

Ressourcenorientierte Untersuchung erwachsener Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien

Hein, Anne

Diplomarbeit / master thesis

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hein, A. (2001). *Ressourcenorientierte Untersuchung erwachsener Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien*. Köln: Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abt. Köln, Fachbereich Sozialwesen. <https://hdl.handle.net/20.500.11780/238>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Köln

**Ressourcenorientierte Untersuchung erwachsener Kinder
aus
alkoholismusbelasteten Familien**

Diplomarbeit

vorgelegt von

Anne Hein

Matrikelnummer 201722

Erstleser: Prof. Dr. Michael Klein

Zweitleser: Wolfgang Scheiblich

Köln, im März 2001

Erklärung

Hiermit versichere ich, die vorliegende Diplomarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet zu haben.

Köln, 14.03.2001

Anne Hein

INHALTSVERZEICHNIS

I.	Einleitung	1
II.	Theoretischer Hintergrund	
1.	Familienstruktur durch Alkoholabhängigkeit	4
1.1.	Alkoholabhängigkeit als Krankheitsbegriff	4
1.2.	Alkoholabhängigkeit im Kontext Familie	9
1.2.1.	Partnerinteraktion und Co-Abhängigkeit	14
1.2.2.	Familienstresstheorie: Belastungen für die Angehörigen	21
2.	Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien	28
2.1.	Symptome und Risikofaktoren	29
2.2.	Resilienz und Schutzfaktoren	37
2.3.	Familienatmosphäre und Kommunikation	45
2.4.	Kreative Copingstrategien: Rollenmuster	56
2.5.	Geschwister in der Suchtfamilie	64
2.6.	Erwachsene Kinder von Alkoholikern: kompetent oder defizitär?	70
III.	Praktischer Teil	
3.	Retrospektive Befragung junger Erwachsener aus suchtbelasteten Familien	80
3.1.	Befragungsdesign	80
3.2.	Ergebnisse	82
3.3.	Interpretation der Befragungsergebnisse	91
4.	Interviews mit erwachsenen Kindern alkoholismusbelasteter Familien	95
4.1.	Qualitative Sozialforschung	95

4.1.1.	Das Interview	97
4.1.2.	Hypothesen	99
4.2.	Forschungsablauf	101
4.2.1.	Gewinnung der Untersuchungsgruppe	101
4.2.2.	Untersuchungsdesign	102
4.2.3.	Themenkreise des Interviews	102
4.2.4.	Konzeption des Interviewleitfadens	104
4.2.5.	Durchführung der Interviews	105
4.3.	Datenauswertung	106
4.4.	Ergebnisse	109
4.4.1.	Soziodemographische Merkmale der Untersuchungsgruppe	110
4.4.2.	Elterliche Abhängigkeit	112
4.4.3.	Soziale Integration	112
4.4.4.	Familiäre Integration	113
4.4.5.	Familiäre Interaktion	114
4.4.6.	Selbstbewusstsein	120
4.4.7.	Lebenszufriedenheit	121
4.4.8.	Rollen früher und heute	121
4.4.9.	Geschwisterrollen	123
4.5.	Interpretation der Ergebnisse	125

IV. Schluss

5.	Zusammenfassung und Diskussion	129
-----------	---------------------------------------	------------

6.	Literaturverzeichnis	132
-----------	-----------------------------	------------

7.	Anhang	
-----------	---------------	--

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1. Unterscheidung Viel- und Wenig-Trinker	8
Tabelle 2. Unausgesprochene Familienregeln in Suchtfamilien	12
Tabelle 3. Die drei Phasen der Co-Abhängigkeit	18
Tabelle 4. Allgemeine Unterschiede zwischen normativen Stressoren und Katastrophenstressoren	24
Tabelle 5. Unterschied zwischen funktionaler und dysfunktionaler familiären Stressbewältigung	25
Tabelle 6. 20 Verhaltensmerkmale und psychische Signale von Schulkindern aus einer suchtblasteten Familie	35
Tabelle 7. Die sieben Resilienzen: Entwicklungsphasen	43
Tabelle 8. Familiäre Schutz- und Risikofaktoren	46
Tabelle 9. Günstige und ungünstige Kommunikationsmerkmale	51
Tabelle 10. Übersicht der Rollenmodelle	62
Tabelle 11. Rollenspezifische Verhaltens- und Persönlichkeitsmerkmale	62
Tabelle 12. Familienatmosphäre in Kindheit und Jugend	83
Tabelle 13. Erleben der Kindheit bis zum 12. Lebensjahr	84
Tabelle 14. Erleben der Jugend vom 12. bis zum 18. Lebensjahr	85
Tabelle 15. Haben Sie schon mal versucht, andere Familienangehörige zu kontrollieren?	86
Tabelle 16. Fühlen Sie sich für das Verhalten anderer verantwortlich oder schuldig?	86
Tabelle 17. Haben Sie Pflichten oder Aufgaben in der Familie übernommen, von denen Sie glauben, dass sie eigentlich nicht Ihre waren?	86
Tabelle 18. Setzen Sie sich für andere so sehr ein, dass Sie dabei Ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen?	86
Tabelle 19. Einschätzung der Rollen in Kindheit/Jugend und heute	88
Tabelle 20. Aufteilung der Untersuchungsgruppe nach Subgruppen	109
Tabelle 21. Soziodemographische Merkmale der Untersuchungsgruppe	111
Tabelle 22. Elterliche Abhängigkeit	112

Tabelle 23. Soziale Integration	112
Tabelle 24. Familiäre Integration	113
Tabelle 25. Familienatmosphäre und deren Varianz in Kindheit und Jugend	114
Tabelle 26. Erleben der Kindheit bis zum 12. Lebensjahr	115
Tabelle 27. Erleben der Jugendzeit vom 12. bis zum 18. Lebensjahr	117
Tabelle 28. Lebenszufriedenheit	121
Tabelle 29. Einschätzung der Rollen in Kindheit/Jugend und heute	122
Tabelle 30. Geschwisterrollen	124
Tabelle 31. Konkurrenzverhalten der Geschwister	125

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1. Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung des Kindes	34
Abbildung 2. Challenge-Modell nach Wolin & Wolin	42
Abbildung 3. Charakteristika von ACOA	72

I. Einleitung

„Und im Endeffekt denk ich mir, dass mir das Ganze eher genutzt hat. Wie gesagt, wenn ich so Freunde sehe, da ist mir echt aufgefallen, dass Leute mit einer schlechten Kindheit so soziale Interaktionen und im ganzen Leben also vielmehr draufhaben als wohlbehütete Kinder. Und das seh‘ ich bei mir halt auch. Ich seh‘ halt, dass ich mit Menschen viel besser zurecht komme, dass ich auch viel mehr soziale Interdependenzen, also viel besser herstellen kann und ich mich auch viel besser in Leute einfühlen kann, und deswegen würd‘ ich mittlerweile sagen, und auch die Leute, die das gleiche durchgemacht haben, also meine Freunde, die haben einfach eine gewisse Ebene, also im Denken, und von ihrer Art mit Leuten umzugehen, die haben halt andere Kinder nicht“ (Anhang: Interview 2, 54).

Dieses Zitat stammt von einem erwachsenen Sohn eines alkoholabhängigen Vaters und stellt eine These auf, welche in der vorliegenden Diplomarbeit untersucht werden soll: Haben erwachsene Kinder von alkoholabhängigen Elternteilen in ihrer Kindheit besondere Fähigkeiten und Handlungsmöglichkeiten erworben, die ihnen im späteren Leben nützlich sind?

Die Durchsicht der Forschungsliteratur zum Thema könnte zu einer gegenteiligen Annahme führen. Allzu oft begegnet man defizitorientierten Untersuchungen, deren Ergebnisse Störungsbilder im sozialen und psychischen Bereich beschreiben, und die erwachsene Kinder alkoholismusbelasteter Elternteile als auffällige und gefährdete Gruppe deklarieren. Die klinische Literatur schließt häufig von auffälligen Kindern jener Familien auf die übrigen Zugehörigen dieser Personengruppe. Die Möglichkeit einer weitgehend gesunden psychischen Entwicklung wird dort zu wenig in Betracht gezogen.

Die folgenden Ausführungen wollen die vorhandene Problematik weniger herunterspielen oder leugnen, als vielmehr eine positivere Sichtweise der thematisierten Personengruppe in die Diskussion einbringen: Es ist zu untersuchen, ob die in der Forschung vermehrt als belastet beschriebenen erwachsenen Kinder von alkoholabhängigen Elternteilen in der Tat so defizitbelastet sind, oder ob nicht vielmehr eine größere Bandbreite des

Verhaltens und Erlebens besteht. Außerdem wird die Hypothese aufgestellt, dass diese Kinder besondere Kompetenzen aufweisen können und dass auf der einen Seite bei diesen Menschen in der Kindheit Probleme und Auffälligkeiten vorhanden waren, diese aber auf der anderen Seite im Erwachsenenalter zu Kompetenzen modifiziert werden konnten.

Die Bearbeitung des Themas vollzieht sich anhand des folgenden Aufbaus der Arbeit:

Das erste Kapitel befasst sich mit der Familienstruktur, die sich bei Alkoholabhängigkeit eines Elternteils oder beider Eltern ergibt. Dazu wird der Krankheitsbegriff der Alkoholabhängigkeit untersucht, der daraufhin auf die Situation innerhalb der Familie bezogen wird. Dabei wird insbesondere die Partnersituation des nichtabhängigen Elternteils und der Begriff der Co-Abhängigkeit in den Fokus gestellt. Schließlich wird erschlossen, wie sich Alkoholsucht auf das Stressverhalten der Gesamtfamilie auswirkt.

Die so gewonnenen Erkenntnisse führen im zweiten Kapitel zur expliziten Beschäftigung mit dem Thema „Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien“. Dort werden zunächst Symptome und Risikofaktoren beleuchtet, bevor in Anlehnung an die Stressbewältigung auch Resilienzen und Schutzfaktoren dieser Kinder geprüft werden. Darauf aufbauend werden die Familienatmosphäre und Kommunikationsstrukturen in Suchtfamilien erörtert, bevor das Augenmerk auf Bewältigungsstrategien gerichtet wird: An dieser Stelle wird besonders die Identitätsentwicklung und die Übernahme bestimmter Rollen diskutiert. Daran knüpft die Beschäftigung mit dem Thema der Geschwister in alkoholismusbelasteten Familien an, welche ebenfalls auf besonders Rollenmuster und weiter auf das Konkurrenzverhalten und die Geschwisterabfolge abzielt. Schließlich wird die entscheidende Frage erörtert, ob erwachsene Kinder von Alkoholikern eher als kompetent oder eher als defizitär zu betrachten sind.

Mit dem dritten Kapitel beginnt der Praxisteil der Arbeit, hier wird eine von KLEIN & ZOBEL durchgeführte Modellstudie über erwachsene Kinder aus

alkoholismusbelasteten Familie erläutert und eine Re-Analyse des dort erhobenen Datenmaterials durchgeführt und interpretiert.

Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit den eigens durchgeführten Interviews mit erwachsenen Kindern alkoholismusbelasteter Familien. Zunächst wird das Untersuchungsdesign beschrieben, bevor die gewonnenen Ergebnisse dargestellt und interpretiert werden.

Das fünfte Kapitel fasst die gesamten Ausführungen zusammen und diskutiert die Konsequenzen der Untersuchungsergebnisse.

Im Anhang befinden sich alle zur Durchführung und Auswertung der Interviews relevanten Arbeitsmaterialien sowie drei exemplarische Interviews.

Die Komplexität des bearbeiteten Themas führt dazu, dass einige Themen bewusst kürzer gehalten werden als andere und damit ein persönlicher Schwerpunkt gesetzt wird. Die angeführten Interpretationen und entwickelten Schlussfolgerungen sind bemüht, die Individualität jedes Menschen zu berücksichtigen.

II. Theoretischer Hintergrund

1. Familienstruktur durch Alkoholabhängigkeit

Im folgenden Kapitel wird auf theoretischer Grundlage erläutert, was Alkoholabhängigkeit bedeutet und wie sie sich auf die Familienstruktur auswirkt. Dabei werden einige gängige Begriffe wie Co-Abhängigkeit, Stresstheorien und Kinder von alkoholkranken Eltern beleuchtet. Dargestellt werden ebenfalls Kommunikations- und Copingstrategien, außerdem wird das Augenmerk auf Rollenmustern und Geschwistern in der Suchtfamilie liegen. Danach bildet das Kernthema der vorliegenden Arbeit, die erwachsenen Kinder von Alkoholikern, den Abschluss.

1.1. Alkoholabhängigkeit als Krankheitsbegriff

„Das Problem des Alkoholismus‘ hat viele Facetten. In wenigen anderen Feldern der Medizin war es so schwierig, eine kohärente, nützliche und allgemein anerkannte Definition zu erreichen. Die betroffenen Personen haben unterschiedlichste Probleme aufgrund ihres Alkoholmissbrauchs. Sie sind nicht in der Lage, die Menge und den Zeitpunkt ihres Trinkens zu kontrollieren“ (vgl. ARONSON , 1987,10, übersetzt durch A.H.).

Im deutschen Sprachraum gebraucht man seit über 100 Jahren den Begriff „Alkoholismus“, der eher verschwommen das beschreibt, was in neuerer Zeit durch die Termini „Alkoholmissbrauch“ und „Alkoholabhängigkeit“ differenziert wird. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat diese Unterscheidung 1977 eingeführt, was sich in Diagnostik und Behandlung als hilfreich erwies und allgemein anerkannt ist. Die Begriffe wurden in die internationalen psychiatrischen Klassifikationssysteme aufgenommen, vor allem DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual) der American Psychiatric Association und ICD-10 (International Classification of Diseases) der WHO arbeiten damit. In den derzeit gültigen Fassungen ist kein einzelnes diagnostisches Kriterium für die Diagnose

Alkoholabhängigkeit notwendig oder hinreichend, sondern eine Reihe von Kriterien müssen in einem bestimmten Zeitraum vorliegen.

Nach ICD-10 liegt ein *schädlicher* Gebrauch dann vor, wenn die folgenden Kriterien erfüllt sind: „... ein Konsum psychotroper Substanzen, der zu Gesundheitsschädigung führt. Diese kann als körperliche Störung auftreten, etwa in Form einer Hepatitis nach Selbstinjektion der Substanz oder als psychische Störung, z. B. als depressive Episode durch massiven Alkoholkonsum“ (ICD-10, 1994) Nach den diagnostischen Leitlinien erfordert die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs eine tatsächliche Schädigung der psychischen oder physischen Gesundheit des Konsumenten. Eine akute Intoxikation oder ein „hangover“ („Kater“) allein beweisen noch nicht den Gesundheitsschaden, der für die Diagnose erforderlich ist .

Um ein *Abhängigkeitssyndrom* nach ICD-10 zu diagnostizieren, müssen die folgenden Voraussetzungen vorliegen: „... die Diagnose Abhängigkeit sollte nur dann gestellt werden, wenn erstmals während des letzten Jahres drei oder mehrere der folgenden Kriterien gleichzeitig vorhanden waren:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
3. Ein körperliches Entzugssymptom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um die Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
4. Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrige Dosen erreichte Wirkung der psychotropen Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich.
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen wie z. B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmung in

Folge starken Substanzkonsums oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen. Es sollte dabei festgestellt werden, daß der Konsument sich tatsächlich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im klaren war oder zumindest davon auszugehen ist“ (U. SCHNEIDER, 1999, 17).

Beim Begriff der Alkoholabhängigkeit entscheiden also vor allem die Symptome, die früher durch die Termini körperliche Abhängigkeit (Toleranzentwicklung und Auftreten von Entzugssymptomen) und psychische Abhängigkeit (Kontrollverlust, Vernachlässigung anderer Interessen, Konsum trotz schädlicher Folgen) aufgezeigt wurden. Nach FEUERLEIN sind „Menge und Frequenz des Alkoholkonsums sowie Alkoholfolgeschäden [...] keine Kriterien einer Alkoholabhängigkeit. Erst das Syndrom der psychischen Abhängigkeit konstituiert Abhängigkeit im klinisch-psychiatrischen Sinn“ (FEUERLEIN, 1995, 3).

Nachdem nun eingehend dargestellt wurde, wie die Alkoholabhängigkeit im Allgemeinen definiert ist, bleibt die Frage, warum jemand alkoholabhängig wird. Es existieren eine Reihe von Suchtmodellen, die verschiedenen Wissenschaften versuchen, die Entstehung von Abhängigkeit auf ihre jeweilige Weise zu erklären. So gibt es biologische Erklärungen (z.B. genetische Disposition als Ursache der Alkoholabhängigkeit), lern- und verhaltenstheoretische Konzepte (z.B. klassische und operante Konditionierung sowie kognitive, behaviorale, soziale und biologische Faktoren), entwicklungspsychologische Aspekte (z.B. süchtige Fehlhaltung) und noch einige mehr. An dieser Stelle wird jedoch darauf verzichtet, alle Modelle darzustellen und zu erläutern. Eine umfassende Krankheitsdefinition muss sicherlich all diese verschiedenen Aspekte und Modelle berücksichtigen, wie dies z.B. ENGEL mit seinem biopsychosozialen Krankheitsmodell getan hat (vgl. ENGEL, 1977, 204-208). Im Einzelnen kann man zwischen psychischen Störungen, emotionalen Merkmalen und Persönlichkeitseigenschaften, kognitiven sozialpsychologischen und biologischen Variablen unterscheiden (KLEIN & ZOBEL, 1997). Es kann also davon ausgegangen werden, dass Alkoholabhängigkeit einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge unterliegt und ein breitgefächertes Spektrum an Folgeschäden aufweist.

In der Bundesrepublik Deutschland ist der Alkoholismus seit 1968 durch das

Bundessozialgericht als Krankheit anerkannt (vgl. FEUERLEIN, 1995, 5). Doch was bedeutet der Begriff „Krankheit“? Aus lerntheoretischer Sicht stellt „Krankheit ein Verhalten dar, für das der Betreffende immer wieder belohnt d.h. verstärkt wurde“ (LANGENMAYR, 1980, 22). Gesundheit wurde demzufolge nicht verstärkt. Da eine Belohnung für ein bestimmtes Verhalten die Auftretenswahrscheinlichkeit dieses Verhaltens erhöht (SKINNER, 1978), wird ein Kind, das zufällig einmal krank war und in dieser Situation mehr Annehmlichkeiten erfuhr als zu anderen Zeiten (es wurde z.B. von einer sonst eher harten Mutter verwöhnt), eher dazu neigen, dieses Verhalten wiederherzustellen.

Es ist also zu vermerken, dass eine Krankheit eine Entlastungsmöglichkeit bietet, einen Schonraum, wo man bisher geforderte Pflichten (vorübergehend) nicht mehr wahrnehmen muss. „Andererseits kann Krankheit auch Fluchtweg sein, sich Alltagsbelastungen zu entziehen und auf Dauer seine Belastungsfähigkeit zu verlieren. Entgegen der Alltagsauffassung ist Krankheit also subjektiv und objektiv auch mit *Krankheitsgewinn* verbunden“ (SCHNEEWIND, 1991, 62). Der „primäre Krankheitsgewinn“ ist nach LANGENMAYR die Befriedigung der momentanen Beweggründe eines Menschen durch abweichendes Verhalten. Der erhöhte Alkoholkonsum eines Vaters kann z.B. die Hemmschwelle reduzieren, Aggression auszuleben oder die Angst vor bestimmten Situationen verschleiern. Den „sekundären Krankheitsgewinn“ erreicht der Kranke durch die Reaktionen der Umwelt auf sein Verhalten. So reagiert die oben erwähnte Mutter verwöhnend auf die Krankheit des Kindes, oder der abhängige Vater bekommt Aufmerksamkeit. Dadurch erreicht er eine sonst nicht erreichbare Befriedigung, er erlebt, dass er durch sein Verhalten seine Familie einschüchtern kann oder öffentliches Aufsehen erregt. Die Krankheit Alkoholabhängigkeit kann also einem unbewussten Wunsch des Kranken dienen. Der „tertiäre Krankheitsgewinn“ dagegen bezieht sich auf die Umwelt des Kranken: Andere Personen ziehen aus dem Zustand des Kranken Nutzen, sie sind an seiner Krankheit interessiert. Die Ehefrau eines Alkoholikers kann daran interessiert sein, ihren Ehepartner krank bleiben zu lassen, weil sie dadurch vielleicht ihre eigenen Bedürfnisse befriedigen kann, beispielsweise das Gefühl hat, ein Martyrium durchzustehen, indem sie ihm aufopfernd zur Seite steht. In Wahrheit aber ist sie angewiesen auf die Abhängigkeit ihres Mannes von

ihr, weil sie dadurch ein Machtgefühl ausleben kann (vgl. LANGENMAYR, 1980, 22f).

In unserer Gesellschaft kommt zum Kranksein erschwerend hinzu, dass eine deutliche Unterscheidung geschieht: das biopsychosoziale Modell wird in der persönlichen Bewertung nicht angewandt, vielmehr schätzt man psychisch Kranke anders ein als somatisch Kranke. Eine sichtbare Erkrankung wie z.B. ein Gipsarm wird von den Menschen bemitleidet und als unverschuldetes Übel betrachtet. Wenn jedoch eine psychische Erkrankung diagnostiziert wird, sinkt die Toleranz der Mitmenschen. Es besteht die Meinung, dass der Kranke selber Schuld ist und er sich nur ein bisschen anstrengen müsse. Die Öffentlichkeit unterstellt bei psychischer Erkrankung schnell Simulation und nimmt die offensichtliche Not nicht wahr oder ignoriert sie sogar (vgl. SCHNEEWIND, 1991).

Eine spezifische Persönlichkeitsstörung, die nur Alkoholabhängige haben, oder sonstige Grundstörungen sind bei Alkoholikern bisher nicht gefunden worden. Es gibt allenfalls „eine Reihe von bestimmten Persönlichkeitszügen“, die den alkoholgefährdeten Menschen gemeinsam sein *können*. Dazu gehören „Mangel an Bindungsvermögen und Selbstkontrolle, Neigung zum Nonkonformismus und zu Impulsivität, sensation seeking¹“ (FEUERLEIN, 1995, 6). In einer quantitativ durchgeführten Image-Studie untersuchten ANTONS und SCHULZ, ob ein Konsens über die beiden Images von Wenig- und Viel-Trinkern besteht, bzw. ob sich Angehörige der beiden Gruppen in ihren Eigenschaften signifikant voneinander unterscheiden. Am deutlichsten sind die Unterschiede, nach Größe der Differenzen, in folgenden Eigenschaften hervorgetreten:

Tabelle 1. Unterscheidung Viel- und Wenig-Trinker (ANTONS & SCHULZ, 1990, 126)

Viel-Trinker	versus	Wenig-Trinker
leichtsinnig	ernst
leichtlebig	vorsichtig
verantwortungslos	verantwortungsbewusst
launenhaft	beständig
		verlässlich

¹ sensation seeking = Suche nach ständiger Herausforderung und damit verbundenes riskantes Verhalten (z.B. U-Bahn-Surfen)

gesprächig		realistisch
streitlustig	verträglich
		intelligent
originell		
abenteuerlustig	zufrieden
		gehemmt
		energisch
impulsiv		
		selbstbewusst
warm		
freundlich		

Der Viel-Trinker wich vom Image des „idealen Mitmenschen“ ab, er wird als zu leichtlebig, zu verantwortungslos, zu leichtsinnig, zu dumm, zu wenig realistisch, zu wenig zufrieden, zu launenhaft, zu abenteuerlustig, zu impulsiv, zu wenig kultiviert, zu unbeständig, zu wenig verlässlich, zu wenig selbstbewusst und zu wenig verträglich empfunden. Bei der Untersuchung handelte es sich um die Überprüfung von Stereotypen in der Bevölkerung, das heißt, die Ergebnisse beschreiben die Einstellung der Untersuchungsgruppe zu Viel- und Wenig-Trinkern. JELLINEK beschrieb in seinem Buch *Alcoholism as a disease* bereits 1960 das heutige Verständnis von Alkoholismus: „Unter Alkoholismus versteht man jeglichen Gebrauch von alkoholischen Getränken, der einem Individuum oder der Gesellschaft oder beiden Schaden zufügt“ (vgl. KRUSE et al., 2000, 35).

1.2. Alkoholabhängigkeit im Kontext Familie

„Einzelne Geschehnisse können variieren, aber im allgemeinen ist ein Alkoholiker-Zuhause wie das andere. Ständig liegen Spannungen und Ängste in der Luft. Wie damit im einzelnen umgegangen wird, mag unterschiedlich sein, aber immer sind Schmerz und Reue die absehbaren Resultate“ (WOITITZ, 1990, 19).

WOITITZ gehört zu den populärwissenschaftlichen Autorinnen, die das Thema Alkoholabhängigkeit in der Familie einem großen Publikum zugänglich machten. Außerdem betrachtet sie die Alkoholsucht als eine Familienkrankheit (vgl. WOITITZ, 1990, 166), das heißt sie entwickelte Theorien und Modelle zu einer Sichtweise, die Alkoholabhängigkeit als Krankheitsbegriff ganz neu definiert.

Sämtliche Autorinnen (WEGSCHEIDER, 1988; BLACK, 1988; LAMBROU, 1990) schildern in ihren Arbeiten die dominierenden Atmosphären, ungeschriebenen Normen und die schwankenden Stimmungen in Familien mit mindestens einem trinkenden Elternteil. Damit einher gehen die Ängste und Bedrängnisse der Kinder dieser Familien, denn alle Beteiligten, und hier besonders die Kinder, sind dem ausgesetzt, was in einer Suchtfamilie alltäglich zu finden ist. Streit, Scham, Schuld und oft auch Verzweiflung prägen den kindlichen Begriff von Familie. Die Kinder müssen flexibel sein, denn je nachdem, ob der süchtige Elternteil getrunken hat, müssen sie sich anders verhalten als „normalerweise“, denn der Trinkende bietet der Wahrnehmung seines Kindes oft zwei Personen: Beispielsweise der *liebe* Vater, der nicht getrunken hat und Scherze macht versus der *aggressive* Vater, der getrunken hat und Angst macht, weil er gewalttätig ist. Von Normalität kann also keine Rede sein. „Abhängig davon, ob und wieviel er getrunken hat, straft oder lobt er seine Kinder für gleiches Verhalten. [...] Die Kommunikation des abhängigen Elternteils ist oft widersprüchlich im Sinne von ‚Ich liebe Dich‘ einerseits und ‚Jetzt laß‘ mich in Ruhe‘ andererseits“ (ZOBEL, 2000, 24). Das Kind eines Alkoholikers erlebt demnach drei Elternteile, die mitunter extrem gegensätzliche Botschaften liefern: Den betrunkenen Abhängigen, den nüchternen Abhängigen und die nichtabhängige Person.

Die Kinder werden zu professionellen Beobachtern, die sehr gut einschätzen können und müssen, wie sie sich wann zu verhalten haben. Doch in ihren Beobachtungen und daraus resultierenden Verhaltensweisen werden die Kinder aus alkoholbelasteten Familien meist durch die eigenen Eltern widerlegt, das heißt, wenn sie sich in einer Situation zum Beispiel zurückhaltend gezeigt haben, und die Eltern das durch positive Reaktion „belohnt“ (bzw. durch keine Reaktion darauf wenigstens nicht bestraft) haben, kann ihnen das gleiche Verhalten in einer anderen, vielleicht ähnlichen Situation vorgeworfen werden. „Solche Situationen geben Kindern Doppelbotschaften, und so lernen sie nach verborgenen Bedeutungen in dem zu suchen, was von anderen übermittelt wird“ (vgl. CURTIS, 2000, 5, übersetzt durch A.H.). Die Kinder aus alkoholbelasteten Familien können also keine sicheren Verhaltensstrategien entwickeln, sie sind extremen Schwankungen und Unberechenbarkeiten ausgesetzt, so dass sie ihren eigenen

Gefühlen und Wahrnehmungen misstrauen und Angst, Wut und Trauer abspalten. Außerdem besteht die große Gefahr, dass sie durch elterliche Konflikte, ob offen oder latent, häufig eine ständige Atmosphäre von Anspannung und Aggression erleben (vgl. ZOBEL, 2000, 25). DULFANO ist der Überzeugung, dass die Familie eine soziale Gruppe ist, in der die Menschen lernen, wie man liebt, aufeinander acht gibt und seine eigenen Bedürfnisse kennen lernt. Das Funktionieren dieses ersten sozialen Systems beeinflusst die Art und Weise, wie Individuen aufwachsen und sich entwickeln. Alkoholabhängigkeit kann das Familiensystem drastisch beeinflussen, indem sie die familiären Beziehungen verzerrt. Das ist der Fall, wenn das elterliche Verhalten sich größtenteils um den Alkohol dreht, und die Kinder außen vor bleiben. Jede Veränderung im elterlichen Subsystem kann sich nach DULFANO auf die Kinder auswirken. Wenn ein Elternteil oder auch beide in ihrem „Funktionieren“ nachlassen, könnten die Kinder dazu gezwungen werden, die Rollen der Erwachsenen zu übernehmen, was ihnen die Gelegenheit auf Fürsorge und das Kennen lernen der eigenen Bedürfnisse vorenthält. Ein älteres Kind, das Genugtuung darin findet, eine elterliche Rolle zu übernehmen, könnte ein jüngeres Kind dazu bringen, im Stadium des unentwickelten Kindes zu verbleiben. Solche Rollenverzerrungen führen zu einer Atmosphäre, in der Kinder nicht vertrauen können und wo sie nicht lernen, mit anderen Menschen angemessen nahe Beziehungen einzugehen. Kinder können unter diesen Umständen sehr ausgeprägt beeinflusst werden. Sie unterliegen dem Risiko, diese Verhaltensweisen bis in ihr Erwachsenenleben fortzusetzen und sie in ihrer eigenen Familie „aufzuführen“. Zum Rollenverhalten der Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien werden unter Punkt 1.3.1. ausführlichere Erläuterungen erfolgen.

Ist der Vater der Alkoholkranke, so übernimmt die Ehefrau oft die Aufgabe, die „Normalität“ zu wahren.

„Und dann Ihre Mutter. Seltsamerweise kann es sein, daß Sie trotz aller Schwierigkeiten, die Ihr Vater machte, ihn lieber mochten. Weil Ihre Mutter nörgelig, gereizt und ständig müde war und so tat, als trüge sie das Gewicht der ganzen Welt auf ihren Schultern, hatten Sie das Gefühl, ihr im Weg zu sein“ (WOITITZ, 1990, 21).

Die Ehefrau versucht, ähnlich wie der Alkoholiker selbst, Gründe für das öfter auftretende Trinken ihres Mannes zu finden, schützt ihn vor der Außenwelt (auch vor den Kindern), verharmlost Tatbestände und verleugnet eine Änderung des Familienlebens. Sie nimmt dem Alkoholiker die Verantwortung für seine Taten ab und spielt „Ausrutscher“ herunter. Diese Zeit des Beschützens und Erklärens wird in Kapitel 1.2.1. noch näher erläutert. Wenn diese Versuche der Ehefrau, deutliche Veränderungen nicht zu bemerken, definitiv nicht mehr aufrechtzuerhalten sind, kommt eine Phase des Kontrollierens. Die Frau ist frustriert, dass all ihre Loyalität nichts hilft und der Ehemann trotzdem weitertrinkt. Es kommt zu Konflikten und Kontrollversuchen, bei denen das vielzitierte Markieren und Ausschütten der Alkoholflaschen Anwendung findet. Der Trinkende gibt Versprechungen und hält sie nicht ein, was bei der Ehefrau Wut und oft auch Hass auslöst. Der Abhängige wird nicht mehr geschützt, im Gegenteil: Vorwürfe und Streitigkeiten sind an der Tagesordnung, der Partner wird Zielscheibe aller Frustrationen und Unzufriedenheiten. Oft trinkt der Abhängige weiter, um sich in Harmonie und Frieden zu flüchten, was ihm der Alkohol vorgaukeln kann. Die Familienatmosphäre ist vergiftet mit gegenseitigen Verletzungen und Anklagen, die psychische Gesundheit aller Beteiligten leidet oft darunter. Besonders die Kinder sind dieser Instabilität, emotionaler Kälte, Willkür, unklaren Grenzen, Respektlosigkeit und mangelnder Förderung in belastender Weise ausgesetzt (vgl. WOITITZ, 1990). Oft sind es unausgesprochene Regeln, denen die ganze Familie unterworfen ist:

Tabelle 2: Unausgesprochene Familienregeln in Suchtfamilien (WEGSCHEIDER, 1988)

1. Das Wichtigste im Familienleben ist der Alkohol.
2. Der Alkohol ist nicht die Ursache von Problemen.
3. Der abhängige Elternteil ist nicht für seine Abhängigkeit verantwortlich, schuld sind andere oder die Umstände.
4. Der status quo muss unbedingt erhalten bleiben, koste es, was es wolle.
5. Jeder in der Familie ist ein „enabler“ („Ermöglichender“).
6. Niemand darf darüber reden, was „wirklich“ los ist.

7. Niemand darf sagen, wie er sich wirklich fühlt.

Der Alkohol ist das zentrale Element des Familienlebens, da alle Verhaltensmuster davon abhängig sind, ob der Alkoholiker getrunken hat oder nicht. Trotzdem wird von der gesamten Familie verleugnet, dass der Alkohol auch der Grund für die Probleme ist. Andere Dinge werden als Grund vorgeschoben und von allen akzeptiert. Es wird deshalb auch nicht darüber geredet, dass einer der Eltern trinkt, aus Angst, dass dann alles noch schlimmer wird. Keiner darf sich diesbezüglich äußern, ob es ihm nun schlecht geht oder nicht, besser ist, wenn alles so bleibt, wie es ist. Die gesamte Familie hat Angst davor, eine Veränderung herbeizuführen, da dieses Neuland sehr viel Ungewissheit mit sich führt. Aus diesem Grund lernen alle Beteiligten, starre Rollen und Verhaltensweisen zu übernehmen, damit auch wirklich alles beim Alten bleibt. Dadurch bleibt es natürlich auch bei der Alkoholabhängigkeit, eine Veränderung scheint einfach nicht nötig. Trotzdem projizieren die Familienmitglieder heimlich alles auf das Alkoholtrinken: „Wenn Papa nicht mehr trinken würde, könnte Mama wieder froh sein“ oder „Wenn mein Mann aufhörte zu saufen, ja dann wäre alles wieder gut“ könnten typische Gedankengänge einer Alkoholikerfamilie sein.

„Die Familien schlossen sich dem allgemeinen Mythos an, dass die Familienprobleme verschwinden würden, wenn eines Tages das Trinken aufhört. Es war für die Familienmitglieder schwer zu verstehen, dass sie ebenfalls alte Verhaltensmuster ändern müssten, um glücklich und produktiv zu leben, mit oder ohne Alkohol“ (vgl. CURTIS, 2000, 8, übersetzt durch A.H.).

Konsequenzen im Handeln ergeben sich aber daraus leider selten, das heißt, der Wunsch nach Abstinenz ist vorhanden, doch lieber verhält sich jeder so, wie er es innerhalb der Familiendynamik erlernt hat: problemerhaltend.

Zur Alkoholikerfamilie im Allgemeinen lässt sich sagen, dass sie, wie auch die Alkoholiker selber, eine heterogene Gruppe darstellen:

„Alkoholismus-Familien zeigen ein Kontinuum von interaktionellen Stilen. Sie stellen eine heterogene Gruppe dar. Die Unterscheidung in trockene und nasse Alkoholismus-Familien bewies sich als wirkungsvoller Diskriminator bezüglich der Interaktionsstile der Familien. Die Familienmitglieder in der nassen Phase tendieren stärker dazu, sich unabhängig voneinander zu

verhalten und dennoch ihre gemeinsame Problemlöse-Effektivität zu erhalten, wenn nicht sogar zu erhöhen. Alkoholismus-Familien alternieren zwischen ihrem interaktionellen Stil in der trockenen Phase und ihrem interaktionellen Stil in der nassen Phase. Die Alternation zwischen den 2 Phasen bedingt die Stabilität der Familie (VILLIEZ, 1986, 379).“

1.2.1. Partnerinteraktion und Co-Abhängigkeit

Der Versuch, eine eindeutige Definition des Begriffs „Co-Abhängigkeit“ zu liefern, scheitert an den in der wissenschaftlichen Literatur veröffentlichten zahlreichen Erklärungsversuchen dieses Phänomens. Allen Überzeugungen und Ausführungen gemeinsam ist lediglich die Tatsache, dass die Co-Abhängigkeit Angehörige von Suchtkranken betrifft und dass diese sich in einer sehr schwierigen Lebenslage befinden: „Daher ist es nicht verwunderlich, dass Angehörige, die meist nicht unter der Intoxikationswirkung von Drogen stehen, stärker und bewusster in der Familie leiden als die betroffenen Suchtkranken selbst. Entsprechende Studien zeigen eine verstärkte psychosoziale Belastung bei Angehörigen von Suchtkranken im Verhältnis zu Angehörigen Nicht-Suchtkranke“ (KLEIN & ZOBEL, 2000, 30). Nach IRWIN (1995) ist Co-Abhängigkeit ein dysfunktionaler Beziehungsstil zu anderen Menschen. Seiner Meinung nach basiert die Identität eines co-abhängigen Menschen auf einer fürsorglichen Rolle und geht von einem Übermaß an Verantwortung für das Leben, die Gefühle und Probleme anderer Menschen aus. Indem der Co-Abhängige so stark in das Leben anderer investiert, tendiert er zu einem geringen Selbstwertgefühl, einer Unfähigkeit, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und der Definition der eigenen Identität durch vorwiegend externe Faktoren (vgl. IRWIN, 1995, 658).

In den 50er Jahren wurde das Konzept der Co-Abhängigkeit hauptsächlich für die Ehepartner von Alkoholikern entwickelt, weil diese durch ihre übersteigerte Form von Verantwortungsübernahme häufig die Sucht des Abhängigen aufrechterhielten. In den 70er Jahren verallgemeinerte man das Konzept, da man jetzt annahm, dass sich co-abhängiges Verhalten nicht erst in der Partnerschaft entwickelt, sondern sich bereits in der Kindheit oder in der Jugend dadurch manifestiert, dass der Ehepartner mit mindestens einem abhängigen Elternteil aufgewachsen ist. Besonders Frauen mit solch einem familiären Hintergrund

wählen in diesem Sinne übermäßig häufig einen abhängigen Partner, weil sie auch bei ihm wieder Verantwortung übernehmen können und darauf ihre Identität basiert. Anfang der 90er Jahre wurde das Konzept dann auf all die Familien übertragen, die man als „dysfunktional²“ bezeichnet. Dementsprechend unterliegen Kinder aus dysfunktionalen Familien der Gefahr, als Erwachsene ebenfalls dysfunktionale, hilfebezogene Beziehungen mit alkoholismusbelasteten Menschen einzugehen (vgl. PREST & PROTINSKY, 1993, 354f).

JACOB et al. (1978) untersuchten in einer früheren Arbeit die Forschungsliteratur der Zeit zwischen 1935 und 1975 zum Thema Ehepartner von Alkoholikern. Sie stellten fest, dass sich zwei Positionen zur Beurteilung der Ehefrauen von Alkoholikern manifestiert hatten: Frauen mit unterschiedlichen Persönlichkeiten neigen dazu, sich Männer mit einer Alkoholabhängigkeit oder potenzielle Alkoholiker zum Partner zu wählen. Die untersuchte Literatur stützt sich in der ersten Hypothese auf die Annahme psychosozialer Probleme der Frau bzw. entdeckt ihre Versuche, die Besserung des Trinkverhaltens ihres Mannes zu sabotieren. EDWARDS et al. (1973) sprachen in diesem Zusammenhang von „gestörten Persönlichkeitstheorien“. In der zweiten Position beschreibt die Literatur das unkooperative oder dominante Verhalten einer Ehefrau als Copingstrategie, die entwickelt wurde, um das Funktionieren und die Stabilität der Familie aufrechtzuerhalten. Aus dieser Warte wird die Tendenz der Ehefrau, die Verbesserungen im Trinkverhalten ihres Mannes zu ignorieren, nicht als Resultat ihrer pathologischen Bedürfnisse betrachtet, sondern als eine realistische Einschätzung seiner Unzuverlässigkeit. EDWARDS et al. (1973) kategorisierten dieses Verhalten und stellten es im Zusammenhang mit „Stresstheorien“ dar. Bereits JACOB et al. (1978, 1233, übersetzt durch A.H.) waren der Meinung, dass das vorhandene Datenmaterial nicht auf eine homogene Gruppe von Alkoholiker-Ehefrauen schließen lässt.

Desweiteren stellten sie dar, dass „in den meisten Studien über die ‚gestörte Ehefrau‘ und die ‚gestresste Ehefrau‘ ein Ehepartner als das Opfer und der andere als der Schuft angesehen“ werde. Zu den Ehemännern von Alkoholikerinnen sind

² Als dysfunktional gelten Familien, deren Lebenswelt gemessen an der Idealfamilie (Vater, Mutter und Kinder in einem Haushalt) nicht funktional ist, z.B. Scheidungsfamilien, Ein-Elternfamilien usw.

ebenfalls unterschiedliche Positionen in der wissenschaftlichen Forschung zu finden. Einige Autoren berichten, dass weibliche Alkoholabhängige dazu neigen, dominierende Ehemänner zu heiraten (FLINTOFF, 1963; MYERSON, 1966; WOOD & DUFFY, 1966), während andere meinen, dass die Ehemänner von Alkoholikerinnen feminine und passive Persönlichkeiten haben (BUSCH & FEUERLEIN, 1975; RIETH, 1974). Einige Studien berichten von hohen Raten von Alkoholabhängigkeit oder exzessivem Trinken bei Ehemännern von Alkoholikerinnen (z.B. BERNER & SOLMS, 1953; BOCHNIK et al., 1959; LISANSKY, 1957). JACOB et al. (1978) halten es für möglich, dass mit Zunahme des Alkoholismus' der Ehefrau die Wahrscheinlichkeit steigt, einen Alkoholiker zu heiraten.

Geht man zunächst davon aus, dass es sich bei den co-abhängigen Angehörigen um die Partner der Alkoholiker handelt, so werden diese Partner überwiegend als defizitär und problematisch beschrieben. PAOLINO & McCRADY (1977, 13, übersetzt durch A.H.) umrissen die Partnerpersönlichkeit folgendermaßen: „[...] im größeren oder kleineren Umfang ist die Ehepartnerin eines Alkoholikers charakteristisch kaum ausgeglichen, in der Persönlichkeit beschränkt, unsicher, nach außen hin dominant, aber sehr abhängig. Sie ist eine äußerst ängstliche, sexuell unzulängliche, schuldbesetzte und abnormal zornige Frau mit pathogenen Kindheitserfahrungen.“

Auch wenn die Modelle der neueren Zeit nicht ganz so extreme Persönlichkeitsbeschreibungen liefern, besagen sie doch meistens, „dass Angehörige von Suchtkranken abhängige und selbstunsichere Persönlichkeiten sind, die sich trotz besseren Wissens nicht von ihren trinkenden Partnern zu lösen vermögen, sondern diese vielmehr noch durch unbewusstes, aber auch ungeeignetes Verhalten in der Abhängigkeit bestärken“ (KLEIN & ZOBEL, 2000, 30). Darüber hinaus nimmt die einschlägige Literatur an, dass „die gestörte Partnerpersönlichkeit und die gestörte Alkoholikerpersönlichkeit aufgrund ihrer Ähnlichkeit eine besondere Anziehungskraft füreinander entwickeln und es so bei der entsprechenden Partnerwahl zu einer außerordentlich problematischen Partnerschaftskonstellation kommen kann[...]: Die persönlichkeitsgestörte Partnerin wählt sich einen alkoholkranken, schwachen Mann, um ihr eigenes

brüchiges intrapsychisches Gleichgewicht zu stabilisieren“ (B. SCHNEIDER, 1996, 18).

Diese Annahme legt nahe, dass co-abhängige Menschen ein eigenes Störungsbild haben, dass ihre Persönlichkeit sehr problematisch und pathologisch ist. CERMAK (1986, 17, übersetzt durch A. H.) diskutiert in diesem Sinne die Aufnahme der Co-Abhängigkeit als eigenständiges Störungsbild in diagnostische Klassifikationssysteme und schlägt folgende Kriterien zur Beschreibung der Co-Abhängigkeit vor:

- kontinuierliches Bemühen, Gefühle und das Verhalten von anderen zu beeinflussen oder zu kontrollieren, obwohl dies offensichtlich nicht den gewünschten Effekt hat und dies auf Kosten des eigenen Selbstwertgefühls geht;
- sich für die Bedürfnisse anderer verantwortlich fühlen, ohne die eigenen Bedürfnisse zu beachten;
- Ängstlichkeit und Abgrenzungsprobleme in Situationen von Nähe und Distanz;
- Verstrickung in die Beziehung zu problematischen Menschen;
- das Ausgesetztsein gegenüber spezifischen Belastungen, wie z.B. Zwängen, Ängsten, Suchtmittelmissbrauch, körperlichem und/oder sexuellem Missbrauch, körperlichen Erkrankungen und dem engen Zusammenleben mit einem Abhängigen über zwei Jahre hinweg, ohne fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Dem haben KEIN & ZOBEL (2000, 30) jedoch entgegenzusetzen, dass

„[...] längst empirische Belege für die Heterogenität nicht nur der Gruppe der Alkoholabhängigen, sondern auch der Familien mit einem Alkoholproblem vor[liegen]. Etliche Untersuchungen haben gezeigt, dass die Partner von Suchtkranken durchaus in einem normalen Wertebereich, was ihre Persönlichkeit und Psychopathologie betrifft, liegen können. Das Leiden der Angehörigen resultiert demnach aus mangelnder Stressresistenz und Verhaltensveränderung unter dauerhaft nicht tolerierbaren Stresssituationen.“

KLEIN & ZOBEL meinen weiterhin, dass mit den Merkmalen des Neurotizismus und des Stresserlebens die bedeutsamen Gesichtspunkte der Beschreibung der Angehörigen alkoholabhängiger Menschen aufgezeigt werden, also keine eigene klinische Störung aus co-abhängigem Verhalten gemacht werden kann, da nichts auf eine ausschließlich alkoholspezifische Störung dieser Art schließen lässt. SALZMANN-KAUPP & KÖRKEL (1998) fanden in ihrer empirischen Untersuchen Angehöriger sowohl von Abhängigen als auch von Nicht-Abhängigen ebenfalls

keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Partnerschaft mit einem Abhängigen und Merkmalen der Co-Abhängigkeit (vgl. ZOBEL, 2000, 77).

