergenerationale Koalitionen für Alkoholikerfamilien charakteristisch sind, dass sie im Verlauf der Genesung abnehmen und dass sie in nicht-klinischen Familien in einem wesentlich geringerem Ausmass vorkommen.

Preli & Protinsky fanden **intergenerationale Koalitionen**, d.h. eine enge Bindung zwischen einem Elternteil und einem Kind unter Missachtung der Generationengrenze bei

- 6,9 % der Alkoholikerfamilien
- 47,7 % der genesenen Alkoholikerfamilien
- 33,3 % der Nicht-Alkoholikerfamilien

Nicht selten sind solche Koalitionen verbunden mit **Hierarchieumkehrungen**, d.h. die Kinder besitzen mehr

Macht als ein oder beide Elternteil/e. Preli & Protinsky fanden Hierarchieumkehrungen bei

- 59,0 % der Alkoholikerfamilien
- 13,6 % der genesenen Alkoholikerfamilien
- 2,4 % der Nicht-Alkoholikerfamilien

Diese Tendenzen werden auch von anderen Untersuchungen bestätigt, etwa durch die Arbeiten von Gilbert, Christensen und Margolin von 1984.

Der Familienzusammenhalt (Kohäsion)

Ein weiterer wichtiger Parameter für die Beurteilung der psychosozialen Situation ist die Kohäsion in der Familie. Die Eltern gaben in der Befragung in fast absoluter Übereinstimmung eine

hohe Kohäsion an. Die eheliche Übereinstimmung wie auch die hohe Kohäsion wird meist als Zeichen der Gesundheit des Systems betrachtet. Die Kinder vermitteln auch in dieser Dimension ein anderes Bild der Familie. Sie nehmen für die typische Familiensituation eine eher mittlere bis tiefe Kohäsion an. Interessanterweise nennen die Kinder auch in ihrer Darstellung der idealen Familienstruktur kaum höhere Kohäsionswerte. Darin zeigen sie Ähnlichkeiten mit kinderpsychiatrischen PatientInnen. Gehring und Marti konnten 1993 zeigen, dass kinderpsychiatrische PatientInnen sich im FAST genau in diesem Item von so genannt gesunden Kindern unterscheiden. Die betroffenen Kinder scheinen sich nicht mehr vorstellen zu können, dass nahe Beziehungen etwas Schönes

und Erstrebenswertes sein könnten. Möglicherweise wäre der Schmerz zu gross, diese Vorstellung angesichts der Realität zuzulassen. Ähnliches kann von den Hierarchieumkehrungen gesagt werden. Dass die Kinder auch für die zukünftige Familienkonstellation Hierarchieumkehrungen angeben, muss meines Erachtens als Rollenfixierung und Hoffnungslosigkeit gedeutet werden. Die Eltern zeigten eine tiefe familiäre Kohäsion nur für die konfliktbelastete Repräsentation. Dies war zu erwarten.

Ergebnisse, die aufhorchen lassen

Diese Ergebnisse lassen auch im Gewand ihrer nüchternen Wissenschaftssprache aufhorchen. Wie viel Leid, Not und Hoffnungslosigkeit mögen sich hinter ihnen verbergen. Es kann daher nur erstaunen, dass für Kinder von Familien mit Alkoholproblemen kaum nennenswerte Hilfsangebote bereitstehen. Meine Erkundungen ergaben, dass keine der in meiner Arbeit einbezogenen Alkoholberatungsstellen spezielle Angebote für betroffene Kinder bieten. An einzelnen Stellen wurden die Kinder im Sinne einer Familientherapie miteinbezogen.

Dringend notwendige Beratungsstellen für betroffene Kinder

Mir war schnell klar, dass ein Beratungs- und Therapieangebot für Kinder alkoholabhängiger Eltern dringend notwendig ist. Es sollte sich orientieren an der Entwicklung und am Alter der betroffenen Kinder. Die Umstände ergaben sich so, dass das Blaue Kreuz Zürich, das in der Beratung von Alkoholabhängigen eine lange Tradition hat, sich für ein solches Angebot öffnete und mir die 50% Stelle als Projekt anbot (Details siehe Kasten).

Das Projekt

Das Projekt verfolgt im wesentlichen zwei **Hauptziele**:

- Prävention im Sinne der Primärprävention mit dem Ziel, psychische Störungen bei den Kindern zu verhindern
- Therapie im Sinne der Sekundärprävention mit dem Ziel, durch Früherkennung bereits bestehende psychische Störungen einzudämmen und zu behandeln

Im Rahmen der Prävention will das Projekt Öffentlichkeitsarbeit leisten; Eltern motivieren und durch die Vernetzung mit anderen Institutionen wie z.B. Alkoholberatungsstellen, Suchtpräventionsstellen, Familienberatungsstellen und Kontaktnahme mit Kinderpsychiatrischen Diensten, Schulpsychologischen Diensten, Kinderärztinnen/Kinderärzten etc. zur Problemsensibilisierung beitragen.