Nichtsdestotrotz ist vor allem in der populärwissenschaftlichen Literatur und in den Selbsthilfegruppen das Konzept der Co-Abhängigkeit zu finden. Es erklärt dort das Verhalten der Ehepartner, meist der Ehefrauen, eines alkoholabhängigen Menschen. Nah an der stoffgebundenen Sucht wird das co-anhängige Verhalten in drei Phasen beschrieben:

Tabelle 3. Die drei Phasen der Co-Abhängigkeit (vgl. KOLITZUS, 1997, 47 ff; RENNERT, 1990, 17 ff)

<p>1. Phase: Beschützen/ Erklären</p>	<p>Alle sind bemüht, für das Verhalten des Abhängigen Entschuldigungen und Erklärungen zu finden. Man übernimmt Verantwortung, schirmt ab und beschützt den Abhängigen vor den Konsequenzen seines Verhaltens. Die Partnerin scheint zu wissen, was ihm wirklich fehlt und möchte ihn durch ihre Liebe heilen. Sie verschließt sich nach außen, meidet Kontakte.</p>
<p>2. Phase: Kontrolle</p>	<p>Es werden Alkohol-Flaschen gesucht und gefunden, der Inhalt weggekippt, Bierverschlüsse gezählt, Striche auf Schnaps- und Weinflaschen gemacht. Die Partnerin droht mit Liebesentzug, Belohnungen werden in Aussicht gestellt. Nach außen hin hält die Frau weiter zum Abhängigen und erhält die Fassade aufrecht durch Bezahlen von Schulden, Abholen aus der Kneipe, Entschuldigung beim Arbeitgeber oder bei Freunden. „Wenn ich mir genügend Mühe gebe, werde ich die Situation in den Griff bekommen!“ Angst, Scham, Trauer und Wut werden hervorgerufen.</p>
<p>3. Phase: Anklage</p>	<p>Der Abhängige wird zum Sündenbock. Die Anklagephase ist erreicht. Er ist schuld an allem, was schief läuft. Er betrügt die Partnerin um ihr Leben. Außer Vorwürfen und Klagen bekommt der Abhängige nichts mehr zu hören. Auf den Streit folgt die Versöhnung, auf das Versprechen die Enttäuschung, auf jedes Hoffnungshoch ein Verzweiflungstief. Das Selbstvertrauen sinkt auf den Nullpunkt. Die Akteure drehen sich weiter im Kreise. Egal wie dramatisch es die Beteiligten erleben: Im Grunde tut sich nichts mehr. Jedenfalls nichts, was die Situation zum Besseren hin verändert.</p>

In Selbsthilfegruppen für Angehörige von Alkoholikern wie z.B. Al-Anon können die Ehefrauen durch Zuhören lernen, wie andere Frauen Probleme gemeistert haben, wie diese an ähnlichen Punkten gescheitert sind und sich von

Schuldgefühlen befreien. Durch die Gruppe bekommen diese Frauen häufig die Möglichkeit, Verantwortung für sich selbst übernehmen zu lernen, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und das Trinksystem des Partners nicht mehr zu unterstützen. Durch das oben beschriebene Phasenmodell erkennen viele Partnerinnen von Alkoholikern ihre eigenen Handlungsstrategien und merken, dass sie nicht alleine sind mit ihren Überlegungen und Ängsten. Eine bisher wichtige Determinante kann durchbrochen werden: Das Schweigen hat ein Ende und durch das Thematisieren der Probleme, die allen Betroffenen in der Gruppe vertraut sind, entsteht ein Gemeinschaftsgeist, der den Frauen Selbstbewusstsein verschaffen kann. An dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass auch Ehepartner von Alkoholikerinnen in den Al-Anon - Gruppen zu finden sind, jedoch nicht so häufig wie die Ehepartnerinnen. Beim Verfassen der vorliegenden Arbeit ergab sich die Möglichkeit, einem sogenannten „Meeting“ der Al-Anon - Gruppe in Bonn beizuwohnen. Es waren etwa 20 Personen anwesend, jeder hatte augenscheinlich ganz unterschiedliche Beweggründe, die Gruppe aufzusuchen. Thema war vor allem der Durchbruch des oben beschriebenen Phasenkreislaufes, man ermutigte sich gegenseitig, nicht mehr zu kontrollieren und das eigene Leben in die Hand zu nehmen. Insgesamt aber herrschte eine sehr positive Stimmung während des Meetings: Alle Teilnehmer waren voller Hoffnung und Dankbarkeit, es wurde sehr deutlich, dass zumindest diejenigen, die sich an diesem Abend zu Wort gemeldet haben, froh waren, in diesem Kreis zu sein und sich austauschen zu dürfen.

Ob die Co-Abhängigkeit nun eine klinische Störung ist oder nicht: Die Betroffenen leiden darunter und es hilft ihnen, oben beschriebenes Konzept zu kennen, um einen Weg hinaus zu finden aus der Ohnmacht ihrer familiären Situation.

Demzufolge ist das Konzept der Co-Abhängigkeit klinisch wertvoll, denn erstens können die Behandelnden sich ein generelles Bild davon machen, welche Schwierigkeiten bei ihrer Patientin oder ihres Patienten vorliegen *könnte*. Wer die Begrifflichkeit genau studiert, kann sich in etwa ein Bild davon machen, was der betroffene Angehörige eines Alkoholikers schon alles probiert hat, um seine Probleme zu beheben. Zweitens fühlen sich die Angehörigen zumindest

anfänglich aufgehoben, wenn sie merken, dass es ein generelles Bild davon gibt, was man mit einem Alkoholiker alles durchmacht.

Nichtsdestotrotz sollte man mit derartigen „Diagnosen“ vorsichtig sein. Denn grundsätzlich ist das Konzept der Co-Abhängigkeit defizitorientiert. Man nimmt eine eigene Pathologie an, eine psychische bis hin zu einer physischen Beeinträchtigung, zu der die Bewältigungsversuche eines Angehörigen führen. Als Behandelnder sollte man zwar die Bewältigungsmuster sehen, aber man muss ebenso offen sein für positive Ansätze der Bewältigung, die unweigerlich mit all den Versuchen einhergehen. Dass nämlich überhaupt der Versuch unternommen wird, diese negativen Erlebnisse zu bearbeiten, ist eindeutig als gute und konstruktive Eigenschaft zu bewerten. Die Potenziale und die Kompetenzen einer Person, die mit einem Alkoholiker zusammenlebt, sind deshalb zu zeigen und zu fördern. In der Praxis bietet das Bild der co-abhängigen Ehefrau leider eine zu große „Pauschal-Nische“: Sobald ein Berater beispielsweise hört, dass der Ehemann seiner Klientin trinkt, besteht die Gefahr, dass er sie in eine Schublade steckt und so doch ein klinisches Störungsbild diagnostiziert. erinnert er sich jedoch im positiven Sinne an das Erklärungsmodell der Co-Abhängigkeit, dann kann er dadurch die Chance entwickeln, einen Ansatzpunkt zu finden, jedoch mit dem Ziel, nicht das „Phasenverhalten“ zu verurteilen (wie das z.B. in den Selbsthilfegruppen ansatzweise getan wird), sondern eine Chance zu entdecken, daraus eine positive Motivation abzuleiten. JACKSON hat bereits 1954 die Auffälligkeiten der Ehefrauen von Alkoholabhängigen nicht als Bestätigung für eventuelle, der Partnerwahl vorausgegangene Persönlichkeitsstörungen gesehen, sondern betrachtet sie als eine Reaktion auf den anhaltenden Stress, der durch die Alkoholabhängigkeit für Ehepartner und Familie entsteht. Sie entwickelte ein Modell von 7 Stadien, die alkoholismusbelastete Familien durchlaufen können (vgl. JACKSON, 1954). LEMERT (1960) untersuchte diese Stadien 1960 und kam zu dem Ergebnis, dass drei der sieben Phasen in den meisten Fällen (70 %) in der Tat erlebt werden. Diese drei bereits oben beschriebenen Phasen (Beschützen/ Erklären, Kontrolle, Anklage) sollten so verstanden werden, dass der Verlauf der Abhängigkeit innerhalb der Partnerschaft und Familie nicht nur von statischen und pathologischen Persönlichkeitsmerkmalen abhängig ist, sondern als dynamischer

Prozess verstanden werden kann, in dem unterschiedliche Reaktions- und Verhaltensweisen zur Bewältigung des Problems eingesetzt werden. Der Verlauf der Sucht des Alkoholikers und der Verlauf der Partnerschaft bestehen demnach aus einer komplexen Entwicklungsdynamik, wobei die Kombination vieler denkbarer Entwicklungsverläufe wahrscheinlich ist. Diese Sichtweise stimmt überein mit der wissenschaftlich anerkannten Feststellung, dass es weder *die* einheitliche Alkoholiker- noch *die* einheitliche Partnerpersönlichkeit gibt (vgl. STEINGLASS, 1977). Die meist als defizitär oder mindestens problematisch beschriebenen Persönlichkeiten sollten dennoch in ihrem Einfluss auf die jeweilige Partnerschaft sehr ernst betrachtet und beobachtet werden, da diagnostische Befunde die Co-Morbidität zwischen Abhängigkeitserkrankungen und anderen psychischen Störungen wie z.B. affektiven Störungen, Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen aufweisen (vgl. STEIN & PODOLL, 1994). Doch vor einer Pathologisierung der Persönlichkeit des Abhängigen und seines Partners ist ebenfalls zu warnen.

1.2.2. Familienstresstheorie: Belastungen für die Angehörigen

Ausgehend von der Beobachtung, dass manche Familien mit belastenden Ereignissen sehr kompetent umgehen, während andere Familien schon an scheinbar leichten Störungen zu zerbrechen drohen, stellt sich die Frage, welche Möglichkeit es für Familien gibt, mit Stress umzugehen. Die früheste konzeptuelle Untersuchung zur Erforschung krisenbedingter Veränderungen in Familien ist das ABCX-Modell aus dem Jahr 1949 von HILL. Es gilt als Familienkrisenmodell und kann folgendermaßen beschrieben werden:

A (Stressorereignis³) - interagiert mit B (Krisenbewältigungsressourcen der Familie) - interagiert mit C (familiäre Definition des Stressorereignisses) - erzeugt X (Krise) (HILL, 1959, 141). Das beschriebene Modell bietet eine generelle Darstellung des Prozesses, der von der Familie hinsichtlich stressauslösender Ereignisse geleistet wird. Geht man von einem bestimmten Organisationsniveau

³ Stressor = „Mittel oder Faktor, der Stress bewirkt oder auslöst“ (DUDEN, 1999, 776).

der Familie aus, führt A zu einer Phase der Desorganisation, innerhalb dieser Phase wird eine Erholungspause eingeleitet, die je nach Qualität der Krisenbewältigung in ein neues Organisationsniveau der Familie führt (vgl. MEDERER & HILL, 1983).

Nach SCHNEEWIND lassen sich mindestens drei Formen von Familienstress unterscheiden:

1. Bewältigungsstress: Diese Form entsteht durch die vorweggenommene oder reale Bewältigung von Stressoren.
2. Krisenstress: Diese Art entspringt durch die Unfähigkeit, Stressoren zu bewältigen.
3. Duldungsstress: Hier handelt es sich um Stress, der wegen fehlender Bewältigungsressourcen oder fehlender Bewältigungsmotivation ertragen wird.

SCHNEEWIND weist außerdem darauf hin, dass Familienstress als „Folge eines destabilisierenden Veränderungsimpulses angesehen werden [kann], dem zeitlich ein relativ stabiles Gleichgewicht des Familiensystems vorangeht“ (SCHNEEWIND, 1991, 117). Die Familie versucht, diesen Veränderungsimpuls zu kontrollieren, wobei sich dann zwei verschiedene Bewältigungsziele manifestieren: eine „strukturhaltende“ und eine „strukturverändernde“ Bewältigung (SCHNEEWIND, 1991, 117). Beim Bewältigungs- und Krisenstress wird die Familie versuchen, ihre ursprüngliche Struktur relativ wiederherzustellen.

Warum nun die eine Familie in Stress gerät und die andere Familie nicht, kann man nur dadurch verstehen, indem man herausfindet, auf welche Art eine Familie einen Stressor definiert. „Familienstressoren sind zunächst als objektive Ereignisse anzusehen, die jedoch ihre spezifische streßauslösende Wirkung erst dadurch erhalten, daß sie von der Familie und ihren einzelnen Mitgliedern in einer bestimmten Weise wahrgenommen werden.[...] Die subjektive Deutung eines Stressors durch die Familie stellt somit bereits eine wesentliche Voraussetzung für seine Bewältigung dar [...]“ (SCHNEEWIND, 1991, 120). Bei der Frage nach den Stressoren ist es bedeutsam zu wissen, wie Stressoren überhaupt von der Familie empfunden werden können. McCUBBIN & PATTERSON (1983, 7f, übersetzt durch A. H.) entwickelten acht Kriterien zur Einschätzung von Familienstressoren:

- „1) Ist der Ursprung des Stressors innerhalb des Familiensystems (z.B. Mutter wird wieder berufstätig) oder außerhalb der Familie (z.B. Arbeitsplatzverlust) zu suchen?
- 2) Wirkt sich der Stressor direkt auf alle Familienmitglieder (z.B. Scheidung) oder nur auf einige Mitglieder (z.B. Jugendlicher hat einen Streit mit dem Freund) aus?
- 3) Tritt der Stressor sehr plötzlich ein (z.B. eine Naturkatastrophe) oder entwickelt er sich langsam (z.B. Schwangerschaft)?
- 4) Ist der Auswirkungsgrad eines Stressors intensiv (z.B. Tod) oder mild (z.B. Kauf eines neuen Autos)?
- 5) Ist die Anpassung an den Stressor kurzfristig (z.B. Schulbeginn eines Kindes) oder langfristig (z.B. Krebserkrankung eines Elternteils)?
- 6) Kann der Stressor erwartet werden (z.B. Kind wird heranwachsend) oder tritt er unvorhergesehen auf (z.B. Autounfall)?
- 7) Ist das Auftreten des Stressors auf einen natürlichen Grund zurückzuführen (z.B. ein Hurrikan) oder ist er ein Ergebnis von künstlichen, menschengemachten Situationen (z.B. Arbeitsplatzverlust durch wachsende Technologisierung)?
- 8) Glaubt die Familie, der Stressor ist lösbar (z.B. Anpassung an ein neues Zuhause) oder ist er außer Kontrolle (z.B. Auswirkung der Inflation auf die Finanzen der Familie)?“

Die Vorhersehbarkeit von Familienstressoren spielt bei den meisten dargestellten Punkten eine Rolle. Ist ein Stressor nicht vorher absehbar, so kann das starken Einfluss auf den Verlauf der Familienentwicklung haben. Deshalb unterscheiden McCUBBIN & FIGLEY (1983, 222f) an dieser Stelle die Stressoren in „normative Stressoren“ und „Katastrophenstressoren“. Normative Stressoren sind in der Regel erwartbare Ereignisse (z.B. Heranwachsen des Kindes zum Jugendlichen), während Katastrophenstressoren nicht normativ sind, das bedeutet, dass solche Ereignisse für die Familie nicht vorhersagbar sind, sie treten plötzlich und unerwartet ein (z.B. Tod). Diese letztgenannten Stressoren empfinden die Familienmitglieder häufig als Familienkatastrophe. Als Katastrophe definieren die Autoren „eine plötzliche und extreme Überlebenssituation, welche mit einem Gefühl von Hilflosigkeit, Unterbrechung, Zerstörung und Verlust assoziiert wird“.

Bezieht man diese Definition auf das Problem des Alkoholismus, so kann auch die Volltrunkenheit eines Elternteils von einem Kind als Katastrophe empfunden werden. Für Kinder besteht oft keine Möglichkeit, den Zustand ihres abhängigen Elternteils vorherzusehen, mitunter erleben sie ihren sonst so geliebten Vater als böartigen Wüterich, vor dem sie Angst haben müssen. Daher sind sie meist täglich extremer Unberechenbarkeit ausgesetzt, da sie nie davon ausgehen können, dass ihr Vater einschätzbar reagiert.

McCUBBIN & FIGLEY betrachten weniger die Krise als vielmehr die Stressoren und wie Familien diese konzeptualisieren und behandeln. Die allgemeinen Unterschiede zwischen normativen Stressoren und Katastrophenstressoren stellen sie wie folgt dar:

Tabelle 4: Allgemeine Unterschiede zwischen normativen Stressoren und Katastrophenstressoren (McCUBBIN & FIGLEY, 1983, 223, übersetzt durch A. H.)

Merkmale	Normative Stressoren	Katastrophenstressoren
Vorbereitungszeit	etwas	wenig bis keine
Vorhersehbarkeit	groß	gering
Frühere Erfahrung	etwas	keine
Unterstützungssystem	viele	wenige, wenn überhaupt
Erfahrung von anderen	universell	selten
Zeit in der „Krise“	keine oder wenig	wenig bis viel
Kontrollgefühl	mittel bis hoch	wenig bis gar nicht
Gefühl der Hilflosigkeit	wenig bis gar nicht	mittel bis hoch
Verlustgefühl	etwas	viel
Gefühl der Unterbrechung	wenig	viel
Gefühl der Zerstörung	wenig	viel
Gefährlichkeitsgrad	keines	viel
darauf bezogene emotionale Probleme	ein paar	viele
damit verbundene medizinische Probleme	ein paar	viele

Es sollte nun klar sein, dass normativer Stress ein integrierter Teil im Familienleben ist, während Katastrophen Familien herausfordern, sich sofort anzupassen. Die unterschiedlichen Bewältigungsstrategien sind oft universell und übergreifend bezüglich normativer Stressoren und Katastrophenstressoren. So bleibt die Annahme, dass es einen Unterschied in der Bewertung durch die Familien gibt. Die Ereignisse werden unterschiedlich wahrgenommen, also auch

unterschiedlich bearbeitet. McCUBBIN & FIGLEY (1983) meinen, dass Stress eine Lebensrealität ist, ein natürlicher und auch erwarteter Aspekt emotionaler und sozialer Entwicklung. Das Ausmaß, mit dem Familien mit dem normativen Stress fertig werden, hängt mit ihrem Gefühl an Freude und Wohlbefinden zusammen. Einige Familien bringt die Bewältigung von Stresssituationen in Form eines Teamgeistes und eines Gefühls der Zusammenarbeit einander näher. Für andere Familien heißt das Erleben von Stress eine Inszenierung von Konflikten und der Kreislauf von destruktiven Reaktionen, welches die Familie zerstören kann. Die Autoren unterscheiden zwischen funktionalem und dysfunktionalem Coping von Familien.

Tabelle 5: Unterschied zwischen funktionaler und dysfunktionaler familiären Stressbewältigung (McCUBBIN & FIGLEY, 1983, 227, übersetzt durch A. H.)

Merkmale	Familien bewältigen den Stress	
	funktional	dysfunktional
Erkennen des Stressors	klar, Akzeptanz	unklar, Ablehnung
Ort des Problems	familienzentriert	individualzentriert
Problemnäherung	lösungsorientiert	schuldorientiert
Toleranz der anderen	hoch	niedrig
Verpflichtung gegenüber und Zuneigung zu Familienmitgliedern	klar, direkt	unklar, indirekt
Kommunikationsstil	offen	geschlossen
Familiäre Kohäsion	hoch	niedrig
Familienrollen	flexibel, verlagernd	rigide
Gebrauch von Ressourcen	ausgeglichen bis hoch	niedrig bis gar nicht
Gewaltanwendung	nicht vorhanden	vorhanden
Drogengebrauch	selten	häufig

Abschließend kann man sagen, dass die Stressquellen variieren, während effektive Reaktionen auf Stress sich meist nicht verändern, im Gegenteil: Im Suchtverlauf kann man eher eine abnehmende Kompetenz der Stressbewältigung vermuten. Für die suchtblastete Familie hat das vorgestellte Modell die Bedeutung, dass sie wohl zur rechten Seite, zur dysfunktionalen Stressbewältigung neigt. Wie bereits bei der Co-Abhängigkeit beschrieben, tendieren nichtabhängige Ehefrauen alkoholkranker Männer dazu, beispielsweise einen Schuldigen zu suchen oder die Kommunikation abzublocken, weil sie hoffen, durch Zuwendungsentzug eine Änderung der problematischen Situation zu bewirken.

Jeder Mensch ist auch Familienmitglied, deshalb sollte man sich bewusst machen, dass es richtige und falsche Möglichkeiten gibt, mit Stress fertig zu werden. In diesem Zusammenhang kann es Nutzen haben, die Modelle und Vorbilder von funktionalen Familien als Beispiel zu beachten. Noch wichtiger aber als Familien je nach Stressbewältigung zu klassifizieren, ist es, diese Theorien zu kennen und sich zu bemühen, mehr darüber herauszufinden. Das Ziel sollte sein, Familien die Stressverarbeitung zu erleichtern und ihnen zu helfen, ihre eigenen Bewältigungsstrategien zu nutzen. Man sollte als Helfer nicht zu sehr in die familiären Systeme eingreifen, sondern das vorhandene Potenzial positiv bestärken und allerhöchstens vereinzelt eingreifen, wenn überhaupt keine Lösung absehbar ist.

„Partner und Kinder von Suchtkranken leben unter stärkeren Belastungen als Menschen in anderen Familien“ (KLEIN, 2000, 146). Dieser Satz scheint bedeutungsschwere Folgen zu haben für die Menschen, die in einer alkoholbelasteten Familienumwelt aufwachsen oder als Partner leben. Betrachtet man die Belastung unter dem geschilderten Aspekt der Stressbewältigung, so tun sich jedoch neben der Einschätzung von verfahrenen Situationen und oft generationenübergreifendem, negativem Bewältigungsverhalten auch neue Möglichkeiten auf. Tabelle 4 erläutert das unterschiedliche Stressempfinden von Menschen, gleichzeitig erkennt man, dass bestimmte Variablen den Übergang von normativem Stress zum Katastrophenstress zu verhüten scheinen: Die Existenz sozialer Unterstützungssysteme hat eine positive Wirkung auf die Familie. Es scheint, als komme es zu einem großen Maße darauf an, wie ein Mensch bestimmte Situationen *erlebt*. Kann er seine Sorgen mit anderen Menschen (z.B. mit Freunden, Kollegen, Verwandten) teilen, so kann das zur Folge haben, dass er sich nicht in einer so großen emotionalen Not befindet wie ein Familienmitglied, das wenig Freunde hat und so seine Sorgen auch mit niemandem teilen kann. So ergibt sich der Schluss, dass ein Vorhandensein von Menschen, mit denen man Sorgen vertrauensvoll besprechen kann, z.B. ein Kind aus einer Alkoholismusbelasteten Familie davor schützt, seine Ängste und Belastungen in sich „hineinzufressen“ und dadurch verhindert werden kann, dass durch ständigen Stress eine Grundlage für spätere emotionale oder gar medizinische Probleme

gelegt werden könnte. An dieser Stelle ist zu bedenken, dass helfende Menschen wie Psychologen, Sozialarbeiter, Ärzte oder auch Lehrer unter Umständen für solche Kinder oder Ehepartner aus Alkoholikerfamilien Vertrauensperson sein könnten. Besonders in diesen Berufsgruppen sollte daher bekannt sein, dass es gerade Angehörigen aus Suchtfamilien sehr schwer fällt, über familieninterne Probleme zu sprechen, und dass das Schweigen darüber oft eine der Stressbewältigungsstrategien ist. Wo also solche Probleme bekannt sind, ist es ratsam, sich sensibel und verständnisvoll anzunähern, ohne den Betroffenen unter neuen Druck zu setzen.

Betrachtet man Tabelle 4 erneut, so fällt ebenfalls auf, dass die Existenz emotionaler oder medizinischer Probleme das Stressempfinden zu vergrößern scheint. Ob Erkrankungen wie Depression, Angststörungen oder auch Alkoholabhängigkeit nun durch eine erhöhte Anzahl von Stresssituationen mitentstehen oder ob Stresssituationen beim Vorhandensein dieser Krankheiten als katastrophaler erlebt werden, kommt unter dem Strich zum gleichen Ergebnis: Der betreffende Angehörige steht unter enorm hoher Anspannung und großem Leidensdruck und weder der Gesundheitszustand noch der „Familienstresszustand“ können unter diesen Umständen verändert werden. Es entsteht ein Teufelskreis, aus dem man ohne Hilfe unter Umständen nicht mehr entfliehen kann.

Insgesamt deuten die Ausführungen schließlich in eine Richtung: Bei Vorhandensein von solch stressauslösenden Problemen wie Alkoholabhängigkeit in der Familie müssen die Beteiligten an vielen Stellen vermehrt unterstützt werden. Es ist wichtig, dass sie die Möglichkeit erhalten, über ihre Probleme zu sprechen (z.B. in einer Selbsthilfegruppe). Problemlösekompetenzen müssen gefördert und verstärkt werden (z.B. durch Lehrer). Typische Stresskrankheiten wie z.B. Herz-Kreislaufbeschwerden, Neurodermitis, Rheuma, Tinnitus usw. müssen erkannt und mit entsprechender psychologischen Unterstützung behandelt werden (z.B. vom Kinderarzt oder Hausarzt des Vertrauens). Bei all dem sei natürlich vorausgesetzt, dass sich die Betroffenen auch helfen lassen (wollen).

2. Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien

„In Deutschland gibt es nach offiziellen Schätzungen etwa 2,5 Millionen alkoholabhängige Menschen und weitere 3,5 bis 4 Millionen Menschen mit schädlichem Alkoholgebrauch. Etwa 70 % der alkoholabhängigen Personen sind Männer ab 20 Jahre aufwärts. Schätzungen gehen davon aus, dass damit auch mindestens 2 Millionen Kinder direkt von den Auswirkungen der Abhängigkeit betroffen sind“ (KLEIN & ZOBEL, 2001, 15).

Nachdem im letzten Kapitel einige Merkmale von alkoholismusbelasteten Familien näher beschrieben wurden, wird im Folgenden das zentrale Thema der vorliegenden Arbeit behandelt: Die Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien (COA)⁴. Der in der Wissenschaft oft verwendete Terminus „Kinder alkoholabhängiger Eltern“ impliziert allzu oft eine doppelte Alkoholabhängigkeit: Die der Mutter *und* die des Vaters. In der Realität ist es jedoch viel häufiger der Fall, dass lediglich ein Elternteil von Alkohol abhängig ist. Eine daraus resultierende Rollenverteilung birgt eine Vielzahl an Problemen in sich, die hier dargestellt werden sollen. Die Auswirkungen auf die Kinder betreffen viele verschiedene Bereiche: Die Bandbreite geht von physischen Folgen über psychische Probleme bis hin zu sozialen Einschränkungen. So werden zunächst die Symptome in Form verschiedener ausgewählter Störungen erläutert, bevor der Fokus auf unterschiedliche Risikofaktoren bei Kindern aus betroffenen Familien geht. Anschließend wird untersucht, inwieweit protektive Faktoren Kinder aus genannten Familien resistent gegen psychische Folgen machen können.

Auch sind die Familienatmosphäre sowie Kommunikationsmerkmale Thema, woraufhin die Bewältigungsstrategien von Kindern aus alkoholismusbelasteten Familien untersucht werden. Außerdem wird diskutiert, welche Rolle die Geschwisterabfolge in der Suchtfamilie spielt, bevor schließlich der große Bereich der erwachsenen Kinder von Alkoholikern beleuchtet wird.

⁴ Im Folgenden wird der in der internationalen Forschungsliteratur verbreitete Terminus „COA“ für „Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien“ verwendet. COA bedeutet „Children of alcoholics“.

2.1. Symptome und Risikofaktoren

Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien können in vielfacher Hinsicht Opfer sein: Physische, psychische und soziale Folgen haben, wie bereits erwähnt, in diesem Zusammenhang keinen Seltenheitswert.

Bereits während der Schwangerschaft kann das Kind durch den Konsum von Alkohol geschädigt werden. Wenn eine werdende Mutter Alkohol trinkt, so gelangt dieser durch die Plazenta in nahezu gleich hoher Konzentration wie bei den Müttern ins Organsystem des Embryos. Alkoholische Getränke enthalten das Metabolit Azetaldehyd, welches sich giftig auf das ungeborene Leben auswirkt. Dies kann zur Folge haben, dass Kinder von Müttern, die während der Schwangerschaft Alkohol getrunken haben, kleinwüchsig, untergewichtig und kleinköpfig sind (vgl. LÖSER, 1995). Diese Störung des Kindes nennt man Alkoholembyopathie (AE). Die Wirkung von Alkohol führt zu Missbildungen speziell im Gesicht und an verschiedenen Organen. Da das Gehirn das größte und damit das empfindlichste Organ des Embryos ist, betreffen es Alkoholeinwirkungen am stärksten (vgl. ZOBEL, 2000). Besonders in den ersten 12 Wochen der Schwangerschaft ist die Gefahr für den Embryo durch den schädigenden Einfluss von Alkohol am größten. Etwa zwischen der 4. und 10. Schwangerschaftswoche entwickeln sich die Organe, sie differenzieren sich und wachsen (vgl. LÖSER, 1995). Doch die Gefahr bleibt bis einschließlich Stillzeit erhalten (vgl. OVERHOLSER, 1990). Kinder mit einer AE sind häufig mental retardiert und können meist nicht die Regelschule besuchen. Neben den körperlichen Schädigungen (z.B. Augen-, Genital-, Nieren- und Skelettfehlbildungen, Herzfehler) sind nach STREISSGUTH & LaDUE (1987) auch Verhaltensstörungen zu beobachten: Anzeichen von Hyperaktivität, kurze Aufmerksamkeitsspannen, Extrovertiertheit, starke körperliche Anhänglichkeit, Impulsivität, große Freundlichkeit, Neugier, wenige Hemmungen und geringe Reaktion auf soziale Reize sowie mangelhafte feinmotorische Fähigkeiten. Ihr IQ scheint von der Schwere des Störungsbildes unabhängig zu sein, das heißt Kinder mit einem leichten Störungsbild können unter der Norm liegen, während schwer gestörte Kinder unter Umständen normale Intelligenz aufweisen. Die Schädigung

des Embryos ist nicht alleine von der Menge des konsumierten Alkohols abhängig, sondern auch vom Alkoholstoffwechsel der Mutter. Außerdem können Mutter und Kind eine unterschiedliche Toleranz gegenüber Alkohol haben. Demzufolge können bereits geringe Mengen den Embryo schwer schädigen (vgl. LÖSER, 1995). Eine sichere Diagnose der Alkoholembryopathie ist oft nicht einfach, da es sich um eine uneinheitliche Erkrankung handelt. Für sich genommen sind die Symptome unspezifisch, deshalb ist es häufig so, dass die Schädigungen wie z.B. Intelligenzminderung erst spät, etwa bei der Einschulung, entdeckt werden (vgl. ZOBEL, 2000).

In Deutschland geht man von jährlich etwa 2 200 Neugeborenen mit Alkoholembryopathie aus. Das entspricht einer Prävalenz von 1:300 (ein Kind mit AE unter 300 Neugeborenen). Weniger schwere Ausprägungen der Krankheit mit typischen behavioralen Störungen sind etwa fünfmal häufiger und werden „Alkoholeffekte“ genannt. Mit zunehmender Entwicklung gehen die charakteristischen Gesichtsfehlbildungen zurück, die Intelligenzminderung und hyperaktives Verhalten bleiben jedoch auch bei Förderung seitens des Umfeldes bestehen.

Im frühen Erwachsenenalter kann es zu erhöhter Suchtgefährdung kommen, weshalb z.B. der Konsum von Alkohol durch gezielte Prävention und Förderung vermieden werden sollte (vgl. ZOBEL, 2000).

Doch auch wenn ein Kind nicht durch die unmittelbare Einwirkung von Alkohol während der Schwangerschaft betroffen ist, können Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien vor besonderen Problemen stehen. Psychische und soziale Störungen bei Kindern suchtkranker Eltern sind ein Thema, mit dem kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen häufig konfrontiert werden.

Nach neueren Untersuchungen ist man zu der Überzeugung gekommen, dass Kinder von Alkoholikern, insbesondere ihre Söhne, als Risikogruppe für die Entwicklung von Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit gesehen werden können (vgl. SHER, 1991; LACHNER & WITTCHEN, 1997). Man geht davon aus, dass diese Kinder einem bis zu sechsmal höheren Risiko unterliegen, selbst alkoholabhängig zu werden oder Alkohol zu missbrauchen. POLLOCK (1992)

resümierte, dass besonders die erwachsenen Söhne von Alkoholikern auf Alkohol anders reagieren als andere Personen. Sie zeigen von Vergleichsgruppen unterschiedliche subjektive und objektive Reaktionen auf den Konsum von Alkohol: Die Söhne alkoholabhängiger Eltern hatten eine höhere Toleranz gegenüber dem Rauschmittel, sie mussten mehr trinken als die Vergleichsgruppen, um die Rauschwirkung wahrzunehmen. Auch den auf übermäßigen Konsum folgenden „Kater“ empfanden sie als nicht so ausgeprägt. Laut LEVENSON et al. (1987) konnte für die Söhne eine höhere Stressdämpfung nach dem Konsum von Alkohol gezeigt werden. Demnach unterliegen Söhne von Alkoholikern eher der Gefahr, Alkohol dazu zu „nutzen“, ihr Stressempfinden zu dämpfen und ihn so zu funktionalisieren. Die höhere Toleranz und die stärkere Stressdämpfung sind demnach Risikofaktoren, die genetisch dispositioniert sind und daher auch ein höheres Risiko bergen, selber abhängig zu werden.

VELLEMANN (1992) fand heraus, dass Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien deutlich höher als unbelastete Kinder davon bedroht sind, psychische Krankheiten zu entwickeln.

Verschiedene Studien konnten einen signifikanten Zusammenhang zwischen aggressivem und dissozialem Verhalten und dem elterlichen Alkoholismus nachweisen (vgl. GABEL & SHINDLEDECKER, 1991; POLLOCK et al., 1990). STEINHAUSEN et al. (1984) beobachteten eine Häufung dissozialer Störungen bei den Jungen von alkoholkranken Vätern, während sich bei einer Suchtproblematik der Mutter vermehrt emotionale Störungen, hier vor allem bei Mädchen, fanden. POLLOCK et al. (1990) stellten außerdem vermehrte Kindesmisshandlung in Suchtfamilien fest. Diese Tatsache wurde weniger als Zeichen gestörter Eltern-Kind Beziehungen gesehen, vielmehr dachten die Autoren an eine durch die Suchterkrankung bedingte eingeschränkte Erziehungsfähigkeit, die es den Eltern offensichtlich unmöglich machte, ihre Kinder in adäquater Weise zu versorgen. ELDER et al. (1986) zeigten Einflüsse der Umwelt und der Familiendynamik auf die spezifischen Eigenschaften des Kindes. Folgende wichtigen Einflussgrößen wurden deutlich: (1) Alter und Geschlecht des Kindes (es war bedeutsam, in welchem Alter die Belastungen für Mädchen oder Jungen begannen), (2) körperliche Attraktivität (attraktiven Kindern werden eher positive Eigenschaften

zugesprochen, Väter verhielten sich attraktiven Töchtern gegenüber positiver), (3) wechselseitiger Einfluss zwischen problematischen Vätern und problematischen Babys und Kleinkindern, (4) bedeutsame Rolle der Mütter, sie können negatives Verhalten der Väter abdämpfen und in einer positiven Mutter-Kind-Beziehung auch die Probleme der Kinder auffangen. Zum Verhalten von Bindungspersonen äußerte sich auch BOWLBY (1977). Er bezog sich auf Patienten, die als ängstlich, unsicher, überabhängig oder unreif beschrieben wurden und die unter Stress zur Entwicklung neurotischer Symptome, Depressionen oder Phobien neigen. Diese Störungen können seiner Meinung nach entstehen, wenn sich die Bindungsperson auf eine der folgenden Weisen dem Kind gegenüber verhält:

- beständiges Ignorieren des kindlichen Wunsches nach Nähe und Fürsorge oder aktive Zurückweisung und Ablehnung des Kindes;
- häufige/ längere Trennungen des Kindes von den Eltern (Krankenhaus- oder Heimaufenthalte);
- ständige Drohung mit Liebesentzug oder tatsächlicher Liebesentzug als Erziehungsmittel;
- häufige Drohung eines Elternteils, die Familie und den Ehepartner zu verlassen oder Selbstmord zu begehen,
- Wecken von Schuldgefühlen beim Kind, indem es z.B. für eine Krankheit verantwortlich gemacht wird.

Auch wenn sich diese Einschätzung nicht explizit auf die Kinder von alkoholismusbelasteten Eltern bezog, so kann man doch eine Reihe von Parallelen entdecken: Der Wunsch nach Nähe wird vom alkoholabhängigen Elternteil oft nicht beachtet, seine Kinder sind ihm lästig (vgl. KLEIN & ZOBEL, 2001, 22). Auch die Drohung, die Familie zu verlassen oder sogar Selbstmord zu begehen, ist Kindern auch Suchtfamilien nicht fremd, häufig ist hier sogar die nicht-abhängige Mutter der Auslöser von existenziellen Ängsten (vgl. Anhang Interview 1).

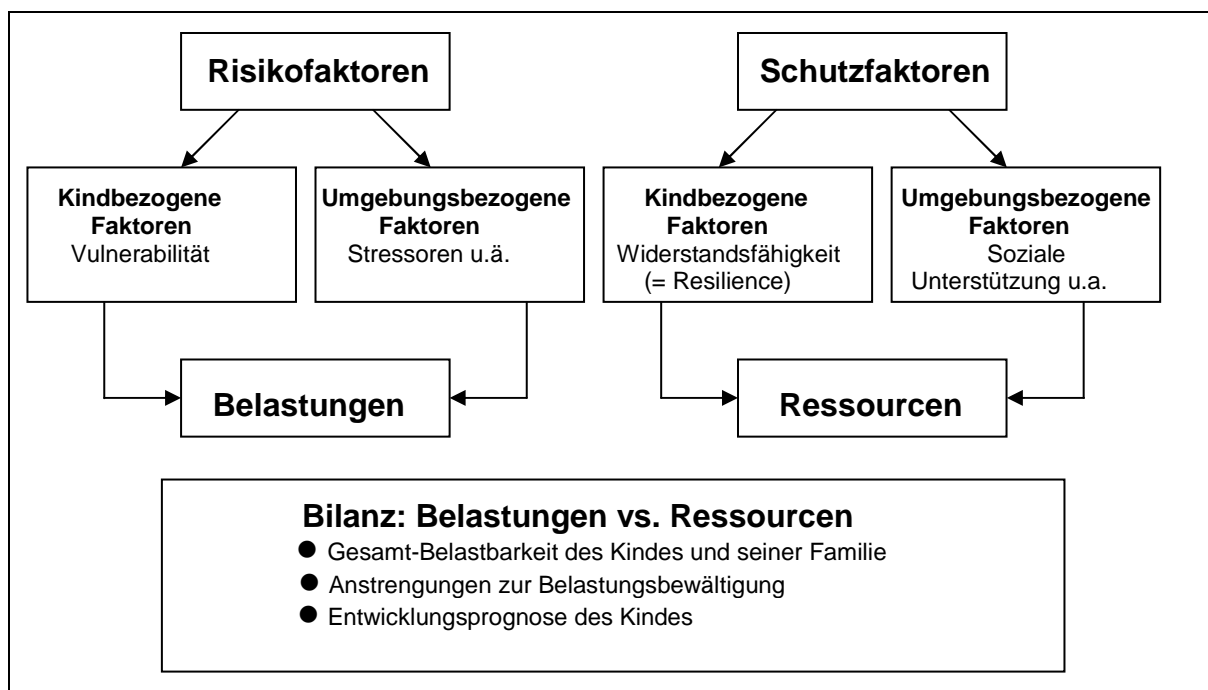
Die erfolgten Schilderungen verleiten zu der Überlegung, dass der Einfluss von Stresssituationen und Mangel Erfahrungen im entwicklungspsychologischen Kontext des Kindes gesehen werden muss. In der Fachliteratur wird immer wieder auf Phasen verwiesen, in denen Übergänge stattfinden und die man als „sensible

Perioden“ bezeichnet: „In der Entwicklungspsychologie werden sensible Perioden allgemeiner als Entwicklungsabschnitte definiert, in denen – im Vergleich zu vorangehenden oder nachfolgenden Perioden – spezifische Erfahrungen maximal positive oder negative Wirkungen haben“ (OERTER & MONTADA, 1995, 53).

Wenn man dieses Konzept auf die vorliegende Thematik anwendet, kann es sein, dass diese sensiblen Perioden auch Zeiten besonderer Verletzlichkeit sind. Sind Kinder altersunangemessen überfordert oder gestresst, dann fehlen ihnen möglicherweise problemspezifische Copingstrategien oder Kompetenzen, was dazu führt, dass sie Störungen und auffälliges Verhalten entwickeln.

Nach ZOBEL (2000) erfolgt die Entwicklung von Störungen, auffälligem Verhalten oder seelischer Gesundheit nicht nach einem Ursache-Wirkungs-Verfahren. Das bedeutet, dass die elterliche Abhängigkeit nicht per se die Ursache für psychische Störungen beim Kind sind. „Die weitere Entwicklung wird maßgeblich bestimmt durch die Interaktion von biologischen Bedingungen, Persönlichkeitsmerkmalen des Kindes und Umwelteinflüssen. Dabei ist eine Addition von mehreren Risikofaktoren oder das Vorliegen von wechselseitigen Beziehungen zwischen einzelnen Risikofaktoren verantwortlich für die Ausprägung von Störungen bei den Kindern“ (ZOBEL, 2000, 16 f). KUSCH & PETERMANN (1995) nehmen an, dass die Kindesentwicklung von der Interaktion bestimmter Risiko- und Schutzfaktoren beeinflusst wird. Sowohl beim Kind als auch in seiner Umgebung seien diese Faktoren zu finden.

Abbildung 1. Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung des Kindes (PETERMANN, 1997, 3)



Kindbezogene Risikofaktoren können spezifische genetische Dispositionen sein: z.B. lässt nach aktueller Forschermeinung die familiäre Häufung von Alkoholabusus in der Verwandtschaft von Alkoholabhängigen vermuten, dass bei der Entwicklung von Alkoholabhängigkeit ein genetischer Faktor beteiligt ist (vgl. KLEIN & ZOBEL, 1999; ZOBEL, 2000). Außerdem können ein geringer IQ oder chronische Krankheiten laut PETERMANN (1997) ebenfalls eine Vulnerabilität bewirken. Umgebungsbezogene Risikofaktoren werden bei ihm als Stressoren bezeichnet. Diese sind unter anderem negative sozioökonomische Bedingungen oder familiäre Belastungen wie elterliche Alkoholabhängigkeit. Schutzfaktoren beim Kind können die unter Punkt 2.1.1. beschriebenen Resilienzfaktoren sein (z.B. Unabhängigkeit oder Humor). Umweltbezogene Schutzfaktoren können beispielsweise ein gut funktionierendes Netzwerk an sozialen Beziehungen oder ein positives Familienklima sein. KUSCH & PETERMANN (1995, 81) meinen: „Für eine umfassende Erforschung von Entwicklungsabweichungen sind daher die

Merkmale der Störung und deren Kontrollparameter⁵ sowohl während einzelner Zeitpunkte und Perioden als auch über den gesamten Entwicklungsverlauf hinweg zu bestimmen.“ ZOBEL (2000, 18 f) stellt fest, dass außerdem kritische Lebensereignisse (z.B. Tod eines Elternteils) und kritische Lebensentscheidungen (z.B. Wahl eines Freundes) des Kindes zu beobachten sind. Er meint weiterhin, dass für Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien verschiedene Entwicklungsverläufe möglich und wahrscheinlich sind.

„Insbesondere spielt eine Rolle,

- in welcher Entwicklungsphase des Kindes die Chronifizierung der Abhängigkeit eintrat,
- ob es längere Phasen von abstinentem Verhalten des Abhängigen gab,
- ob weitere Risikofaktoren wirksam wurden, wie etwa eine elterliche Komorbidität in Form einer Depression oder einer antisozialen Persönlichkeitsstörung,
- wie sich die Abhängigkeit auf die Eltern-Kind-Beziehung ausgewirkt hat,
- welche Schutzfaktoren wirksam wurden,
- welche kritischen Lebensereignisse eintraten und
- welche Lebensentscheidungen vom Kind getroffen wurden (z.B. Internalisierung eines negativen Selbstkonzepts, Übernahme von Verantwortung für andere).“

Bei den bisher dargestellten Auffassungen bleibt am Ende ein multifaktorielles Bedingungsgefüge, was den Anschein nehmen lässt, dass sich die Störungen von Kindern aus alkoholismusbelasteten Familien genau so schwer wie unspezifisch niederschlagen. ROBINSON & RHODEN (1998, 132, übersetzt durch A. H.) entwarfen eine differenzialdiagnostische Methode, Kinder von Suchtkranken zu „erkennen“:

Tabelle 6. 20 Verhaltensmerkmale und psychische Signale von Schulkindern aus einer suchtblasteten Familie

Verhaltensmerkmale

1. Konzentrationsschwierigkeiten;
2. längere Fehlzeiten;
3. schlechte Noten, oft ungemachte Hausaufgaben;
4. niedrige IQ-Ergebnisse und standardisierte Leistungsergebnisse;

⁵ Kontrollparameter sind nach KUSCH & PETERMANN die Faktoren, die einen Entwicklungsverlauf zu einem bestimmten Zeitpunkt beeinflussen. Dazu gehören *konstante Kontrollparameter* wie Geschlecht, sozialer Status der Eltern und ethnische Herkunft, *diskrete Kontrollparameter* als „Veränderungsbeeinflusser“ eines anderen Faktors, wie Wechsel von Schule zur Berufstätigkeit, sowie *variable Kontrollparameter*, die eine instabile Veränderung eines anderen Faktors mit sich ziehen. Zum letztgenannten gehören der elterliche Alkoholkonsum, psychische Krankheit der Eltern usw.

5. abrupte Verhaltensänderung;
6. Zeichen von Vernachlässigung oder physischem bzw. sexuellem Missbrauch;
7. zwanghafte Verhaltensweisen;
8. Schüchternheit/ Isolation von anderen Kindern;
9. streitsuchend und unkooperativ gegenüber Lehrern/ Mitschülern;
10. dauerhafte Gesundheitsprobleme;

Psychische Anzeichen

11. geringes Selbstwertgefühl;
12. häufige Angstgefühle;
13. ausgeprägte Unterdrückung von Ärger;
14. schnell zu verstören oder zu beschämen;
15. geringe Selbstwirksamkeitserwartung, kaum internale Kontrollüberzeugung;
16. geringe Problem- und Konfliktbewältigungskompetenzen;
17. neigt zu depressiven Stimmungen;
18. unerklärliche Angstgefühle;
19. häufig traurig gestimmt;
20. Anpassungsschwierigkeiten an Ungewohntes.

Es finden sich also bereits in Kindheit und Jugend erhebliche Auffälligkeiten, wobei die Forschungsliteratur am häufigsten Störungen aus den Symptomgruppen Hyperaktivität, Verhaltensauffälligkeiten, Substanzmissbrauch, Delinquenz,, kognitive Funktionsstörungen, soziale Interaktionsprobleme, körperliche Probleme, Angst, Depressionen, körperliche Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung und dysfunktionale Familieninteraktionen erwähnt (vgl. WEST & PRINZ, 1997). QUINTEN & KLEIN (1999) erklären das vermehrte Auftreten dieser psychischen Beeinträchtigungen und Krankheiten mit der teilweise äußerst belastenden familiären Situation. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen müssen nach außen hin den Schein wahren und die Probleme tabuisieren, sie ertragen viele Konflikte und Streitsituationen, sind Opfer psychischer und physischer Gewalt, erfahren ihre Eltern als unzuverlässige Bezugspartner und werden häufig überfordert, indem ihr eigener Entwicklungsprozess nicht unterstützt wird und sie früh Verantwortung übernehmen müssen.

„Kinder aus suchtbelasteten Familien haben demnach eine erhöhte Vulnerabilität bezüglich Verhaltens- und Erlebensstörungen in Kindheit und Jugend sowie für die Entwicklung einer eigenen manifesten Abhängigkeitserkrankung. Unterschiedliche Moderatorvariablen wie Merkmale der Familienumwelt, Persönlichkeitseigenschaften, kognitive und behaviorale Kompetenzen, biologische Dispositionen, Ausmaß und Dauer der Belastungsexposition und das Vorhandensein bzw. Fehlen protektiver

Faktoren determinieren letztendlich die Ausbildung und Ausprägung von psychischen Störungen“ (QUINTEN & KLEIN, 1999, 235).

Es scheinen also bestimmte Voraussetzungen vorliegen zu müssen, um das Kind oder den Jugendlichen einer Suchtfamilie „krank zu machen“. Die sogenannten „protektiven Faktoren“ muten ebenfalls an, einen wichtigen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes zu haben. Folgt man dem Gedankengang des zuletzt aufgezeigten Zitats, dann fällt auf, dass an dieser Stelle auch eine Chance für die Kinder von Suchtkranken (und auch für die Kinder aus anderen dysfunktionalen Familien) zu bestehen scheint: Sind nämlich positive Moderatorvariablen wie beispielsweise hohe kognitive und/oder behaviorale Kompetenzen oder eine starke Persönlichkeit bei einem Kind zu finden, so könnte ein protektiver Faktor ein starkes Selbst sein, was das Kind davor schützt, seiner Familienumwelt als Opfer ausgeliefert zu sein.

2.2. Resilienz und Schutzfaktoren

Wie eingangs erwähnt, gibt es Kinder aus Suchtfamilien, die weder psychisch krank sind noch Verhaltensauffälligkeiten an den Tag legen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob es Gemeinsamkeiten gibt zwischen diesen Kindern (z.B. Führt eine starke Geschwisterbindung zu psychischer Gesundheit?) bzw. Gemeinsamkeiten zwischen den Moderatorvariablen (z.B. Schützt das Vorhandensein einer unbelasteten Bezugsperson wie der Großmutter vor Entstehung von Selbstwertdefiziten?) vorliegen. Außerdem ist von großem Interesse, warum innerhalb einer Alkoholikerfamilie z.B. ein Kind an einer Störung wie depressivem Verhalten leidet, während seine Geschwister offenbar gesund sind. Wie kommt es also, dass manche Kinder vor negativen Folgen geschützt sind, während andere Kinder sehr unter ihrer Familiensituation leiden? Gibt es *die* Ressource, die dazu beiträgt, dass ein Kind von seiner problematischen Familie nicht oder nur wenig beeinflusst wird oder handelt es sich um ein Gefüge von zwar günstigen, aber rein zufällig vorliegenden Faktoren? An der Fragestellung ist bereits abzulesen, dass es, ähnlich wie beim Krankheitsbegriff, nicht die Patentlösung geben kann, sondern dass es eher auf unterschiedliche Weise zum

Schutz vor Verletzung kommt: Bei diesem Kind ist es wohl der Faktor X (z.B. Großmutter vermittelt viel Selbstbewusstsein), bei jenem Kind reicht bereits der Faktor Y (z.B. ein bester Freund, bei dem man alles erzählen kann). Überlegt man diese Hypothese weiter, so kann es ebenfalls sein, dass eine bestimmte Schutzvariable das Kind nicht nur davor behütet, sich psychisch nachteilig zu entwickeln, sondern dass dieser Schutz sogar dazu führen kann, dass ein Kind bestimmte Kompetenzen entwickelt mit der besonderen Situation in seiner Familie umzugehen. Es könnte also die Schlussfolgerung entstehen, dass eine suchtblastete Familie manche Kinder befähigt, besondere Verhaltensmerkmale an den Tag zu legen, die keineswegs auffällig oder defizitär zu nennen sind, sondern eher im Gegenteil diese Kinder dazu bringen, ihr Leben aktiv und konstruktiv zu gestalten. „ ‚Hard growing children‘ sind oftmals durch den ‚rauen Wind‘, in dem sie aufwachsen, für härtere Zeiten besser ausgerüstet als Kinder, die wohlbehütet aufwachsen [...] und die damit auf schwierige Lebenssituationen, plötzliche Verarmung, Katastrophenereignisse u. ä. schlecht vorbereitet sind“ (PETZOLD et al., 1993, 411) .

An dieser Stelle ist es aber ebenfalls wichtig, erneut darauf hinzuweisen, dass dies nicht für alle Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien gelten kann, da sich einige in psychosomatischen Kliniken, Schulen für Erziehungshilfen und ähnlichen Hilfeeinrichtungen finden. Die Diskrepanz dieser geschilderten Sichtweisen führt nun dazu, vor einer Pauschalisierung in beiden Richtungen zu warnen: Es werden weder alle Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien psychisch krank noch sind alle Kinder gegen negative Faktoren resistent. Doch es scheint in der Tat einige Betroffene zu geben, die nicht oder wenig beeinträchtigt werden von der familiären Situation. Und auch die Ausprägung psychosozialer Probleme variiert bei den Kindern von Alkoholikern. Demnach scheint es nötig zu sein, den Begriff „Kinder von Alkoholikern“ differenzierter zu sehen als bisher geschehen: „Von entscheidender Bedeutung ist jedoch, daß nicht jedes belastete Risikokind eine ungünstige Entwicklung nehmen muß, sondern daß Kinder von Alkoholikern nicht als homogene Gruppe betrachtet werden können“ (KLEIN & ZOBEL, 1997, 138). Wenn also nur bestimmte Subgruppen von Kindern alkoholabhängiger Eltern psychische Auffälligkeiten aufweisen, muss sich auch die Forschung ihren

Erkenntnissen anpassen und andere Forschungsstrategien entwickeln. Auch die kompetenzuntersuchenden Studien sollten demzufolge keine Seltenheit sein, da sie zum Gesamtbild des großen und verwirrenden Begriffes „Kinder von Alkoholikern“ dazugehören. „Dieser Tatsache sind die meisten bisherigen Studien nicht ausreichend gerecht geworden“ (ebd., 134).

Um einschätzen zu können, wie groß nun das Ausmaß der Kindesgefährdung ist, sollten sowohl die schädlich wirkenden Einflüsse in einer Suchtfamilie, als auch die Wirkung von protektiven Faktoren berücksichtigt werden. Von nicht zu ignorierender Wichtigkeit ist sicher, wie intensiv die Einwirkung des elterlichen Trinkens auf das Kind ist. Wie in der Untersuchung von STEINHAUSEN et al. (1984) schon angedeutet, ist es z.B. von Bedeutung, ob der trinkende Elternteil der Vater oder die Mutter ist, ob vielleicht sogar beide Eltern trinken. Daraus lässt sich ableiten, dass es ebenfalls eine Rolle spielt, ob die Eltern immer schon abhängig von Alkohol waren, oder ob es Abstinenzzeiten gab. Der Verlauf der Erkrankung hat ebenfalls Einfluss auf die Entwicklung der gesamten Familie.

Was also sind Schutzfaktoren? Nach PETZOLD et al. (1993) ist die Wahrscheinlichkeit der Entstehung von psychischen Erkrankungen als Relation von Risiko- und Schutzfaktoren zu betrachten. Man muss sich folglich weiterhin mit der Frage beschäftigen, warum bei vergleichbaren familiären Bedingungen der Grad der psychischen Beeinträchtigung variiert. Fokus der Aufmerksamkeit sind also jene Kinder, die man allgemein auch als resilient bezeichnet. Nach ROBINSON & RHODEN (1998) sind sie in der Lage, trotz schwerwiegend dysfunktionaler innerfamiliärer Erfahrungen der Dunkelheit zu entfliehen und eine gesunde Zukunft für sich selber aufzubauen. Die Autoren sprechen von einer außergewöhnlichen Fähigkeit, mit Stress umzugehen. Laut PETZOLD et al. (1993) liegen die Bedingungen für diese Fähigkeit in der Interaktion persönlicher Qualitäten und sozialer Beziehungen.

Protektive Faktoren sind einerseits - internal - Persönlichkeitsmerkmale und verinnerlichte gute Erfahrungen, andererseits - external - spezifische und unspezifische Einflußgrößen des sozioökologischen Mikrokontextes (Familie, Freunde, significant caring adults, Wohnung), Mesokontextes (Subkultur, Schicht, Quartier, Region) und Makrokontextes (übergreifende politische und sozioökonomische Situation, Zeitgeist, Armuts- bzw. Krisenregion), die im **Prozeß ihrer Interaktion** miteinander und mit vorhandenen Risikofaktoren

Entwicklungsrisiken für das Individuum und sein soziales Netzwerk weitgehend vermindern. Sie verringern Gefühle der Ohnmacht und Wertlosigkeit und gleichen den Einfluß adversiver Ereignisse und Ereignisketten aus bzw. kompensieren ihn. Sie fördern und verstärken aber auch als salutogene Einflußgrößen die Selbstwert- und Kompetenzgefühle und –kognitionen sowie die Ressourcenlage und „supportive Valenz“ sozioökologischer Kontexte (Familie, Schule, Nachbarschaft, Arbeitssituation), so daß persönliche Gesundheit, Wohlbefinden und Entwicklungschancen über ein bloßes Überleben hinaus gewährleistet werden (PETZOLD et al., 1993, 366).

Diese Definition betont die Interaktion protektiver Faktoren untereinander bzw. protektiver und Risikofaktoren miteinander. So wird ausgedrückt, dass eine gesunde Entwicklung des Kindes von komplexen Prozessen abhängig ist, und nicht von dem einen, über allem stehenden Schutzfaktor. Ein solches Konzept ist also multifaktoriell und auch transaktional zu nennen, es zielt nicht ausschließlich darauf ab, Risiken und Schädigungen zu vermindern oder zu verhindern, sondern bietet darüber hinaus auch Ansätze zur Entwicklungsförderung. Es eröffnet somit die Möglichkeit, in den Entwicklungsprozess des Kindes schützend einzugreifen, indem man z.B. Beziehungsangebote macht oder die schulische Situation noch verbessert (vgl. ebd.).

Nach WOLIN & WOLIN (1995) ist das vorliegende Forschungsparadigma pathologieorientiert, weshalb bei Angehörigen aus Suchtfamilien vorwiegend die Psychopathologie und weniger die seelische Gesundheit untersucht werde. Dies kritisieren sie um so mehr, als auch bei widrigen Umständen wie Krieg, Armut und psychisch kranken Eltern bei Kindern eine erfolgreiche Entwicklung zu beobachten sei. WERNER (1986, 39, übersetzt durch A. H.) beschreibt resiliente Kinder folgendermaßen:

- haben ein Temperament, welches den Bezugspersonen positive Aufmerksamkeit entlockt (einschließlich Adoptiv-/ Pflegeeltern),
- besitzen durchschnittliche Intelligenz und angemessene Kommunikationsfähigkeiten,
- erreichen Orientierung,
- haben eine verantwortungsvolle und sorgende Einstellung,
- verfügen über ein positives Selbstkonzept,

- unterliegen einer eher inneren Kontrolle und
- glauben an die Fähigkeit, sich selber helfen zu können.

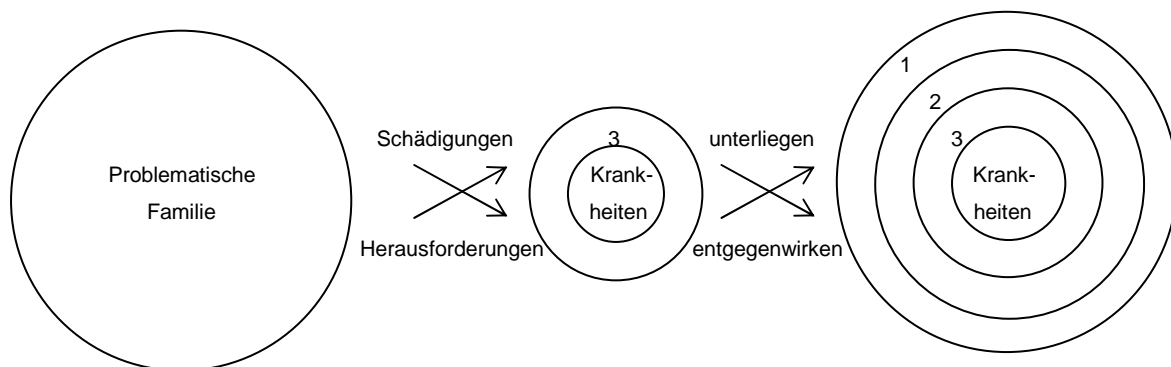
In ihren Untersuchungen fand die Autorin heraus, dass Kinder, die in der Lage sind, überwiegend positive Aufmerksamkeit seitens ihrer Umwelt zu bekommen, stressresistent gegenüber dem elterlichen Alkoholismus sind. Kinder, die eher negative Aufmerksamkeit von ihren Eltern erhielten, waren vulnerabel für spätere Störungen. WOLIN & WOLIN setzen der bisher pathologieorientierten Sichtweise der Kinder aus problematischen Kontexten das Challenge-Modell entgegen. Es schließt die Entwicklung zur seelischen Gesundheit als Möglichkeit ein und betrachtet diese Kinder nicht als ausschließliche Opfer ihrer Lebensumstände.

KAGAN et al. (1988) fanden heraus, dass nicht nur die objektiven Gegebenheiten wie Armut, psychische Krankheit der Eltern oder elterliche Suchtmittelabhängigkeit von Bedeutung sind, sondern auch, wie ein Kind diese Gegebenheiten subjektiv wahrnimmt und bewertet. Für die Entwicklung seiner psychischen Gesundheit ist also wichtig, wie ein Kind bestimmte negative Erfahrungen wie z. B. psychische Gewalt durch einen betrunkenen Elternteil erlebt und deutet (vgl. KAGAN, 1984). Die bisherige Forschungsliteratur neigt dazu, Kindern aus Problemfamilien zu unterstellen, dass sich die Familienumwelt schädlich auf ihre psychische Entwicklung auswirkt. Und auch professionelle Helfer versehen die Kinder aus alkoholbelasteten Familien allzu leicht mit dem Stempel des Defizits (vgl. BURK & SHER, 1990). Doch es existieren einige Ansätze, dass aversive Ereignisse wie Armut, Krieg, Naturkatastrophen und psychische Krankheit der Eltern bei manchen Kindern wenige bis keinerlei Schädigungen hinterlassen und die Kinder sich einer guten psychischen und physischen Gesundheit erfreuen (vgl. WERNER 1986; WOLIN et al., 1980). WOLIN & WOLIN (1995, 423 f, übersetzt durch A. H.) untersuchten diese gegensätzlichen Ergebnisse und fanden heraus, dass Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien ihrem Umfeld auf zwei unterschiedliche Arten begegnen können:

„Im Challenge-Modell kann eine Problemfamilie die Kinder krank machen, wie das im Krankheitsmodell der Fall ist, aber sie kann die Kinder genauso dazu herausfordern, im Sinne ihres eigenen Wohlergehens zu handeln. Diese

beiden Möglichkeiten sind in der Figur als verwobene Pfeile dargestellt. [...] In dem Fall, dass Kinder ihre Problemfamilie als (1) herausfordernd interpretieren, werden sie entgegenwirkend handeln und Kraft oder Resilienz entwickeln. Wenn sie die Problemfamilie aber (2) als schädigend deuten, werden sie unterliegen und eine Pathologie entwickeln.“

Abbildung 2. Challenge-Modell nach WOLIN & WOLIN (1995, 422)



- 1= Resilienzen im Erwachsenenalter
- 2= Resilienzen im Jugendalter
- 3= Resilienzen in der Kindheit

Ausgehend von klinischem Datenmaterial, haben WOLIN & WOLIN (1993, entnommen von 1995) sieben Resilienzen herausgefunden, die Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien vor Schädigungen schützen: Einsicht, Unabhängigkeit, Beziehungen, Initiative, Kreativität, Humor und Moral. Frühe Zeichen dieser Resilienzen können in den ersten Erinnerungen der „erfolgreich Überlebenden“ (ebd., 424) gefunden und in den fortschreitenden Entwicklungsschritten Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter durchgängig verfolgt werden. Die sieben Resilienzen, ihre schützende Qualität und ihre Entwicklung über die Lebensspanne werden in Tabelle 7 kurz erklärt:

Tabelle 7. Die sieben Resilienzen: Entwicklungsphasen (WOLIN & WOLIN, 1995, 424, übersetzt durch A. H.)

	Kind	Jugendlicher	Erwachsener
Einsicht	fühlen	wissen	verstehen
Unabhängigkeit	löst sich	befreit sich	distanziert sich
Beziehungen	knüpfen	anwerben	befestigen
Initiative	erforschen	arbeiten	erzeugen
Kreativität	spielen	formen	entfalten
Humor	spielen	formen	lachen
Moral	urteilen	bewerten	dienen

Einsicht

Einsicht beginnt mit dem Gefühl des Kindes, dass sein Familienleben seltsam, unvertrauensvoll oder nicht wirklich richtig ist. Es wächst in das systematische Problemwissen der Familie hinein, was in Empathie und Kompetenz im Verständnis des eigenen Selbst und der anderen gipfelt. Einsicht schützt vor Konsequenzen von Verweigerung und Durcheinander in der Problemfamilie, und sie bewahrt Kinder vor Schädigungen, die durch die Tendenz drohen, die Probleme zuhause zu internalisieren und sich schuldig zu fühlen.

Unabhängigkeit

Unabhängigkeit oder Distanz von der problematischen Familie bewahrt Kinder vor Schädigungen. Unabhängigkeit beginnt mit der selektiven Distanzierung während Stresszeiten oder familiärer Störungen. Dann entwickelt sie sich zu emotionaler Befreiung und größerem räumlichen Abstand und hat ihr Ziel erreicht, wenn der Erwachsene die Fähigkeit erreicht, ohne seine Ursprungsfamilie zu leben und die Beziehung zu den Familienmitgliedern frei gewählt ist, statt dass sie mit einem inneren Druck ausgeübt werden.

Beziehungen

Beziehungen sind vertrauliche und ausfüllende Bindungen zu anderen, welche die Problemfamilie nicht geben kann. Beziehungen beginnen mit den Versuchen,

Außenstehende einzubeziehen oder aber die problematischen Eltern, sofern sie emotional erreichbar sind. Beziehungsfähigkeit wächst in aktiver Anwerbung von Ersatzeltern und einem Netzwerk an Freundschaften und gipfelt in einander erfreuenden persönlichen Bindungen, die zwischen Geben und Nehmen balancieren und ein reifes Achten auf das Wohlergehen des anderen und des Selbst beinhalten.

Initiative

Initiative führt zur Beherrschung der Gefühle von Hilflosigkeit, die Problemfamilien bei ihren Kindern auslösen können. Initiative beginnt mit Austesten der räumlichen Umwelt, führt zu zielgeleitetem Verhalten mit einer großen Bandbreite an Aktivitäten und erreicht ihren Höhepunkt in der Begeisterung an eigenen Projekten und am Lösen schwieriger Probleme.

Kreativität

Kreativität oder die Präsentation und Lösung innerer Konflikte mittels ästhetischer Formen. Sie gibt Schmerz einen Ausdruck und wandelt die auferlegte Hässlichkeit des Lebens in einer Problemfamilie in Metaphern, Eindrücke und Symbole um. Kreativität fängt mit dramatischem Spiel an, welches auf die Kompensation des Selbstwertverlustes ausgerichtet ist. Sie führt weiter zu Experimenten mit Selbstaussdruck durch Kunst und findet Vollendung in verschiedenen künstlerischen Bemühungen.

Humor

Humor findet die Komik in der Tragik. Humor verkleinert Schwierigkeiten, indem er sie von etwas in nichts umwandelt, von einem Trauma in einen Witz. Als Spross der Kreativität beginnt Humor ebenfalls mit Spielen, entwickelt sich weiter zu der Fähigkeit, das Verhalten der Familie als absurd zu betrachten und gipfelt in der Fähigkeit, über seine eigenen Schwierigkeiten lachen zu können.

Moral

Moral schlägt sich im Gewissen nieder und durchdringt das Kind, welches von „Schlechtem“ umgeben ist, mit einem Gefühl von „Gutem“. Moral wird zuerst in der Fähigkeit gesehen, gut von schlecht zu unterscheiden, sowohl inner- als auch außerhalb der Familie. Sie wächst zu einem normenorientierten Wertesystem und wird schließlich zur Verpflichtung, anderen zu dienen, einschließlich der Nachbarschaft und der Gesellschaft.

WOLIN & WOLIN meinen, dass die Resilienzen nicht so verstanden werden sollten, als wollten sie die Gefahren von Kindern im Elend herunterspielen oder die Verletzungen, die sie erleiden. Außerdem deute der Terminus „Resilienz“ keineswegs auf Unverletzlichkeit oder auf eine Fähigkeit, jegliche Schädigung zu vermeiden, hin. „Unverletzlichkeit“ sei ein statischer und unerreichbarer Zustand, „Resilienz“ dagegen drücke einen allgemeinen aber komplexen aktiven Prozess aus: verletzt werden und mit Stärke entgegentreten (vgl. WOLIN & WOLIN, 1995, 425 f, übersetzt durch A. H.).

Auch hier sei den professionellen Helfern ans Herz gelegt, vorsichtig zu sein mit Pauschalisierung von Kindern alkoholismusbelasteter Familien. Es gibt genauso wenig die nur Geschädigten wie die nur Resilienten. Viel wahrscheinlicher ist es, dass Kinder aus solchen Familien oft über eine Mischung aus Verletzt- und Geschützt- Sein verfügen, die sie in manchen Bereichen als „Sieger“ hervorgehen lassen (z.B. wenn sie über eine hohe Beziehungsfähigkeit verfügen), in anderen Bereichen dagegen eher verletzen (z.B. wenn sie ein geringes Selbstwertgefühl haben).

2.3. Familienatmosphäre und Kommunikation

Die Ursprungsfamilie hat in Bezug auf die Weitergabe von Normen, Werten und Verhaltensmustern eine ganz entscheidende Rolle inne. Das Weltbild des Kindes und auch sein Selbstbild werden von der Atmosphäre und dem Beziehungsstil der Familie geprägt und beeinflusst. So ist es eine verbreitete wissenschaftliche Meinung, dass auch die Genese psychischer Störungen zum Teil von der familiären Atmosphäre abhängt (vgl. BRUNNER & HUBER, 1989; MOOS et. al.,

1990). Wie bereits geschildert, scheint die alkoholismusbelastete Familie bei Kindern dazu beizutragen, die Entwicklung von unangepasstem oder antisozialen Verhalten zu verursachen. Das Verhalten der Eltern und das Verhalten der Familienmitglieder untereinander hat demnach eine schwerwiegende Bedeutung für die psychische Gesundheit der Beteiligten. Wie im Kapitel über die Familienstresstheorie aufgezeigt, gibt es Unterschiede zwischen funktionaler und dysfunktionaler familiärer Stressbewältigung. Darauf bezogen lässt sich der Schluss ziehen, dass es auch förderliche und hinderliche familiäre Beziehungsmerkmale geben wird. Wie ebenfalls bereits angeführt, gibt es für Menschen unterschiedliche Möglichkeiten, mit belastenden Situationen und schlimmen Lebensumständen umzugehen, so dass sich sowohl resiliente als auch risikobehaftete Verhaltensweisen ergeben. Die individuelle Handhabe, auf schwierige Lebenssituationen zu reagieren und sich dagegen zu schützen, ist also nicht angeboren, sondern von einem Bedingungsgefüge abhängig, welches sich aus den unterschiedlichsten Lebensbereichen zusammensetzen lässt. So wirkt auch die Familie als feststehende Institution auf die Entwicklung des Kindes ein. Die Literatur unterscheidet nicht nur zwischen pathogenen und protektiven Faktoren des Kindes, sondern überträgt dies auch auf die Familie. Der am häufigsten genannte Aspekt im Zusammenhang mit familiären Schutzfaktoren ist die Bedeutung der Unterstützung, Empathie und des Verständnisses der Eltern ihrem Kind gegenüber (vgl. BRUNNER & HUBER, 1989; FREITAG, 1999). Entsprechend werden mangelnde Unterstützung, Einfühlung und fehlendes Verständnis als familiäre Risikofaktoren gewertet. EICKHOFF (2000) hat die familiären Risiko- und Schutzfaktoren aus der Fachliteratur zusammengestellt.

Tabelle 8. Familiäre Schutz- und Risikofaktoren (EICKHOFF, 2000, 19)

Familiäre Schutzfaktoren	Familiäre Risikofaktoren
Unterstützung/ Einfühlung/ Verständnis	mangelnde Unterstützung/ Einfühlung, kein Verständnis
Unterstützung von autonomem/ unabhängigem Verhalten	überbehütetes, überinvolviertes, überbesorgtes Verhalten, kein Freiraum
Wärme	mangelnde Wärme
aufmerksame Kontrolle	autoritäres Kontrollverhalten
harmonisches Familienklima	mangelnde Harmonie in der Familie

Öffnung der Familie nach außen	soziale Isolation der Familie nach außen
Zutrauen in den Rat der Eltern	Rat der Freunde wird mehr geschätzt als der der Eltern
Kind lebt mit beiden biologischen Elternteilen	broken home
Offenheit im Umgang miteinander	keine Offenheit im Umgang miteinander
wenig kritische Lebensereignisse	Häufung kritischer Lebensereignisse
klare Grenzen	unklare Grenzen
Verfügbarkeit der Eltern	Unverfügbarkeit der Eltern
weniger als vier Geschwister	mehr als vier Geschwister
Zusammenhalt der Familie	Gleichgültigkeit der Eltern
gemeinsame Familienaktivitäten	verwöhnender oder ablehnend autoritärer Erziehungsstil
erfolgreiches Vorleben und Vermitteln von Werten und Einstellungen	Leistungsdruck und hohe Erwartungshaltung
Möglichkeit, in Konflikten gemeinsame Entscheidungen auszuhandeln	sehr viele oder gar keine Konflikte
	Eltern oder Geschwister als negative Modelle

Ergänzend sollen im Folgenden die drei bekanntesten Modelle zur familiären Atmosphäre skizziert werden.

Der sogenannte **Familienklima-Ansatz** nach MOOS (vgl. MOOS et al., 1990) führte zu einer dreidimensionalen Unterscheidung bestimmter Familienatmosphären:

Positiv-emotionales Klima beruht auf gegenseitigem Verständnis und emotionaler Zuwendung der Familienmitglieder untereinander. Konflikte werden konstruktiv gelöst. *Anregendes Klima* herrscht in den Familien da, wo eine außerordentlich hohe interne und externe Offenheit vorliegt. *Normativ-autoritärem Klima* unterliegen jene Familien mit einer starken gemeinsamen Normorientierung. Die Einhaltung von Regeln und Ordnung sind ebenso wichtig wie Leistung und Erfolg (vgl. SCHNEEWIND, 1999, 105). Die Pole der jeweiligen Dimension lassen sich selbstverständlich einander gegenüberstellen, so dass es eine Variabilität zwischen sehr stark ausgeprägten positiven wie auch negativen Familienmerkmalen gibt.

OLSON et al. (1989) haben Familiensysteme ebenfalls klassifiziert, sie entwickelten das sogenannte **Circumplex-Modell**. Auch dieser Ansatz geht von drei Dimensionen aus. Die *Familienkohäsion* meint das Ausmaß der emotionalen Bindungen der Mitglieder untereinander, die *Familienanpassungsfähigkeit* drückt das Vermögen aus, Machtstruktur, Rollenverhalten und Beziehungsrituale an

aktuelle (Stress-) Situationen anzupassen und die *Kommunikation* unterstützt die beiden anderen Ebenen. Bezogen auf die Kohäsion gibt es die Ausprägungsgrade „losgelöst“, „getrennt“, „verbunden“ und „verstrickt“, hinsichtlich der Anpassungsfähigkeit haben die Forscher die Abstufungen „chaotisch“, „flexibel“, „strukturiert“ und „rigid“ festgesetzt. Beide Strukturdimensionen (Kohäsion und Anpassungsfähigkeit) haben je nach Verlauf des Familienlebens unterschiedliche Ausprägungen (vgl. SCHNEEWIND, 1999, 107 f).

Nach REISS (1981) können die unterschiedlichen Familientypen als Paradigmen betrachtet werden, „nach denen die Familien nicht nur ihre zentralen Wertvorstellungen ausrichten, sondern ebenso die Wirklichkeit ihres Verständnisses von Familie und ihrer sozialen Beziehungen konstruieren“ (SCHNEEWIND, 1999, 109). CONSTANTINE (1993, 46, übersetzt durch SCHNEEWIND, 1999, 109) hat vier solcher **Familienparadigmen** entwickelt:

Das *geschlossene Paradigma* wird als der Urtypus der beständigen und sicheren Familie beschrieben, „die auf traditionelle Autorität und Nonkonformität Wert legt, um den Fortbestand etablierter Familienmuster zu gewährleisten“. Am wichtigsten ist die Familienidentität, dann erst zählt die Individualität der einzelnen Mitglieder. Beim *Zufallsparadigma* ist das Gegenteil der Fall, im Mittelpunkt steht die Veränderung, nicht die Stabilität. „Das Individuum kommt zuerst, und die kollektiven Bedürfnisse der Familie werden durch eine spontane Synergie von individueller Initiative und Einfallsreichtum befriedigt“. Das *offene Paradigma* ist die Verknüpfung der ersten beiden Paradigmen, ein „demokratischer“ Familientyp, in dem es zur „Integration von Wandel und Stabilität kommt, zugleich aber auch eine Verbindung der Bedürfnisse und Interessen einzelner Familienmitglieder mit denen der gesamten Familie hergestellt wird“. Es herrschen hohe Kommunikationsfähigkeiten vor. Das Gegenteil des offenen Familientyps ist das *synchrone Paradigma*. Im Mittelpunkt stehen hier Ruhe und Harmonie, Familienregeln sind unausgesprochen akzeptiert.

Nach der Überzeugung SCHNEEWINDS ist die Kenntnis einer solchen Einteilung wichtig für die familientherapeutische Arbeit, da man sich als Behandelnder schneller auf die jeweilige Familie einstellen kann, wenn man ihre Sichtweise von sich selber als Einheit kennt (vgl. ebd.).

Wie nun speziell in Alkoholikerfamilien Kinder die familiäre Atmosphäre erleben, fanden KLEIN & ZOBEL (2001, 37) in einer Untersuchung mit erwachsenen Kindern aus Alkoholikerfamilien heraus:

„Die Risikoprobandinnen und -probanden schätzten die Atmosphäre in ihrer Familie in Kindheit und Jugend auf allen 11 Skalen hochsignifikant ($p < .01$) schlechter ein als die Personen der Gruppe ohne elterliche Abhängigkeit. Das bedeutet, dass Erwachsene mit elterlicher Abhängigkeit ihre Kindheit und Jugend signifikant disharmonischer, kälter, verschlossener, unberechenbarer, gewalttätiger, verlogener, trauriger, hemmender, unfreundlicher, instabiler und angespannter wahrnahmen als Erwachsene ohne suchtkranke Eltern [...]. Hier bestätigen sich die Schilderungen der klinischen Erfahrungsliteratur, die in alkoholbelasteten Familien insbesondere eine angespannte, angstbesetzte Atmosphäre beschreiben.“

Die besondere Atmosphäre, die ein Kind in einer Suchtfamilie umgibt, scheint demnach einen entscheidenden Einfluss auf die emotionale Befindlichkeit dieses Kindes zu haben. Wie bei der Durchführung dieser Untersuchung erlebt, wird von Betroffenen häufig erzählt, dass der Alkoholismus des Elternteils nie zur Sprache kam, doch trotzdem hätten sich alle immer wieder besonders verhalten, wenn eine Alkoholfahne oder ähnliches zu bemerken war. Das Geschehen in der Familie an dieser Stelle bleibt für die Betroffenen letztendlich verborgen, die Atmosphäre in einer Suchtfamilie aber wird in der Literatur und auch in der Untersuchung dieser Arbeit immer als sehr eindeutig und unvergessen geschildert. Ähnlich wie bei Kompetenzen in der Stressbewältigung scheint es auch bezüglich der atmosphärischen Lage innerhalb der Familie ganz unterschiedliche Empfindungen zu geben, also an die individuelle Reaktion und das persönliche Empfinden und Erleben gebunden zu sein. Oft haben Kinder alkoholkranker Eltern das Gefühl, keine Verbindung zu ihrem Elternteil zu haben, sie fühlen sich hilflos im Umgang, da sich der betrunkene Vater/ die betrunkene Mutter nicht für sie zu interessieren scheint. Die Alkoholabhängigkeit führt neben der Veränderung von Wahrnehmung und Bewusstsein häufig zu Kontaktabbruch, was das Kind als Zurückweisung oder Ungeliebtsein interpretiert. Zu der gesunden Entwicklung eines Menschen gehört die „nüchterne“ Antwort auf Fragen und Bedürfnisse des Kindes. Wird dieses von den Eltern nicht geleistet, besteht die Gefahr, dass das Kind die Schuld bei sich sucht und sich ungeliebt und überflüssig fühlt. Hat sich diese Beziehung erst manifestiert, erlebt das Kind eine ständig wechselnde Befindlichkeit – sowohl bei

seinen abhängigen Eltern als auch bei sich selbst. Es lernt, Bedürfnisse zurückzustellen, bzw. die Möglichkeit des Erlebens eigener Bedürfnisse wird sehr eingeschränkt und mit der Zeit sogar unterdrückt. Das Kind erlebt durch die Unbeständigkeit des elterlichen Zustandes ständige Abweichungen von der Norm, es ist desorientiert und unsicher. Die häufigen Enttäuschungen beispielsweise durch Nicht-Einhalten von Versprechungen können unter diesen Umständen zu Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit führen.

„Kinder reagieren viel weniger auf das, was die Erwachsenen sagen, als auf die Imponderabilien der umgebenden Atmosphäre. An diese paßt sich das Kind unbewußt an, d.h., es entstehen in ihm Korrelationen kompensatorischer Natur“ (JUNG in JAFFE, 1985, 95).⁶

Doch auch das, was die Eltern mit ihren Kindern bereden und wie sie in kommunikativer Weise miteinander umgehen, ist ein wichtiger Einflussfaktor auf das Selbstbewusstsein und damit auf die psychische Gesundheit. Die Familienkommunikation kann ebenso wie die familiäre Atmosphäre als Beziehungsmerkmal betrachtet werden, welche von unterschiedlichen Faktoren abhängig ist. Wie eine Familie untereinander interagiert, ist entscheidend dafür, wie ein Kind dieser Familie eigene Probleme löst. Nach JACOB et al. (1981) sei das auffallendste Merkmal, das normale von gestörten Gruppen unterscheidet, der Ausdruck von Affekten. In alkoholismusbelasteten Familien sei die eheliche Beziehung durch kritisierenden, feindseligen und missbilligenden Kommunikationsstil charakterisiert. GORAD et al. (1971) gehen sogar noch weiter, indem sie sagen, dass eine allgemeine Vermeidung der Verantwortungsübernahme von Alkoholikern teilweise daran zu erkennen sei, dass sie ihre verbalen Äußerungen auf Mehrdeutigkeiten, verwirrenden Aussagen und Zurücknahmen aufbauen. Ihre nonverbalen Botschaften drücken sich ähnlich aus: Eine Kombination aus subtiler Mimik, Stimme und Körperhaltung gehe mit den verbalen Äußerungen einher, so dass wichtige Informationen über die Person erkennbar seien. „Beobachter von Alkoholikern haben oft das Gefühl, dass

⁶ Die Tatsache bedenkend, dass sich die Familienkommunikation ebenso dem ersten Kapitel zuordnen lässt, sei sie doch an dieser Stelle aufgeführt, da die familiäre Problematik nun eher von der Warte des Kindes betrachtet werden soll. Und zur Atmosphäre einer Familie gehören sicherlich auch die verschiedenen Arten, miteinander zu kommunizieren.

Alkoholiker nicht wirklich meinen, was sie sagen“ (GORAD et al., 1971, 656, übersetzt durch A. H.). JACOB et al. (1981) fanden heraus, dass die ehelichen Interaktionen von Paaren mit einem Alkoholiker mehr negative und weniger positive Affekte aufweisen als bei unbelasteten Paaren. Außerdem tragen Ehepartnerinnen von Alkoholikern mehr relevante Kommunikationsmerkmale zu einer problemlösenden Diskussion bei als ihre Ehemänner, da sie ihnen das „Ruder“ öfter aus der Hand nehmen.

An dieser Stelle könnte man sich mit der Frage nach der theoretischen Bedeutung von Kommunikation beschäftigen, doch das würde den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen, da dies vermutlich eine umfangreiche Literaturdarstellung ergeben würde. Daher wird lediglich eine ergebnisorientierte Darstellung der aktuellen Kommunikationsforschung erfolgen, wie sie bei EICKHOFF (2000, 24) zu finden ist. Tabelle 2 bietet eine Übersicht über günstige und ungünstige Kommunikationsmerkmale in Familien mit Kindern, die in der Forschungsliteratur zu finden sind.

Tabelle 9. Günstige und ungünstige Kommunikationsmerkmale (EICKHOFF, 2000, 24)

Günstige Kommunikationsmerkmale	Ungünstige Kommunikationsmerkmale
Zustimmung/ Akzeptanz	Ablehnung
emotionale Unterstützung	Angriff, Kritik, Abwendung, Abwertung
positiver physischer Kontakt, positives nonverbales Verhalten	negatives nonverbales Verhalten
Ich-Bezug/ Selbstöffnung, Wünsche und Absichten äußern	Du-Bezug
häufige spontane Übereinstimmung	seltene spontane Übereinstimmung
Aussagen, die zur Autonomie/ Unabhängigkeit ermutigen	overprotective, overinvolved
Fähigkeit zuzuhören, Aufmerksamkeit auf den anderen eingehen	nicht zuhören, Desinteresse die anderen ignorieren
Redeanteile gleichmäßig verteilt	Redeanteile nicht gleichmäßig verteilt
klare, konsistente Äußerungen	unklare, unkongruente Äußerungen/ double bind
konstruktive Konfliktlösung/ effektive Problemlösestrategien	keine konstruktive Konfliktlösung/ ineffektive Problemlösestrategien

Außerdem können als günstige Kommunikationsmerkmale noch *paraphrasieren*, *nachfragen / klären*, *gemeinsames Lachen* und *Rückmeldung geben* genannt

werden, während als ungünstig noch *Koalitionen bilden* (v. a. *übergenerational*), *stereotype Interaktionsmuster*, *vom Thema abschweifen* und *drohen* gelten.

Die oben aufgeführten Merkmale können jedoch nicht als Kardinalsregeln für eine gute oder schlechte Kommunikation gelten, da sicherlich in jeder Familie beide Bereiche vorkommen können. Deshalb sollte die Tabelle als relative Orientierung dienen, nicht als absoluter Hinweis darauf, wie man in dysfunktionalen oder funktionalen Familien kommuniziert. Die Übergänge zu einem ungünstigen Aspekt sind oft fließend, „*Akzeptanz*, *Verständnis* und *Einfühlung* auf der Beziehungsebene spiegeln sich auf der Kommunikationsebene in *empfindsamen*, *empathischen* und *akzeptierenden Äußerungen* wider“ (EICKHOFF, 2000, 25). Im Circumplex-Modell von OLSON (1989) wurde bereits versucht, den Zusammenhang zwischen diesen beiden Dimensionen herzustellen. „Positive Kommunikationsformen (d.h. Einfühlungsvermögen, reflektierendes Zuhören, unterstützende Kommentare) ermöglichen es Paaren und Familien, sich ändernde Bedürfnisse und Vorlieben, die sich auf Kohäsion und Anpassungsfähigkeit beziehen, miteinander auszuhandeln. Negative Kommunikationsfertigkeiten (d.h. Doppelbotschaften, Doppelbindungen, kritische Haltung) verringern die Fähigkeit eines Paares oder einer Familie, ihre Gefühle auszutauschen und schränken damit ihren Bewegungsspielraum auf diesen Dimensionen ein“ (OLSON & LAVE, 1989, 168 f, zit. nach SCHNEEWIND, 1991, S. 194). Nach PETZOLD (1993,361) ist die Familiendynamik besonders an der „Vater-Mutter-Interaktion“ erkennbar. Die gesamte familiäre Kommunikation baut auf dem Miteinander der Eltern auf.

Das Funktionieren einer alkoholismusbelasteten Familie wird, wie bereits erwähnt, vor allem in Form von Verleugnung und Vermeidung aufrechterhalten. Diese hemmenden Strategien, miteinander umzugehen, bedeuten auch für die Kommunikation, dass sie schwerlich offen ablaufen kann. Die Realität wird nicht so wahrgenommen, wie sie tatsächlich ist. So werden Erklärungsversuche unternommen, sobald der Alkoholiker in der Familie nicht mehr den Normen der Gesellschaft entspricht, z.B. nicht zur Arbeit gehen kann, weil er betrunken ist. Die Familie findet eine fadenscheinige Erklärung für das dysfunktionale Verhalten und ist darauf bedacht, diese Erklärung nach außen zu bringen. Erfahren die Kinder einer belasteten Familie, dass ihr Vater nicht zur Arbeit gegangen ist, weil er krank

war, so versuchen sie, daran zu glauben und können dieses „Kranksein“ als Synonym für den betrunkenen Zustand verwenden. In dieser Form wird die Realität so zurechtgelegt, dass sie in den Augen der Öffentlichkeit standhalten kann, denn wenn man krank ist, braucht man nicht zur Arbeit zu gehen. Diese Verleugnungsentwicklung geht immer weiter, bis im weiteren Verlauf das Thema immer mehr ausgespart wird. Es wird über Äußerlichkeiten gestritten („Wie kannst du deinen Schulfreund mitbringen, wo Papa doch krank ist“) bzw. gänzlich weggeschaut (vgl. BLACK, 1988).