Im Rahmen der Therapie werden für betroffene Kinder therapeutische Gruppen und Einzeltherapien angeboten. Unerlässlich sind auch begleitende Gespräche mit den Eltern und anderen wichtigen Bezugspersonen der Kinder. Diese können durch die entsprechenden Kontaktpersonen der jeweiligen Beratungsstelle oder durch die Projektleiterin erfolgen mit dem Ziel, die Eltern über Therapieziele zu informieren und sie wenn möglich zur Unterstützung für die Umsetzung dieser Ziele im Alltag zu gewinnen.

Zusammenarbeit mit den Eltern

Die Mitarbeit der Eltern ist ein Angelpunkt im ganzen Projekt. Vom Einverständnis der Eltern hängt ab, ob die Kinder in der therapeutischen Situation das grosse Tabu brechen dürfen. Sie müssen auch bereit sein zuzulassen, dass zwischen der Therapeutin und ihrem Kind ein Vertrauensverhältnis

entstehen kann, das seine eigenen Geheimnisse hat. (Die Therapeutin steht natürlich unter Schweigepflicht, auch den Eltern gegenüber). Zweimonatlich ist ein Elterngespräch vorgesehen, das der Information und Aussprache dient. Alljährlich wird ein Familienwochenende angeboten, welches die ganze Familie einbezieht.

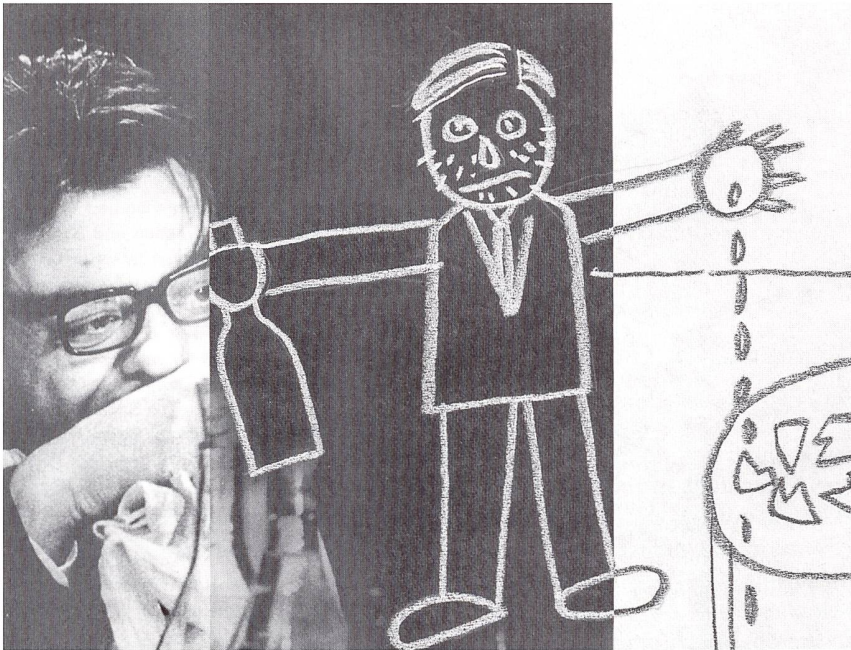
Therapiekonzept

Folgende Therapieziele werden in der Arbeit mit den Kindern mit Unterstützung der Eltern angestrebt:

- Aufbau einer ausserfamiliären Vertrauensbeziehung
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Arbeit an der Wahrnehmung und am Ausdruck sogenannt «schwieriger Gefühle» wie Angst, Leere, Einsamkeit, Wut, Ärger, Schuld, Scham etc.
- Langsames Herauslösen aus der inneren Isolation und Sprachlosigkeit
- Auflösung des Tabuthemas Sucht/Alkoholismus
- Wahrnehmung und Formulierung eigener Bedürfnisse
- Wahrnehmung ihrer Rolle im Familiensystem und kreatives Erproben von neuen Rollen
- Auflösung von intergenerationellen Koalitionen und Hierarchieumkehrungen
- Ermutigung zum Kindsein
- Erarbeiten sozialer Kompetenzen
- Erleben von Grenzen und Verbindlichkeiten sowie von Solidarität in der Gruppe Gleichgesinnter

Verfahren/Theorie

Gearbeitet wird eklektisch¹ nach einem integrativ-systemischen Ansatz auf dem Hintergrund psychodynamischer und verhaltenstherapeutischer Theorien. Wie in der Kindertherapie üblich werden verschiedene Medien kombiniert. Im Zentrum stehen:



- **Kreative Medien:** Malen, Gestalten mit Tonerde, Musik, Geschichten sind Medien, die zur Wahl stehen. Diese ermöglichen den Kindern, ihre bewussten und unbewussten Gefühle, Gedanken und Empfindungen auszudrücken und schrittweise zu integrieren.
- **Rollenspiele – psychodramatische Elemente:** Darin können die Kinder ihre aktuellen Rollen erfahren, erweitern und gegebenenfalls neue Verhaltensweisen einüben. Hier ist auch Platz für die Erfahrung der Solidarität in der Gruppe und der gegenseitigen Unterstützung.
- **Sand- und Puppenspiel:** Im Sand- und Puppenspiel können in einer kindgerechten Art und Weise traumatische Erlebnisse aufgedeckt und aufgearbeitet werden.
- **Bewegungs- und Körpersensibilisierungsübungen:** Im körperlichen Ausdruck lernen die Kinder ihre Kraft und Empfindungen kennen, üben ihre motorischen Fähigkeiten im Spiel und erleben verschiedene Möglichkeiten sich zu entspannen. Die dadurch entwickelte Beziehung zum eigenen Körper stärkt das Selbstvertrauen der Kinder und gibt ihnen die Erfahrung von Lebendigkeit.
- **Psychologische Tests:** Weiter werden verschiedene psychologische Tests zur Abklärung und als Unterstützung bei der Indikationsstellung eingesetzt.

Erste Erfahrungen

Nach drei Monaten kann der Erfahrungsschatz noch nicht gross sein. Trotzdem sehe ich schon jetzt einige Konturen. Ein Familienwochenende (bei dem die Väter in grosser Unterzahl waren) war der Auftakt zur Gewinnung und Entstehung einer ersten Kindergruppe. Mit dem halben Dutzend Kinder treffe ich mich wöchentlich einmal für 90 Minuten. Im Vordergrund bei den ersten Gruppentreffen standen folgende Themen:

- einander kennen lernen und Vertrauen gewinnen
- einüben von sozialen Kompetenzen (einander zuhören, einander ausreden lassen, einander mit Respekt begegnen etc.)
- die eigenen Rollen in der Familien entdecken und im Spiel neue ausprobieren
- Erfahrung von Solidarität und Unterstützung untereinander
- Erfahrungsaustausch zum Thema «Mein Vater und ich»
- Miteinander feiern (Geburtstage der Kinder)

Ich versuche mich jeweils mit einem Konzept der Stunde im Rücken auf die aktuelle Situation der Kinder einzulassen. Häufig besteht ein starkes Bedürfnis, Aggressionen auszuleben. Die Gruppe scheint für manche Kinder ein Ventil zu sein, um Wut, Ärger, Frust und Kraft abzulassen. Dies bringt mich zuweilen an Grenzen. Grenzen, Grenz-

überschreitungen sind aber durchaus ein Thema der betroffenen Kinder und ihrer Familien. Schwierig war die Altersspannweite auszuhalten (7 – 12 Jahre) wie auch Geschwister in der gleichen Gruppe zu haben. Längerfristig wird wohl eine Differenzierung/ Unterteilung nötig sein. Unterstützung bei der Reflexion meiner Arbeit erhalte ich im Rahmen der Supervision.

Abschliessende Bemerkungen

Die Hauptschwierigkeit wird wohl auch künftig sein, überhaupt an Kinder heranzukommen. Eltern müssen bereit sein einzustehen, dass ihre Kinder auf Hilfe angewiesen sind und ihnen die Erlaubnis geben, das Tabu brechen zu dürfen. In der Regel sind die Eltern dankbar für das Angebot zur Zusammenarbeit mit ihnen. Es waren meist die Mütter, die für die Kinder eine therapeutische Unterstützung suchten. In meiner Gruppe sind zur Zeit die Väter die Indexpatienten. Noch fehlt mir die Erfahrung mit Kindern von alkoholabhängigen Müttern. Schon jetzt lässt sich sagen, dass meine bisherigen Erfahrungen sich mit den Beschreibungen der Problematik in der Literatur decken. Die Notwendigkeit solcher Hilfsangebote für die betroffenen Kinder scheint offensichtlich. Vielleicht kann dieser Artikel wie das ganze Heft dazu beitragen, dass die versteckte Not von Kindern alkoholabhängiger Eltern mehr wahr genommen wird. Dazu gehört auch, dass bei auffälligem Verhalten von Kindern auch an die Möglichkeit einer elterlichen Alkoholismusproblematik gedacht wird. ■

¹ Eklektizismus bedeutet, dass Konzepte, Methode und Strategien aus einer Vielfalt von Theorien verwendet werden, die brauchbar sind.