Wie bereits gezeigt, scheint es in Alkoholikerfamilien eine Regel zu geben, derzufolge es tabu ist, Konflikte offen auszutragen. Die daraus resultierenden Lösungsversuche sind Verleugnung, Umleitung von Konflikten über gegenseitige Abwertung oder die Zuweisung von Sündenbock-Rollen. Oftmals ist es sogar so, dass Konflikte durch die Entwicklung von psychosomatischen Symptomen reguliert werden (vgl. SCHMIDT, 1987). Alkoholismus wird besonders in der Selbsthilfelandchaft als ein Trinkverhalten beschrieben, das im Sinne eine Lösungsstrategie mit dem Versuch verbunden ist, Probleme im Leben des Betroffenen zu bewältigen. Dabei bekommt der Alkohol die Funktion einer Vermittlungsstelle, mit deren Hilfe der Süchtige sowohl Konflikte als auch Nähe und Distanz reguliert. Ist eine Partnerbeziehung auf solche Voraussetzungen gebaut, führt das häufig zu stark ausgeprägten und rigiden Rollenmustern. Der nicht-süchtige Partner hat die Position des Starken und Kontrollierenden, der sich sehr diszipliniert und vorbildlich verhält. Diese Person übernimmt auch die Verantwortung für viele Funktionsbereiche der Partnerschaft, wobei sich dies sehr einseitig auswirken kann. Der alkoholabhängige Partner nimmt die Rolle des Sorgenkindes ein, er bekommt Verantwortlichkeiten entzogen und wird regelrecht ausgeschimpft für Dinge, die er falsch macht. Hier entsteht oft die Vorstellung, dass die Ehepartnerinnen von Alkoholikern keifende und rechthaberische Frauen sind, die den Alkoholiker „unter ihren Pantoffel“ stellen. Die intensiven Manipulations- und Kontrollversuche wurden bereits im Kapitel über die Co-Abhängigkeit beschrieben. Die Ambivalenz zwischen Kontrolle und Unsicherheit hat eine widersprüchliche Kommunikation zur Folge, der Verantwortung übernehmende Partner erlebt den Kontrollverlust des suchtkranken Partners als

Bedrohung für die Familie. Durch die ständige Forderung nach Autonomie und Selbstverantwortlichkeit des Alkoholabhängigen und dem Versuch, diese Autonomie zu lenken, werden Doppelbotschaften gesandt. Der Abhängige fühlt sich kontrolliert und unterworfen und reagiert häufig mit vermehrtem Suchtverhalten, er untergräbt also die Steuerungsversuche des Partners. Dieser wiederum fühlt sich daraufhin zu vermehrtem Kontrollieren aufgerufen, da er in seinen eigenen Augen versagt hat und es für ihn die logische Konsequenz ist, dass er sein bisheriges Kontrollverhalten noch verstärkt. So entsteht eine Familiendynamik, die das Gleichgewicht des familiären Systems massiv bedrohen könnten. An dieser Stelle können die Rollen der Kinder zu zentralen Lösungsmechanismen der Familie werden.

In der familientherapeutischen Literatur zu Suchtproblemen besteht heute weitgehend Übereinstimmung darin, dass Suchtmittel wie Alkohol in den gesamten betreffenden Familien zu einem wichtigen Organisations- und Regulationsinstrument für die Interaktionsformen zwischen den Beziehungspartnern wird (vgl. KAUFMANN & KAUFMANN, 1983; STEINGLASS, 1983).

Dabei läßt sich zeigen, daß der Alkohol oder auch andere Suchtmittel quasi zu wichtigen Beziehungspartnern in der Familie werden, durch die direkte massive Konfliktentwicklungen zwischen zwei Partnern in Dreieckskonstellationen umgewandelt werden. In ganz ähnlicher Weise ergibt sich eine Funktion durch das Einbeziehen der Kinder in solchen Familien. Auch sie bekommen in den Auseinandersetzungen eine hohe Bedeutung im Sinne von Beziehungspartnern, mittels deren Beteiligung aus direkten Partnerkonfrontationen konfliktregulierende Dreiecke werden (Prozeß der Triangulation) (SCHMIDT, 1987, 40).

Ist eine Familie soweit in ihren Kommunikationsmustern gediehen, so kommt es zu dem, was man transgenerationale Koalitionsbildung nennen könnte. In Familien mit langjähriger „Suchterfahrung“ zeigt sich eine solche Koalition häufig zwischen einem der Kinder und dem nicht-süchtigen Elternteil. Das Kind unterstützt ihn (meist die Mutter), indem es sich Klagen und Beschwerden anhört und beispielsweise hilft, die gefundenen Alkoholflaschen auszuschütten. Es kommt zu einem Bündnis zwischen dem Verantwortung übernehmenden Elternteil und dem Kind, in letzter Konsequenz damit gegen den süchtigen Elternteil. Das Kind,

welches von der Koalition betroffen ist, lebt im Spagat zwischen den Eltern: Wenn es die Mutter ist, zu der es „hält“, muss es oft genug Position gegen den Vater beziehen, was zu schlechtem Gewissen und Angst führen kann. Die Interviewpartner der vorliegenden Arbeit erinnerten sich häufig daran, dass der alkoholabhängige Elternteil stets von „Verschwörungen“ und „Aufhetzen“ sprach, er fühlte sich alleingelassen und sogar als Opfer von Intrigen. Auch wenn man die Polemik eines süchtigen Menschen nicht wörtlich verstehen sollte, so haben die betreffenden Elternteile, meist die Väter, doch tendenziell richtig empfunden: Sie merkten, dass sie ihre Kinder an die Ehefrau verloren, die doch sonst auch schon so perfekt zu sein schien und ihnen noch nicht mal die Liebe der eigenen Kinder gönnt. Doch wurde von den untersuchten Probanden der vorliegenden Arbeit auch berichtet, dass sie versucht haben, sich nicht einzumischen und sich versteckten, sobald die elterlichen Konflikte begannen. Oder aber Testpersonen berichten von Empathie für den alkoholabhängigen Elternteil. Auf spezifische Rollen der Kinder soll weiter unten eingegangen werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in Suchtfamilien sehr unbeständige und undurchschaubare Kommunikationsstile vorherrschen, die dazu führen können, dass Kinder verunsichert und eingeschüchtert kommunizieren, oder aber aggressiv und angriffslustig sind. Die intensiv praktizierte Konfliktvermeidung führt zu komplizierten Verhaltensregeln, während bei anderen Kindern genau das Gegenteil auftritt: Sie weisen eine fast überzogene Konfliktbereitschaft auf. Gefühle werden selten geäußert, oft sogar überhaupt nicht mehr wahrgenommen. Die Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien sind also häufig gegensätzlichen Botschaften ausgesetzt. Die Verleugnung des Problems („Papa ist kein Trinker“) und die Forderung nach Schweigen („Sprich nicht darüber“) sind einander widersprechende Inhalte: Ein Mysterium muss nur dann geheimgehalten werden, wenn es überhaupt da ist. Eine solchermaßen geprägte Kommunikationsstruktur führt dazu, dass eine verschlossene und misstrauende Atmosphäre besteht.

„Verbessertes Kommunikationsverhalten führt demzufolge auch zu einer Verbesserung der Beziehungen. Gute Beziehungen wiederum sind als ein nachhaltiger General-Schutzfaktor anzusehen“ (EICKHOFF, 2000, 106).

2.4. Kreative Copingstrategien: Rollenmuster

Im Leben eines Kindes ist die Familie an primärer Stelle, das heißt, sein Lebensraum besteht zunächst hauptsächlich aus dem familiären Umfeld. Wie schon geschildert, wird in einer alkoholismusbelasteten Familie kein Kind gleichermaßen beeinflusst wie das andere Kind. Moderatorvariablen kommen ins Spiel, und diese interagieren mit sozialen und psychischen Bedingungen des betroffenen Kindes aus einer Suchtfamilie. Wenn man die Familie als System betrachtet, so gibt es in diesem System unterschiedliche Rollen, die übernommen werden müssen. Jedes Mitglied der Familie hat eine Reihe von Rechten und Pflichten, es wird voneinander erwartet, dass diese Pflichten erfüllt und diese Rechte eingeräumt werden. Diese Erwartungen sind meist abhängig von Alter, Geschlecht, Geschwisterposition, ethnischen Merkmalen und der sozialen Schicht. Die jeweiligen Rollen ändern sich in Anlehnung an die aktuelle Situation der Familie. Wird zum Beispiel der Alkoholkonsum eines Elternteils zum Problem, ist dies ein Grund, die bisher traditionellen Rollendefinitionen der Familie zu modifizieren (z.B. der Vater verliert die Arbeitsstelle, so dass die Mutter die Hauptverdienerin wird). NARDI (1981) spricht von drei unterschiedlichen Rollenkonzepten, die in solchen Situationen Anwendung finden: Rollenkonflikt, Entwicklung der Geschlechterrolle und Rollenerwerb. Im Folgenden sollen diese drei Entwicklungen kurz erläutert werden.

Der *Rollenkonflikt* kann sich auf zweierlei Weisen einstellen: Entweder durch die Existenz eines inneren Konfliktes einer Person aufgrund verschiedener Erwartungen zweier oder mehrerer Rollen („interrole conflict“ (NARDI, 1981, 239)), oder aber durch die unvereinbaren Erwartungen eine einzige Rolle betreffend („intrarole conflict“ (ebd.)). Es stellt sich also die Frage, in welcher Ausprägung Kinder von Alkoholikern den Konflikt bezüglich ihrer eigenen Rollen erfahren, oft verursacht durch ständig wechselnde Erwartungsansprüche ihrer Eltern. Ein zentraler Punkt in diesem Zusammenhang ist die kindliche Wahrnehmung von Verwirrung und inkonsistenten Erwartungen. Laut NARDI stellt sich dies in zwei Arten dar: Verwirrung und Ungewissheit bezüglich der Rolle des Elternteils

(betrunken oder nüchtern, traurig oder fröhlich, passiv oder gewalttätig) gehen einher mit der Unsicherheit, welche Rolle das Kind selber einnehmen muss (Ersatzelternteil oder Kind, unabhängig oder abhängig) (vgl. ebd.). Das Kind ist demnach mit der Schwierigkeit konfrontiert, Rollenverhalten vorwegzunehmen, welches man aber gar nicht vorwegnehmen kann, da sich die jeweiligen Erwartungen ständig ändern können. Kinder aus alkoholbelasteten Familien müssen folglich fortwährend ihre Rollen wechseln, pendeln hin und her zwischen Verantwortlichem und Hilflosem, sie müssen die Aufgaben ihrer Eltern übernehmen, haben aber auf der anderen Seite Kind zu sein. Ist der Vater Alkoholiker und betrunken, kann es einem Sohn passieren, dass er für seine Mutter zum Ersatzpartner wird und der „Mann im Haus“ sein muss, während er, wenn der Vater nüchtern ist, nicht dazwischenreden darf, wenn sich seine Eltern unterhalten. Nicht umsonst geht man davon aus, dass manche Kinder den Haushalt bewältigen (kochen, putzen, jüngere Geschwister versorgen), während die Mutter betrunken im Bett liegt und der Vater seiner Arbeit außerhalb nachkommt. NARDI meint, dass noch eine genaue Analyse von Rollenumkehrung und Rollenverwirrung bei Kindern von Alkoholikern abhängig vom unterschiedlichen Alter, Geschlecht und sozialem Hintergrund systematisch vorzunehmen sei (vgl. ebd., 240).

Der Autor berichtet außerdem von Spekulationen bezüglich Rollenkonflikten zwischen Geschlechtsidentität und elterlichem Vorbild. Kinder haben Probleme damit, sich mit dem alkoholabhängigen Elternteil zu identifizieren, weil die Rollen manchmal umgekehrt werden. Der Alkoholabhängige demonstriert mitunter nach BURK (1972) wenig erwachsenes Verhalten. Die Kindheit ist nach wissenschaftlichen Erkenntnissen die Zeit, wo man Normen, Werte, Meinungen und Geschlechterrollen erlernt, die geeignet sind zum Überleben im sozialen System (z.B. durch die Sozialisation in der Familie). RICHARDS (1977, 20, übersetzt durch A.H.) meint: „Ambivalenz im elterlichen Rollenmodell könnte das Schlüsselproblem sein, das identifiziert, empfangen und durchgearbeitet werden muss, wenn Alkoholismus verhütet werden soll.“ Nach NARDI (1981, 241 f) muss eine Untersuchung der geschlechtstypischen Verhaltensweisen und Wahrnehmungen zentrales Thema einer rollengestützten Studie sein, was bisher

jedoch nicht empirisch erforscht wurde. Seiner Meinung nach sollten sowohl der Sozialisationsprozess als auch der Prozess des Modelllerns der Geschlechterrollen bezüglich der unterschiedlichen Einflüsse auf männliche und weibliche Kinder alkoholabhängiger Väter und Mütter in den Fokus der Aufmerksamkeit rücken. Der Autor fragt danach, was beispielsweise ein Junge für ein (Geschlechter-)Rollenverständnis ausbilden mag, wenn er seinen Vater kind-gleich abhängige Rollen einnehmen sieht und seine Mutter im Sozialisationsprozess als dominant erlebt. Oder wie ein Mädchen Rollenverhalten lernt, wenn es die Feindschaft ihrer nichtabhängigen Mutter gegenüber deren männlichen, alkoholabhängigen Ehepartner erlebt. Andere Forscher meinen, dass es wichtig ist, das Lernen der geschlechtstypischen Rollenmuster auf das Geschlecht des Alkoholikers in Verbindung zum Geschlecht des Kindes zu betrachten (vgl. ebd.). HECHT (1974, 1765 f, übersetzt durch A.H.) fasst die Problematik zusammen: „Für einen Jungen, der sich mit einer männlichen Persönlichkeit zu identifizieren hat, gibt es Schwierigkeiten, wenn der Vater alkoholabhängig ist [...]. Die gleiche Gefahr besteht für ein Mädchen, dessen Mutter Alkoholikerin ist, aber das Problem ist von dem des Jungen zu unterscheiden.“ Was ebenfalls beachtet werden muss, ist das Vorhandensein von Geschwistern in der Suchtfamilie. Hat das betreffende Kind Geschwister, wenn ja, wie viele, und welchen Geschlechts? Wenn ein Sohn eines Alkoholikers einen großen Bruder hat, reicht ihm das Vorbild an männlicher Persönlichkeit, oder hat auch der große Bruder bereits Schaden in seiner Geschlechterrolle genommen? Es wäre sicherlich ebenso interessant wie auch notwendig, eine Untersuchung anzustellen, die sich ausschließlich mit diesem Phänomen der Geschlechterrollen befasst, da es die Sozialisation des einzelnen Familienmitglieds und auch die Behandlung der familiären Problemstellungen entscheidend zu beeinflussen scheint.

Mit *Rollenerwerb* meint NARDI (1981) folgendes: Um eine Rolle zu erwerben, sind eine Reihe von Schritten notwendig. Man muss selbst erschließen, wie die formalen und informalen Erwartungen sind, und ob und wie man persönlich mit dieser neuen Rolle zurechtkommt. Wie beim Identitätsprozess bereits angedeutet, muss sich ein Mensch mit den unterschiedlichen, oft widersprüchlichen

Anforderungen einer Rolle auseinandersetzen, wobei man häufiger kritischen Zeitpunkten und sich ändernden sozialen Bedingungen ausgeliefert ist. Dies ist im „normalen“ Entwicklungsprozess bereits eine schwierige Aufgabe, doch Kindern aus alkoholismusbelasteten Familien bleibt häufig nichts anderes übrig als neue Rollen einzunehmen, um die Familienprobleme zu bewältigen. Nach vielfacher Forschermeinung ‚wählen‘ manche die Rolle des kriminellen Jugendlichen, andere versuchen in irgendeiner Weise zu entfliehen (geistig, physisch oder gefühlsmäßig), während wieder andere Kinder zum ‚perfekten‘ Kind werden, das nie etwas falsch macht. Auch kann man Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien beobachten, die zu Meistern der Bewältigung werden, indem sie immer das Richtige tun (in den Augen der anderen, niemals in seinen eigenen Empfindungen). Einige können die Probleme allerdings nicht bewältigen und werden psychisch krank. Die Auswahl und das Lernen dieser Bewältigungsrollen (und auch der „Nicht-Bewältigungsrollen“) sind von einer Vielzahl sozialer und psychologischer Faktoren abhängig. Um die Art und Weise zu verstehen, wie ein Kind die Familiensituation bewältigt und wie jedes Familienmitglied neue Rollen einnimmt kann mit Hilfe eines Rollenmodells verdeutlicht werden. Bevor dies jedoch zur Anwendung kommt, sei an dieser Stelle erwähnt, dass die Einnahme von unterschiedlichen Rollen grundsätzlich positiv zu bewerten ist. Es ist ein Versuch, missliche Lebenslagen erträglich zu machen und hat daher mit kreativer Überlebensstrategie zu tun. Die Einnahme von manchen Rollen in der alkoholismusbelasteten Kindheit kann bei vielen Betroffenen zu wichtigen Lebensfertigkeiten führen, die sie im späteren Alltag oder persönlichen Situationen positiv nutzen können. Viele der Testpersonen der vorliegenden Arbeit waren zufrieden damit, ihre Kindheit derart erlebt zu haben, da sie überzeugt sind, manche Dinge besser zu können als Menschen, die nicht in einer alkoholismusbelasteten Familie aufwuchsen.

Das Rollenmodell ist das Ergebnis der Beschreibung von unterschiedlichem Bewältigungsverhalten der Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien. Die Autorinnen BLACK (1988) und WEGSCHEIDER (1988) untersuchten die Anpassungsversuche der Kinder aus Suchtfamilien und kamen zu dem Ergebnis, dass es Überschneidungen gibt sowie Verhaltensausrprägungen, die immer wieder

in schwächerer oder stärkerer Weise ausgeprägt waren. Die Autorinnen stellten fest, dass Kinder auf die fehlende elterliche Wärme, Stabilität, Liebe und Förderung mit Schutzreaktionen reagieren, die sich in einheitliche Rollenbeschreibungen integrieren lassen. Im Folgenden sollen diese Rollen und auch Rollenmodelle von anderen Forschern präsentiert und anschließend in einer Tabelle miteinander verglichen werden.

Insgesamt vier Rollenmuster bei COA werden von WEGSCHEIDER (1988) beschrieben: Held, Sündenbock, Verlorenes Kind und Clown.

Der *Held* ist meistens das erstgeborene Kind. Er versucht das Familienleben dahingehend zu beeinflussen, indem er alles besonders richtig und erfolgreich macht. Dies bezieht sich besonders auf Leistungen in Schule und Sport. Er ist bereits sehr früh selbständig und verantwortungsbewusst, wodurch er positive Aufmerksamkeit und Anerkennung erhält. Der *Held* verlässt sich überwiegend auf sich selber und wird häufig von einem Elternteil als Ersatzpartner missbraucht. Er genießt hohes Ansehen, das er sich durch die äußerlichen Leistungen aufrechterhält. Er braucht also den Erfolg und den Ruhm als Schutz vor Verletzung und fühlt sich nur angenommen, wenn er etwas außergewöhnliches vollbracht hat. Angst und Hilflosigkeit werden unter hohem Aktivismus verborgen, er bringt der Familie auch von außen (Freunde, Nachbarn) positives Ansehen und wertet sie damit auf. Der *Held* zeigt sehr ausgeprägte Gefühle von Ärger, psychosomatischen Symptomen und manchmal übermäßigen Perfektionismus.

Nach WEGSCHEIDER ist der *Sündenbock* das zweite Kind. Im Kontrast zu seinem älteren Geschwister tendiert er zum Ausagieren und zur Auflehnung bzw. Rebellion. Verglichen mit dem eher perfekten Helden bekommt der *Sündenbock* negative Aufmerksamkeit und ist nicht zu übersehen. Es erscheint trotzig, feindselig und wütend, gepaart mit einem niedrigen Selbstwertgefühl. Mitunter gerät der *Sündenbock* mit dem Gesetz aneinander oder wird früh schwanger. Der Konsum von Alkohol und/ oder Drogen kann unter Umständen ebenfalls zeitig verzeichnet werden. Durch sein auffälliges, negatives Verhalten erhält der Sündenbock auch von außen eher negatives Feedback, die Familie hat mit ihm ein „Sorgenkind“ zu ertragen. Damit wird vom eigentlichen Problem, der

Alkoholabhängigkeit eines Elternteils, abgelenkt und entlastet die Familie ebenfalls.

Eine weitere Rolle sieht die Autorin im *Verlorenen Kind*. Oft das dritte Kind, verschwindet es nahezu im Schatten seiner Geschwister. Es lebt in einer eigenen Welt, der familiäre Alltag scheint an ihm vorbei zu gehen. Durch diesen Rückzug wappnet es sich vor den uneinschätzbaren Reaktionen seiner Eltern. Es lebt unsichtbar in einer konfliktbelasteten Umwelt und bekommt weder besondere positive noch negative Aufmerksamkeit, fällt höchstens durch ein braves und anständiges Verhalten auf. Dadurch entlastet auch das verlorene Kind seine Familie. Häufig fühlt es sich verwirrt und unsicher, es leistet wenig Widerstände, ist konfliktscheu und hat Kontaktprobleme. Das verlorene Kind hat oft ein Gefühl von Einsamkeit und Alleinsein, das es unter Umständen mit übermäßigem Essverhalten oder Alkoholkonsum zu dämpfen sucht.

Das jüngste Kind der Suchtfamilie wird von WEGSCHEIDER schließlich als *Clown* bezeichnet. Es zeigt sich betont fröhlich und unbeschwert. Durch seine aufgeschlossene und spaßige Art ist es eine Bereicherung für die Familie, oft scheinbares Indiz dafür, dass die Familie doch in Ordnung und normal sein muss. Weil es als letzter in die Familie gekommen ist, wird es von den Geschwistern geschützt und darüber im Dunkel gelassen, was in der Familie passiert. Doch das Kind merkt, dass etwas nicht stimmt, weiß aber nicht genau, was, so dass es eine unbestimmte Angst entwickelt, die zu einer erhöhten Anspannung führt. Diese Anspannung wird durch Possen und Clownerien gelöst, was von den Eltern durch Lachen und Loben verstärkt wird. Oft wirkt der Clown unreif, oberflächlich und wenig belastbar. Anzeichen von Hyperaktivität, Konzentrationsschwächen und Lernstörungen sind ebenfalls ein Symptom des jüngsten Kindes einer alkoholismusbelasteten Familie.

Die geschilderten Rollen entsprechen im Großen und Ganzen den von BLACK (1988) entwickelten Rollen. Sie benennt die gleichen Rollen mit den Namen *Verantwortungsbewusstes Kind* (entspricht dem Helden), *Ausagierendes Kind* (Sündenbock) und *Fügsames Kind* (Verlorenes Kind). Der Clown ist bei BLACK keine signifikante Rolle, dafür hat sie den *Friedensstifter* beobachtet, womit sie Kinder meint, die häufig den verständnisvollen und einfühlsamen Zuhörer

darstellen. Diese Kinder nehmen ihre eigenen Bedürfnisse meist nicht wahr und managen eher das Wohlergehen anderer. Nach BLACK ergreifen diese Kinder im Erwachsenenalter häufig die sogenannten „Helfenden Berufe“. Nach einer Zusammenstellung von ZOBEL (2000, 31) werden im Folgenden weitere Rollenmodelle anderer Forscher in Form einer Synopse dargestellt. Die bisher unerklärten Rollen werden in einer weiteren Tabelle kurz aufgezeigt.

Tabelle 10. Übersicht der Rollenmodelle

Wegscheider (1988)	Black (1988)	Ackermann (1987)	Lambrou (1990)	Jakob (1991)
Held	Verantwortungsbewusstes Kind	Macher	Macher	Elternkind Partnersersatz Vorzeigekind
Sündenbock	Ausagierendes Kind	Sündenbock	Sündenbock	Schwarzes Schaf
Verlorenes Kind	Fügsames Kind	Schweiger	Unsichtbares Kind	
Clown	Friedensstifter	Maskottchen Chamäleon Übererwachsener Distanzierter Unverletzter	Maskottchen Chamäleon	Nesthäkchen

KLEIN & ZOBEL (2001, 23 f) erstellen des weiteren eine Übersicht zu den wichtigsten Rollen und assoziierten Verhaltens- und Persönlichkeitsmerkmalen bei COA, die hier der Vollständigkeit halber ebenfalls aufgeführt werden soll.

Tabelle 11. Rollenspezifische Verhaltens- und Persönlichkeitsmerkmale

Rollenbezeichnungen	Held	Sündenbock Schwarzes Schaf Ausagierendes Kind	Verlorenes Kind Unsichtbares Kind Fügsames Kind	Clown Maskottchen Nesthäkchen
Verhaltensmuster	überverantwortlich	un(ter)verantwortlich	unauffällig	überauffällig
Persönlichkeits-eigenschaften	leistungsorientiert pflichtbewusst ehrgeizig zielstrebig erfolgreich leistungsfähig kontrollierend niedriger Selbstwert mangelnde Selbstannahme zwanghaft Fühlt sich:	abweichendes Verhalten feindselig trotzig auffällig bereitet Ärger voller Wut niedriger Selbstwert mangelnde Selbstannahme fühlt sich: • einsam	zurückgezogen abwesend scheu passiv schüchtern schweigsam zeigt keine Gefühle kontaktunfähig konfliktunfähig entscheidungs-schwach keine eigene Identität	niedlich, süß komisch lustig freundlich, nett unterhaltsam schutzbedürftig unreif hyperaktiv konzentrations-schwach ängstlich stressanfällig

	<ul style="list-style-type: none"> • einsam • unzulänglich • schuldig 	<ul style="list-style-type: none"> • verlassen • zurückgewiesen • unzulänglich • schuldig 	fühlt sich: <ul style="list-style-type: none"> • einsam • bedeutungslos • verlassen • zurückgewiesen 	niedriger Selbstwert fühlt sich: <ul style="list-style-type: none"> • einsam • bedeutungslos • unzulänglich
Funktion der Rolle für die Familie	bringt positive Aufmerksamkeit	bringt negative Aufmerksamkeit	entlastet von Aufmerksamkeit	zieht Aufmerksamkeit auf sich

Was man abschließend feststellen kann, ist die doch tendenziell *negative* Einschätzung der Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien. Alle Konzepte zielen sehr auf die nachteiligen Effekte einer Suchtfamilie, zeigen also die Gefahren und Symptome auf, lassen allerdings die Möglichkeit einer gesunden und unbeeinflussten Entwicklung außen vor. Nur ACKERMANN (1987) berücksichtigt mit der Rolle des *Unverletzten*, dass in Familien auch Ressourcen und Schutzfaktoren vorhanden sein können, so dass die Kinder dieser Familien relativ unbeschadet davonkommen. Sehr defizitorientiert ist auch die Sichtweise von BLACK (1988), die davon ausgeht, dass pauschal alle Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien in irgendeiner Weise mit Störungen und Beeinträchtigungen zu kämpfen haben. Diese Überzeugung lässt sich empirisch jedoch so nicht bestätigen, was alleine die Untersuchung der vorliegenden Diplomarbeit in einer bescheidenen Form darstellen wird. Ähnlich wie beim Konzept der Co-Abhängigkeit geschildert, dienen die aufgeführten Rollenzuschreibungen dazu, eine grobe Orientierung darüber abzugeben, wie Kinder aus Familien mit einem Alkoholiker sich entwickeln *können*. Die dargestellten Zuschreibungen dürfen jedoch nicht als starre und unausweichliche Handlungsmaximen gelten, denn dann würde man die betroffenen Kinder ihrer Individualität berauben und sie alle in eine pathologische Schublade stecken, was jedoch alles andere als angebracht scheint. Vielmehr sollten die untersuchten Verhaltensweisen von Praktikern der helfenden Berufe zur Kenntnis genommen werden, um sich gegebenenfalls einige Ungereimtheiten beim Verhalten der Kinder zu erklären und herbeizuführen. Doch sollte mit dem Erkennen einer Rollentendenz nicht der Behandlungs- oder Beziehungsprozess beendet werden, denn sonst nimmt man vielleicht weitere Tendenzen, die in eine positive Richtung führen können, gar nicht mehr wahr. Es ist also nützlich, die Rollenmodelle als Hilfe zu betrachten, doch sie umfassen nur einen Gesichtspunkt in der Ganzheit des Problems. Doch sollte bezüglich der Überschrift dieses Kapitels eine kurze

Aufklärung nicht fehlen: Kreatives Coping bedeutet schlichtweg die Übernahme von Rollen. Ein Kind passt sich durch ein bestimmtes Verhalten, welches den Rollenbeschreibungen entspricht, der schwierigen Situation im Elternhaus an. Es bewältigt die Probleme z.B. durch „Unsichtbar-machen“ oder durch betont rebellisches Auftreten. Die Übernahme von Rollen ist als Versuch zu verstehen, sich selber vor Schaden zu schützen. Eine Probandin drückte dieses Verhalten folgendermaßen aus:

„Und das sind schon so Erfahrungen, die man nicht braucht. Und die haben mich auch später, oder schon in der Kindheit dazu gebracht, alles zu beachten, weswegen meine beiden Schwestern ausgeschimpft werden, und worüber meine Eltern urteilen, also über andere Leute und über andere Kinder, was falsch ist, und habe mir dann aufoktruiert, diese Dinge nicht zu tun. Habe mir praktisch ein Strafgedächtnis angelegt, was meine Eltern bestrafen würden, und was ich zu unterlassen habe. Und das war natürlich sehr anstrengend. Und im Grunde ist man ja bei einem alkoholisierten Vater nicht vor Strafe geschützt, weil dem ja immer irgendwas einfällt.“

Das im Zitat beschriebene Verhalten erinnert an den Versuch, das eigene Leben zu ordnen und dadurch Stabilität und Berechenbarkeit herzustellen. Die Angst vor der Strafe ließ die Probandin erfinderisch werden: Sie verhielt sich möglichst so, dass sie nicht bestraft werden konnte, passte sich also aktiv den Gegebenheiten an. Doch erkennt sie im Nachhinein die Tücke an diesem Versuch: Sie konnte das Verhalten ihres Vaters nicht einschätzen.

2.5. Geschwister in der Suchtfamilie

Bevor explizit auf das Thema der Geschwister innerhalb einer Suchtfamilie eingegangen werden kann, sei zunächst die Situation in Familien mit unbelasteten Kindern und ihren Geschwistern dargestellt.

Geschwisterbeziehungen gehören sicherlich nicht nur zu den intensivsten, sondern auch zu den am längsten fortdauernden zwischenmenschlichen Beziehungen überhaupt. Sie bleiben von der Geburt bis zum Tod eines Geschwisters bestehen (vgl. CICIRELLI, 1982), und aufgrund des geringen Altersabstandes und des frühen Bestehens der Beziehung währen sie länger als andere enge Beziehungen wie zum Beispiel Eltern- Kind- oder Partnerbeziehungen. Einer der ersten Forscher auf dem Gebiet der Bedeutung

von Geschwisterbeziehungen war ADLER (1976), der vor allem die Geschwisterfolge analysierte. Er prägte den Begriff „Entthronung“ (ebd., 138 f), die der oder die Erstgeborene durch die Geburt eines nachfolgenden Kindes erleidet. In diesem Trauma sieht ADLER die Ursache der Geschwisterrivalität. Auch die empirische Psychologie hat sich mit der Rivalität unter Geschwistern beschäftigt. Nach SCHMIDT-DENTER (1988) lassen sich soziale Vergleichsmaßstäbe innerhalb der Geschwisterbeziehung aus dem unterschiedlichen Verhalten der Eltern ihren Kindern gegenüber ableiten. Er resümiert im Rahmen seiner Literaturübersicht, dass zwar das erstgeborene Kind in der dyadischen Interaktion mit der Mutter ein höheres Maß an Hilfe und Zuwendung erfährt, dass aber in der Triade Mutter-zwei Kinder generell das jüngere bevorzugt wird. KASTEN (1993) gibt jedoch zu bedenken, dass die Kausalrichtung bei dieser Interaktion nicht eindeutig zu bestimmen sei: Ebenso gut wie das mütterliche Erziehungsverhalten die Konfliktträchtigkeit der Geschwisterbeziehung verursache, könne auch umgekehrt das mütterliche Verhalten als Folge einer konfliktreichen Geschwisterbeziehung interpretiert werden. Als weitere Dimensionen der Geschwisterinteraktionen beschreibt SCHMIDT-DENTER (1988) Macht und Abhängigkeit, wobei die Machtzuschreibung ganz wesentlich von den Variablen Alter und Geschlecht abhängt. Mit Attributen großer Macht werden beispielsweise ältere Brüder von jüngeren Schwestern beschrieben (vgl. SUTTON-SMITH & ROSENBERG, 1968). Welche Funktion erfüllt nun die Geschwisterbeziehung für den Einzelnen? PARENS (1988) zählt neben dem hohen psychischen Stellenwert, der z.B. durch den Verlust der Eltern verstärkt wird, die Funktion der Geschwister als instrumentalisierte Hilfen und als Unterstützer bei der Bewältigung von Sozialisationschritten auf. SCHMIDT-DENTER (1988) nennt weiterhin das Verhandeln mit den Eltern und die Bildung von Koalitionen als wichtige Funktionen der Geschwisterbeziehung.

Untersuchungen über Geschwisterbeziehungen im Jugendalter beziehen sich häufig auf das Sozialverhalten. So wandte PULAKOS (1989) das Konzept der Entwicklungsaufgaben auf Geschwisterbeziehungen im frühen Erwachsenenalter an. Ausgehend von der ERIKSONSCHEN These, dass die Entwicklung zwischenmenschlicher Beziehungen eine zentrale Aufgabe für junge Erwachsene

darstelle, verglich sie Geschwisterbeziehungen von 17- bis 25-jährigen mit ihren Beziehungen zu Freunden. Die Mehrheit der Probanden hatte eine emotional engere Beziehung zu ihren Freunden als zu ihren Geschwistern. Mit den Freunden wurde häufiger über alltägliche und intime Dinge gesprochen, während mit Geschwistern lediglich das Thema „Eltern/ Geschwister“ häufiger gewählt wurde. Auch die Freizeitaktivitäten fanden häufiger gemeinsam mit den Freunden statt, ausgenommen die Ferien, die eher mit den Geschwistern verbracht wurden. Junge Frauen erlebten sowohl die Freundschafts- wie auch Geschwisterbeziehungen als emotional enger und wechselseitiger als junge Männer. Die Autorin interpretiert das Ergebnis im Rahmen des Entwicklungsaufgaben-Konzeptes, das die zunehmende notwendige Ablösung des Jugendlichen von den Eltern und auch Geschwistern, welche mit einer Intensivierung der Gleichaltrigenbeziehungen einhergeht, betont.

Zahlreiche in der Vergangenheit durchgeführte Forschungsprojekte gingen von der Annahme aus, dass sich die Geschwisterkonstellation in einer Familie auf die Entwicklung der einzelnen Kinder auswirkt (vgl. ERNST & ANGST, 1983; LANGENMAYR, 1985). Jahrzehntlang war es in vielen sozialwissenschaftlichen Untersuchungen üblich, Variablen der Geschwisterkonstellation wie Anzahl, Alter, Geschlecht der Geschwister, Altersabstand und Geschlechtskombination benachbarter Geschwister oder Rangplatz in der Geschwisterreihe, einzubeziehen. Dies hatte den Vorteil, dass diese Variablen sofort zur Verfügung standen oder ohne großen Aufwand in Erfahrung gebracht werden konnten. Thematisch war man frei, das heißt der Geburtsrangplatz wurde beispielsweise mit Forschungsthemen wie Intelligenz, Leistungsverhalten, Einstellungen und Anpassung in Verbindung gebracht. Man ging davon aus, dass Eltern und andere familiäre Bezugspersonen die erstgeborenen Kinder anders behandeln als nachfolgende Geschwister, und es sollte auch einen Unterschied machen, ob ein Junge oder ein Mädchen geboren wurde. In Frage gestellt werden kann allerdings die weiterführende Schlussfolgerung, die in fast allen älteren Studien gezogen wurde, dass nämlich die Kinder dauerhaft geprägt werden und voneinander abweichende Persönlichkeitseigenschaften ausbilden, die ihr weiteres Leben bestimmen, weil sie in unterschiedlichen Geschwisterpositionen aufwachsen.

Selbst wenn beispielsweise in einer Familie die Kinder alle ähnlich behandelt werden, muss sich dieser konstante Erziehungsstil nicht zwingend dahingehend ausprägen, dass sich bei den Kindern dieselben Charaktermerkmale manifestieren. Veranlagungen und zahlreiche äußere Faktoren wie Religions- und Schichtzugehörigkeit, Wohnort (-wechsel), ethnische Abstammung, und innerfamiliäre Bedingungen wie Persönlichkeit und Ehezufriedenheit der Eltern, Gesamtkinderzahl, Qualität der Beziehung zu Eltern und Geschwistern, müssen alle ebenfalls in Erwägung gezogen werden und können unter Umständen eine viel stärkere Wirkung entfalten als lediglich die Gleichbehandlung der vorhandenen Kinder durch die Erziehungspersonen. Natürlich spielt auch die individuelle Persönlichkeit eines Kindes eine zentrale Rolle. Diese zusätzlichen Faktoren blieben jedoch in der traditionellen Geschwisterforschung weitgehend unberücksichtigt (vgl. ERNST & ANGST, 1983). Berechnet wurden bestenfalls statistische Korrelationen wie überzufällig häufiges Vorkommen bestimmter Geburtsrangplätze in Verbindung mit bestimmten Persönlichkeitseigenschaften. Dabei wurde unterstellt, dass zwischen dem Geburtsrangplatz und der Persönlichkeitseigenschaft eine Ursache- Wirkung- Beziehung besteht: Die Position des Erstgeborenen führt demnach z.B. zur Abhängigkeit (verschiedenster Art), Unselbständigkeit, Ängstlichkeit und gesteigertem Anlehnungsbedürfnis. aus der Position des Letztgeborenen leitet sich Verwöhnung, Anspruchsdenken und Unreife ab. Nach ERNST & ANGST (1983) ist es nicht die Geschwisterposition an sich, die eine Wirkung ausübt, sondern es sind die mit der Geschwisterposition (mehr oder weniger regelmäßig) verbundenen sozialen, ökonomischen, ökologischen, zwischenmenschlichen und individuellen Verhältnisse, welche letztlich bestimmen, welche Persönlichkeitseigenschaften entwickelt werden. Die heutzutage in Verbindung mit einer bestimmten Geschwisterposition aufzeigbaren familiären Verhältnisse sind im Vergleich zu früheren Zeiten wesentlich vielfältiger, vielschichtiger und veränderlicher. In einer Zeit, in der Vielgestaltigkeit und Veränderlichkeit von Familie zu Familie und Geschwisterreihe zu Geschwisterreihe immer noch zunehmen (vgl. SCHÄFERS, 1998), macht eine Forschung, die sich auf das Auszählen von Vorkommenshäufigkeiten,

Geburtsrangplatz auf der einen und Persönlichkeitseigenschaft auf der anderen Seite beschränkt, keinen Sinn mehr.

Betrachtet man nun die spezielle Problematik der Geschwister in einer Suchtfamilie, so kann man zunächst davon ausgehen, dass sich bezüglich der geschilderten Aspekte die alkoholismusbelastete Familie nicht sehr von einer sogenannte „normalen“ Familie unterscheidet. Es können jedoch zwei Vermutungen angestellt werden: Eine kann sein, dass Geschwister, die der alkoholismusbelasteten Atmosphäre ausgesetzt sind, zunehmend miteinander rivalisieren und feindselig miteinander umgehen, weil sie um die knappen Ressourcen elterlicher Liebe und Aufmerksamkeit, die sich aus der Alkoholabhängigkeit unweigerlich ergeben, wetteifern müssen (vgl. HETHERINGTON, 1989). Die andere Vermutung ist, dass Geschwister aus Suchtfamilien die Beziehung mit Erwachsenen als instabil, unvertrauenswürdig und schmerzhaft erleben und sich so einander zuwenden, um Trost, Unterstützung und Verbündung zu finden (vgl. ebd.). Diese beiden Thesen stammen ursprünglich aus der Forschung über Geschwister in Scheidungsfamilien, also einer anderen Variante dysfunktionaler Familienstruktur. Doch die Annahme lässt sich ohne weiteres auf das Problem des Alkoholismus übertragen, zumal bei den Rollenmodellen bereits beschrieben wurde, dass sich die geschilderten Rollen nicht nur auf COA beziehen, sondern generell auf Kinder aus dysfunktionalen Familien. Einige neuere Arbeiten beziehen sich besonders auf den Einfluss des Temperaments eines Kindes auf die Familienbeziehungen und familiären Problemlösungen (vgl. BRODY et al., 1996; VOLLING et al., 1997). Aber auch andere individuelle Züge wie Intelligenz, Alter und Geschlecht sind wichtig. Intelligenter Kinder sind demnach eher resilient, ältere Kinder werden von außerfamiliären Ereignissen eher betroffen als jüngere Kinder und jüngere Kinder passen sich bereitwilliger an belastende familiäre Situationen an als Jugendliche. Alles in allem lässt sich jedoch die Erforschung von Geschwisterbeziehungen nach Meinung der Verfasserin nicht separat von der Elternbeziehung behandeln. Geschwisterkinder haben natürlich unterschiedliche und individuelle Persönlichkeitszüge, die von der elterlichen Situation unberührt bleiben (z.B. Humor oder schnelle Auffassungsgabe). Doch die Eltern-Eltern-

Beziehung und auch die Eltern-Kind-Beziehung spielen eine weitaus größere Rolle, wenn es z.B. darum geht, das Sozialverhalten zu erlernen bzw. es nicht zu erlernen. Die Vorbildfunktion der Eltern ist in vielen Dingen so einflussreich, dass das Kind im Grunde meistens am kürzeren Hebel sitzt: Es bekommt in den ersten Jahren, wo die Prägung der Persönlichkeit bekanntermaßen grundlegend in Gang gesetzt wird, fast ausschließlich die Modelle der Eltern und/ oder Geschwister zu sehen und zu erleben. Demnach ist das, was ein kleines Kind innerhalb seiner frühen Kindheit erlebt, das einzige, was es kennen lernt. Und wenn dieses Kind bereits in jungen Jahren mit der Alkoholsucht seines Vaters aufwächst, so erscheint ihm das Verhalten dieses Vaters als „normal“, denn es weiß nicht, wie ein Vater sich richtiger oder falscher verhalten sollte. Seinen Geschwistern ergeht es nicht anders. Bezogen auf den Geburtsrangplatz muss ein ältestes Kind in einer Suchtfamilie sicherlich anderes ertragen und erleben als ein Kind, das vielleicht 4 oder 5 Jahre später als letztes Kind geboren wird. Doch ob ein Kind nun von seinen älteren Geschwistern geschützt wird oder ein anderes Kind die Verantwortung für seine betrunkene Mutter übernimmt: Letztlich haben die Eltern den größeren Einfluss, Schaden oder Heil zu bringen. Die Tatsache, dass in auffällig problematischen Familien (Scheidungsfamilien, Suchtfamilien, Flüchtlingsfamilien usw.) auch auffällige Kinder heranwachsen, lässt den Schluss zu, dass besondere Umstände wie Umfeldeinflüsse oder Krankheit mindestens eines Elternteils die psychische Gesundheit von Kindern generell gefährden, ob nun Geschwister da sind oder nicht. Was in diesem Zusammenhang viel wichtiger erscheint, ist die Tatsache, dass eine gute Geschwisterbeziehung für ein Kind ein Schutzfaktor sein kann, ähnlich wie eine gute Beziehung zu den Großeltern. Das wichtigste in diesem Zusammenhang scheint allein zu sein, ob ein Kind Verständnis für seine Sorgen findet, ob es angenommen wird und sich geliebt fühlt. Da kann eine große Schwester, die sich aufopfernd um ein kleineres Geschwister kümmert, für das kleinere Kind bedeuten, dass es von familiären Schrecken und Schwierigkeiten unbeeinflusst bleibt, während es für die große Schwester problematischer ist: Sie übernimmt unter Umständen in viel zu frühen Jahren eine viel zu große Verantwortung und ist damit in ihrer Persönlichkeit überfordert, womit die Verbindung zum bereits in Kapitel 2.2. geschilderten Punkt

zur Resilienz hergestellt werden kann: Die sieben Resilienzen nach WOLIN & WOLIN (1995) können von Kindern erreicht werden, die sehr schlimme Familienumstände zu erleiden haben, sich aber z.B. außerhalb der Familie auf ein positives Schutzsystem verlassen können, aber es besteht auch die Gefahr, dass bei relativ geringer familiären Problematik ein Kind psychisch beeinträchtigt wird, etwa weil es übersensibel ist. Die große Schwester kann allerdings ebenso aus der Tatsache, dass sie ihr kleines Geschwister umsorgt, positive Persönlichkeitsformung erfahren: Indem sie für das Kind da ist, lernt sie Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit, was ihr im späteren Leben nützlich sein kann. Es kommt darauf an, wie sie die Umstände *selber erlebt*. Auch Einzelkinder aus alkoholismusbelasteten Kontexten unterliegen sowohl der Gefahr, psychische Schädigungen zu erleiden, als auch der Möglichkeit, beispielsweise durch eine enge Bindung an die Großmutter vor Beeinträchtigungen geschützt zu sein. Daran lässt sich die Vermutung belegen, dass Geschwister nur einen unter vielen Einflussfaktoren darstellen, die entweder positiv, z.B. durch Koalitionsbildung untereinander oder negativ, z.B. durch erhöhte Rivalität, auf ein Kind wirken können. Kinder ohne Geschwister unterliegen aber keiner größeren oder kleineren Gefahr, vom elterlichen Alkoholismus in negativer Form berührt zu werden als Kinder mit Geschwistern. Letztlich kann man keinesfalls von einem Ursache-Wirkungs-Zusammenhang ausgehen, der besagt: Stark positive Geschwisterbindung führt zu erhöhter Unverletztheit. Wie in den meisten Bereichen spielt ein multifaktorielles Bedingungsgefüge die entscheidende Rolle. Als Hilfeleistender kann man dieses Bedingungsgefüge aber erheblich beeinflussen, indem man z.B. die Lebensfähigkeiten der Kinder fördert (Selbständigkeit, Selbstbewusstsein), ihnen Raum gibt, sich zu entlasten und ihnen außerdem die Möglichkeit bietet, das zu tun, worauf sie am meisten Anspruch haben: Kind sein zu dürfen.

2.6. Erwachsene Kinder von Alkoholikern: kompetent oder defizitär?

Die im Verlauf der bisherigen Arbeit geschilderten Aspekte bezogen sich größtenteils auf die Alkoholabhängigen selbst, auf ihre Ehepartner und ihre

minderjährigen Kinder. Die Überschrift des aktuellen Kapitels nimmt eine ganz neue Gruppe in den Blick: Erwachsene, die aus einer alkoholismusbelasteten Familie stammen (ACOA⁷). In der gesamten Literatur gibt es weder eine genaue Definition dieser Menschen, noch einen Hinweis darauf, dass diese Gruppe überhaupt eine Gruppe mit eigenen Merkmalen ist oder gar eine eigene Krankheitssymptomatik innehat. Vielmehr beschränkt sich die Beschreibung auf das, was schon erwähnt wurde: Erwachsene Kinder von Alkoholikern verbrachten ihre Kindheit in einer alkoholgeprägten Familienumwelt. Und doch scheint etwas Besonderes mit diesen Menschen verbunden zu sein: Viele Autoren beschäftigen sich mit dem Phänomen (vgl. z. B. WINKELMANN, 1990; MÄULEN & LASAR, 1991); es gibt eigens eingerichtete Selbsthilfegruppen (AL-ANON), und auch in therapeutischen Kontexten berichten Psychologen und Psychiater von einer erhöhten Klientenzahl aus diesem Personenkreis (MÄULEN & LASAR, 1991, 133).

Ungefähr mit Mitte Zwanzig zeigen sich bei diesen jungen Menschen die Auswirkungen, die das Heranwachsen in einer Alkoholikerfamilie auf ihre Persönlichkeit hat. Die inzwischen erwachsen gewordenen Kinder von Alkoholabhängigen empfinden allmählich eine Einsamkeit, die sie sich nicht erklären können. Sie werden sich der Gefühle bewußt, die sie von anderen trennen und fühlen sich deprimiert. Wenn dann diese Depressionen häufiger auftreten und länger andauern, ist die Ursache dafür nicht mehr erkennbar. Daneben leiden sie öfter unter Angstgefühlen, und auch hier lassen sich die Gründe dafür nicht ausmachen. Es bereitet ihnen Schwierigkeiten, ein vertrautes Verhältnis zu anderen zu entwickeln. Es fällt ihnen schwer, enge Beziehungen aufrecht zu erhalten, oder sie haben den Eindruck, daß irgend etwas in ihren Beziehungen fehlt. Eine gewisse Sinnlosigkeit ergreift allmählich alle Bereiche ihres Lebens. Und sehr wahrscheinlich beginnen sie verstärkt zu trinken, oder sie befinden sich bereits in einer Beziehung mit einem Alkoholismusgefährdeten oder Alkoholabhängigen (BLACK, 1988, S. 45).

BLACK beschreibt in diesen Zeilen ein Vielfaches an dem, was größtenteils von ACOA selbst an Schwierigkeiten berichtet wird. Affektive Störungen (Angst, Depression, Gefühl von Isolation und Einsamkeit) und Verhaltenseigenarten

⁷ Im Folgenden wird der in der internationalen Forschungsliteratur verbreitete Terminus „ACOA“ für „Erwachsene Kinder von Alkoholikern“ angewandt. ACOA bedeutet „Adult Children of alcoholics“.

(Vertrauensschwierigkeiten, Beziehungsdefizite) treten neben dem Lebensthema Sucht (eigene Abhängigkeit oder Abhängigkeit des Partners) auf, schränken die

Lebensfreude ein und hindern die betreffenden Personen daran, ein „normales“ Leben zu führen.

In der klinischen Literatur fallen ACOA „durch unzureichende soziale Kompetenzen, mangelnde psychosoziale Anpassung, mangelndes Selbstwertgefühl, mangelndes Vertrauen in Beziehungen, mangelnde Fähigkeit zu intimen Beziehungen, unzureichende Bewältigungsstrategien, mangelnde Verhaltenskontrolle, co-abhängiges Verhalten sowie der bevorzugten Wahl eines abhängigen Partners“ auf (ZOBEL, 2000, 69).

In Kapitel 3 dieser Arbeit wird eine Untersuchung junger erwachsener aus suchtbelasteten Familien auf diese Aspekte genauer eingehen. Dort wird geprüft werden, wie sich die ACOA selbst erleben und wahrnehmen und welche Werte ihnen im Vergleich zu nichtbelasteten jungen Erwachsenen wichtig sind. Zunächst sollte jedoch die allgemeine Lebensbewältigung der erwachsenen Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien theoretisch beleuchtet werden, und zwar vor dem Hintergrund der Frage, ob in der Tat so viele Defizite zu erkennen sind, wie in obigem Zitat ZOBELS aufgezählt wurden.

Um darauf besser Bezug nehmen zu können, wird nun eine Liste allgemein angenommener Charakteristika von ACOA aufgezeigt, die bei SHER (1991, 154, übersetzt durch A. H.) zu finden ist. Er stellte darin die Ergebnisse von WOITITZ (1984), BROWN (1988) und CERMAK (1984) & McKEARN (1988) zusammen.

Abbildung 3. Charakteristika von ACOA

WOITITZ

1. Schätzen ein, was normal ist.
2. Haben Schwierigkeiten, ein begonnenes Projekt durchzuziehen.
3. Lügen, wenn es ebenso leicht wäre, die Wahrheit zu sagen.
4. Beurteilen sich selber ohne Erbarmen.
5. Haben Schwierigkeiten damit, Spaß zu haben.
6. Nehmen sich selber sehr wichtig.
7. Haben Schwierigkeiten mit intimen Beziehungen.
8. Reagieren über bezüglich Veränderungen, über die sie keine Kontrolle haben.
9. Konstante Suche nach Bestätigung und Bekräftigung.
10. Fühlen sich anders als andere Leute.

11. Sind überverantwortlich und über-unverantwortlich.
12. Sind überloyal, auch wenn Loyalität nicht angebracht ist.
13. Sind impulsiv, ohne die Konsequenzen zu beachten.

BROWN

1. Verweigerung,
2. dichotomes Alles-oder-nichts-Denken,
3. überkontrollierend,
4. fühlen sich schuldig,
5. Übernahme von Verantwortung für andere,
6. starke Wut.

CERMAK & McKEARN

1. Isolation und psychische Taubheit,
2. Depression bezogen auf die Schuldigkeit, überleben zu müssen,
3. Angstreaktionen,
4. Schlafstörungen und Alpträume,
5. verstörte Gedanken,
6. tiefsitzende Wut,
7. Vermeidung von Gefühlen.

Sind nun ACOA anders als andere Erwachsene? WEST & PRINZ (1987) haben herausgefunden, dass einige Untersuchungen in der Tat bei ACOA eine größere Beeinträchtigung als bei den Kontrollgruppen ergaben, dass aber im Vergleich zum statistischen Durchschnitt ihre Kompetenzen und psychosozialen Ressourcen nicht auffallend variieren. Um dies zu überprüfen, werden im Folgenden die Lebensbereiche Soziale Kompetenz, Selbstwertgefühl, Vertrauen/Intimität und Bewältigungsverhalten in aller Kürze beleuchtet, zum einen, weil diese Aspekte bei erwachsenen Kindern aus suchtbelasteten Familien als besonders defizitär gelten, und zum anderen, weil diese Bereiche auch in der Untersuchung dieser Arbeit abgefragt wurden.

Soziale Kompetenz

Zu diesem Thema gibt es die gesamte Bandbreite der Möglichkeiten: die Ergebnisse gehen von größeren bis hin zu gar keinen Beeinträchtigungen bei Untersuchungsgruppen, die größtenteils aus Studenten bestanden. JONES & HOUTS (1992) fanden beispielsweise heraus, dass ACOA vergleichsweise mehr interpersonale Probleme haben als die Kontrollprobanden, und auch HAVEY & DODD (1993) stellten bei der Risikogruppe größere Störungen bezüglich Konfliktverarbeitung, Familienkohäsion und sozialer Konformität fest als bei der

Kontrollgruppe. Oftmals sind aber nur geringe Abweichungen zu verzeichnen, so dass man schwerlich von signifikanten Unterschieden sprechen kann. Im Gegenteil: Meist waren insgesamt mehr Übereinstimmungen der beiden Gruppen zu sehen als Unterschiede. WRIGHT & HEPPNER (1991) konnten in Bezug auf soziale Kompetenz sogar überhaupt keine Unterschiede zwischen den beiden Vergleichsstichproben entdecken.

Insgesamt kann man davon ausgehen, dass sich bezüglich der Variable „soziale Kompetenz“ die ACOA nicht wesentlich von anderen Jungerwachsenen unterscheiden. Viel bedeutsamer in diesem Zusammenhang scheinen die gesamten psychosozialen Einflüsse der Menschen zu sein. SENCHAK et al. (1995) fanden heraus, dass ACOA und erwachsene Kinder aus Familien mit Depression sich bezüglich sozialer Kompetenz nicht oder nur kaum voneinander unterscheiden, auch nicht im Vergleich mit einer Kontrollgruppe.

„Die Familienatmosphäre hat ebenfalls einen entscheidenden Einfluß auf die sozialen Fähigkeiten der Risikoprobanden. Wenn in der Familie häufig Kritik geübt wird und Gefühle nicht ausgedrückt werden dürfen, dann zeigen Risikoprobanden im Erwachsenenalter verstärkt Defizite in sozialen Fertigkeiten“ (ZOBEL, 2000, 70).

Selbstwertgefühl

Bezüglich dieser Variable gibt es ebenfalls keine eindeutigeren Ergebnisse: einige Studien ergaben, dass ACOA weniger Selbstwertgefühl besitzen als Kontrollpersonen (vgl. POTTER & WILLIAMS, 1991). Höhere Ergebnisse bezüglich des Selbstwertgefühls erzielten erwachsene Kinder alkoholismusbelasteter Eltern, wenn ein unterstützendes Sozialsystem vorhanden war, was sich mit den bereits gemachten Angaben über Ressourcen und Resilienzen deckt (vgl. WILLIAMS & CORRIGAN, 1992). Auch in geschlechtsspezifischer Hinsicht zeigten sich Unterschiede: Frauen neigen eher zur Abwertung der eigenen Person als Männer (vgl. BERKOWITZ & PERKINS, 1988), wobei männliche ACOA signifikant höhere Werte im Bereich Unabhängigkeit und Autonomie erzielten als die Kontrollgruppe. Andere Untersuchungen stellten jedoch keine Unterschiede fest: CLAIR & GENEST (1987) fanden sogar heraus, dass die Untersuchungsgruppe der ACOA ihr Leben durchschnittlich bis außergewöhnlich gut meistern.

Diese Ergebnisse lassen insgesamt nicht eindeutig das Fazit zu, dass ACOA weniger Selbstwertgefühl besäßen als andere junge Erwachsene.

Intimität/ Nähe

Wie die beiden vorherigen Variablen vermuten lassen, stellen sich auch bezüglich Intimität und Nähe keinen signifikanten Unterschiede zu Kontrollprobanden ein. WRIGHT & HEPPNER (1993) fanden in einer studentischen Untersuchungsgruppe keine bedeutsamen Differenzen zur Kontrollgruppe, während DROZD & DALENBERG (1994) von erhöhtem Mangel an Vertrauen in zwischenmenschlichen Beziehungen berichten. BLACK et al. (1986) erhielten bezüglich der Intimität durchaus unterscheidbare Ergebnisse, während BOYE-BEAMAN et al. (1991) von keinerlei Unterschied bezüglich dem Aufbau von Intimität berichten.

Demnach scheinen auch hier andere Faktoren als elterlicher Alkoholismus zu Schwierigkeiten mit Nähe- Distanz und Intimität- Sexualität beizutragen.

Bewältigungsverhalten

CLAIR & GENEST (1987) entdeckten bei ACOA signifikant häufiger Bewältigungsstrategien, die auf Vermeidung hindeuten: Rauchen, Essen, Trinken und erhöhtes Wunschenken waren verbreiteter als bei der Kontrollgruppe, außerdem waren die ACOA weniger häufig in der Lage, andere Menschen um Hilfe zu bitten. WRIGHT & HEPPNER (1991) fanden dagegen bei ihrer Untersuchungsgruppe das gleiche Ausmaß an Copingstrategien wie bei der Vergleichsgruppe ohne elterliche Abhängigkeit.

Die kurz dargelegten Ergebnisse zur empirischen Erforschung der Lebensbewältigungsfähigkeiten erwachsener Kinder von Alkoholikern bestätigen einerseits die Meinung der klinischen Literatur, da schwerwiegende Auffälligkeiten zu erkennen sind. Andererseits widerlegen sie die gleichen Behauptungen, da wenige oder überhaupt keine Unterschiede zu einer Vergleichsgruppe festzustellen sind. „Der relative Mangel an Kongruenz zwischen klinischer Literatur und empirischer Forschung ist störend“ (SHER, 1991, 170, übersetzt durch A. H.).

Wie im gesamten Kapitel 2 beschrieben, sollte man sich davor hüten die ACOA über „einen Kamm zu scheren“. Es gibt eine Vielzahl von Kindern und Jugendlichen, die von der häuslichen Atmosphäre und Alkoholproblematik so beeinflusst und belastet werden, dass sie reale physische und psychische Beeinträchtigungen erleiden. Bei diesen Kindern ist die Belastung so stark, dass kein Schutzfaktor sie „retten“ oder bewahren könnte, sie sind den Eltern in einem so extrem negativen Maße ausgesetzt, dass aufwendige Interaktionen (z.B. Trennung von der Familie, therapeutische Behandlung usw.) notwendig sind, um sie für ihr weiteres Leben zu schützen und so eine gesunde Entwicklung zu gewährleisten.

Doch was ist mit den Kindern, die resilient sind, bzw. ein so positives Beziehungssystem aufgebaut haben, dass ihnen der elterliche Alkoholismus nicht schwerwiegende Schädigungen zufügt?

Bei der Durchsicht der vorhandenen Literatur fällt auf, dass in der klinischen Forschung nur diejenigen COA und auch ACOA auffallen, die tatsächlich auch auffällig sind. Es werden gehäufte Gemeinsamkeiten entdeckt, wenn eine elterliche Alkoholabhängigkeit vorliegt, in Kinderpsychiatrien genauso wie in Kinder- und Jugend- oder Erziehungsheimen sind einige Kinder dieser Herkunft zu finden. Die oben erklärten sozialen, psychischen und physischen Auffälligkeiten werden dort wahrgenommen bzw. behandelt, um diesen Kindern zu einer befriedigenden Entwicklung zu verhelfen. Doch wenn alle Kinder derart negativ vom elterlichen Trinken betroffen wären, müssten Heime und Kinderpsychiatrien überquellen und überbelegt sein, da man von schätzungsweise 2 Millionen überhaupt betroffenen Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre alleine in Deutschland ausgeht (vgl. KLEIN, 1996, 28). Deshalb liegt die Vermutung nahe, dass vielleicht sogar die Mehrzahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen sich durch mehr oder weniger adäquate Schutzmechanismen vor schweren Schädigungen und Folgen schützen kann. Demzufolge lebt auch eine Vielzahl an betroffenen Erwachsenen, man geht von etwa 6 Millionen betroffener Männer und Frauen aus (ebd.), ein relativ „normal“ und gesund entwickeltes Leben.

Die bisherigen Ausführungen wollen keinesfalls die Problematik herunterspielen oder leugnen. Vielmehr ist zu bedenken, ob die in der Forschung vermehrt als defizitär geschilderten COA wirklich in dem Maße defizitbelastet sind.

Auf der einen Seite gibt es empirisch eindeutige Hinweise darauf, dass schwere bis schwerste Schädigungen vorhanden und auch dringend zu behandeln sind. Doch wird auf der anderen Seite zu wenig beachtet, dass sich trotz widriger Lebensumstände viele dieser betroffenen Kinder unauffällig und gesund entwickeln.

Als problematisch stellt sich heraus, dass in der klinischen Literatur von auffälligen COA/ACOA auf die übrigen Zugehörigen dieser Personengruppe geschlossen wird. Die Möglichkeit einer auch weitgehend „normalen“ Lebensentwicklung wird dort zu wenig in Betracht gezogen. Dies stärker zu beachten ist die Hauptintention dieser Arbeit. Es wurde die Hypothese aufgestellt, dass diese begünstigten Kinder besondere Kompetenzen aufweisen können und dass bei diesen Menschen auf der einen Seite in der Kindheit Störungen vorhanden waren, aber auf der anderen Seite diese Störungen im Erwachsenenalter zu Kompetenzen modifiziert werden konnten.

Diese beiden Grundannahmen machen die Motivation für die Themenwahl dieser Diplomarbeit aus. Nach ausführlicher Beschäftigung mit diesem Thema und auch einigen Gesprächen mit betroffenen ACOA zeigte sich, dass besonders im Bereich der sozialen Berufe durchaus Personen zu finden sind, die eine alkoholismusbelastete Kindheit hatten. Desweiteren wurde klar, dass diese Personen oft über zumindest subjektiv wahrnehmbare Kompetenzen verfügen, die sie gegenüber ihren im Kontext der Thematik unbelasteten in zumindest einigen Bereichen überlegen erscheinen lassen. Diese Bereiche beziehen sich z.B. auf die professionellen Arbeitstechniken wie eine besonders empathische Gesprächsführung, die sensible Wahrnehmung von Atmosphären und das Organisieren und Anleiten von Gruppen oder Kleingruppen. Außerdem konnten im persönlichen Bereich Anzeichen von erhöhter Hilfsbereitschaft und -kompetenz oder vermehrter Zielstrebigkeit entdeckt werden.

Diese Wahrnehmungen sind nicht als empirisch festgestellte Ressourcen zu verstehen, sie beschränken sich lediglich auf einen Eindruck, der zur genaueren Untersuchung jener Annahmen animierte.

Die Bearbeitung der Thematik stellte sich vor allem bezüglich der notwendigen Datenerhebung als unvermutet schwierig heraus. Zunächst könnte man annehmen, dass die Gewinnung der Untersuchungsgruppe ein leichtes sei, wenn es ACOA gibt, die sich herausgekämpft haben aus der familiären Problematik und die es geschafft haben, sich zu schützen und gesund zu. Dem war jedoch nicht so, es stellte sich als sehr langwierig und schwer heraus, Personen zu finden, die bereit waren, in einem Interview darüber zu berichten, wie sie ihre Kindheit erlebt haben und aktuell leben. Seit August 2000 wurde versucht, Probanden zu finden, doch die gefundene Anzahl hat sich auf ein Mindestmaß beschränkt. SHER (1991, 170, übersetzt durch A. H.) deutet das Problem ebenfalls an:

„Wenn Hilfen für COA maximal nützlich und minimal schädlich sein sollen, müssen diese Hilfen die Möglichkeit berücksichtigen, dass nicht alle COA solche Hilfen brauchen, dass diese Hilfen sich für einige als schädlich erweisen, und dass die bloße Handlung, jemanden als COA zu etikettieren, ungewollt negative persönliche und soziale Konsequenzen hat.“

Aufgrund dieser Worte lässt sich vermuten, dass COA oder auch ACOA, die nicht in irgendeiner Weise geschädigt sind, trotzdem unter ihrer alkoholismusbelasteten Vergangenheit leiden können, wenn sie sich zu dieser Vergangenheit bekennen. Es könnte ein Schritt in die falsche Richtung sein, anzunehmen, dass all jene, die nicht auffällig sind, gar nicht geschädigt sind. Viel näher liegt die Annahme, dass auch Menschen mit einer alkoholismusbelasteten Kindheit, die ihr aktuelles Leben gut oder sogar sehr gut meistern, in mehr oder weniger großem Ausmaß Schädigungen davongetragen haben, die sich jedoch nicht so extrem auswirken müssen. Das verleitet zur Annahme, dass die Selbstmeldung zu einem Interview über diese Vergangenheit von psychisch relativ gesunden ACOA zu einem Problem wird. Hier drängt sich die Frage nach der Ursache auf: Ist es so, dass viele erwachsene Kinder aus Suchtfamilien nur ein (aktuell) gesundes Leben führen können, weil sie ihre Vergangenheit verdrängt und vergessen haben? Und deutet die Tatsache, dass sich überwiegend Menschen aus dem

Selbsthilfekontext gemeldet haben, darauf hin, dass man sich ausführlich mit diesem Thema beschäftigen muss, um mäßig oder extrem schlimme Begebenheiten zu verarbeiten und somit darüber erzählen zu können? Dies wird wohl auch am Ende der durchgeführten Untersuchung nicht eindeutig beantwortet werden können, da man die Personen, die sich nicht gemeldet haben, nicht nach ihrem Beweggrund fragen kann. Letztlich bleibt, aus den geschilderten anfänglichen Vorbehalten der Probanden, einige Vermutungen abzuleiten. Doch dies wird nach dem Erhebungsteil in der Interpretation der Ergebnisse in Kapitel 4 geschehen. Beim Übergang in den Praxisteil sollte sich der Leser der bisher geschilderten Themen bewusst sein und die durchgeführten Untersuchungen aufgrund dieser Basis studieren.

III. Praktischer Teil

3. Retrospektive Befragung junger Erwachsener aus suchtbelasteten Familien

Das Rheinische Institut für Angewandte Suchtforschung (RIAS) hat zwischen 1996 und 1999 im Auftrag des Ministeriums für Kultur, Jugend, Familie und Frauen des Landes Rheinland Pfalz eine Modellstudie zum Thema „Prävention und Frühintervention bei Kindern aus suchtbelasteten Multiproblemfamilien“ durchgeführt (KLEIN & ZOBEL, 2001). In zwei Projektphasen hat man zunächst Merkmale von jungen Erwachsenen aus suchtbelasteten Familien untersucht und dann Hilfeinstitutionen bezüglich ihres Wissens und des Vernetzungsstandes zur Thematik befragt, bevor Aktivitäten zur Verbesserung von Frühintervention entwickelt wurden. Die vorliegende Arbeit nutzt einen selektierten Teil des Gesamtdatensatzes der Befragung von jungen Erwachsenen aus suchtbelasteten Familien dieser Modellstudie. Dafür wird das Design der Studie mit den Befragungsinstrumenten kurz vorgestellt.

3.1. Befragungsdesign

Es wurden 434 Personen im Alter zwischen 15 und 35 Jahren mittels eines Fragebogens untersucht. Die Probanden waren entweder in einen institutionellen Rahmen eingebunden (z.B. Suchthilfe, Jugendhilfe), oder sie befanden sich in außerinstitutionellen Kontexten (z.B. Studenten, Meisterschüler, ambulante Psychotherapiepatienten). In beiden Bereichen fanden sich sowohl ACOA (N=211) als auch Non-ACOA (N=223), so dass eine gemischte Untersuchungsgruppe zur Verfügung stand. Das gewählte Verfahren entsprach dem eines „sampling“.

„Das schriftliche Befragungsinstrument bestand aus vier Unterteilen:

Adult Children of Alcoholics Biographical Inventory (ACABI)

Dieses aus 71 Items bestehende Instrument fokussiert auf die familien- und lebensgeschichtlichen Aspekte der Sozialisation in einer suchtbelasteten Familie. Auch die aktuelle gesundheitliche (körperliche und seelische Gesundheit) sowie die aktuelle Problembelastung, vorherrschende emotionale Stimmungen und Suchtprobleme werden erfasst. Im Einzelnen setzt sich das Instrument aus folgenden Teilen zusammen:

- (a) Soziodemographische Basisangaben (7 Items)
- (b) Familiengeschichte (11 Items)
- (c) Problemwahrnehmung (= deutsche Kurzform des "Children of Alcoholics Screening Test" CAST-6; 6 Items)
- (d) Kindheits- und Jugendgeschichte (9 Items)
- (e) Persönlichkeitsitems zur Verhaltenskontrolle, Selbstbeschreibung, Verhalten unter Stress, Konfliktbewältigung (6 Items)
- (f) Verhaltensmerkmale (19 Items zu den "Woititz-Kriterien", einer Liste von typischen Verhaltens- und Persönlichkeitsmerkmalen von erwachsenen COA)
- (g) Jüngste Vergangenheit und derzeitige Situation (13 Items).

Die zentralen Themenblöcke des ACABI (Familienatmosphäre, Stimmung, Problemwahrnehmung, Woititz-Kriterien, CAST-6) können zu Skalen zusammengefasst werden, die in Voruntersuchungen (Klein, 1998b) zufriedenstellende teststatistische Werte aufweisen konnten.

Adult Children of Alcoholics Personality Test (ACAPT)

Dieser aus 129 Items bestehende Teil verfeinert und differenziert das Konstrukt der durch die Suchtsozialisation in einer alkoholismusbelasteten Familie entstandene Persönlichkeits- und Verhaltensprofil, wie es durch die - eher klinisch intuitiven - Arbeiten von Janet Woititz (1990) begründet wurde. Dabei soll im Unterschied zu der eher screeningartigen Diagnostik der Woititz-Kriterien in Teil F des vorausgehenden ACABI hier eine echte Differenzialdiagnostik ermöglicht werden. Dies zum einen, um die Reliabilität, vor allem aber um die Validität der empirisch noch kaum überprüften Woititz-Kriterien zu untersuchen, zum anderen um möglichst stabile Subgruppen bzw. Unterformen persönlichkeitspsychologischer "Reaktionen" auf die Sozialisation in einer suchtblasteten Familie zu eruieren.

Codependency Inventory (CODI)

Mit diesem Instrument, das aus 38 Items, die jeweils sechsstufig gepolt sind (nie = 1 ... sehr häufig = 6), sollten Verhaltensweisen untersucht werden, die zum Bereich des sozial abhängigen Verhaltenssyndroms gehören. Gemeint sind damit jene Verhaltensweisen, die Personen ausführen, um einem befürchteten Liebesentzug zu entgehen. Diese meist mit dem Begriff der „Co-Abhängigkeit“ bezeichneten Verhaltensweisen sind eher aus Angst, niedrigem Selbstwert und übermäßiger Beziehungsabhängigkeit denn aus psychisch gesunden eigenen Motiven veranlasst. Die einzelnen Fragen sind im wesentlichen die Übersetzung eines Fragebogens von Cermak (1990).

Global Functioning Inventory (GFI)

Mit diesem Instrument werden gezielt und ausschließlich die positiven Aspekte einer „Suchtsozialisation“ erfasst. Dies entspricht dem in jüngster Zeit stärker berücksichtigten Ressourcenansatz, dem zufolge auch Personen mit psychischen Belastungen oder ungünstigen Entwicklungsbedingungen über ein Mindestmaß und oft ein spezielles Muster von Ressourcen verfügen. Eine klinisch psychologisch relevante Weiterentwicklung fand dieser Gedanke in den Arbeiten von Antonovski, der mit seinen Gedanken und Forschungen zur Salutogenese aufzeigen konnte, dass Menschen aus ungünstigen psychosozialen und biologischen Kontexten durchaus vor Pathogenese geschützt sein können. Das Fragebogeninstrument enthält 60 Items, die wiederum sechsstufig gepolt (von „trifft voll zu“ bis „trifft nicht zu“) sind“ (KLEIN &

ZOBEL, 2001, 31 f).

Children of Alcoholics Role Inventory (COARI)

Im COARI werden verschiedene Rollenmodelle zur Auswahl geboten. Der Proband soll prozentual einschätzen, welche Rollen er während seiner Kindheit und Jugend innerhalb seiner Familie einnahm, sowie die heutige Situation bezüglich verschiedener Rollentypen. Er soll insgesamt jeweils auf 100 % kommen. Hier soll herausgefunden werden, ob sich das Rollenverhalten der Testperson im Gegensatz zu seinen früheren Rollen verändert hat, ob er sich flexibel verschiedenen Anforderungen stellen kann, oder ob er an starren Verhaltensmustern festhält.

3.2. Ergebnisse

Durch die Modellstudie liegt eine große Menge an Daten vor, die im Folgenden re-analysiert werden. Das kann jedoch nur selektiert geschehen, da der Rahmen der vorliegenden Arbeit sonst überschritten wird. Die folgenden Ergebnisse sollen einen einführenden Überblick geben, wie erwachsene Kinder aus Suchtfamilie leben, welche Einstellungen sie haben, und wie sie ihre Fähigkeiten nutzen.

In Anlehnung an die unter Punkt 4 beschriebene Befragung werden nun ausschließlich die Variablen herausgegriffen, die auch bei den durchgeführten Interviews erwachsener Kinder von Alkoholikern von Interesse sind und dort explizit untersucht wurden. Dazu gehören die Ergebnisse zur Kindheits- und Jugendgeschichte (ACABI IV., 25-27), einige ausgewählte Resultate des CODI (zu Fragen 5, 8, 9, 12), Feststellungen des GFI, sowie die Ergebnisse des COARI. Der Fragebogen der Modellstudie ist im Anhang einzusehen.

Kindheits- und Jugendgeschichte (ACABI IV., 25)

Bezüglich der Stressregulation in einer Familie ist es laut SCHNEEWIND (1991,127) von Bedeutung, welche innerfamiliären Ressourcen vorhanden sind, um kritische Situationen zu überstehen. Diese Fähigkeiten entwickelt eine Familie in der Form ihres Zusammenlebens. Wenn eine gegenseitige, akzeptierende Achtung als Atmosphäre in der Familie vorherrscht, so kann sich das positiv auf die Bewältigung von Stress- und Krisensituationen auswirken (vgl. EICKHOFF, 2000, 31 ff), die Familie hat Möglichkeiten, auf Stress und Krisen angemessen zu reagieren, ohne dass das gesamte System „zusammenbricht“. Herrschen aber in der Familie dauerhafte Belastungszustände auf der Seite der Eltern vor (z.B. väterlicher

Alkoholismus gepaart mit zwanghaften Versuchen, die Situation zu verheimlichen), kann man laut SCHNEEWIND mit Duldungs- und Katastrophenstress auch bei den Kindern rechnen. Katastrophenstress ist dadurch gekennzeichnet, dass der Familie geeignete Bewältigungspotenziale fehlen, die Stressoren können nicht bearbeitet und überwunden werden. Duldungsstress bezeichnet das fortlaufende Ertragen von Konflikten und Stressoren, es mangelt an Möglichkeiten oder Motivation zur Bewältigung schwieriger Situationen. Das Klima innerhalb einer Familie kann die Ressourcen derselben oft gut spiegeln. Die ACOA in der Modellstudie befanden die Atmosphäre in ihrer Ursprungsfamilie während ihrer Kindheit und Jugend insgesamt hochsignifikant schlechter als die Gruppe der Non-ACOA ($p < .01$). Demnach empfanden die erwachsenen Kinder aus Suchtfamilien ihre Kindheit und Jugend als signifikant disharmonischer, kälter, verschlossener, unberechenbarer, gewalttätiger, unehrlicher, trauriger, unfreundlicher, instabiler und angespannter als die Gruppe ohne suchtkranke Eltern (vgl. KLEIN & ZOBEL, 2001, 38).

Tabelle 12. Familienatmosphäre in Kindheit und Jugend (vgl. KLEIN & ZOBEL, 2001, 38)

		Gruppenzugehörigkeit		Gesamt
		ACOA	Non-ACOA	
		Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)
Atmosphäre war...	eher harmonisch	71 (35,7 %)	171 (79,5 %)	242 (58,5 %)
	eher disharmonisch	128 (64,3 %)	44 (20,5 %)	172 (41,5 %)
Gesamt		199 (100,0 %)	215 (100,0 %)	414 (100,0 %)
Atmosphäre war...	eher warm	85 (42,5 %)	168 (78,9 %)	253 (61,3 %)
	eher kalt	115 (57,5 %)	45 (21,1 %)	160 (38,7 %)
Gesamt		200 (100,0 %)	213 (100,0 %)	413 (100,0 %)
Atmosphäre war...	eher offen	70 (35,1 %)	118 (56,2 %)	188 (46,0 %)
	eher verschlossen	129 (64,8 %)	92 (43,8 %)	221 (54,0 %)
Gesamt		199 (100,0 %)	210 (100,0 %)	409 (100,0 %)
Atmosphäre war...	eher berechenbar	76 (38,2 %)	153 (75,0 %)	229 (56,8 %)
	eher unberechenbar	123 (61,8 %)	51 (25,0 %)	174 (43,2 %)
Gesamt		199 (100,0 %)	308 (100,0 %)	403 (100,0 %)
Atmosphäre war...	eher friedfertig	111 (55,0 %)	180 (85,7 %)	291 (70,6 %)
	eher gewalttätig	91 (45,0 %)	30 (14,3 %)	121 (19,4 %)
Gesamt		202 (100,0 %)	210 (100,0 %)	412 (100,0 %)
Atmosphäre war...	eher ehrlich	85 (42,3 %)	169 (79,7 %)	254 (61,5 %)
	eher unehrlich	116 (57,7 %)	43 (20,3 %)	159 (38,5 %)
Gesamt		201 (100,0 %)	212 (100,0 %)	413 (100,0 %)
Atmosphäre war...	eher fröhlich	81 (39,9 %)	166 (76,9 %)	247 (58,9 %)
	eher traurig	122 (60,1 %)	50 (23,1 %)	172 (41,1 %)
Gesamt		203 (100,0 %)	216 (100,0 %)	419 (100,0 %)
Atmosphäre war...	eher freundlich	108 (54,5 %)	166 (79,4 %)	274 (67,3 %)
	eher unfreundlich	90 (45,5 %)	43 (20,6 %)	133 (23,7 %)
Gesamt		198 (100,0 %)	209 (100,0 %)	407 (100,0 %)
Atmosphäre	eher stabil	74 (37,6 %)	167 (78,8 %)	241 (58,9 %)

war...	eher instabil	123 (62,4 %)	45 (21,2 %)	168 (41,1 %)
Gesamt		197 (100,0 %)	212 (100,0 %)	409 (100,0 %)
Atmosphäre war...	eher entspannt	61 (30,5 %)	199 (56,1 %)	180 (43,7 %)
	eher angespannt	139 (69,5 %)	93 (43,9 %)	232 (56,3 %)
Gesamt		200 (100,0 %)	212 (100,0 %)	412 (100,0 %)

Kindheit (ACABI IV., 26)

Die oben beschriebenen Resultate bestätigen sich in der Frage nach dem Erleben der Kindheit bis zum 12. Lebensjahr. Die Gruppe der ACOA beschreiben ihre Kindheit hochsignifikant öfter ($p < .01$) eher negativ ein als die Gruppe der Non-ACOA (vgl. RIAS, 2000, 44).

Tabelle 13. Erleben der Kindheit bis zum 12. Lebensjahr (vgl. KLEIN & ZOBEL, 2001, 39)

		Gruppenzugehörigkeit		Gesamt
		ACOA	Non-ACOA	
		Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)
Meine Kindheit war...	eher glücklich	103 (50,5 %)	186 (84,9 %)	289 (68,3 %)
	eher unglücklich	101 (49,5 %)	33 (15,1 %)	134 (31,7 %)
Gesamt		204 (100,0 %)	219 (100,0 %)	423 (100,0 %)
Meine Kindheit war...	eher geordnet	114 (57,3 %)	186 (87,3 %)	300 (72,8 %)
	eher ungeordnet	85 (42,7 %)	27 (12,7 %)	112 (27,2 %)
Gesamt		199 (100,0 %)	213 (100,0 %)	412 (100,0 %)
Meine Kindheit war...	eher behütet	126 (63,0 %)	193 (91,5 %)	319 (77,6 %)
	eher unbehütet	74 (37,0 %)	18 (8,5 %)	92 (22,4 %)
Gesamt		200 (100,0 %)	211 (100,0 %)	411 (100,0 %)
Meine Kindheit war...	eher sicher	119 (59,2 %)	190 (88,8 %)	309 (74,5 %)
	eher unsicher	82 (40,8 %)	24 (11,2 %)	106 (25,5 %)
Gesamt		201 (100,0 %)	214 (100,0 %)	415 (100,0 %)
Meine Kindheit war...	eher aufregend	129 (64,8 %)	170 (79,4 %)	299 (72,4 %)
	eher langweilig	70 (35,2 %)	44 (20,6 %)	114 (27,6 %)
Gesamt		199 (100,0 %)	214 (100,0 %)	413 (100,0 %)

Durch diese Einschätzung der ACOA fällt auf, dass diese Gruppe in ihrer Kindheit mitunter sehr verloren und unsicher war. Sie wuchs in schwierigeren Verhältnissen auf als die Vergleichsgruppe, was darauf schließen lässt, dass auch die Möglichkeit ein Kind zu sein, eher unerschließbar war. Mit Kind-Sein-Dürfen verbindet man im Allgemeinen eine unbeschwertere Zeit, wo Spiel, Lernen und Spaß im Vordergrund stehen. Betrachtet man jedoch die Ergebnisse, so scheint diese Phase bei den ACOA von Gefühlen wie Unglücklich-Sein und Unbehütet-Fühlen geprägt zu sein.

Jugend (ACABI IV., 27)

Frage man nach dem Erleben der Jugendzeit vom 12. bis zum 18. Lebensjahr, so

bestätigen sich diese Einschätzungen. Auch ihre Jugend erlebten die ACOA hochsignifikant negativer ($p < .01$) als die Vergleichsgruppe (vgl. KLEIN & ZOBEL, 2001, 40).

Tabelle 14. Erleben der Jugend vom 12. bis zum 18. Lebensjahr (vgl. KLEIN & ZOBEL, 2001, 40)

		Gruppenzugehörigkeit		Gesamt
		ACOA	Non-ACOA	
		Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)
Meine Jugend war...	eher glücklich	91 (44,2 %)	141 (65,3 %)	232 (55,0 %)
	eher unglücklich	115 (55,8 %)	75 (34,7 %)	190 (45,0 %)
Gesamt		206 (100,0 %)	216 (100,0 %)	422 (100,0 %)
Meine Jugend war...	eher geordnet	83 (40,5 %)	118 (55,7 %)	201 (48,2 %)
	eher ungeordnet	122 (59,5 %)	94 (44,3 %)	216 (51,8 %)
Gesamt		205 (100,0 %)	212 (100,0 %)	417 (100,0 %)
Meine Jugend war...	eher behütet	92 (45,3 %)	135 (64,9 %)	227 (55,2 %)
	eher unbehütet	111 (54,7 %)	73 (35,1 %)	184 (44,8 %)
Gesamt		203 (100,0 %)	208 (100,0 %)	411 (100,0 %)
Meine Jugend war...	eher sicher	94 (46,1 %)	134 (63,8 %)	228 (55,1 %)
	eher unsicher	110 (53,9 %)	76 (36,2 %)	186 (44,9 %)
Gesamt		204 (100,0 %)	210 (100,0 %)	414 (100,0 %)
Meine Jugend war...	eher aufregend	146 (71,9 %)	175 (81,8 %)	321 (77,0 %)
	eher langweilig	57 (28,1 %)	39 (18,2 %)	96 (23,0 %)
Gesamt		203 (100,0 %)	214 (100,0 %)	417 (100,0 %)

Auch diese Phase war für die Kinder von Suchtkranken eher unglücklich, chaotisch, unbehütet, unsicher und langweilig. Die schwierigeren Erfahrungen haben sich im Vergleich zur Jugend nicht deutlich verschlechtert, man kann also von einer negativen Grundtendenz sprechen, die allgemein in diesen Familien herrscht. Die Pubertät zum Beispiel scheint keine großen Verschlechterungen bewirkt zu haben, aber auch keine Verbesserungen im Erleben.

Co-Abhängigkeit (CODI, Item 5,8,9,12)

In der Modellstudie zeigten die ACOA signifikant mehr Co-Abhängigkeit als die Non-ACOA ($p < .01$). Damit bestätigen sich die klinischen Beschreibungen, wonach Kinder von Suchtkranken eher dysfunktionale Hilfemuster entwickeln. Hier kann die Gefahr bestehen, dass sich die Suchtproblematik transgenerational fortsetzen könnte, etwa wenn eine Tochter von Alkoholikern einen ebenfalls alkoholkranken Partner wählt. Es werden nun 4 spezielle Fragen des CODI entnommen und differenzierter beleuchtet da diese Fragen in großer Ähnlichkeit auch in der unter Punkt 4 beschriebenen Befragung von erwachsenen Kindern aus Alkoholikerfamilien

auftauchen. Die Probanden sollten auf einer Skala von (1) „nie“ bis (6) „sehr häufig antworten“, wobei hohe Werte hier Zustimmung bedeuten (vgl. KLEIN & ZOBEL, 2001, 49 f). Da die Untersuchungsgruppe der Modellstudie sich inzwischen vergrößert hat, gehen die folgenden Tabellen von N= 646 (ACOA: N=304; Non-ACOA: N=342) aus.

Tabelle 15. Haben Sie schon mal versucht, andere Familienangehörige zu kontrollieren?

	Gruppenzugehörigkeit		Gesamt
	ACOA	Non-ACOA	
	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)
eher selten	184 (61,1 %)	263 (78,5 %)	447 (70,3 %)
eher häufig	117 (38,9 %)	72 (21,5 %)	189 (29,7 %)
Gesamt	301 (100,0 %)	335 (100,0 %)	636 (100,0 %)

Tabelle 16. Fühlen Sie sich für das Verhalten anderer verantwortlich oder schuldig?

	Gruppenzugehörigkeit		Gesamt
	ACOA	Non-ACOA	
	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)
eher selten	174 (57,4 %)	230 (69,1 %)	404 (63,5 %)
eher häufig	129 (42,6 %)	103 (30,9 %)	232 (36,5 %)
Gesamt	303 (100,0 %)	333 (100,0 %)	636 (100,0 %)

Tabelle 17. Haben Sie Pflichten oder Aufgaben in der Familie übernommen, von denen Sie glauben, dass sie eigentlich nicht Ihre waren?

	Gruppenzugehörigkeit		Gesamt
	ACOA	Non-ACOA	
	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)
eher selten	152 (50,5 %)	225 (67,4 %)	377 (59,4 %)
eher häufig	149 (49,5 %)	109 (32,6 %)	258 (40,6 %)
Gesamt	301 (100,0 %)	334 (100,0 %)	635 (100,0 %)

Tabelle 18. Setzen Sie sich für andere so sehr ein, dass Sie dabei Ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen?

	Gruppenzugehörigkeit		Gesamt
	ACOA	Non-ACOA	
	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)
eher selten	101 (33,3 %)	157 (46,9 %)	258 (40,4 %)
eher häufig	202 (66,7 %)	178 (53,1 %)	380 (59,6 %)
Gesamt	303 (100,0 %)	335 (100,0 %)	638 (100,0 %)

Wie den Tabellen zu entnehmen ist, zeigen die ACOA deutlich höheres Co-Abhängigkeitsverhalten als die Gruppe der Non-ACOA. Kontrollwille, übermäßiges Verantwortungsgefühl und die Tendenz zur Selbstaufopferung sind höher ausgeprägt. Damit tragen auch die differenzierteren Betrachtungen von vier Einzelmerkmalen zum oben beschriebenen Gesamtergebnis bei.

Positive Eigenschaften

Bei der Frage nach der Selbsteinschätzung bezüglich positiver Eigenschaften zeigten sich in der Modellstudie keine Unterschiede zwischen ACOA und Non-ACOA. Es wurden insgesamt 60 Kompetenzen abgefragt, davon waren bei 55 keine Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen zu erkennen. Das ist um so erstaunlicher, als, wie schon erwähnt, in einigen wissenschaftlichen Beiträgen allzu oft die Defizite der Gruppe der ACOA beschrieben werden. Dem jedoch zum Trotz steht dieses Ergebnis, es scheint so, als ob die Kinder von Suchtkranken durchaus in der Lage sind, gute Fähigkeiten zu entwickeln und diese auch im Selbstbewusstsein zu verankern. Kompetenzen wie Hilfsbereitschaft, Sensibilität, Pflichtgefühl und Belastbarkeit sind bei beiden Gruppen gleichwertig als vorhanden eingeschätzt worden.

Eine interessante Entdeckung machten die Leiter der Modellstudie bezüglich des geschlechtsspezifischen Unterschieds in der Einschätzung eigener Stärken. So waren die weiblichen ACOA im Gegensatz zu den männlichen Probanden stark in eher einfühlsamen Kompetenzen, in der Wahrnehmung von Atmosphären und in finanzieller Kreativität. Bezogen auf die Geschwisterposition der weiblichen Probanden waren vor allem die jüngsten Töchter und die Einzelkinder in hohem Maße empathisch, während die ältesten Töchter eher das Gegenteil zeigten.

Im Gegensatz dazu war bei männlichen ACOA eine erhöhte Risikobereitschaft, Gelassenheit in Krisensituationen, Übernahme von Verantwortung und Vermittlerfähigkeiten bei Konflikten zu beobachten.

„Hier deuten sich Kompetenzen der Betroffenen an, die im täglichen Leben positiv genutzt werden können. Weibliche Risikoprobantinnen können Fähigkeiten wie Sensibilität und Einfühlungsvermögen besonders in helfenden Berufen oder in Krisensituationen zum Nutzen von Freundinnen und Freunden, Bekannten oder Kolleginnen und Kollegen einsetzen. Männliche Risikoprobanten zeigen Stärken bei Führungsaufgaben, wobei die Übernahme von Verantwortung verbunden mit der

Bereitschaft, Risiken einzugehen und Gelassenheit in kritischen Situationen zu bewahren, wichtige Kompetenzen darstellen. Die Ergebnisse gehen konform mit anderen Studien, die vorhandene Kompetenzen bei Risikopersonen hervorheben: Tweed und Ryff (1991) fanden in einer nicht-klinischen Stichprobe bei 114 erwachsenen Kindern alkoholabhängiger Eltern im Alter von etwa 27 Jahren ebenso viel positives Potenzial wie bei 125 Kontrollpersonen. Die Autoren heben dabei ausdrücklich hervor, dass sich die Risikoprobandinnen und Probanden im Gegensatz zu den Beschreibungen der klinischen Literatur genauso fröhlich und glücklich zeigten wie die Probandinnen und Probanden der Vergleichsgruppe.

Je nachdem, welcher Elternteil suchtkrank ist, ergeben sich weitere Unterschiede: So sind die Töchter suchtkranker Mütter, die allgemein als besonders belastet gelten, aber auch sensibler, bescheidener, einfühlsamer und phantasievoller als Kinder unbelasteter Mütter. Töchter alkoholkranker Väter wiederum berichten über erhöhte Fähigkeiten, andere motivieren zu können – eine Kompetenz, die im familiären Umfeld offenbar stark benötigt wird. All dies sind Fähigkeiten, die, wenn sie rechtzeitig gesehen und gefördert würden, die deutlich negativen Einflüsse des mütterlichen Alkoholmissbrauchs möglicherweise teilweise kompensieren könnten“ (vgl. KLEIN & ZOBEL, 2001, 51 f).

Rolleneinschätzung (COARI)

Die Aufgabe der Einschätzung der eigenen Rollen wurde anhand einer Synopse der verschiedenen Rollenmodelle in Suchtfamilien vorgenommen (WEGSCHEIDER, 1988; BLACK, 1988; ACKERMANN, 1987; LAMBROU, 1990). Die Rollenmodelle, die in der vorliegenden Arbeit ein zentrales Thema darstellen, sind im Interviewleitfaden im Anhang einzusehen. Die Probanden sollten ihre Rollen innerhalb der Familie prozentual einschätzen. Auch dieser Tabelle liegt eine Untersuchungsgruppe der Größe N= 646 zugrunde.

Tabelle 19. Einschätzung der Rollen in Kindheit/Jugend und heute

Rollen	Kindheit/Jugend			Heute		
	ACOA	Non-ACOA	Gesamt	ACOA	Non-ACOA	Gesamt
	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)		Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)	
Held						
1-20 %	86 (58,5 %)	120 (52,4 %)	206 (54,8 %)	86 (59,7 %)	98 (43,3 %)	184 (49,7 %)
20-40 %	36 (24,5 %)	52 (22,7 %)	88 (23,4 %)	33 (22,9 %)	60 (26,5 %)	93 (25,1 %)
40-60 %	14 (9,5 %)	32 (14,0 %)	46 (12,2 %)	18 (12,5 %)	45 (19,9 %)	63 (17,1 %)
60-80 %	8 (5,5 %)	15 (6,6 %)	23 (6,2 %)	6 (4,2 %)	15 (6,7 %)	21 (5,7 %)
80-100 %	3 (2,0 %)	10 (4,3 %)	13 (3,4 %)	1 (0,7 %)	8 (3,6 %)	9 (2,4 %)
Gesamt	147 (100,0 %)	229 (100,0 %)	376 (100,0 %)	144 (100,0%)	226 (100,0 %)	370 (100,0 %)

Sündenbock/Rebell						
1-20 %	83 (49,4 %)	119 (55,6 %)	202 (52,8 %)	82 (61,2 %)	114 (62,3 %)	196 (61,8 %)
20-40 %	37 (22,0 %)	42 (19,6 %)	79 (20,7 %)	26 (19,4 %)	31 (16,9 %)	57 (18,0 %)
40-60 %	31 (18,5 %)	35 (16,4 %)	66 (17,3 %)	18 (13,5 %)	25 (13,7 %)	43 (13,6 %)
60-80 %	13 (7,7 %)	9 (4,2 %)	22 (5,8 %)	5 (3,7 %)	8 (4,4 %)	13 (4,1 %)
80-100 %	4 (2,4 %)	9 (4,2 %)	13 (3,4 %)	3 (2,2 %)	5 (2,7 %)	8 (2,5 %)
Gesamt	168 (100,0 %)	214 (100,0 %)	382 (100,0 %)	134 (100,0%)	183 (100,0 %)	317 (100,0 %)
Verlorenes Kind						
1-20 %	97 (66,9 %)	110 (62,9 %)	207 (64,7 %)	92 (71,3 %)	117 (74,5 %)	209 (73,1 %)
20-40 %	21 (14,5 %)	32 (18,3 %)	53 (16,6 %)	21 (16,3 %)	17 (10,8 %)	38 (13,3 %)
40-60 %	13 (9,0 %)	24 (13,7 %)	37 (11,5 %)	8 (6,2 %)	14 (8,9 %)	22 (7,7 %)
60-80 %	11 (7,6 %)	6 (3,4 %)	17 (5,3 %)	7 (5,4 %)	7 (4,5 %)	14 (4,9 %)
80-100 %	3 (2,0 %)	3 (1,7 %)	6 (1,9 %)	1 (0,8 %)	2 (1,3 %)	3 (1,0 %)
Gesamt	145 (100,0 %)	175 (100,0 %)	320 (100,0 %)	129 (100,0%)	157 (100,0 %)	286 (100,0 %)
Maskottchen/Clown						
1-20 %	89 (65,9 %)	134 (65,0 %)	223 (65,4 %)	83 (69,2 %)	124 (73,4 %)	207 (71,6 %)
21-40 %	28 (20,7 %)	34 (16,5 %)	62 (18,2 %)	27 (22,5 %)	24 (14,2 %)	51 (17,6 %)
41-60 %	10 (7,5 %)	17 (8,3 %)	27 (7,9 %)	6 (5,0 %)	12 (7,1 %)	18 (6,2 %)
61-80 %	5 (3,7 %)	14 (6,8 %)	19 (5,6 %)	4 (3,3 %)	6 (3,6 %)	10 (3,5 %)
81-100 %	3 (2,2 %)	7 (3,4 %)	10 (2,9 %)	0 (0,0 %)	3 (1,7 %)	3 (1,1 %)
Gesamt	135 (100,0 %)	206 (100,0 %)	341 (100,0 %)	120 (100,0%)	169 (100,0 %)	289 (100,0 %)
Friedensstifter						
1-20 %	109 (66,9 %)	155 (64,9 %)	264 (65,7 %)	99 (60,7 %)	134 (55,1 %)	233 (57,4 %)
21-40 %	34 (20,9 %)	53 (22,2 %)	87 (21,6 %)	36 (22,1 %)	62 (25,5 %)	98 (24,1 %)
41-60 %	12 (7,4 %)	21 (8,7 %)	33 (8,2 %)	21 (12,9 %)	30 (12,4 %)	51 (12,6 %)
61-80 %	8 (4,8 %)	9 (3,8 %)	17 (4,3 %)	4 (2,5 %)	9 (3,7 %)	13 (3,2 %)
81-100 %	0 (0,0 %)	1 (0,4 %)	1 (0,2 %)	3 (1,8 %)	8 (3,3 %)	11 (2,7 %)
Gesamt	163 (100,0 %)	239 (100,0 %)	402 (100,0 %)	163 (100,0%)	243 (100,0 %)	406 (100,0 %)
Überwachener						
1-20 %	92 (68,7 %)	136 (74,3 %)	228 (71,9 %)	88 (61,5 %)	129 (65,8 %)	217 (64,0 %)
21-40 %	25 (18,7 %)	30 (16,4 %)	55 (17,4 %)	27 (18,9 %)	40 (20,4 %)	67 (19,8 %)
41-60 %	11 (8,2 %)	10 (5,5 %)	21 (6,6 %)	17 (11,9 %)	14 (7,1 %)	31 (9,1 %)
61-80 %	6 (4,4 %)	4 (2,2 %)	10 (3,2 %)	8 (5,6 %)	9 (4,7 %)	17 (5,0 %)
81-100 %	0 (0,0 %)	3 (1,6 %)	3 (0,9 %)	3 (2,1 %)	4 (2,0 %)	7 (2,1 %)
Gesamt	134 (100,0 %)	183 (100,0 %)	317 (100,0 %)	143 (100,0%)	196 (100,0 %)	339 (100,0 %)
Distanzierter						
1-20 %	108 (71,1 %)	132 (68,8 %)	240 (69,7 %)	99 (62,3 %)	116 (58,6 %)	215 (60,2 %)
21-40 %	31 (20,4 %)	38 (19,7 %)	69 (20,1 %)	41 (25,8 %)	43 (21,7 %)	84 (23,5 %)
41-60 %	6 (3,9 %)	14 (7,3 %)	20 (5,8 %)	9 (5,7 %)	21 (10,6 %)	30 (8,4 %)
61-80 %	7 (4,6 %)	4 (2,1 %)	11 (3,2 %)	6 (3,7 %)	12 (6,1 %)	18 (5,1 %)
81-100 %	0 (0,0 %)	4 (2,1 %)	4 (1,2 %)	4 (2,5 %)	6 (3,0 %)	10 (2,8 %)
Gesamt	152 (100,0 %)	192 (100,0 %)	344 (100,0 %)	159 (100,0%)	198 (100,0 %)	357 (100,0 %)

Unverletzter						
1-20 %	76 (72,3 %)	105 (71,4 %)	181 (71,8 %)	79 (66,4 %)	101 (66,0 %)	180 (66,2 %)
21-40 %	16 (15,2 %)	24 (16,3 %)	40 (15,9 %)	18 (15,1 %)	21 (13,7 %)	39 (14,3 %)
41-60 %	9 (8,6 %)	7 (4,8 %)	16 (6,3 %)	15 (12,6 %)	18 (11,8 %)	33 (12,1 %)
61-80 %	1 (1,0 %)	9 (6,1 %)	10 (4,0 %)	4 (3,4 %)	9 (5,9 %)	13 (4,8 %)
81-100 %	3 (2,9 %)	2 (1,4 %)	5 (2,0 %)	3 (2,5 %)	4 (2,6 %)	7 (2,6 %)
Gesamt	105 (100,0 %)	147 (100,0 %)	252 (100,0 %)	119 (100,0%)	153 (100,0 %)	272 (100,0 %)
Kranker						
1-20 %	9 (90,0 %)	12 (80,0 %)	21 (84,0 %)	11 (84,6 %)	12 (70,6 %)	23 (76,6 %)
21-40 %	1 (10,0 %)	2 (13,3 %)	3 (12,0 %)	1 (7,7 %)	1 (5,9 %)	2 (6,7 %)
41-60 %	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (7,7 %)	1 (5,9 %)	2 (6,7 %)
61-80 %	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (11,7 %)	2 (6,7 %)
81-100 %	0 (0,0 %)	1 (6,7 %)	1 (4,0 %)	0 (0,0 %)	1 (5,9 %)	1 (3,3 %)
Gesamt	10 (100,0 %)	15 (100,0 %)	25 (100,0 %)	13(100,0 %)	17 (100,0 %)	30 (100,0 %)
Andere Rollen						
1-20 %	4 (66,6 %)	2 (33,3 %)	6 (50,0 %)	4 (66,6 %)	4 (50,0 %)	8 (57,3 %)
21-40 %	1 (16,7 %)	1 (16,7 %)	2 (16,7 %)	0 (0,0 %)	1 (12,5 %)	1 (7,1 %)
41-60 %	1 (16,7 %)	2 (33,3 %)	3 (25,0 %)	0 (0,0 %)	3 (37,5 %)	3 (21,4 %)
61-80 %	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (16,7 %)	0 (0,0 %)	1 (7,1 %)
81-100 %	0 (0,0 %)	1 (16,7 %)	1 (8,3 %)	1 (16,7 %)	0 (0,0 %)	1 (7,1 %)
Gesamt	6 (100,0 %)	6 (100,0 %)	12 (100,0 %)	6 (100,0%)	8 (100,0 %)	14 (100,0 %)

In diesem Zusammenhang bemerkenswert ist die Tatsache, dass sich die Antworten der ACOA kaum von den Antworten der Kontrollgruppe unterscheiden. Auffallend ist, dass beide Gruppen grostenteils mehrere Rollentypen angegeben haben. Die wenigsten Probanden haben sich zu 80 - 100 % in einer einzigen Rolle wiedererkannt, vielmehr liegt die Hauptverteilung der Antworten beider Gruppen bei einer Auswahl von 1-20 % bei mehreren verschiedenen Rollentypen. Daran kann man erkennen, dass eine höhere Rollenflexibilitat vorzuliegen scheint, als man aufgrund der Rollenmodelle verschiedener Autoren annehmen könnte. Bedenkt man die Tatsache, dass die meisten ACOA- Probanden Klinikpatienten waren, die zur Entwöhnungsbehandlung von Alkohol und Drogen stationär behandelt wurden, so könnte man zumindest die Ergebnisse der Rolleneinschatzungen positiv bewerten. Die Untersuchungsgruppe erzielt sehr ähnliche Ergebnisse wie die Kontrollgruppe. Das kann zum einen bedeuten, dass ACOA nicht unbedingt solch starren Rollenmustern unterliegen wie bisher angenommen. Oder aber es lässt sich ein ganz anderer Schluss daraus ziehen: Die Kontrollgruppe könnte durch familiäre Umstände ebenfalls dazu gebracht worden sein, sich unflexible und starre Verhaltensmöglichkeiten anzueignen. Leider lassen sich beide Aussagen weder

komplett verifizieren noch falsifizieren. Was jedoch auch bei der Untersuchung aufgefallen ist, die unter Kapitel 4 beschrieben wird, sind die relativen Mängel des Befragungsinstrumentes. Die ausführliche Auflistung und Beschreibung einzelner Rollen führen bei Probanden eher dazu, Einschätzungen zu vorliegenden Rollen vorzunehmen, statt genauer nachzuforschen, ob es eventuell individuelle Rollen gegeben hat, die nicht aufgeführt wurden. Die Probanden taten sich teilweise schwer damit, sämtliche Eigenschaften einer beschriebenen Rolle für sich anzunehmen, arrangierten sich jedoch damit. Die wenigsten Testpersonen brachten in einem zweiten Schritt die Kreativität auf, eine eigene Rolle zu konstruieren. Dadurch fanden sich einige Probanden unter Umständen mit mehr Dysfunktionalität ab, als sie eigentlich „vorweisen“ können, was zu einer Ungenauigkeit der Ergebnisse führt. Daraus kann man ableiten, dass man bei einer zukünftigen Untersuchung der Rollen von ACOA oder Non-ACOA weniger rigide Rollen zur Auswahl vorgibt, sondern sich auf die Beschreibung von einzelnen Merkmalen beschränkt, was der jeweiligen Persönlichkeit des Probanden eher entsprechen könnte.

Bei der ressourcenorientierten Untersuchung zeigten sich die erwachsenen Kinder von Alkoholikern ebenso flexibel oder unflexibel in ihren Rolleneinschätzungen wie die Kontrollgruppe. Dies bestätigt das Ergebnis der Modellstudie.

3.3. Interpretation der Befragungsergebnisse

Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass sich die Gruppe der ACOA von der Gruppe der Non-ACOA mancherlei Hinsicht signifikant unterscheidet. Dazu muss jedoch klar sein, dass die Untersuchungsgruppe heterogen war, sie setzte sich zu einem großen Anteil aus Klinikpatienten zusammen.

Die Autoren der Modellstudie kommen zu dem Ergebnis, dass sich Kinder von Suchtkranken speziell in Sozialisation und aktuellem Befinden von der Kontrollgruppe unterscheiden. Im Bereich der Gewalterfahrung kann man ihrer Meinung nach sagen, dass die untersuchten ACOA verletzende und gewalttätige Eltern hatten, was neben der Sucht auf eine antisoziale Persönlichkeitsstörung schließen lasse, welche sich ausnehmend negativ auf die Entwicklung der Kinder auswirken könne. Es sei für die ACOA schwierig, zu anderen Menschen ihrer

Verwandtschaft Vertrauen aufzubauen, da sie mangelnde Erfahrungen von Respekt und Nähe aufwiesen. Das führe dazu, dass sie sich eher an Personen außerhalb des familiären Kontextes wenden, bzw. sich in ihre eigene Welt der Fantasien und Träume zurückziehen. Der schulische Alltag werde bewältigt, doch hielten sich ACOA für eher weniger intelligent bzw. wurden zu Einzelgängern. Letzteres könne auch an den eher angespannten und wechselhaften Stimmungen liegen. Kinder aus Suchtfamilien neigten zu starker Loyalität und Hilfsbereitschaft, wobei sie der Gefahr ausgesetzt seien, sich so sehr mit den Problemen anderer zu beschäftigen, dass sie ihre eigenen Belange zurückstellten („Helfersyndrom“). Dadurch bekämen sie einerseits Bestätigung und könnten sich andererseits von den eigenen Problemen ablenken. Bezüglich des Selbstwertgefühls seien ACOA eher niedrig einzustufen, sie beurteilten die eigenen Fähigkeiten als eher nicht so ausgeprägt. Außerdem suchten sie eher Partner, die auf sie angewiesen sind. Insgesamt seien ACOA gefährdet, in dysfunktionale Verhaltens- und Beziehungsmuster abzurutschen, wie etwa dem Helfersyndrom oder der Co-Abhängigkeit. Das vorhandene Potenzial kann nach Meinung der Autoren in förderliche Richtungen gelenkt werden, indem diese Auffälligkeiten früh erkannt werden.

„Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass ein beachtlicher Teil der COA besonderen Sozialisationsbedingungen ausgesetzt ist, die im Erwachsenenalter vermehrt zu Auffälligkeiten und Störungen führen“ (KLEIN & ZOBEL, 2001, 52).

Man rufe sich an dieser Stelle ins Gedächtnis, dass die meisten Probanden der Modellstudie in stationärem Kontext zu finden sind.

Genau an diesem Punkt liegt auch die Schwierigkeit, die beschriebene Untersuchung in die vorliegende Arbeit zu integrieren. Wie im Theorieteil bereits dargestellt und in der Modellstudie bestätigt, ist der Forschungstrend eher defizitär ausgerichtet, was die Beschreibung von Kindern aus Suchtfamilien angeht. Es sind einige Untersuchungen dazu erfolgt, dass diese Personen einer erhöhten Suchtgefahr unterliegen, dass sie sich eher ebenfalls abhängige Partner suchen und dass sie unter einer Vielzahl an psychischen Störungen leiden können (vgl. SHER, 1991) Nun kann man es sich jedoch zur Aufgabe machen, diese Ergebnisse näher zu beleuchten. An vielen Stellen ist von Heterogenität der Gruppe die Rede, also ist darüber hinaus zu untersuchen, ob es Kinder von Suchtkranken, speziell von

Alkoholikern gibt, die NICHT psychisch krank sind oder selber der Sucht verfielen, also sich in einer anderen Richtung unterscheiden. Und weiter stellt sich die Frage, wo diese Personen zu finden sind. Ob sie besondere Strategien erlernt und angewandt haben, die sie vor tieferen Verletzungen geschützt haben, ob sie die negativen Erlebnisse und Familienkonstellationen in positive Energie umgewandelt und so genutzt haben, kurz, ob sie entweder unverletzt aus dem Dilemma hervorgehen, oder ob sie besondere Fähigkeiten besitzen, die sie dazu gebracht haben, aufzustehen und ihr Leben aktiv in den Griff zu bekommen. Das bedeutet nicht, dass nicht auch selbst suchtkranke Patienten, die ACOA sind, die Sucht bezwingen können und gesund ein neues Leben gestalten können. Oder dass psychische Störungsbilder als unüberwindbare Hindernisse im Leben eines ACOA stehen und ihn nie dort ankommen lassen, wo psychische Gesundheit und Wohlbefinden auf ihn warten.

Doch der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt auf den Menschen, die aus Alkoholikerfamilien stammen, und *nicht* in Entwöhnungs- oder Psychosomatischen Kliniken zu finden sind, sondern die angepasst an die Gesellschaft arbeiten, selbst Familien haben, ihre Vergangenheit aber als unwiderlegbare Erfahrung in ihr Leben integriert haben. Menschen, die „funktionieren“, obwohl sie sich aber vielleicht von der Normalbevölkerung unterscheiden, eben weil sie die besondere Sozialisation in der Suchtfamilie durchlebt haben. Und die entscheidende Frage ist: *Warum* haben diese Menschen es geschafft, ein relativ normales Leben zu kreieren? Dass sie weniger schlimme, tiefgreifende Erfahrungen in ihrer Kindheit und Jugend gemacht haben wie jene, die beispielsweise selbst suchtkrank werden, kann direkt verworfen werden, denn sonst müssten ja ganze Familienzüge komplett und transgenerational suchtkrank sein, dann gäbe es keinen Ausweg, aus der Vergangenheit gute Dinge zu schöpfen oder gar unberührt zu bleiben. Von dieser Annahme kann man sich also getrost wieder abwenden. Nun wurde bereits beschrieben, dass auch in Alkoholikerfamilien, die einen „schlimmen Säufer“ als Elternteil haben, so etwas wie protektive oder resiliente Faktoren vorliegen, die den Kindern die Möglichkeit geben, sich aufzurüsten gegen Verletzungen, die ihnen Wege eröffnen, ein eigenes Leben ohne Sucht zu führen. Was dazu nötig ist, weiß man nicht. In welcher Kombination welche Faktoren helfen oder nicht helfen, bleibt ebenfalls ungeklärt. So bleibt nichts

anderes übrig, als Schritt für Schritt zu untersuchen, ob es bei den ACOA, die „funktionieren“, Gemeinsamkeiten gibt, wenn ja welche, und wie ausschlaggebend sie ausgeprägt sind bzw. sein müssen. Und es muss definiert werden, ab wann ein ACOA "funktioniert", das heißt, inwieweit darf er beeinträchtigt sein von seiner Familienvergangenheit, und in welcher Hinsicht ist er als strahlender Sieger hervorgegangen? Am leicht ironischen Ton des letzten Satzes möge man erkennen, dass es sich in der Tat immer noch um eine heterogene Gruppe handelt, die sich keineswegs über einen Kamm scheren lassen kann. Deshalb muss jede Äußerung über gute und schlechte Faktoren sehr vorsichtig behandelt werden, das heißt es gibt nicht *den* Unverletzten, weil es nicht *den* Schutzfaktor geben kann. Aus diesem Grund soll im folgenden Kapitel eine „Bestandsaufnahme“ unternommen werden, um schließlich einen Versuch zu unternehmen, verschiedene Faktoren zu vergleichen und daraus Schlüsse zu ziehen, ob es Faktoren gibt, die einen ACOA schützen können oder ihm zumindest insoweit helfen, dass er eine gesunde Persönlichkeit erwirbt.

4. Interviews mit erwachsenen Kindern alkoholismusbelasteter Familien

Wie bereits erwähnt, sollte durch das Interview mit erwachsenen Kindern alkoholkranker Eltern untersucht werden, inwieweit die Probanden eingebunden sind in das soziale Leben, wie sie sich selber wahrnehmen, sowie ob und in welchem Ausmaß Defizite und/ oder Kompetenzen bezüglich der eigenen biopsychosozialen Entfaltung bestehen. Das folgende Kapitel beschreibt zunächst die Wahl der Forschungsmethode, woraufhin das Interview als Methode näher erläutert wird. Nach der Darstellung der gewonnenen Untersuchungs-Hypothesen folgt die Erklärung des Forschungsablaufes, die sowohl die Gewinnung der Untersuchungsgruppe, das Untersuchungsdesign und die Konzeption des Interviewleitfadens, als auch die Datenerhebung umfasst. Schließlich erfolgt eine Darstellung der Ergebnisse der befragten Probandengruppe, die 26 Personen umfasste, welche sowohl ACOA als auch Non-ACOA waren.

4.1. Qualitative Sozialforschung

„Eine Genauigkeit von Wirkungszusammenhängen, hypothesengeleitet, überprüfende Forschung setzt ein quantitatives Verfahren voraus; sollten aber begründete Vermutungen über Regelmäßigkeiten in einzelnen Bereichen oder Feldern der sozialen Wirklichkeit gewonnen werden, so setzt dieses ein qualitatives Verfahren (in der Regel verbunden mit der Gewinnung verbaler Daten) voraus. Damit steht, [...], die qualitative Forschung vor der quantitativen Forschung; d.h. qualitative Forschung geht in jedem Fall der quantitativen Forschung voraus, ohne daß allerdings jene dieser folgen muß]“ (KLEINING, 1982, 226).

Der bisherige Forschungsaufwand zur Thematik „Kinder aus Alkoholikerfamilien“ ist mit quantitativer Charakteristik gespickt.

Die vorliegende Untersuchung basiert explizit auf den Vorzügen einer qualitativen Vorgehensweise: Es ist wichtig, die Probanden zu Wort kommen zu lassen, die Ergebnisse sind in hohem Maße davon abhängig, wie intensiv die Teilnehmer ihre

subjektiven Empfindungen darstellen und auch ausschmücken konnten. Nur durch die Erzählungen der Testpersonen kann man Prozesse erkennen, die im thematischen Kontext stehen, die reichhaltigen Beschreibungen bieten eine Ahnung des Erlebten. Außerdem fühlten sich die Menschen ernstgenommen, und nicht in Schemata gepresst. Gerade im Themengebiet der ACOA hat die Forschung herausgefunden, dass es sich um eine äußerst heterogene Gruppe handelt, die mit den unterschiedlichsten Lebensverhältnissen aufwarten können (vgl. KLEIN & ZOBEL, 2000,30). Um so wichtiger ist es, in den die Zielgruppe betreffenden Untersuchungen auch Platz für Heterogenität zu geben.

So stellt das Einzelinterview zunächst die Methode der Wahl dar, denn es erzeugt auf der einen Seite ein gewisses Behagen und Aufgehobensein des Befragten, liefert aber gleichzeitig dem Interviewer eine Fülle an Datenmaterial. Natürlich handelt es sich um verbales Material, welches die Erfahrungen der Probanden in großzügiger, oft sich wiederholender Weise darstellt. Wird man als Forscher jedoch vor die Frage gestellt, welche Methode denn die angemessenere sei, die qualitative oder die quantitative, so lässt sich das nicht dogmatisch einwandfrei beantworten. Ein kurzer Ausflug in die Geschichte der Sozialforschung lässt erkennen, dass man in den Anfängen der Sozialforschung hauptsächlich quantitativ arbeitete. Es war wichtig, Hypothesen eindeutig und unumstößlich zu beweisen, möglichst mit Mitteln der schon renommierten Naturwissenschaften wie der Mathematik. Alles, was sich zählen oder messen ließ, war gut und gerne gesehen. Quantifizierbarkeit war wichtig, und auch in der Psychologie bediente man sich ihrer bereitwillig. Anfang des 20. Jahrhundert wurde die Umfrageforschung erstmals wirklich handhabbar, man stellte quantitative Daten en masse her. Die Menschen mögen Statistiken, sie stützen Argumentationen auch im Alltag auf die Nachweisbarkeit durch Zahlen (vgl. BORTZ/DÖRING, 1995, 277 f). Die Methode der quantitativen Sozialforschung ist also im Bereich der Exploration von Variablen gut erschlossen worden. Es gibt jedoch Prozesse und Phänomene, die nicht in eine vorstrukturierte Antwortschablone passen, und ebenso Untersuchungsbereiche, die mehr bedürfen als eines statistisch begrenzten Aussagespektrums. In den 70er Jahren erreichten qualitative Methoden auch deutschsprachigen Boden, man beobachtete und befragte und arbeitete

„ganzheitlich“. Es gab Diskussionen um solcherlei Methoden, ob sie „Modetrend oder Neuanfang“ seien (KÜCHLER, 1980, 373), nichtsdestotrotz fanden sie immer zahlreicheren Einzug auch in die psychologische Forschungslandschaft. Inzwischen gilt die qualitative Untersuchung als empirisch gesichert, sie wird nach ihren Ergebnissen bewertet, die sie durch ihre Methoden erreichen kann: Interview, Feldforschung, nonreaktive Verfahren und Inhaltsanalyse gelten nach BERG (1989) als die vier großen qualitativen Praktiken. Für die heutige Forschungsarbeit ergibt sich aus jenem anfänglichen Pro und Contra die Gelegenheit, aus beiden Methodologien zu schöpfen: Zum „Wie“ gibt letztendlich die spezielle Forschungsfrage den Schlüssel. Solange eine Untersuchungsmethode der Thematik angemessen ist, scheint eine Verbindung von quantitativer und qualitativer Forschung mehr als sinnvoll:

„Es ist durchaus möglich, ein ausgesprochen qualitatives Verfahren der Informationsgewinnung (das Interview) so mit einem Zwischenschritt der Datentransformation (der inhaltsanalytischen Codierung) zu verbinden, daß die Voraussetzungen für statistische Analysen nach Art der quantitativen Forschungsstrategie gegeben sind“ (WITTOWSKI, 1994, 9).

In der vorliegenden Arbeit wird dieser Versuch unternommen, zunächst wird das Interview als vollständig qualitatives Instrument beschrieben, darauf aufbauend aber schließlich die Erläuterung einer quantitativen Analyse erfolgen.

4.1.1. Das Interview

Diese qualitative Methode besitzt den Anspruch, auf der einen Seite den ganzen Menschen zu erfassen, auf der anderen Seite soll die Bildung eines Urteils ermöglicht werden. Es ist also zentral, das Erleben des Menschen erklären zu können, außerdem sollte diese Erklärung möglichst allgemeingültig sein. Schließlich ist es wünschenswert, dass die neu gewonnenen Erkenntnisse lebensnah und real sind (vgl. WITTOWSKI, 1994, 7 f).

Jeder Proband wird immer wieder neu exklusiv befragt, er ist der Mittelpunkt, nach ihm richten sich die zwar vorbereiteten, aber doch flexibel veränderbaren Fragen. Es ist wichtig, im Themenkreis zu bleiben, doch durch das Interview wird es

möglich, dass die eine Testperson von sich das erzählen kann, was für die andere unwichtig ist. So werden individuelle Prozesse und Wertungen offengelegt, die es ermöglichen, den „ganzen Menschen“ zu erfassen.

„Gerade das Einfühlen in die Situation der Betroffenen, das Schaffen eines Vertrauensverhältnisses in der Kommunikationssituation sind wesentliche Voraussetzungen für verlässliche und gültige Befunde“ (LAMNEK, 1995, 58).

Natürlich sollte man sich als Forschender bewusst sein, dass auch diese qualitative Methode Grenzen besitzt, denn es wird nur so viel eröffnet, wie der Proband zulässt, aber nichtsdestotrotz werden einige Dinge auch unbewusst vom Probanden offenbart, die später einen wichtigen Erklärungs- und Deutungsansatz ergeben können. Es ist wichtig, dass sich der Interviewer so verhält, dass er dem Probanden zugewandt ist und ihm aktiv zuhört. Er sollte sich zurückhalten, also dem Probanden nicht mit Ratschlägen, Spiegeln von Gefühlen oder gar moralischen Einwänden begegnen (VÖLZKE, 1997, 235).

Damit die Interpretation nicht allzu subjektiv wird, wurde in der vorliegenden Arbeit das *halbstrukturierte Interview* durchgeführt. Anhand von vorher entwickelten Hypothesen wurde ein Leitfaden entworfen, der sowohl offene Primärfragen als auch offene Sekundärfragen enthält. Die Primärfragen zielen auf die jeweiligen Themenkreise ab, sie geben die grobe Struktur des Interviews vor. Die Sekundärfragen sind als Hilfe für den Interviewer gedacht, wenn im Falle eines stockenden Gespräches Beispiele oder Erklärungen angebracht sein können. Auf diese Weise ist auch das oben erwähnte Reaktionsvermögen auf individuelle Schwerpunkte der Interviewpartner zulässig, da die Sekundärfragen höchstens als Hilfe zu verstehen sind, und nicht als vorgegebenes Pensum, welches beantwortet werden muss. Es empfiehlt sich jedoch, die Sekundärfragen als Grundstock und Richtschnur für zusätzliche Fragen zur Abklärung der Merkmalsbereiche zu verwenden. Es ist so möglich, die Vorzüge des halbstrukturierten Forschungsinterviews in möglichst hohem Maße zu verwirklichen, nämlich sich einerseits flexibel den Gegebenheiten des jeweiligen Gesprächspartners anpassen zu können und andererseits dennoch vergleichbare Informationen zu erheben. Dadurch sind sowohl dem Probanden als auch dem Interviewer begrenzte Handlungsspielräume ermöglicht worden, innerhalb derer

sich individuelle Unterschiede zwischen den verschiedenen Probanden gezeigt haben. Um schon vorliegende Ergebnisse der Forschung im Feld der COA zu validieren, wurden zusätzlich Beurteilungsskalen eingebaut, die jedoch mündlich erfragt wurden. So wird eine subjektive Sichtweise der Probanden eröffnet, die am Ende einen wichtigen Stimulus zur Interpretation geben. Somit wird beim durchgeführten halbstrukturierten Interview eine quantifizierende Auswertung als Bestandteil des gesamten Interviews vorgesehen. Die gewonnenen Daten an sich bieten noch keine wissenschaftlichen Erkenntniswerte. Erst durch eine passende Auswertung kann man das sprachliche Material in qualitative Ergebnisse überführen (z.B. in eine Aussage darüber, wie das Proband-Geschwister-Verhältnis inhaltlich charakterisiert ist) oder in numerische Daten, die dann mit statistischen Methoden bearbeitet werden können. Qualitative Untersuchungsmethoden sind daher auf inhaltsanalytische Auswertungsverfahren angewiesen (vgl. WITTOWSKI, 1994, 15). Es wird daraufhin die quantifizierende Inhaltsanalyse angewandt, die sich an dieser Stelle auf alle Auswertungen bezieht, die zu numerischen Daten führen. Diese Form der Inhaltsanalyse „führt als Zwischenergebnis zu numerischen Daten auf Nominal- oder Ordinal-Skalenniveau, die mit statistischen Methoden bearbeitet und erst dann interpretiert bzw. verbalisiert werden können, weil die Daten für sich keine Bedeutung haben“ (WITTOWSKI, 1994, 23). Das vorhandene Datenmaterial wird folglich auf den sichtbaren und verborgenen Inhalt der Probanden-Aussagen systematisch und objektiv quantifiziert, damit aus der so überarbeiteten Substanz Aussagen über das Verhalten und Erleben der Testpersonen gemacht werden können.

4.1.2. Hypothesen

Wie bereits erläutert, existiert eine Vielzahl an Informationen über die Lebenswelt von Kindern mit alkoholkranken Eltern, die sehr oft rein defizitär dargestellt wird. Um aber zu überprüfen, ob es Kompetenzen und Fähigkeiten gibt, muss man schon bekannte Tatsachen untersuchen und verwerten, aber es gilt auch, in neue Richtungen vorzudringen und andere Schwerpunkte zu setzen. Aus diesem Grunde werden im Folgenden die Hypothesen aufgelistet, die zu untersuchen ein

Impuls dafür sein kann, in der Bewertung und auch in der Behandlung erwachsener Kinder von Alkoholikern umzudenken und bisher etablierte Vorurteile abzubauen.

Die vorliegende Untersuchung soll dazu dienen, einen ersten Eindruck davon zu bieten, was ACOA besser oder schlechter können als Non-ACOA, ob sie andere Einstellungen haben bzw. ob und wie es möglich ist, eine alkoholbelastete Vergangenheit konstruktiv umzusetzen.

Es ergeben sich folgende Hypothesen:

1. Erwachsene Kinder von Alkoholikern und erwachsene Kinder von Nicht-Alkoholikern sind gleichermaßen sozial integriert.
2. Erwachsene Kinder von Alkoholikern und erwachsene Kinder von Nicht-Alkoholikern sind gleichermaßen familiär integriert.
3. Erwachsenen Kindern von Alkoholikern ist die Ursprungsfamilie genau so wichtig wie erwachsenen Kindern von Nicht-Alkoholikern.
4. Erwachsene Kinder von Alkoholikern unterscheiden sich hinsichtlich der Familienatmosphäre, der Familiengeschichte sowie der Loyalitäts- und Koalitionskonflikte von erwachsenen Kindern von Nicht-Alkoholikern.
5. Erwachsene Kinder von Alkoholikern zeigen ein extremeres Ablöseverhalten als erwachsene Kinder von Nicht-Alkoholikern.
6. Erwachsene Kinder von Alkoholikern bewerten die Erlebnisse in der Vergangenheit mindestens ebenso positiv für ihr jetziges Leben wie erwachsene Kinder von Nicht-Alkoholikern.
7. Erwachsene Kinder von Alkoholikern unterscheiden sich bezüglich des Selbstwertgefühls nicht von erwachsenen Kindern von Nicht-Alkoholikern.
8. Erwachsene Kinder von Alkoholikern sind mit der Erreichung ihrer Ziele und Wertvorstellungen in der Vergangenheit genauso zufrieden wie die erwachsenen Kinder von Nicht-Alkoholikern damit zufrieden sind.
9. Erwachsene Kinder von Alkoholikern erlebten in ihrer Kindheit extremere Rollenmuster als erwachsene Kinder von Nicht-Alkoholikern.
10. Erwachsene Kinder von Alkoholikern haben in ihrem Erwachsenenleben die gleichen flexiblen Rollen wie erwachsene Kinder von Nicht-Alkoholikern.

4.2. Forschungsablauf

4.2.1. Gewinnung der Untersuchungsgruppe

Um möglichst viele Probanden aus unterschiedlichen Bereichen zu gewinnen und somit der Heterogenität der Gruppe erwachsener Kinder von Alkoholikern gerecht zu werden, wurden verschiedene Methoden angewandt:

Es wurden 15 Selbsthilfevereinigungen in den Bereichen Köln, Bonn und Kreis Euskirchen kontaktiert, denen das Anliegen mittels eines ausführlichen Anschreibens erklärt wurde. Außerdem wurden in drei regionalen Tages- bzw. Stadtzeitungen Anzeigen geschaltet, sowie Aushänge in der Hochschullandschaft Kölns und Bonns platziert. Der Aushang fand sich außerdem auf einem Deutschland-Treffen der EKA (Erwachsene Kinder von Alkoholikern, Untergruppe der Anonymen Alkoholiker). Darüber hinaus wurde ein Meeting einer Al-Anon-Gruppe (Untergruppe der Anonymen Alkoholiker) in Bonn besucht, wo die Thematik mündlich erläutert wurde (Anschreiben und Aushang sind im Anhang einzusehen).

Die Kontrollgruppe umfasst ausschließlich Non-ACOA (N=8) aus dem eigenen Bekanntenkreis der Autorin der vorliegenden Arbeit. Hier wurde darauf geachtet, dass der Altersdurchschnitt in etwa mit dem der ersten Untersuchungsgruppe übereinstimmt.

Der Rücklauf der ACOA-Gruppe ist eher mäßig zu beurteilen. Sämtliche Selbsthilfevereinigungen reagierten auf das Anschreiben, meist jedoch mit der Aussage, die Mitglieder seien aus den verschiedensten Gründen nicht bereit, sich interviewen zu lassen. Diese Gründe bezogen sich meist auf die Wahrung der Anonymität, aber auch auf Ängste und Unsicherheiten. Auf die Aushänge und die Zeitungsanzeigen meldeten sich die meisten Personen (N=14), die sich entweder veranlasst sahen, sich mit inadäquaten, nicht themenspezifischen Bemerkungen zu äußern, oder aber einen Interview-Termin vereinbarten und dann nicht erschienen. Die Anzahl von 14 Personen, die durch diese Methoden real befragt wurden, ist das Ergebnis von ca. 50 abgesprochenen Interviewterminen.

Im Rückblick des durchgeführten Verfahrens ist es demnach eher nicht von Vorteil, sich mit dem Wunsch auf Selbstmeldungen an die breite Öffentlichkeit zu wenden, sondern sowohl effektiver als auch sicherer (für die eigene Person), diese spezielle Bevölkerungsgruppe dort zu erreichen, wo sie relativ organisiert ist, also beispielsweise in Selbsthilfevereinigungen. Es liegt nahe zu vermuten, dass erwachsene Kinder von Alkoholikern, die sich nicht in dafür zuständigen Vereinen und Organisationen befinden, tendenziell weniger bereit sind, sich mit dem Thema auseinander zu setzen.

4.2.2. Untersuchungsdesign

Es wurden 26 Personen im Alter zwischen 22 und 55 befragt. Alle Probanden haben sich freiwillig zum Interview gemeldet. Da sowohl ACOA als auch Non-ACOA zu finden sind, kann man von einer gemischten Untersuchungsgruppe ausgehen.

Die Untersuchung ist als Sampling zu bezeichnen, das heißt, die Untersuchungsgruppe ist unterschiedlichster Herkunft. Eine repräsentative Erhebung ist im vorgegebenem Rahmen der Diplomarbeit nicht möglich. Der Umfang der Samples ist zu gering, um sich an die Gesamtpopulation anzunähern. Der Zugang zur Gruppe der erwachsenen Kinder aus alkoholbelasteten Familie gestaltet sich, wie bereits geschildert, als extrem schwierig, deshalb wurde die Untersuchungsgruppe bereits im Vorfeld selektiert, d.h. es wurden ausgewählte Personen und Gruppierungen (z.B. Selbsthilfevereinigungen) kontaktiert. Es handelt sich also nicht um eine repräsentative Zufallsstichprobe.

4.2.3. Themenkreise des Interviews

Im Folgenden werden die Themenbereiche vorgestellt, auf die sich die durchgeführten Interviews beziehen. Diese Gegenstandsbereiche wurden zur Grundlage des Interviewleitfadens (im Anhang einzusehen) und orientieren sich an obigen Hypothesen.

Der Bereich „Soziale Integration“ drückt die Quantität und die Qualität der bestehenden sozialen Beziehungen der Testperson aus. Es wurde untersucht, inwieweit der Proband in private und /oder berufliche Interaktions- und Kommunikationsprozesse eingebunden ist, was objektiv erfragt werden konnte. Der subjektive Aspekt umschreibt die Art der Gestaltung dieser Beziehungen und wie sich die Zufriedenheit mit der Intensität der sozialen Interaktionen darstellt (vgl. REMINGTON & TYRER, 1979, 154; WEISSMANN & BOTHWELL, 1976, 1113; WITTOWSKI, 1994, 42)

Der Themenkreis „Familiäre Integration“ umschreibt die Quantität und die Qualität der familiären Interaktions- und Kommunikationsprozesse. Auch hier werden Häufigkeit und Dauer der familiären Kontakte erhoben, sowie die Zufriedenheit mit der Art der Beziehungspflege erfragt.

Der Gegenstandsbereich „Familiäre Interaktion“ soll erschließen, welchen Stellenwert die Ursprungsfamilie für den Probanden spielt. Dies ist in den zeitlichen Dimensionen Vergangenheit und Gegenwart integriert, der Befragte erzählt von der Atmosphäre in der Kindheit und von der Familiengeschichte. Hier wird außerdem untersucht, ob und in welchem Ausmaß Ausprägungen von Loyalitätskonflikt, Parentifizierung und Koalitionsverhalten vorhanden sind. Schließlich wird das Ablöseverhalten vom Elternhaus thematisiert (vgl. KLEIN & ZOBEL, 2001; RÖSCH, 1992, 80).

Beim Thema „Selbstwertgefühl“ wird ermittelt, welche Einstellung die befragte Person zu sich selber hat, explizit bezüglich der eigenen Fähigkeiten und des eigenen Wertes (vgl. WITTOWSKI, 1994, 42; SCHNEEWIND, 1991, 127; ZOBEL, 2000, 71).

„Lebenszufriedenheit“ bezeichnet die Eigenreflexion bezüglich der Fähigkeit zur Umsetzung von Zielen und Wünschen in der Vergangenheit und in der Gegenwart“ (WITTOWSKI, 1994, 42).

Der Themenkreis „Geschwisterrollen“ umfasst die Einschätzung der eigenen Copingstrategien innerhalb der Familie im Zuge der Übernahme bestimmter Rollen (WEGSCHEIDER, 1988; BLACK, 1988; ACKERMANN, 1987; LAMBROU, 1990).

4.2.4. Konzeption des Interviewleitfadens

Um Aussagen zu den oben geschilderten Themenbereichen „Soziale Integration“, „Familiäre Integration“, „Familiäre Interaktion“, „Selbstwertgefühl“, „Lebenszufriedenheit“ und „Geschwisterrollen“ innerhalb eines halbstrukturierten Forschungsinterviews zu erheben, wurde ein Interviewleitfaden entwickelt, der im Anhang einzusehen ist.

Die Instruktion am Anfang des Leitfadens gibt dem Probanden einen ersten Einblick in die ihm noch unbekannt Situation. Sie ist dazu geeignet, eine entspannte Atmosphäre zu schaffen, welche die gemeinsame Arbeit erleichtern kann. Die Kurzbeschreibungen am Anfang der verschiedenen Themenkreise dienen als Orientierung für den Interviewer und werden nicht laut vorgetragen. Die Erläuterungen sind nützlich bei spontaner Formulierung von Sekundärfragen oder später bei der Prüfung der Übereinstimmung von Antwort und Konzept.

Die Reihenfolge der Themenbereiche erfolgt nicht zufällig, sondern steigt im Schwierigkeitsgrad. Damit ist die Ordnung obligatorisch. Die Fragen zur „Sozialen Integration“ sind eher leicht zu beantworten, dafür muss noch nicht viel Vertrauen zwischen den Gesprächspartnern aufgebaut worden sein. Der Bereich „Geschwisterrollen“ ist der schwierigste, da die Testperson, ausgehend von verschiedenen Rollenbeschreibungen, ihre Geschwister einschätzen muss. An dieser Stelle kann die Stimmung leicht kippen, da den Probanden in der Regel klar wird, welche Struktur in ihrer Familie vorherrschte. Deshalb ist es wichtig, gerade hier viel Freiraum und Zeit zur Verfügung zu stellen, damit der Proband die Möglichkeit hat, die angebotenen Rollenmodelle gründlich zu lesen und sich damit auseinander zu setzen.

Innerhalb der einzelnen Themenkreise werden konkrete Sachverhalte angesprochen, die Fragen bleiben stets offen. Im Bereich „Selbstwertgefühl“

wurden indirekte Fragen angewandt, da die direkte Bewertung der eigenen Person problematisch sein kann (WITTOWSKI, 1994, 49). Frage 3 ist negativ gepolt.

Beim Themenkreis „Geschwisterrollen“ erwies sich Frage 5 als unbrauchbar, weil sie meist schon beim Bereich „Familiäre Integration“ beantwortet wurde (Frage 4).

4.2.5. Durchführung der Interviews

Die Interviews mit erwachsenen Kindern aus Alkoholikerfamilien wurden im Zeitraum von August 2000 bis März 2001 durchgeführt. Mit den Probanden erfolgte ein telefonischer Erstkontakt, bei dem alle Details des Vorhabens erläutert wurden. Daraufhin wurde ein Treffpunkt zur Durchführung des Interviews vereinbart.

In 12 Fällen fanden die Gespräche als Hausbesuch statt, 7 Interviews wurden in einem Café durchgeführt, während 5 Befragungen in öffentlichen Gebäuden (Katholische Fachhochschule Köln, Jugendgästehaus Rodenkirchen) erfolgten. 2 Interviews wurden wegen zu großer räumlicher Distanz schriftlich erhoben.

Der entworfene Interviewleitfaden diente allen Gesprächen als Maßstab, die Reihenfolge wurde nie verändert. Auffällig war, dass bei der Kontrollgruppe die Gesprächsdauer etwa um die Hälfte kürzer ausfiel als bei der Untersuchungsgruppe der ACOA. Dem Bedürfnis, Dinge ausführlich darzustellen, wurde entsprochen, so dass der zeitliche Gesprächsumfang stark variierte. Insgesamt kann man jedoch sagen, dass die Interviews mit der Kontrollgruppe rund 60 Minuten dauerten, während die Länge der Befragungen bei den ACOA zwischen 45 Minuten und 150 Minuten schwankte.

Die Interviews wurden per Diktiergerät aufgezeichnet, womit alle Testpersonen einverstanden waren.

Die Einstiegsphase war bei allen Interviews sehr offen und entspannt. Es wurde eine erste Orientierung über den Verlauf vermittelt sowie versucht, eine freundliche Atmosphäre zu schaffen. Alle Probanden ließen sich schnell auf die Art der Fragen ein, so dass keine Unsicherheiten oder Überforderungen zu erkennen waren. Die Offenheit und Bereitschaft der Testpersonen, ihre mitunter sorgsam gewährte Vergangenheit zu schildern, stach besonders hervor. Bisweilen

waren die Personen überrascht, über Verhältnisse befragt zu werden, die meist schon mehrere Jahre zurück lagen, doch dankenswerterweise ließen sich fast alle interessiert und angeregt darauf ein. Die Einschätzung der eigenen Rolle und der Rolle der Geschwister in der Ursprungsfamilie fiel den meisten Probanden eher schwer, da sie die angebotenen Modelle zum ersten Mal zu Gesicht bekamen. Doch gerade dies löste bei den meisten Personen Überlegungen aus, die sie nach eigener Auffassung vorher noch nie vorgenommen hatten. Interessant war ebenfalls, dass nach dem Abschalten des Diktiergeräts eine weitere Phase folgte, in der die meisten Testpersonen für sich noch mal wiederholten, wie sie sich während des Interviews an bestimmten Stellen gefühlt hatten und von sich aus ein durchgängig positives Feedback über die Interviewthemen und –situation abgaben. Diese Phase, die eine Ablösung von Interviewer und Proband charakterisierte, dauerte zwischen 5 und 30 Minuten.

4.3. Datenauswertung

Transkription der Interviews

Um einen möglichst umfassenden Überblick zu geben, wurden zunächst drei der aufgezeichneten 26 Interviews transkribiert (ausschließlich ACOA- Interviews, siehe Anhang). Umgangssprache oder Dialekt-Ausdrücke wurden beibehalten, die kurzen Bemerkungen der Interviewerin, die den Gesprächsverlauf eher spontan begleiten und dem Probanden das Interesse der Interviewerin signalisieren sollten (z.B. „aha“, „soso“, „hm“ usw.), wurden nicht protokolliert, da sie für die inhaltsanalytische Auswertung keine Bedeutung haben. Wenn außergewöhnlich starke emotionale Regungen zu vermerken waren, so wurde dies durch in Klammern gesetzte Beschreibung gekennzeichnet, z.B. „(lacht)“. Personen- und Ortsnamen wurden anonymisiert und durch beliebige Buchstaben ersetzt. Um das Lesen der Abschriften zu vereinfachen, werden die Aussagen der Probanden *kursiv* gesetzt, während der Interviewer-Text durch Normalschrift gekennzeichnet ist.

Die Auswahl der drei transkribierten Interviews erfolgte nach folgenden Kriterien:

1. ACOA mit alkoholabhängiger Mutter
2. ACOA mit alkoholabhängigem Vater
3. ACOA mit alkoholabhängiger Mutter und alkoholabhängigem Vater

Nach Überprüfung der orthographischen und inhaltlichen Richtigkeit der Transkripte wurde anhand der drei Beispielinterviews ein Kategoriensystem erstellt.

Kategoriensystem

Nach Durchführung der Interviews war eine Fülle an verbalem Rohdatenmaterial vorhanden. Um aber alle Interviews miteinander vergleichbar zu machen, mussten gemeinsame Nenner gefunden werden, nach denen man die unterschiedlichsten sprachlichen Äußerungen in eindeutige Daten umwandeln konnte.

Das „Würzburger Verfahren der Codierung von halbstrukturiertem Interviewmaterial (WÜCI)“ dient genau dazu, „anhand manifester und latenter Merkmale von Interviewprotokollen, (...), quantitative Aussagen über Ausprägung bzw. Intensität kognitiver und emotionaler Komponenten von Einstellungen, Interessen und Werthaltungen sowie über ‚Emotionseigenschaften‘ zu machen“ (WITTOWSKI, 1994, 143).

Die nun folgende Beschreibung orientiert sich an WITTOWSKIS Darstellung der Begrifflichkeiten zur Konstruktion und Anwendung inhaltsanalytischer Auswertungsverfahren (1994, 143 ff). Dazu müssen verschiedene Begriffe definiert werden, um sie im Zusammenhang mit der Auswertung der Interviews mit erwachsenen Kindern alkoholabhängiger Eltern richtig zu verstehen.

- „Skala/ Dimension“: Inhaltlich eindeutig beschriebenes Merkmal (z.B. „Lebenszufriedenheit“) bzw. Teilaspekt eines Merkmals (z.B. „Ausmaß eigener sozialer Integration).
- „Kategorie“: Ausprägung der Intensität einer Dimension bzw. Punktwert einer Skala.
- „Kategoriensystem“: Gesamtheit der Kategorien aller Dimensionen bzw. Skalen, die verwendet werden.

Anhand des erarbeiteten Interviewleitfadens wurde zunächst ein Skalensystem entwickelt, also die Gesamtheit der überhaupt vorhandenen Dimensionen, die zu untersuchen sind. Dafür wurden die einzelnen Themenkreise teilweise aufgesplittert in bis zu drei Dimensionen. Beim Themenkreis „Soziale Integration“ entstanden somit beispielsweise drei Skalen: „Ausmaß eigener sozialer Integration“, „Bewertung eigener sozialer Integration in quantitativer Hinsicht“ und „Bewertung eigener sozialer Integration in qualitativer Hinsicht“.

Die Konstruktion dieser Skalen ist von vornherein hauptsächlich auf vier Kategorien ausgerichtet worden. Ein hoher Punktwert wird für eine starke Merkmalsausprägung vergeben, ein niedriger Punktwert für schwache Merkmalsausprägung⁸.

Eine Ausnahme bilden die Skalen mit den geraden Zahlen (2, 4, 6, 8, usw. bis 38) im Themenbereich „Familiäre Interaktion“. Dort wurde die Skala in Anlehnung an das Schulnotensystem konstruiert. Hier geht es um die Einschätzung des Vorhandenseins von Variablen in Kindheit und Jugend (z.B. Harmonie in der Familie). Die Einschätzung anhand von Schulnoten, das heißt Punktwert 1 meint „sehr gut vorhanden“, Punktwert 6 bedeutet „ungenügend vorhanden“, wurde zur Erleichterung für die Probanden gewählt.

Das Skalensystem der gesamten Befragung befindet sich im Anhang.

Um überhaupt Kategorien zu bestimmen, muss man die Transkripte auf Analyse-Einheiten untersuchen. Im Rahmen des WÜCI ist eine Analyse-Einheit definiert als „jede in sich geschlossene bzw. abgerundete Aussage zu einer Person, einem Objekt oder Sachverhalt, gleichgültig, ob sie einer bestimmten Skala zugeordnet werden kann oder nicht“ (WITTOWSKI, 1994, 151). Die Phase der Bildung von Analyse-Einheiten erbringt somit eine qualitative Strukturierung des Interviewmaterials, die als Basis für die quantifizierende Auswertung dient.

⁸ Gelegentlich wurde eine Kategorie eingefügt, da eine Probandin im Kinderheim aufwuchs und z.B. Fragen zur Atmosphäre in der Familie nicht beantworten konnte (z.B. 5= unbekannt).

Bei der Codierung erhält jede Analyse-Einheit einmal einen Punktwert, das bedeutet, dass sie einer Kategorie zugeordnet wird. Bekommt ein Proband beispielsweise bei der Skala „Ausmaß eigener sozialer Integration“ den Punktwert 2, so besagt dies, dass er über eine „ausgeprägte soziale Integration“ verfügt. Was dies inhaltlich bedeutet, ist im Anhang genau definiert.

Nachdem alle vorhandenen Skalen kategorisiert worden sind, wurde ein Codiersystem entwickelt. Es umfasst tabellarisch die betreffenden Skalen und die Kategorien, was bei der statistischen Auswertung mit dem Programm SPSS für Windows (Superior Performing Software Systems) sehr hilfreich ist. Der Codierplan dient als festlegende Vorschrift, wie die Merkmalsausprägungen zu verschlüsseln sind. SPSS ist ein gängiges Programm zur statistischen Auswertung von empirischem Datenmaterial und wurde für Großrechner und PC entwickelt.

4.4. Ergebnisse

Die Untersuchungsgruppe bestand aus 26 Probanden, von denen 18 (69,2 %) eine elterliche Alkoholabhängigkeit angaben. Die Eltern der anderen 8 (30,8 %) Probanden wurden als nicht abhängig beschrieben. Die folgende Tabelle zeigt die Aufteilung der Untersuchungsgruppe nach Subgruppen.

Tabelle 20. Aufteilung der Untersuchungsgruppe nach Subgruppen

	ACOA	Non-ACOA	GESAMT
	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)
Studenten	9 (50,0 %)	4 (50,0 %)	13 (50,0 %)
Pädagogen	2 (11,1 %)	1 (12,5 %)	3 (11,6 %)
Gesundheit	4 (22,2 %)	1 (12,5 %)	5 (19,2 %)
Sonstige	3 (16,7 %)	2 (25,0 %)	5 (19,2 %)
Gesamt	18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)

4.4.1. Soziodemographische Merkmale der Untersuchungsgruppe

Die beiden Untersuchungsgruppen unterscheiden sich hinsichtlich der Geschlechtsverteilung (Tabelle 21). Bei der ACOA-Gruppe liegt der Frauenanteil bei 66,7 %, bei der Non-ACOA-Gruppe bei 50,0 %. Das Durchschnittsalter der beiden Untersuchungsgruppen unterscheidet sich nicht bedeutsam (ACOA 31.4 Jahre, Non-ACOA 30.1 Jahre). Differenzen zeigen sich beim Schulabschluss und bei der Ausbildung. Besonders auffallende Unterschiede treten in den Bereichen Familienstand, Chronische Krankheiten und Geschwisterposition auf. Die Gruppe der ACOA ist eher verheiratet, die Hälfte leidet unter mindestens einer chronischen Krankheit sind eher ältestes oder jüngstes Geschwister in einer Familie. In der Kontrollgruppe ließen sich dahingehend häufiger Zweitälteste befragen.

Die ACOA-Gruppe wies weitaus mehr Freiwilligkeit auf, da sich alle Probanden selbst meldeten, indes die Non-ACOA-Gruppe eher angesprochen wurde, da hier keine Scham oder Ängste zu erwarten waren. Im Nachhinein wäre zur Gewinnung der Kontrollgruppe ein ähnliches Vorgehen wie bei der Gewinnung der ACOA angebracht gewesen, da die Kontrollgruppe nun vorselektiert ist. Dass sich besonders die ältesten Geschwister bzw. am zweithäufigsten die jüngsten Geschwister aus alkoholismusbelasteten Familien zum Interview bereitklärten, könnte bedeutsam sein, doch leider lässt sich dies nicht überprüfen. Die Häufung der ältesten oder jüngsten Geschwister aus Suchtfamilien kann man dennoch in Verbindung mit den Rollenmustern bringen: Die ältesten Geschwister haben sich möglicherweise angesprochen gefühlt von dem Zusatz des Kompetenzbetonten, mit dem für eine Befragung geworben wurde, während die jüngsten, die nach eigenen Angaben oft im Unklaren über die Familiengeschichte gelassen wurden, eher neugierig waren, sich mit dem Thema auf eine andere Weise zu befassen als bisher. Dies könnte man zumindest aus dem Interviewmaterial herauslesen, wobei sich hierfür keine empirischen Belege erbringen lassen.

Auffällig ist, dass die Gruppe der ACOA zu einem großen Anteil (33,3 %) im sozialen Bereich tätig ist.

Tabelle 21. Soziodemographische Merkmale der Untersuchungsgruppe

		ACOA	Non-ACOA	GESAMT
		Anzahl(Spalten %)	Anzahl(Spalten %)	Anzahl(Spalten %)
Geschlecht	Männer	6 (33,3 %)	4 (50,0 %)	10 (38,5 %)
	Frauen	12 (66,7 %)	4 (50,0 %)	16 (61,5 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Alter	18-25 Jahre	5 (27,8 %)	3 (37,5 %)	8 (30,8 %)
	26-30 Jahre	6 (33,3 %)	3 (37,5 %)	9 (34,6 %)
	31-40 Jahre	5 (27,8 %)	1 (12,5 %)	6 (23,1 %)
	41-50 Jahre	2 (11,1 %)	1 (12,5 %)	3 (11,5 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Schulabschluss	Hauptschule	2 (11,1 %)	1 (12,5 %)	3 (11,5 %)
	Realschule	1 (5,6 %)	1 (12,5 %)	2 (7,7 %)
	Gymnasium	15 (83,3 %)	6 (75,0 %)	21 (80,8 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Ausbildung	in Ausbildung	9 (50,0 %)	4 (50,0 %)	13 (50,0 %)
	keine	1 (5,6 %)	1 (12,5 %)	2 (7,7 %)
	Lehre	3 (16,6 %)	3 (37,5 %)	6 (23,1 %)
	Studium	4 (22,2 %)	0 (0,0 %)	4 (15,4 %)
	Lehre u. Studium	1 (5,6 %)	0 (0,0 %)	1 (3,8 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Erwerbstätigkeit	erwerbstätig	13 (72,2 %)	6 (75,0 %)	19 (73,2 %)
	arbeitslos	0 (0,0 %)	1 (12,5 %)	1 (3,8 %)
	Student	4 (22,2 %)	1 (12,5 %)	5 (19,2 %)
	Hausfrau	1 (5,6 %)	0 (0,0 %)	1 (3,8 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Familienstand	ledig	11 (61,1 %)	6 (75,0 %)	17 (65,4 %)
	verheiratet	6 (33,3 %)	2 (25,0 %)	8 (30,8 %)
	geschieden	1 (5,6 %)	0 (0,0 %)	1 (3,8 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Chronische Krankheit	ja	9 (50,0 %)	3 (37,5 %)	12 (46,2 %)
	nein	9 (50,0 %)	5 (62,5 %)	14 (53,8 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Geschwisterposition	ältestes Kind	8 (44,4 %)	1 (12,5 %)	9 (34,6 %)
	zweitältestes Kind	1 (5,6 %)	3 (37,5 %)	4 (15,4 %)
	drittältestes Kind	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
	jüngstes Kind	6 (33,3 %)	3 (37,5 %)	9 (34,6 %)
	Einzelkind	3 (16,7 %)	1 (12,5 %)	4 (15,4 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)

4.4.2. Elterliche Abhängigkeit

Bei der Frage nach der Abhängigkeit des Elternteils überwog die (stief-) väterliche Alkoholabhängigkeit. Bei der Kontrollgruppe war kein Elternteil von Alkohol abhängig.

Tabelle 22. Elterliche Abhängigkeit

	ACOA Anzahl (Spalten %)	Non-ACOA Anzahl (Spalten %)	GESAMT Anzahl (Spalten %)
Mutter abhängig	3 (16,7 %)	0 (0,0 %)	3 (11,5 %)
Vater abhängig	12 (66,7 %)	0 (0,0 %)	12 (46,2 %)
Stiefvater	2 (11,1 %)	0 (0,0 %)	2 (7,7 %)
beide Elternteile abhängig	1 (5,5 %)	0 (0,0 %)	1 (3,8 %)
kein Elternteil abhängig	0 (0,0 %)	8 (100,0 %)	8 (30,8 %)
Gesamt	18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)

4.4.3. Soziale Integration

Die Probanden wurden nach ihren sozialen Aktivitäten befragt, um einzuschätzen, inwieweit sie sozial integriert sind oder nicht.

Tabelle 23. Soziale Integration

Ausmaß eigener sozialer Integration	ACOA Anzahl (Spalten %)	Non-ACOA Anzahl (Spalten %)	GESAMT Anzahl (Spalten %)
keine oder sehr geringe soziale Integration	1 (5,6 %)	0 (0,0 %)	1 (3,8 %)
geringe soziale Integration	4 (22,2 %)	0 (0,0 %)	4 (15,4 %)
ausgeprägte soziale Integration	4 (22,2 %)	2 (25,0 %)	6 (23,1 %)
sehr starke soziale Integration	9 (50,0 %)	6 (75,0 %)	15 (57,7 %)
Gesamt	18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)

Bezüglich der Anzahl der Sozialkontakte ergibt sich, dass sich aus der Gruppe der ACOA 13 Personen (72,2 %) zufrieden bis sehr positiv über die Kontaktanzahl äußern, während 5 ACOA (27,8 %) negativ oder neutral über die Intensität ihrer Begegnungen denken. Bei den Non-ACOA kommen eindeutiger Einschätzungen zutage: 7 Probanden (87,5 %) äußern sich sehr positiv über ihre quantitativen

Berührungen mit anderen Menschen, während nur einer (12,5 %) dazu neutral eingestellt ist.

Bezüglich der Kontaktqualität schätzt bei der Untersuchungsgruppe ein Proband (5,6 %) die Qualität seiner sozialen Beziehungen als neutral ein, 8 (44,4 %) sind zufrieden, und 9 Personen (50,0 %) bewerten die Gestaltung ihrer Beziehungen positiv. Dagegen fühlen sich in der Kontrollgruppe 2 Probanden (25,0 %) mit ihren Sozialkontakten zufrieden, 6 (75,0 %) äußern sich darüber positiv. An dieser Stelle kann man einen statistisch signifikanten Unterschied ($p < .05$) in der Bewertung eigener Beziehungen vermerken. Die Gruppe der ACOA beurteilt ihre Kontakte eher weniger positiv als die Gruppe der Non-ACOA.

4.4.4. Familiäre Integration

Beim Thema der familiären Integration wurde erfragt, inwieweit der Proband sich selber in familiäre Strukturen eingebunden sieht, wie er diese Einbindung beurteilt und welchen Stellenwert er seiner Ursprungsfamilie in seinem Leben einräumt.

Tabelle 24. Familiäre Integration

Familiäre Integration	ACOA Anzahl (Spalten %)	Non-ACOA Anzahl (Spalten %)	GESAMT Anzahl (Spalten %)
eher geringe familiäre Integration	9 (50,0 %)	0 (0,0 %)	9 (3,8 %)
eher ausgeprägte familiäre Integration	9 (50,0 %)	8 (100,0 %)	17 (15,4 %)
Gesamt	18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
negativ-neutrale Bewertung der Beziehungsqualität	9 (50,0 %)	2 (25,0 %)	6 (23,1 %)
zufrieden-positive Bewertung der Beziehungsqualität	9 (50,0 %)	6 (75,0 %)	15 (57,7 %)
Gesamt	18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Ursprungsfamilie unwichtig	2 (11,1 %)	0 (0,0 %)	2 (7,7 %)
Ursprungsfamilie eher wichtig	12 (66,7 %)	1 (12,5 %)	13 (50,0 %)
Ursprungsfamilie wichtig	4 (22,2 %)	7 (87,5 %)	11 (42,3 %)
Gesamt	18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)

4.4.5. Familiäre Interaktion

Die Probanden der ACOA-Gruppe nahmen die Atmosphäre innerhalb ihrer Familie während ihrer Kindheit und Jugend auf sämtlichen Skalen hochsignifikant ($p < .01$) negativer wahr als die Kontrollgruppe (Tabelle 25). ACOA erleben ihre Kindheit und Jugend also signifikant disharmonischer, kälter, unberechenbarer, gewalttätiger, unehrlicher, trauriger, unfreundlicher, instabiler und angespannter als Erwachsene ohne alkoholismusbelastete Vergangenheit. Damit wird das gleiche Ergebnis erreicht wie in der unter Kapitel 3 geschilderten Modellstudie. Hinzu kommt bei dieser Untersuchung allerdings die Prüfung der jeweiligen Varianz der Atmosphären-Attribute. Auch hier wird ein hochsignifikanter Unterschied deutlich ($p < .01$): Die Varianzen von Harmonie, Wärme, Berechenbarkeit, Friedfertigkeit, Ehrlichkeit, Fröhlichkeit, Freundlichkeit und Stabilität sind signifikant stärker ausgeprägt als in der Vergleichsgruppe. Das bestätigt die Vermutung, dass Kinder aus Suchtfamilien starken Stimmungs- und Atmosphäreschwankungen ausgeliefert sind. Dies kann dazu führen, dass Kinder aufgrund mangelnder Stabilität von Atmosphäre und auch elterlicher Laune ständig gefordert sind, sich anzupassen bzw. nicht aufzufallen und Zielscheibe elterlicher Wutanfälle oder Angriffe zu sein. Die Unberechenbarkeit und Anspannung werden zu einem dauerhaften Zustand in der Suchtfamilie. Dadurch ist auch der Stress innerhalb der Familie erhöht, eine dauerhafte Belastung durch negatives Erleben des familiären Miteinanders kann nach SCHNEEWIND (1991) zu Duldungs- oder Katastrophenstress ausarten, was bereits beschrieben wurde (vgl. Kapitel 1.2.2.).

Tabelle 25. Familienatmosphäre und deren Varianz in Kindheit und Jugend

		Gruppenzugehörigkeit		Gesamt
		ACOA	Non-ACOA	
		Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)
Atmosphäre war...	eher harmonisch	5 (29,4 %)	8 (100,0 %)	13 (52,0 %)
	eher disharmonisch	12 (70,6 %)	0 (0,0 %)	12 (48,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Varianz der Harmonie	eher gering	8 (47,1 %)	8 (100,0 %)	16 (64,0 %)
	eher ausgeprägt	9 (52,9 %)	0 (0,0 %)	9 (36,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Atmosphäre	eher warm	7 (41,2 %)	8 (100,0 %)	15 (60,0 %)

war...	eher kalt	10 (58,8 %)	0 (0,0 %)	10 (40,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Varianz der Wärme	eher gering	12 (70,6 %)	8 (100,0 %)	20 (80,0 %)
	eher ausgeprägt	5 (29,4 %)	0 (0,0 %)	5 (20,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Atmosphäre war...	eher berechenbar	6 (35,3 %)	8 (100,0 %)	14 (56,0 %)
	eher unberechenbar	11 (64,7 %)	0 (0,0 %)	11 (44,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Varianz der Berechenbarkeit	eher gering	12 (70,6 %)	8 (100,0 %)	20 (80,0 %)
	eher ausgeprägt	5 (29,4 %)	0 (0,0 %)	5 (20,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Atmosphäre war...	eher friedfertig	7 (41,2 %)	8 (100,0 %)	15 (60,0 %)
	eher gewalttätig	10 (58,8 %)	0 (0,0 %)	10 (40,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Varianz der Friedfertigkeit	eher gering	12 (70,6 %)	8 (100,0 %)	20 (80,0 %)
	eher ausgeprägt	5 (29,4 %)	0 (0,0 %)	5 (20,0 %)
Atmosphäre war...	eher ehrlich	8 (47,1 %)	8 (100,0 %)	16 (64,0 %)
	eher unehrlich	9 (52,9 %)	0 (0,0 %)	9 (36,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Varianz der Ehrlichkeit	eher gering	12 (70,6 %)	8 (100,0 %)	20 (80,0 %)
	eher ausgeprägt	5 (29,4 %)	0 (0,0 %)	5 (20,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Atmosphäre war...	eher fröhlich	9 (52,9 %)	7 (87,5 %)	16 (64,0 %)
	eher traurig	8 (47,1 %)	1 (12,5 %)	9 (36,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Varianz der Fröhlichkeit	eher gering	9 (52,9 %)	8 (100,0 %)	17 (68,0 %)
	eher ausgeprägt	8 (47,1 %)	0 (0,0 %)	8 (32,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Atmosphäre war...	eher freundlich	12 (70,6 %)	7 (87,5 %)	19 (76,0 %)
	eher unfreundlich	5 (29,4 %)	1 (12,5 %)	6 (24,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Varianz der Freundlichkeit	eher gering	11 (64,7 %)	8 (100,0 %)	19 (76,0 %)
	eher ausgeprägt	6 (35,3 %)	0 (0,0 %)	6 (24,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Atmosphäre war...	eher stabil	9 (52,9 %)	7 (87,5 %)	16 (64,0 %)
	eher instabil	8 (47,1 %)	1 (12,5 %)	9 (36,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Varianz der Stabilität	eher gering	13 (76,5 %)	6 (75,0 %)	19 (76,0 %)
	eher ausgeprägt	4 (23,5 %)	2 (25,0 %)	6 (24,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Atmosphäre war...	eher entspannt	3 (17,6 %)	6 (75,0 %)	9 (36,0 %)
	eher angespannt	14 (82,4 %)	2 (25,0 %)	16 (64,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)
Varianz der Entspannung	eher gering	12 (70,6 %)	8 (100,0 %)	20 (80,0 %)
	eher ausgeprägt	5 (29,4 %)	0 (0,0 %)	5 (20,0 %)
Gesamt		17 (100,0 %)	8 (100,0 %)	25 (100,0 %)

Ähnliche Ergebnisse erhält man auf die Frage, wie die Probanden ihre Kindheit bis zum 12. Lebensjahr erlebten (Tabelle 26). Auch hier nahmen ACOA- Probanden ihre Kindheit hochsignifikant ($p < .01$) häufiger als unglücklich, ungeordnet, unbehütet, unsicher und langweiliger wahr.

Tabelle 26. Erleben der Kindheit bis zum 12. Lebensjahr

	Gruppenzugehörigkeit		Gesamt
	ACOA	Non-ACOA	
	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)

Meine Kindheit erlebte ich .als ...	eher glücklich	13 (72,2 %)	8 (100,0 %)	21 (80,8 %)
	eher unglücklich	5 (27,8 %)	0 (0,0 %)	5 (19,2 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Varianz	eher gering	10 (55,6 %)	7 (87,5 %)	17 (65,4 %)
	eher ausgeprägt	8 (44,4 %)	1 (12,5 %)	9 (34,6 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Meine Kindheit erlebte ich .als ...	eher geordnet	13 (72,2 %)	8 (100,0 %)	21 (80,8 %)
	eher ungeordnet	5 (27,8 %)	0 (0,0 %)	5 (19,2 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Varianz	eher gering	14 (77,8 %)	8 (100,0 %)	22 (84,6 %)
	eher ausgeprägt	4 (22,2 %)	0 (0,0 %)	4 (15,4 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Meine Kindheit erlebte ich .als ...	eher behütet	14 (77,8 %)	8 (100,0 %)	22 (84,6 %)
	eher unbehütet	4 (22,2 %)	0 (0,0 %)	4 (15,4 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Varianz	eher gering	15 (83,3 %)	8 (100,0 %)	23 (88,5 %)
	eher ausgeprägt	3 (16,7 %)	0 (0,0 %)	3 (11,5 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Meine Kindheit erlebte ich .als ...	eher sicher	12 (66,7 %)	8 (100,0 %)	20 (76,9 %)
	eher unsicher	6 (33,3 %)	0 (0,0 %)	6 (23,1 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Varianz	eher gering	15 (83,3 %)	8 (100,0 %)	23 (88,5 %)
	eher ausgeprägt	3 (16,7 %)	0 (0,0 %)	3 (11,5 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Meine Kindheit erlebte ich .als ...	eher aufregend	14 (77,8 %)	7 (87,5 %)	21 (80,8 %)
	eher langweilig	4 (22,2 %)	1 (12,5 %)	5 (19,2 %)
Varianz	eher gering	17 (94,4 %)	8 (100,0 %)	25 (96,2 %)
	eher ausgeprägt	1 (5,6 %)	0 (0,0 %)	1 (3,8 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)

Anhand der Tatsache, dass 27,8 % der ACOA-Gruppe ihre Kindheit als unglücklich beschreiben, zeigt sich die erhöhte Wahrnehmung der familiären Problematik durch das Kind. Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien scheinen sich insgesamt unglücklicher zu fühlen, was sich auf die allgemeine Lebensfreude auswirkt. Die Erhaltung einer psychischen Gesundheit ist erschwert, wenn die Lebenslust eines Kindes durch belastende und traurigmachende Ereignisse gedrückt wird. Im Gegensatz zur Kontrollgruppe (0,0 %) nahmen 33,3 % der erwachsenen Kinder aus Suchtfamilien ihre Kindheit als eher unsicher wahr, was für ein Kind sehr belastend ist. Die Varianzergebnisse bestätigen die obige Vermutung, dass die Kinder von alkoholbelasteten Eltern erhöhter Instabilität ausgeliefert sind. Sie erlebten ihre Kindheit nicht nur als negativ, doch der erhöhte Varianzfaktor ließ sie selbst in guten Zeiten nicht genussvoll und sorgenfrei leben, da sie immer Acht geben mussten, wie sich die Situation entwickelt.

Vergleicht man die Ergebnisse mit der Modellstudie von KLEIN & ZOBEL, so kann man keine Unterschiede feststellen.

Bezüglich des Erlebens der Jugend im Alter von 12 bis 18 ergeben sich erneut hochsignifikante ($p < .01$) Unterschiede im Vergleich zur Kontrollgruppe (Tabelle

27). Die Testpersonen mit elterlicher Abhängigkeit erlebten ihre Jugend bedeutend unglücklicher, ungeordneter, unbehüteter, unsicherer und langweiliger.

Das negativere Erleben wurde im Vergleich zu Kindheit etwas stärker, was aber auch für die Kontrollgruppe zutrifft und somit als natürlicher Vorgang während der Pubertät betrachtet werden kann.

Tabelle 27. Erleben der Jugendzeit vom 12. bis zum 18. Lebensjahr

		Gruppenzugehörigkeit		Gesamt
		ACOA	Non-ACOA	
		Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)
Meine Jugend erlebte ich .als ...	eher glücklich	8 (44,4 %)	6 (75,0 %)	14 (53,8 %)
	eher unglücklich	10 (55,6 %)	2 (25,0 %)	12 (46,2 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Varianz	eher gering	11 (61,1 %)	7 (87,5 %)	18 (69,2 %)
	eher ausgeprägt	7 (38,9 %)	1 (12,5 %)	8 (30,8 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Meine Jugend erlebte ich .als ...	eher geordnet	13 (72,2 %)	8 (100,0 %)	21 (80,8 %)
	eher ungeordnet	5 (27,8 %)	0 (0,0 %)	5 (19,2 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Varianz	eher gering	15 (83,3 %)	8 (100,0 %)	23 (88,5 %)
	eher ausgeprägt	3 (16,7 %)	0 (0,0 %)	3 (11,5 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Meine Jugend erlebte ich .als ...	eher behütet	8 (44,4 %)	8 (100,0 %)	16 (61,5 %)
	eher unbehütet	10 (55,6 %)	0 (0,0 %)	10 (38,5 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Varianz	eher gering	15 (83,3 %)	7 (87,5 %)	22 (84,6 %)
	eher ausgeprägt	3 (16,7 %)	1 (12,5 %)	4 (15,4 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Meine Jugend erlebte ich .als ...	eher sicher	7 (38,9 %)	7 (87,5 %)	14 (53,8 %)
	eher unsicher	11 (61,1 %)	1 (12,5 %)	12 (46,2 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Varianz	eher gering	13 (72,2 %)	7 (87,5 %)	20 (76,9 %)
	eher ausgeprägt	5 (27,8 %)	1 (12,5 %)	6 (23,1 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
Meine Jugend erlebte ich .als ...	eher aufregend	14 (77,8 %)	7 (87,5 %)	21 (80,8 %)
	eher langweilig	4 (22,2 %)	1 (12,5 %)	5 (19,2 %)
Varianz	eher gering	11 (61,1 %)	8 (100,0 %)	19 (73,1 %)
	eher ausgeprägt	7 (38,9 %)	0 (0,0 %)	7 (26,9 %)
Gesamt		18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)

Bezüglich des Konfliktverhaltens im Falle eines elterlichen Konfliktes unterscheidet sich die Untersuchungsgruppe ebenfalls von der Kontrollgruppe. Die Erwachsenen mit alkoholismusbelasteter Vergangenheit gaben zu 22,2 % ein neutrales Konfliktverhalten an, während die Non-ACOA einen Wert von 62,5 % aufwiesen. Bezüglich Loyalitätskonflikten weist die Kontrollgruppe einen Wert von 25,0 % auf, während die ACOA davon lediglich zu 11,1 % betroffen sind. Dies könnte unter anderem daran liegen, dass die meisten Kinder alkoholismusbelasteter Elternteile bei elterlichen Konflikten eindeutig zu dem nichtabhängigen Elternteil halten, der

sie meist in Koalition an sich bindet. Bezüglich einer Vermittlerrolle zwischen den Eltern gaben 27,8 % der ACOA an, dass sie in Streitsituationen eingegriffen haben und sich teilweise als einziger Erwachsener in der Familie fühlten, während bei der Kontrollgruppe lediglich 12,5 % durch diese Parentifizierung betroffen waren. Den weitaus größten Anteil innerhalb der ACOA-Gruppe (33,3 %) machten jedoch diejenigen Probanden aus, die sich in elterlichen Konfliktsituationen zerrissen fühlten *und* zwischen den Eltern Streit schlichteten *und* als Ansprechpartner für Eheprobleme fungierten. Dieses Phänomen ist in der Kontrollgruppe gar nicht zu beobachten. Dieses Ergebnis lässt den Schluss zu, dass Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien eine äußerst schwierige Rolle zu übernehmen haben. Für ein Kind ist diese Aufgabe oft sehr belastend und keinesfalls entwicklungsgemäß. Auf der einen Seite müssen solche Kinder schon früh Verantwortung übernehmen und sich alterswidrig empatisch verhalten, während auf der anderen Seite die Eltern immer eher in die Rolle des abhängigen Kindes schlüpfen. Bei der Überprüfung, welcher Elternteil das Kind durch Koalitionsverhalten an sich bindet und so belastet, kam heraus, dass sich in der Gruppe der ACOA 47,1 % in Koalition mit dem nichtabhängigen Elternteil befanden, 11,8 % mit dem abhängigen Elternteil, 17,6 % mit beiden Elternteilen und nur 23,5 % an keine Koalition gebunden waren. Bei der Kontrollgruppe waren bei 25,0 % keine Koalitionen zu vermerken, 25,0 % waren mit der Mutter in einem besonders engen Verhältnis, 50,0 % mit dem Vater.

Bei dem Wert 47,1 % der ACOA-Gruppe, die mit dem nichtabhängigen Elternteil eine besonders enge Bindung angaben, handelt es sich ausschließlich um die nichtabhängigen Mütter. Stellt man diesem Ergebnis den Wert der Mütterkoalition der Vergleichsgruppe (25,0 %) gegenüber, so fällt der hochsignifikante Unterschied ($p < .01$) auf. In diesem Zusammenhang kann erneut angeführt werden, dass die befragten Probanden häufig berichteten, dass sie in familiären Konflikten beinahe blind zu ihrer Mutter hielten:

Wenn die sich gezanzt haben, war ich immer auf der Seite von meiner Mutter. Weil mein Vater immer so brutal und böse war, wenn er gesoffen hat. Einer musste ja dann auf ihrer Seite stehen. Und er war ja schließlich schuld, er hat ja gesoffen. Hätte er das gelassen, hätte es vielleicht anders ausgesehen (Anonyme Äußerung während eines Interviews).

An obigem Zitat kann man erkennen, dass es um die Schuldfrage geht. Wenn etwas nicht stimmt, neigen Menschen dazu, dafür eine Ursache, einen Schuldigen zu suchen. Auch die Partnerinnen von alkoholabhängigen Männern geben ihrem Partner häufig die Schuld für die familiären Schwierigkeiten, da sie diese im Alkoholismus begründet sehen. Diese Einstellung überträgt sich unter Umständen auf die Kinder, die ihrer Mutter Glauben schenken wollen. Ein anderer Grund könnte die bereits aufgezeigte Tatsache sein, dass sich alkoholabhängige Väter selten für ihre Kinder interessieren (vgl. Kapitel 1.2.).

Zum Ablöseverhalten befragt, gaben 64,7 % der ACOA an, sich eher leicht von ihrem Elternhaus gelöst zu haben, lediglich 37,5 % der Kontrollgruppe empfanden dies ebenso. 35,3 % der Untersuchungsgruppe gaben ein eher schweres Abnabelungsverhalten an, bei den Non-ACOA waren dies 75,0 %.

Der Entwicklungsschritt des Verlassens des Elternhauses ist ein entscheidender Eckpunkt in der Adoleszenz. Man kann festhalten, dass die Erwachsenen ohne elterliche Abhängigkeit ihr Elternhaus tendenziell widerwilliger verließen als die ACOA, die nach eigenen Aussagen meist froh waren, nicht mehr mit den täglichen Familienproblemen konfrontiert zu werden. Allerdings gaben die 35,3 %, die aus der Gruppe mit elterlicher Abhängigkeit von einem schwierigen Ablösen berichteten, einhellig an, dass sie sich auch von Ferne noch sehr für das Funktionieren der Familie verantwortlich fühlten. Sie wurden häufig von schlechtem Gewissen geplagt und hatten das Gefühl, die Familie im Stich gelassen zu haben.

Dies spricht wieder für eine erhöhte Verantwortungsübernahme der ACOA, die sich tendenziell mehr von außen einbinden lassen als die Kontrollgruppe.

Auf die Frage, ob die familiäre Vergangenheit eher Nutzen oder Schaden für die Probanden gebracht habe, antworteten 75,0 % der Kontrollgruppe, dass ihnen die Erlebnisse genutzt haben und sie für das Leben als Erwachsene vorbereiteten. Dies konnten 44,4 % der ACOA bestätigen, dort waren 38,9 % ambivalenter Ansicht (Kontrollgruppe: 25,0 %), während 11,1 % meinten, die familiäre Vergangenheit habe ihnen mehr geschadet. 5,6 % der ACOA schrieben ihrer Vergangenheit weder Schaden noch Nutzen zu, für sie hatte dies alles keine Bedeutung. Bei der Kontrollgruppe gab kein Proband an, durch seine früheren

Erlebnisse geschädigt worden zu sein, auch verbanden dort alle Testpersonen eine Bedeutung der Vergangenheit mit ihrem jetzigen Leben. Der relativ hohe Anteil der Erwachsenen aus Alkoholikerfamilien, der seiner Vergangenheit Nutzen bzw. sowohl Nutzen als auch Schaden bescheinigt, drückt unter anderem die Annahme des persönlichen Schicksals aus. Obwohl die Alkoholikerkinder einiges erlebt hatten (sexuellen Missbrauch, physische Gewalt, Suizid eines Elternteils, eigene Suizidversuche, Heimaufenthalt usw.), waren doch die meisten der Meinung, dass sie ohne diese Erlebnisse nicht die Menschen wären, die sie heute sind. Sie empfanden teilweise tiefe Trauer über die schlimmen Ereignisse in ihrem Leben, meinten aber, dass sie dadurch viel gelernt hätten und dies auch für ihr aktuelles Leben sehr von Nutzen sei. Viele empfanden Stolz, dass sie trotz widriger Umstände ein so zufriedenes Leben führen. Nur zwei Probanden (11,1 %) empfanden ihre Vergangenheit als schädlich, sie waren beide der Meinung, dass sie anders wären, wenn sie die Familie nicht gehabt hätten, dies machte beiden Personen zu schaffen.

4.4.6. Selbstbewusstsein

Die Untersuchung ergab, dass von den Probanden mit elterlicher Abhängigkeit 7 (38,9 %) über ein fehlendes bis geringes Selbstbewusstsein verfügen, während 11 Personen dieser Gruppe (61,1 %) ein mittleres bis starkes Selbstbewusstsein haben. In der Kontrollgruppe unterscheidet sich dies signifikant, eine Testperson (12,5 %) hat ein geringes Selbstbewusstsein, während 7 Probanden (87,5 %) ein mittleres bis starkes Selbstbewusstsein zeigten. Dies bestätigt die Ergebnisse anderer Forschungen, dass erwachsene Kinder alkoholismusbelasteter Familien ein tendenziell geringeres Selbstbewusstsein besitzen als Erwachsene ohne elterliche Abhängigkeit.

4.4.7. Lebenszufriedenheit

Es wurde erfragt, wie zufrieden die Probanden mit ihren aktuellen sowie mit ihren vergangenen Lebensumständen in den von ihnen selbst vorgegebenen wichtigen persönlichen Bereichen sind (Tabelle 28).

Tabelle 28. Lebenszufriedenheit

	ACOA Anzahl (Spalten %)	Non-ACOA Anzahl (Spalten %)	GESAMT Anzahl (Spalten %)
geringe bis mäßige aktuelle Lebenszufriedenheit	8 (44,4 %)	1 (12,5 %)	9 (34,6 %)
mäßige bis hohe aktuelle Lebenszufriedenheit	10 (55,6 %)	7 (87,5 %)	17 (65,4 %)
Gesamt	18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)
geringe bis mäßige Lebenszufriedenheit der Vergangenheit	8 (44,4 %)	1 (12,5 %)	9 (34,6 %)
mäßige bis hohe Lebenszufriedenheit der Vergangenheit	10 (55,6 %)	7 (87,5 %)	17 (65,4 %)
Gesamt	18 (100,0 %)	8 (100,0 %)	26 (100,0 %)

Demnach sind ACOA tendenziell unzufriedener als Erwachsene ohne elterliche Abhängigkeit. Über den Grund dafür kann man höchstens spekulieren, einer könnte beispielsweise der erhöhte Perfektionismus in Bezug auf sich selbst sein. Bei den Interviews wurde deutlich, dass die ACOA eher die Zufriedenheit mit ihrer eigenen Person bewerteten, während die Non-ACOA die allgemeinen Lebensumstände einschätzten.

4.4.8. Rollen früher und heute

In Anlehnung an die im dritten Kapitel dargestellten Rollen wird im Folgenden die eigene Einschätzung von Rollen in Kindheit bzw. Jugend und heute dargestellt. Die Tabelle zeigt nicht sämtliche Abstufungen wie die entsprechende Tabelle 19, da von den Probanden dieser Untersuchungsgruppe nur selten ein Prozentwert über 50 % für eine Rolle gewählt wurde. Die Rolle des „Kranken Kindes“ wurde nicht gewählt.

Tabelle 29. Einschätzung der Rollen in Kindheit/Jugend und heute

Rollen	Kindheit/Jugend			Heute		
	ACOA	Non-ACOA	Gesamt	ACOA	Non-ACOA	Gesamt
	Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)		Anzahl (Spalten %)	Anzahl (Spalten %)	
Held						
1-20 %	5 (50,0 %)	1 (16,7 %)	6 (37,5 %)	6 (60,0 %)	2 (40,0 %)	8 (53,3 %)
20-40 %	3 (30,0 %)	5 (83,3 %)	8 (50,0 %)	4 (40,0 %)	1 (20,0 %)	5 (33,4 %)
40-60 %	2 (20,0 %)	0 (0,0 %)	2 (12,5 %)	0 (0,0 %)	2 (40,0 %)	2 (13,3 %)
Gesamt	10 (100,0 %)	6 (100,0 %)	16 (100,0 %)	10 (100,0 %)	5 (100,0 %)	15 (100,0 %)
Sündenbock/Rebell						
1-20 %	3 (50,0 %)	1 (33,3 %)	4 (44,4 %)	1 (33,3 %)	0 (0,0 %)	1 (25,0 %)
20-40 %	3 (50,0 %)	1 (33,3 %)	4 (44,4 %)	2 (66,7 %)	1 (100,0 %)	3 (75,0 %)
40-60 %	0 (0,0 %)	1 (33,3 %)	1 (11,2 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Gesamt	6 (100,0 %)	3 (99,9 %)	9 (100,0 %)	3 (100,0 %)	1 (100,0 %)	4 (100,0 %)
Verlorenes Kind						
1-20 %	6 (50,0 %)	3 (100,0 %)	9 (60,0 %)	4 (80,0 %)	5 (100,0 %)	9 (90,0 %)
20-40 %	3 (25,0 %)	0 (0,0 %)	3 (20,0 %)	1 (20,0 %)	0 (0,0 %)	1 (10,0 %)
40-60 %	3 (25,0 %)	0 (0,0 %)	3 (20,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Gesamt	12 (100,0 %)	3 (100,0 %)	15 (100,0 %)	5 (100,0 %)	5 (100,0 %)	10 (100,0 %)
Maskottchen/Clown						
1-20 %	8 (72,7 %)	2 (66,7 %)	10 (71,4 %)	7 (77,8 %)	2 (66,7 %)	9 (75,0 %)
21-40 %	2 (18,2 %)	1 (33,3 %)	3 (21,4 %)	2 (22,2 %)	1 (33,3 %)	3 (25,0 %)
41-60 %	1 (9,1 %)	0 (0,0 %)	1 (7,2 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Gesamt	11 (100,0 %)	3 (100,0 %)	14 (100,0 %)	9 (100,0 %)	3 (100,0 %)	12 (100,0 %)
Friedensstifter						
1-20 %	5 (50,0 %)	3 (60,0 %)	8 (53,3 %)	9 (69,2 %)	4 (50,0 %)	13 (61,9 %)
21-40 %	3 (30,0 %)	2 (40,0 %)	5 (33,3 %)	4 (30,8 %)	3 (37,5 %)	7 (33,3 %)
41-60 %	2 (20,0 %)	0 (0,0 %)	2 (13,4 %)	0 (0,0 %)	1 (12,5 %)	1 (4,8 %)
Gesamt	10 (100,0 %)	5 (100,0 %)	15 (100,0 %)	13 (100,0 %)	8 (100,0 %)	21 (100,0 %)
Übererwachsender						
1-20 %	4 (80,0 %)	5 (100,0 %)	9 (90,0 %)	3 (60,0 %)	2 (50,0 %)	5 (55,6 %)
21-40 %	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (40,0 %)	2 (50,0 %)	4 (44,4 %)
41-60 %	1 (20,0 %)	0 (0,0 %)	1 (10,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Gesamt	5 (100,0 %)	5 (100,0 %)	10 (100,0 %)	5 (100,0 %)	4 (100,0 %)	9 (100,0 %)
Distanzierter						
1-20 %	6 (85,7 %)	4 (80,0 %)	10 (83,3 %)	7 (87,5 %)	2 (100,0 %)	9 (90,0 %)
21-40 %	1 (14,3 %)	0 (0,0 %)	2 (16,7 %)	1 (12,5 %)	0 (0,0 %)	1 (10,0 %)
81-100 %	0 (0,0 %)	1 (20,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Gesamt	7 (100,0 %)	5 (100,0 %)	12 (100,0 %)	8 (100,0 %)	2 (100,0 %)	10 (100,0 %)
Unverletzter						
1-20 %	4 (36,4 %)	1 (50,0 %)	5 (38,5 %)	4 (28,6 %)	1 (50,0 %)	5 (31,3 %)
21-40 %	4 (36,4 %)	1 (50,0 %)	5 (38,5 %)	5 (35,7 %)	1 (50,0 %)	6 (37,5 %)
41-60 %	3 (27,2 %)	0 (0,0 %)	3 (23,0 %)	2 (14,3 %)	0 (0,0 %)	2 (12,5 %)
61-80 %	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (14,3 %)	0 (0,0 %)	2 (12,5 %)
81-100 %	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (7,1 %)	0 (0,0 %)	1 (6,2 %)
Gesamt	11 (100,0 %)	2 (100,0 %)	13 (100,0 %)	14 (100,0 %)	2 (100,0 %)	16 (100,0 %)

Andere Rollen						
1-20 %	4 (66,7 %)	0 (0,0 %)	4 (50,0 %)	1 (20,0 %)	0 (0,0 %)	1 (14,3 %)
21-40 %	2 (33,3 %)	2 (100,0 %)	4 (50,0 %)	2 (40,0 %)	0 (0,0 %)	2 (28,6 %)
41-60 %	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (20,0 %)	0 (0,0 %)	1 (14,3 %)
61-80 %	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
81-100 %	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (20,0 %)	2 (100,0 %)	3 (42,8 %)
Gesamt	6 (100,0 %)	2 (100,0 %)	8 (100,0 %)	5 (100,0 %)	2 (100,0 %)	7 (100,0 %)

Wie bereits bei der Modellstudie im 3. Kapitel herausgearbeitet, lassen sich die Antworten der ACOA und der Non-ACOA kaum voneinander unterscheiden.

Auch bei dieser Untersuchungsgruppe liegt die Hauptverteilung der Antworten bei einem Rollenanteil von 1-20 % pro unterschiedlicher Rolle.

Die relativen Mängel des Befragungsinstrumentes sind weiter oben geschildert worden. Auch wenn es kein signifikantes Ergebnis gibt, so war die Rolleneinschätzung gewissermaßen das Herzstück des gesamten Interviews. Die Arbeitsanweisung, sich die verschiedenen Rollenmodelle gut durchzulesen und sich dann für eine Hauptrolle oder mehrere zutreffende Rollen zu entscheiden, wurde von allen Probanden als schwierige Aufgabe bewertet. Manche brauchten sehr lange, bis sie sich endgültig entschieden hatten und gaben das Blatt nur mit der Bemerkung ab, dass sie gerne länger darüber nachdenken würden. Die spontane Entscheidung war den meisten nur in einem für sie nicht befriedigenden Maße möglich. Auch wenn die abgedruckten Rollen die Probanden eher dazu verleiten, sich in ihrer Selbstprüfung ausschließlich innerhalb dieser Rollen zu bewegen, und so die Kreativität hemmen, sollten in weiteren Untersuchungen die Fragen nach den eigenen Rollen nicht vernachlässigt werden. Die Probanden konnten häufig ihren eigenen Werdegang erkennen, wenn sie entdeckten, dass sie in der heutigen Zeit meist ganz andere, viel flexiblere Rollen innehaben als in ihrer Kinder- und Jugendzeit.

4.4.9. Geschwisterrollen

Auch die Einschätzung ihrer Geschwister nach den Rollenmodellen fiel den meisten Probanden nicht leicht. Sie konnten sich hier kaum für eine Hauptrolle entscheiden und taten sich schwer, der Bitte nach der Einschätzung einer einzigen Rolle nachzukommen. Diese Tatsache lässt erkennen, dass auch die Geschwister

der Probanden nicht als rigide und unflexible Menschen wahrgenommen werden, sondern dass ihnen, ähnlich der eigenen Person, flexiblere Rollenmuster zugeteilt werden. Trotzdem soll die erste Wahl einer Hauptgeschwisterrolle mit der ersten Wahl der Kontrollgruppe verglichen werden. Dort wurden ähnliche Vorbehalte transparent, auch die Vergleichsprobanden wollten ihre Geschwister lieber in flexiblen Rollengemischen sehen als in einer starren Hauptrolle.

Tabelle 30. Geschwisterrollen

	1. Geschwister Anzahl (Spalten %)			2. Geschwister Anzahl (Spalten %)			3. Geschwister Anzahl (Spalten %)		
	ACOA	Non-ACOA	Ge- samt	ACOA	Non- ACOA	Ge- samt	ACOA	Non- ACOA	Ge- samt
Held	4 (25,0%)	1 (10,0%)	5 (21,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Sündenbock/ Rebell	3 (18,7%)	1 (10,0%)	4 (17,4%)	5 (45,4%)	0 (0,0%)	5 (35,7%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)
Verlorenes Kind	2 (12,5%)	1 (10,0%)	3 (13,1%)	3 (27,3%)	1 (33,3%)	4 (28,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Maskottchen/Clown	2 (12,5%)	1 (10,0%)	3 (13,1%)	1 (9,1%)	1 (33,3%)	2 (14,3%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)
Friedensstifter	3 (18,7%)	1 (10,0%)	4 (17,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Übererwachsener	1 (6,3%)	1 (10,0%)	2 (8,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Distanzierter	0 (0,0%)	1 (10,0%)	1 (4,3%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	1 (7,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Unverletzter	1 (6,3%)	0 (0,0%)	1 (4,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	1 (33,3%)
Andere Rollen	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (18,2%)	0 (0,0%)	2 (14,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Gesamt	16 (100%)	7 (100%)	23 (100%)	11 (100%)	3 (99,9%)	14 (100%)	2 (100%)	1 (100%)	3 (99,9%)

Auffallend ist, dass für belastete Familien symptomatische Rollen wie der Sündenbock/ Rebell von der Gruppe der ACOA hochsignifikant ($p < .01$) öfter als Geschwisterrolle gesehen wurde als bei der Kontrollgruppe. Ebenfalls bemerkenswert ist die Tatsache, dass bei der Einschätzung des zweiten Geschwisters 45,4 % den Sündenbock/ Rebellen als Rolle wählten. Was im Gespräch oft auffiel, war ein Bedauern darüber, dass man im Gegensatz zu den Geschwistern in Kindheit und Jugend verpasst habe, aufregende Dinge zu unternehmen und zu erleben. Der Rolle des Rebellen haftet so etwas wie ein romantischer Blickwinkel an, Abenteuerlust und Unabhängigkeit wurden mit ihr assoziiert.

Insgesamt lässt sich aus obiger Tabelle nicht ableiten, ob es eine große Rolle für die Probanden gespielt hat, welche Rollen ihre Geschwister übernahmen. Auf die Frage, wie sich ihre eigenen Rollen mit denen der Geschwister vertrugen, antworteten die Angehörigen beider Gruppen zum größten Teil mit einer positiven Einschätzung.

Etwas mehr Aufschluss gibt die folgende Tabelle, welche die Frage nach Konkurrenzverhalten unter den Geschwistern veranschaulicht.

Tabelle 31. Konkurrenzverhalten der Geschwister

	ACOA Anzahl (Spalten %)	Non-ACOA Anzahl (Spalten %)	GESAMT Anzahl (Spalten %)
kein Konkurrenzkampf	8 (53,3 %)	2 (28,6 %)	10 (45,5 %)
wenig Konkurrenzkampf	5 (33,3 %)	4 (57,1 %)	9 (40,9 %)
mäßiger Konkurrenzkampf	1 (6,7 %)	1 (14,3 %)	2 (9,1 %)
ausgeprägter Konkurrenzkampf	1 (6,7 %)	0 (0,0 %)	1 (4,5 %)
Gesamt	15 (100,0 %)	7 (100,0 %)	22 (100,0 %)

Bemerkenswert ist das Resultat, dass Erwachsene mit einem alkoholbelasteten Familienhintergrund hochsignifikant häufiger ($p < .01$) keinerlei Konkurrenzkampf mit ihren Geschwistern zu führen scheinen. Fasst man jedoch die beiden Items „kein Konkurrenzkampf“ und „wenig Konkurrenzkampf“ zu einer Variablen „eher wenig Konkurrenzkampf“ zusammen, so ergeben sich kaum nennenswerte Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (ACOA: 86,6 %, Non-ACOA: 85,7 %).

4.5. Interpretation der Ergebnisse

Zunächst sollte man bei der Interpretation der Ergebnisse bedenken, dass es sich um eine heterogene Untersuchungsgruppe handelt. Die Erwachsenen mit einer elterlichen Abhängigkeit meldeten sich unselektiert, während die Probanden der Kontrollgruppe eher gezielt angesprochen wurden. An den Ergebnissen erkennt man dessen ungeachtet, dass sich die beiden Gruppen maßgeblich voneinander

unterscheiden. Um auf die eingangs des vierten Kapitels aufgestellten Hypothesen einzugehen, ergeben sich folgende Resultate:

Erwachsene Kinder von Alkoholikern sind nicht gleichermaßen sozial integriert. Sie haben tendenziell weniger soziale Kontakte und sind weniger zufrieden mit der inhaltlichen Gestaltung ihrer Beziehungen. Bezogen auf die familiäre Integration zeigen sich ebenfalls erhebliche Unterschiede: Während die Kontrollgruppe größtenteils mit der inhaltlichen Gestaltung der familiären Beziehungen zufrieden ist und auch der Stellenwert der Ursprungsfamilie sehr hoch ist, herrscht bei den ACOA eher geringere Befriedigung über den familiären Kontakt, auch hat die Ursprungsfamilie keinen so hohen Stellenwert wie bei der Vergleichsgruppe.

Hinsichtlich der Familienatmosphäre, der Familiengeschichte sowie der Loyalitäts- und Koalitionskonflikte unterscheiden sich ACOA in der Tat wie beschrieben von der Kontrollgruppe.

Erwachsene Kinder von Alkoholikern zeigen außerdem ein extremeres Ablöseverhalten als Erwachsene aus unbelasteten Familien, sie lösen sich tendenziell leichter von ihrem Elternhaus.

Die sechste Hypothese lässt sich aufgrund der erhobenen Daten nicht bewahrheiten, ACOA bewerten die Vergangenheitserlebnisse eher ambivalent, sehen sowohl Nutzen als auch Schaden. Es ist demnach nicht festzustellen, dass sie eine eher positive Sichtweise zum Erlebten entwickelt haben.

Auch bezüglich des Selbstwertgefühls lassen sich Unterschiede zwischen den beiden Gruppen erkennen, so haben ACOA ein eher niedrigeres Selbstbewusstsein als Erwachsene ohne elterliche Abhängigkeit.

Die achte Hypothese lässt sich ebenfalls nicht verifizieren, denn bezogen auf Lebenszufriedenheit in Vergangenheit und Gegenwart schätzten sich die ACOA als eher unzufrieden ein.

Die Behauptung, dass ACOA in ihrer Kindheit extremeren Rollenmustern unterworfen waren, lässt sich nicht eindeutig bewahrheiten. Aufgrund der geringen Größe der Untersuchungsgruppe und auch der geschilderten Mängel des Untersuchungsinstrumentes kann das Ergebnis, dass sich tendenziell rigidere Rollen in Kindheit und Jugend ergaben, als verfälscht betrachtet werden. In der Modellstudie von KLEIN & ZOBEL (2001) zeigten sich keine großen Unterschiede

zwischen ACOA und Non-ACOA. Die Annahme, dass im Erwachsenenleben die gleichen flexiblen Rollen wie bei Non-ACOA eingenommen werden, wird verifiziert.

In wesentlichen Punkten zeigen sich bedeutsame bis hochsignifikante Unterschiede, die zur Bestätigung dessen führen, was die themenbezogene Forschungsliteratur darstellt: Bei der Gruppe der ACOA handelt es sich um Personen, die in einigen Gebieten deutlich auffälliger sind als andere Erwachsene. Doch führen diese Auffälligkeiten in der von mir befragten Untersuchungsgruppe meist nicht zu Störungen, sondern wurden im Gegenteil in Kompetenzen umgesetzt, die zu einer besonders positiven Lebenseinstellung und zu sozialen Fähigkeiten befähigen. Die Heterogenität der ACOA-Gruppe lässt diese Ergebnisse nicht verallgemeinern, doch sei eines besonders herausgestellt: Lebenszufriedenheit und Selbstbewusstsein sind zwar geringer ausgeprägt als bei der Kontrollgruppe, doch heißt dies nicht, dass die befragten ACOA resigniert und zurückgezogen leben. Im Gegenteil, in den Interviews bemerkte man eine ständige Selbstreflexion, die manchmal an eine überkritische Einstellung zu sich selbst erinnerte. Ich erlebte die Probanden als sehr ernsthafte Persönlichkeiten, die daran interessiert sind, ihre eigenen Fähigkeiten auszubauen und sich aktiv auf dem Weg befinden, ihr Leben konstruktiv zu gestalten. Eine befragte Lehrerin mit einem alkoholabhängigen Vater sagt:

„Und es hat mir vielleicht auch was genützt, zu wissen, dass nichts in den Familien ist, wie es nach außen scheint. Dass es halt an vielen Stellen richtige Scheiße gibt. Und dass alle Kinder viel durchmachen.“

Eine erhöhte Sensibilität für Probleme anderer Menschen ist etwas, was sich alle ACOA selbst bescheinigen. Diese Eigenschaft birgt sicherlich viele Gefahren, wie etwa das sogenannte „Helfersyndrom“ oder die Neigung, einen eher unselbständigen Partner zu wählen (vgl. KLEIN & ZOBEL, 2001, 52). Eine übersteigerte Anteilnahme am Leben anderer Menschen ist das, was die ACOA in ihren Familien gelernt haben: Oft waren es die nichtabhängigen Mütter, denen sie als Kind als „seelische Mülleimer“ dienten, häufig bezogen sie die familiären Probleme auf sich selbst. Trotzdem beinhaltet eine erhöhte Problemsensibilität

auch ein großes Talent, was immerhin 33,3 % der Probanden mit elterlicher Alkoholproblematik in einem sozialen Beruf umsetzen. Die Fähigkeiten, Menschen einzuschätzen und Atmosphären wahrzunehmen, bedeuten für den Alltag als Erwachsener eine große soziale Kompetenz.

Die Tatsache, dass ACOA in der durchgeführten Untersuchung andere Ergebnisse erzielen als Non-ACOA, ist abschließend nicht überraschend. Die gesamte Forschungsliteratur zeigt insgesamt, dass ein großer Anteil Erwachsener aus Alkoholikerfamilien besonderen Sozialisationsbedingungen ausgesetzt war. Die Schlussfolgerung, dass diese besonderen Bedingungen zu vermehrten Auffälligkeiten und Störungen führt, ist ebenfalls empirisch belegt.

Doch es müssen neue Wege gefunden und beschritten werden, die ACOA als wirklich heterogene Gruppe darstellen können, und die auch die Kompetenzen und Fähigkeiten, die sich aus besonderen Sozialisationsbedingungen ergeben, berücksichtigen: Nicht alle ACOA können als gestörte und auffällige Personen betrachtet werden. Der Prozess, sich aus teilweise traumatischen Erlebnissen heraus zu einem psychisch gesunden Menschen zu entwickeln, ist ein mit viel Stärke und Durchsetzungsvermögen zu begehendes Ziel. Dieses Ziel ist vom Großteil „meiner“ Probanden erreicht worden, und ihr Erfolg darf nicht durch die Behauptung geschmälert werden, dass ACOA eine eigene Gruppe sind, die bestimmten Störungssymptomen unterworfen sind und im Großen und Ganzen zu diesen oder jenen Verhaltensmerkmalen neigen. Es sollte transparent gemacht werden, dass ein hoher Anteil Erwachsener mit alkoholismusbelasteten Elternteilen es schaffen kann, sich zu emanzipieren und ein besonderes Leben zu führen imstande ist.

IV. Schluss

5. Zusammenfassung und Diskussion

Die vorliegende Diplomarbeit befasst sich mit dem Thema „Erwachsene Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien“ aus unterschiedlichen Perspektiven.

Resümierend bleibt Folgendes zu erwähnen:

Zunächst erfolgte im theoretischen Teil eine Auseinandersetzung mit dem Einfluss von Alkoholabhängigkeit auf die Familienstruktur. Es wurde überprüft, inwiefern Alkoholabhängigkeit eine Belastung für die familiäre Lebenswelt darstellt, sowie welche Folgen sie für Partnerschaft und Stresserleben hat. Danach fand eine Beschäftigung mit den Kindern aus alkoholismusbelasteten Familien statt, es wurden Symptome, Risiko- und Schutzfaktoren sowie resiliente Eigenschaften beleuchtet. Bewältigungsstrategien und Rollenmuster der Kinder wurden ebenso thematisiert wie das Verhältnis zu ihren Geschwistern, bevor sich die Frage ergab, ob die erwachsenen Kinder aus alkoholismusbelasteten Familien kompetent oder defizitär seien.

Im praktischen Teil diente zunächst die Modellstudie von KLEIN & ZOBEL (2001) als erste Quelle empirisch gesicherter Daten. Die dort erzielten Ergebnisse wurden kurz vorgestellt und erläutert.

Danach wurde die eigens durchgeführte Untersuchung von erwachsenen Kindern aus Alkoholikerfamilien dargelegt: Die Beschreibung des Forschungsablaufes führte über die Darstellung des Untersuchungsdesigns zu den Ergebnissen der Datenauswertung. Schließlich wurden die Resultate diskutiert.

Nun soll eine Zusammenfassung aller Ergebnisse in einer abschließenden Diskussion erfolgen, woraus sich ein Ausblick ergeben wird.

Die eingangs gestellte Frage, ob erwachsene Kinder alkoholabhängiger Elternteile in ihrer Kindheit besondere Fähigkeiten erwerben können, die ihnen in ihrem späteren Leben nützlich sind, kann eindeutig positiv beantwortet werden. Die Ergebnisse der Untersuchungen lassen vermuten, dass einige Betroffene sehr wohl in der Lage sind, ihr Leben, welches durch eine belastende Vergangenheit gekennzeichnet ist, nicht nur zu meistern, sondern sogar erlebte Einschränkungen

und Schwierigkeiten zu eindeutigen Kompetenzen auszubauen. Sowohl die Reanalyse der Daten der Modellstudie als auch die persönlich durchgeführten Interviews führen zu der Überzeugung, dass die in der Forschungsliteratur vermehrt als defizitbelastet beschriebenen ACOA über Flexibilität in Verhalten und Erleben verfügen. Sicherlich kann dies nicht für alle Betroffenen festgestellt werden, zu viele ACOA werden selbst suchtkrank oder leiden an schweren psychischen Störungen. Doch es gibt in dieser eindeutig heterogenen Gruppe trotzdem Vertreter, die ihrem „Schicksal“ trotzen und durch mehr oder minder glückliche Fügungen, wie gut funktionierende soziale Bezugssysteme, davor gefeit sind, massive Auffälligkeiten oder Dysfunktionalitäten zu entwickeln.

Dass manche ACOA sogar besondere Kompetenzen und Ressourcen aufweisen, lässt sich anhand der durchgeführten Untersuchung nicht empirisch belegen. Dies könnte eher aus der Sichtung des gesamten wörtlichen Interviewmaterials deutlich werden, was jedoch nicht in Form einer Diplomarbeit dargestellt werden kann. Die bereits erwähnte Feststellung, dass die Probanden größtenteils als sehr lebensbejahende und optimistische Menschen erlebt wurden, beschränkt sich in der vorliegenden Untersuchung bedauerlicherweise lediglich auf meine subjektive Wahrnehmung während der Befragungen. Es war nicht möglich, die teils herausragenden Persönlichkeiten mit Hilfe einer Datenanalyse herauszufiltern, da der Anspruch der durchgeführten Methode eine allgemeine Vergleichbarkeit ist. Trotzdem bleibt besonders herauszustellen, wie imponierend die Bewältigung einschneidend negativer Erlebnisse in vielen Fällen gewesen ist. Die Offenheit, mit der selbst grausamste Ereignisse von den Probanden geschildert wurden, tragen zu der Annahme bei, dass im Laufe der Zeit eine intensive Beschäftigung mit der eigenen Vergangenheit stattfand. Alle Testpersonen waren wider Erwarten bereit, sich zu sämtlichen Themengebieten zu äußern, obwohl vor jedem Interview betont wurde, dass bei Fragen, die als zu schmerzhaft oder zu intim erlebt werden, auch Kommentarverweigerung möglich sei. An dieser Stelle sei für die uneingeschränkte Antwortbereitschaft der Probanden gedankt.

Es wird deutlich, dass man als Forscher dieser Personengruppe den größten Respekt entgegenbringen muss, der auch darin Anwendung finden sollte, dass man die Angehörigen der Gruppe der ACOA nicht „in einen Topf werfen“ darf und

dass bei zukünftigen Untersuchungen und Studien unbedingt die Möglichkeit einer weitgehend gesunden psychischen Entwicklung berücksichtigt werden muss.

Ausgehend von der Erkenntnis dieser Arbeit, dass es Resilienzfaktoren gibt, die eine gesunde Entwicklung von Kindern alkoholbelasteter Elternteile ermöglichen, müssen besonders in der pädagogischen Arbeit die Lebensfähigkeiten dieser Kinder gefördert werden. Den Angehörigen der helfenden Berufe sollte deutlich sein, wie wichtig es ist, Kinder in ihren Fähigkeiten und Talenten zu bestärken. Lob und Anerkennung schaffen ein erhöhtes Selbstwertgefühl, welches in Risikosituationen vor nachteiligem und schädlichem Verhalten schützen kann. Erlebt ein Kind, dass es mit all seinen Fehlern und Ängsten angenommen wird, so kann es sich selbst gegenüber ebenfalls milder urteilen und eigene Bedürfnisse besser wahrnehmen. Die Pädagogen, Psychologen und in der Kinder- und Jugendarbeit Tätigen sollten versuchen, besonders Kindern, die von ihren Eltern Desinteresse oder mangelnden Respekt erfahren, Aufmerksamkeit zu schenken, um bei ihnen das Gefühl von Einzigartigkeit und Wert zu fördern. Bedenkt man, dass ein gut funktionierendes soziales System einen solch positiven Einfluss auf Kinder haben kann, dass es als Schutzfaktor in Frage kommt, so ahnt man die Palette der Möglichkeiten, die ein professionell Helfender trotz aller familiären Widrigkeiten zur Verfügung hat. Sicherlich ist es gerade für helfende Berufe schwierig, Kinder aus Alkoholikerfamilien überhaupt als solche zu erkennen, doch sollte eine Grundmaxime im Umgang mit Kindern und Jugendlichen Respekt und Offenheit sein. Merkt ein Kind, dass es außerhalb der Familie Vertrauenspersonen gibt, besteht die Möglichkeit, dass es sich bei Vorliegen einer elterlichen Alkoholabhängigkeit nach außen wenden kann.

Die empirischen Ergebnisse der Untersuchung erwachsener Kinder alkoholismusbelasteter Familien deuten auf die Tatsache hin, dass COA mehr negative familiäre Erfahrungen machen, doch als Erwachsene Kompetenzen und Ressourcen besitzen, die ihnen in ihrer weiteren Lebensentwicklung nützlich sind. Die Gruppe der Kinder von Alkoholikern ist als unterschiedlich zu betrachten, da sie über unterschiedliche Ausmaße an Kompetenzen und Defiziten verfügen. Ist ein Kind von mehr Defiziten als Kompetenzen betroffen, muss eine frühe Hilfe einsetzen.

6. Literaturverzeichnis

- ACKERMANN, R. J. (1987). Let go and grow. Recovery for Adult Children of Alcoholics. Pompano Beach, Florida: Health Communications, Inc.
- ADLER, A. (1976). Menschenkenntnis. Frankfurt a. M.: Fischer.
- ANTONS, K.; SCHULZ, W. (1990). Normales Trinken und Suchtentwicklung. Theorie und empirische Ergebnisse interdisziplinärer Forschung zum sozialintegrierten Alkoholkonsum und süchtigen Alkoholismus. Göttingen: Hogrefe.
- ARONSON, M.D. (1987). Definition of Alcoholism. In: BARNES, H. N.; ARONSON, M.D.; DELBANCO, T. (Hrsg.). Alcoholism. A Guide for the Primary Care Physician. New York: Springer Verlag.
- BERG, B. (1989). Qualitative Research Methods for the Social Sciences. Boston: Allyn and Bacon.
- BERKOWITZ, A.; PERKINS, H. W. (1988). Personality characteristics of children of alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 206-209.
- BERNER, P.; SOLMS, W. (1953). Alkoholismus bei Frauen. *Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde und deren Grenzgebiete*, 6, 275-301.
- BLACK, C. (1988). Mir kann das nicht passieren: Kinder von Alkoholikern als Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Wildberg: Bögner – Kaufmann.
- BOCHNIK, H. J.; BURCHARD, J.; DIECK, C. (1959). Alkoholmissbrauch bei Frauen. *Klinische Erfahrungen zwischen 1936 und 1957. Nervenarzt*, 30, 433-442.
- BORTZ, J., DÖRING, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation*. 2., vollst. überarb. und aktualisierte Aufl., Berlin: Springer.
- BOWLBY, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: 1. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.
- BRODY, G. H.; STONEMANN, Z.; GAUGER, K. (1996). Parent-Child Relationships, Family Problem-solving Behavior, and Sibling Relationship Quality: The Moderating Role of Sibling Temperaments. *Child Development*, 67, 1289-1300.

- BROWN, S. (1988). *Treating Adult Children of Alcoholics: A Developmental Perspective*. New York: John Wiley & Sons.
- BRUNNER; E. J.; HUBER, G. L. (1989). *Interaktion und Erziehung. Pädagogische Psychologie 1*. München: Psychologie Verlags Union.
- BURK, D. (1972). Some contemporary issues in child development and children of alcoholic parents. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 197, 189-197.
- BURK, J. P.; SHER, K. J. (1990). Labeling the Child of an Alcoholic: Negative Stereotyping by Mental Health Professionals and Peers. *Journal of Studies on Alcohol*, 51, 156-163.
- BUSCH, H.; FEUERLEIN, W. (1975). Sozialpsychologische Aspekte in Ehen von Alkoholikerinnen. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 116, 329-341.
- CERMAK, T. L. (1984). Children of alcoholic and the case of a new category of co-dependency. *Alcohol, Health and Research World*, 8, 38-42.
- CERMAK, T. L. (1986). Diagnostic Criteria for Codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18, 15-20.
- CERMAK, T. L. (1990). *Evaluating and Treating Adult Children of Alcoholics. A guide for professionals. Volume one: Evaluation*. Minneapolis: Johnson Institute.
- CICIRELLI, V. G. (1982). Sibling influence throughout the life span. In: SUTTON-SMITH, M. E. (Hrsg.). *Sibling relationships: Their nature and significance across the life-span*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- CLAIR, D.; GENEST, M. (1987). Variables associated with the adjustment of offspring of alcoholic fathers. *Journal of Studies on Alcohol*, 48, 345-355.
- CONSTANTINE, L. L. (1993). The structure of FAMILY PARADIGMS: An analytical model of family variation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19, 39-70.
- CURTIS, O. (2000). *Chemical dependency: a family affair*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND

- INFORMATION (1994). ICD-10: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Bern: Huber.
- DUDEN (1999). Fremdwörterbuch. 6. überarbeitete und erweiterte Auflage. Augsburg: Weltbild Verlag.
- DULFANO, C. (1985). Family therapy of alcoholism. In: Zimberg, S.; Wallace, J.; Blume, S.B. (Hrsg.). Practical Approaches to Alcoholism Psychotherapy. 2. Auflage. 313-352. New York: Plenum Press.
- EDWARDS, P.; Harvey, C.; Whitehead, P. (1973). Wives of alcoholics. A critical review and analysis. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 34, 112-132.
- EICKHOFF, C.(2000). Schutz oder Risiko? Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern. Eine Studie von C. Eickhoff und J. Zinnecker. Im Auftrag der BZgA. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 11. Köln: BzGA.
- ELDER, G. H.; CASPI, A.; Nguyen, T. von (1986). Resourceful and vulnerable children: Family influences in hard times. In: SILBEREISEN, R. K.; Eyferth, K.; Rudinger, G. (Hrsg.). Development as action in context. 167-186. Springer: New York.
- ENGEL, G.L. (1977). The need for a medical model: challenge for biomedicine. Science, 196, 204-208.
- ERIKSON, E. H. (1995). Der vollständige Lebenszyklus. 3. Auflage. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- ERNST, C.; ANGST, J. (1983). Birth order. Its Influence on Personality. Springer: New York.
- FEUERLEIN, W. (1995). Definition, Diagnose, Entstehung und Akuttherapie der Alkoholkrankheit. In: SEITZ, H.K.; LIEBER, C.S.; SIMONOWSKI, A. (Hrsg.). Handbuch Alkohol, Alkoholismus, alkoholbedingte Organschäden. 1-20. Leipzig; Heidelberg: Barth.
- FLINTOFF, W. P. (1963). Alcoholism. Community and after-care aspects. British Journal of Addiction, 59, 81-91.
- FREITAG, M. (1999). Familiäre Determinanten des Alkoholkonsums von Kindern:

- Implikationen einer prospektiven Längsschnittstudie für die Prävention. In: KOLIP, P. (Hrsg.). Programme gegen Sucht. Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter. 163-182. Weinheim: Juventa.
- GABEL, S.; SHINDLEDECKER, R. (1991). Aggressive behavior in youth Characteristics, outcome and psychiatric diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 982-988.
- GORAD, S. L.; McCOURT, W. F.; COBB, J. C. (1971). A communication approach to alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 32, 651-668.
- HAVEY, J. M. & DODD, D. K. (1993). Variables associated with alcohol abuse among self-identified collegiate COAs and their peers. *Addictive Behaviors*, 3, 567-575.
- HECHT, M. (1973). Children of alcoholics are children at risk. *Amer. J. Nurs.*, 73, 1764-1767.
- HETHERINGTON, E. M. (1989). Coping with Family Transitions: Winners, Losers, and Survivors. *Child Development*, 60, 1-14.
- HILL, R. (1949). *Families under stress*. New York: Harper & Row.
- HILL, R. (1958). Generic features of families under stress. *Social Casework*, 49, 139-150.
- IRWIN, H. J. (1995). Codependence, narcissism and childhood trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 658-665.
- JACKSON, J. K. (1954). The adjustment of the family to the crisis of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 15, 562-586.
- JACOB, T.; FAVORINI, A.; MEISEL, S. S.; ANDERSON, C. M. (1978). The Alcoholic's Spouse, Children and Family Interactions. Substantive Findings and Methodological Issues. *Journal of Studies on Alcohol*, 39, 1231-1251.
- JACOB, T.; RITCHEY, D.; Cvitkovic, F.; Blane, H. T. (1981). Communication Styles of Alcoholic and Nonalcoholic Families when drinking and Not drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 5, 466-482.
- JAKOB, P. (1991). Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 40, 49-55.
- JAFFE, A. (1985). *Erinnerungen, Träume, Gedanken von C. G. Jung*. Olten:

Walter.

- JONES, D. C.; HOUTS, R. (1992). Parental Drinking, parent-child communication and social skills in young adults. *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 48-56.
- KAGAN, J. (1984). *The Nature of the Child*. New York: Basic Books.
- KAGAN, J.; REZNICK, J. S.; SNIDMAN, N. (1988). Temperamental influences on reactions to unfamiliarity and challenge. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 245, 319-339.
- KAUFMANN, E.; KAUFMANN, P. (1983). *Familientherapie bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit*. Freiburg: Lambertus.
- KASTEN, H. (1993). *Die Geschwisterbeziehung*. Band 1-2. Göttingen: Hogrefe.
- KLEIN, M. (1996). Erwachsene Kinder aus Suchtfamilien in stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe. In: Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.). *Kinder Suchtkranker*. Symposium am 27.02.1996. 27-38. Waldbröckelheim: Müller & Stieber.
- KLEIN, M. (2000a). Forschung und Forschungslücken. In: KRUSE, G.; KÖRKEL, J.; SCHMALZ, U. *Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln*. Mit 1 literarischen Beispielen. 139-158. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- KLEIN, M.; ZOBEL, M. (1997). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. In: *Kindheit und Entwicklung*, 6, 133-140.
- KLEIN, M.; ZOBEL, M. (1999). Kinder in suchtbelasteten Familien – Psychologische Suchtforschung unter transgenerationaler und ätiologischer Perspektive. In: *SCHRIFTENREIHE DES FACHVERBANDES SUCHT e.V.* (1999). *Suchtbehandlung: Entscheidungen und Notwendigkeiten*. Band 22. 244-257. Geesthacht: Neuland.
- KLEIN, M.; ZOBEL, M. (2000). Sucht sucht Beziehung - Partner und Kinder im Umfeld von Abhängigkeitsstörungen. *Sucht aktuell*, 2, 29-34.
- KLEIN, M.; ZOBEL, M. (2001). Prävention und Frühintervention bei Kindern aus suchtbelasteten Multiproblemfamilien. Mainz: Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz. (Abschlussbericht zum Projekt 1996-1999)
- KLEINING, G. (1982). Umriß zu einer Methodologie qualitativer Sozialforschung. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 34, 1982, 224-253.

- KOLITZUS, H. (1997). Die Liebe und der Suff... Schicksalsgemeinschaft Suchtfamilie. München: Kösel.
- KRUSE, G.; KÖRKELE, J.; SCHMALZ, U. (2000). Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln. Mit literarischen Beispielen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- KÜCHLER, M. (1980). Qualitative Sozialforschung. Modetrend oder Neuanfang? Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 32, 373-386.
- KUSCH, M.; PETERMANN, F. (1995). Konzepte und Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie. In: PETERMANN, F. (Hrsg.). Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie. Erklärungsansätze und Interventionsverfahren. 53-93. Göttingen: Hogrefe.
- 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. 43-89. Göttingen: Hogrefe.
- LAMBROU, U. (1990). Familienkrankheit Alkoholismus - Im Sog der Abhängigkeit. Hamburg: Rowohlt.
- LAMNEK, S. (1995). Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken. 3., korrigierte Aufl., Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- LANGENMAYR, A. (1980). Krankheit als psychosoziales Phänomen. Göttingen: Hogrefe.
- LANGENMAYR, A. (1985). Geschwisterkonstellation aus empirischer und klinisch-psychologischer Sicht. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 34, 254-256.
- LEMERT, E. M. (1960). The occurrence and the sequence of events in the adjustment of families to alcoholism. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 21, 679-697.
- 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.
- LISANSKY, E. S. (1957). Alcoholism in women. Social and psychological concomitants. I. Social history data. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 18, 588-623.

- LÖSER, H. (1995). *Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte*. Stuttgart: G. Fischer.
- MÄULEN, B.; LASAR, M. (1991). Erwachsene Kinder von Suchtkranken. *Sucht*, 2, 132-133.
- McCUBBIN, H. I.; FIGLEY, C. R. (1983) Bridging normative and catastrophic family stress. In: FIGLEY, C. R.; McCUBBIN, H. I. (Hrsg.). *Stress and the Family*, Vol. 1: Coping with normative transitions. 218-228. New York: Brunner/ Mazel.
- McCUBBIN, H. I.; PATTERSON, J. M. (1983). Family Transitions: Adaption to Stress. In: FIGLEY, C. R.; McCUBBIN, H. I. (Hrsg.). *Stress and the Family*, Vol. 1: Coping with normative transitions. 5-25. New York: Brunner/ Mazel.
- McKEARN, J. (1988). Post-traumatic stress disorder: Implications for the treatment of family members of alcoholics. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 5, 141-144.
- MEDERER, H.; HILL, R.(1983). Critical transitions over the family life span: Theory and research. *Marriage and Family Review*, 6, 39-60.
- MOOS, R. H.; FINNEY, J. W.; CRONKITE, R. C. (1990). *Alcoholism Treatment. Context, Process, and Outcome*. New York: Oxford University Press.
- MYERSON, D. J. (1966). A therapeutic appraisal of certain married alcoholic women. *International Psychiatry Clinics*, 3, 143-157.
- NARDI, P. M. (1981). Children of alcoholics: A role-theoretical perspective. *The Journal of Social Psychology*, 115, 237-245.
- OERTER, R.; MONTADA, L. (1995). *Entwicklungspsychologie*. 3., vollst. überarb. Auflage. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- OLSEN, D. H.; RUSSELL, C. S.; SPRENKLE, D. H. (1989). *Circumplex Model. Systemic Assessment and Treatment of Families*. New York: The Haworth Press.
- OVERHOLSER, J. C. (1990). Fetal alcohol syndrome: A review of the disorder. *Journal of contemporary Psychotherapy*, 20, 163-176.
- PAOLINO, T. J. & McCRADY, B. S. (1977). *The alcoholic marriage: Alternative perspectives*. London: Grune & Stratton.
- PARENS, H. (1988). Siblings in early childhood: Some direct observational findings. *Psychoanalytic Inquiry*, 8, 31-50.

- PETERMANN, F. (1997). Klinische Kinderpsychologie – Begriffsbestimmung und Grundlagen. In: PETERMANN, F. (Hrsg.). Fallbuch der klinischen Kinderpsychologie. Erklärungsansätze und Interventionsverfahren. 1-14. Göttingen: Hogrefe.
- PETZOLD, H. G. (Hrsg., 1993). Frühe Schädigungen - späte Folgen? Psychotherapie & Babyforschung, Band 1. Die Herausforderung der Längsschnitfforschung. Paderborn: Junfermann.
- PETZOLD, H. G.; GOFFIN, J. J. M.; OUDHOF, J. (1993). Protektive Faktoren und Prozesse - die „positive“ Perspektive in der longitudinalen "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in der Praxis der Integrativen Therapie. In: PETZOLD, H. G. (Hrsg.). Frühe Schädigungen - späte Folgen? Psychotherapie & Babyforschung, Band 1. Die Herausforderung der Längsschnitfforschung. Paderborn: Junfermann.
- POLLOCK, V. E. (1992). Meta-analysis of subjective sensitivity to alcohol in sons of alcoholics. American Journal of Psychiatry, 149, 1534-1538.
- POLLOCK, V. E.; BRIERE, J.; SCHNEIDER, L.; KNOP, J.; MEDNICK, S. A. GOODWIN, D. W. (1990). Childhood antecedents of antisocial behavior: Parental alcoholism and physical abusiveness. American Journal of Psychiatry, 147, 1290-1292.
- POTTER, A. E.; WILLIAMS, D. E. (1991). Development of a measure examining children's survival roles in alcoholic families. Journal of Studies on Alcohol, 52, 70-77.
- PREST, L. A. & PROTINSKY, H. (1993). Family systems theory: A unifying framework for codependence. American Journal of Family Therapy, 21, 352-360.
- PULAKOS, J. (1989). Young adult relationships: Siblings and friends. Journal of Psychology, 123, 237-244.
- QUINTEN, C. (1996). Gewalterfahrung von Kindern im Kontext von Multi-Problemfamilien. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). Alkohol- Konsum und Mißbrauch. Alkoholismus- Therapie und Hilfe. 314-320. Freiburg: Lambertus.
- QUINTEN, C.; KLEIN, M. (1999). Langzeitentwicklung von Kindern aus

- suchtbelasteten Familien – Ergebnisse der Thommener Kinderkatamnese. In: SCHRIFTENREIHE DES FACHVERBANDES SUCHT e.V. (1999). Suchtbehandlung: Entscheidungen und Notwendigkeiten. Band 22. 235-243. Geesthacht: Neuland.
- REISS, D. (1981). The family's construction of reality. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- RENNERT, M. (1990). Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet. Freiburg i.B.: Lambertus.
- REMLINGTON, M.; TYRER, P. (1979). The social functioning schedule – a brief semi – structured interview. Social Psychiatry, 14, 151-157.
- RICHARDS, T. (1977). Alcohol education for young children of alcoholic parents. Addictions, 5, 18-21.
- RIETH, E. (1974). Die Persönlichkeit des Alkoholikers. Fürsorger, 42, 1-13.
- ROBINSON, B. E.; RHODEN, J. L. (1998). Working with children of alcoholics. The practitioner's handbook. Thousand Oaks: Sage.
- RÖSCH, W. (1990) Familiengeschichten von Abhängigen. In: KLEIN, M., QUINTEN, C., ROEB, W. (Hrsg.) (1992) Abhängigkeit Sucht Beziehung. 77-82. Bonn: Nagel.
- SCHÄFERS, B. (1998). Soziologie des Jugendalters. 6., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Opladen: Leske + Budrich.
- SCHMIDT, G. (1987). Beziehungsmuster und Glaubenssysteme bei Kindern von Suchtpatienten – eine systemische Betrachtung. In: BRAKHOFF, J. (Hrsg.). Kinder von Suchtkranken. Situation, Prävention, Beratung und Therapie. Freiburg: Lambertus.
- SCHMIDT-DENTER, U. (1988). Soziale Entwicklung. München: Psychologie Verlags Union.
- SCHNEEWIND, K. (1991). Familienpsychologie. Köln: Kohlhammer.
- SCHNEEWIND, K. (1999). Familienpsychologie. 2., überarbeitete Auflage. Köln: Kohlhammer.
- SCHNEIDER, B. (1996). Partnerschaft und Alkoholabhängigkeit. Eine Studie zu individuellen Bewältigungsstrategien und partnerschaftlichen Kooperationsprozessen im Kontext einer Entwöhnungsbehandlung.

- Dissertation. In: BAD TÖNISSTEINER BLÄTTER(1996). Beiträge zur Suchtforschung und -therapie. 8, Heft 1/ 2.
- SCHNEIDER, U. (1999). Zur Neuropsychologie der Alkoholabhängigkeit: Neuropsychologie als integrative kognitive Wissenschaft zu pathophysiologischen Modellvorstellungen der Alkoholabhängigkeit. Frankfurt a.M.: Europäischer Verlag der Wissenschaften.
- SENGHAK, M.; LEONARD, K. E.; GREENE, B. W.; CARROLL, A. (1995). Comparisom of adult cildren of alcoholic, divorced, and control parents in four outcome domains. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9, 147-156.
- SHER, K. J. (1991). *Children of alcoholics. A critical appraisal of theory and research*. Chicago: University of Chicago Press.
- SKINNER, B. F. (1978). *Was ist Behaviorismus*. Reinbek: Rowohlt.
- STEIN, B. von der; PODOLL, K. (1994). Borderline – Persönlichkeitsstörung bei Patienten mit chronischem Alkoholismus. *Sucht*, 2, 99-106.
- STEINGLASS, P. (1977). Family therapy in alcoholism. In: KISSIN, B.; BEGLEITER, H. (Hrsg.). *Treatment and Rehabilitation of the chronic Alcoholic*. 259-299. New York: Plenum press.
- STEINGLASS, P. (1983). Ein lebensgeschichtliches Modell der Alkoholismusfamilie. *Familiendynamik*, 8, 69-91.
- STEINHAUSEN, H. C.; GÖBEL, D.; NESTLER, V. (1984). Psychopathology in the offspring of alcoholic parents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23, 465-471.
- STREISSGUTH, A. P.; LaDUE, R.A. (1987). Fetal alcohol: Teratogenic causes of developmental disabilities. In: SCHROEDER, S. R. (Hrsg.). *Toxic substances and mental retardation: Neurobehavioral toxicology and teratology*. 1-32. Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.
- SUTTON-SMITH, B.; ROSENBERG, B. G. (1968). Sibling consensus on power tactics. *Journal of Genetic Psychology*, 112, 63-72.
- VELLEMANN, R. (1992). Intergenerational effects – a review of environmentally oriented studies 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. *International Journal of the Addictions*, 27, 367 – 389.
- VILLIEZ, T. von; REICHEL-NAUSCEF, S. (1986). Alkoholismus und Familie - ein kritischer Überblick zum Forschungsstand. *Suchtgefahren*, 32, 373-385.
- VOLLING, B. L.; YOUNGBLADE, L. M.; BELSKY, J. (1997). Young children's social relationships with siblings and friends. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67, 102-111.
- VÖLZKE, V. (1997). Biographisches Erzählen im beruflichen Alltag. In: JAKOBS, G.; V. WENSIERSKI, H.-J. (1997). *Rekonstruktive Sozialpädagogik*. Weinheim: Juventa.
- WEGSCHEIDER, S. (1988) Es gibt doch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholikerfamilie. Wildberg: Bögner - Kaufmann.
- WEISSMANN, M.M.; BOTHWELL, S. (1976). The assessment of social adjustment by patient self – report. *Archiv of General Psychiatry*, 33, 1111-1115.
- WERNER, E. E. (1986). Resilient Offspring of Alcoholics: A Longitudinal Study from Birth to Age 18. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 34-40.
- WEST, M. O.; PRINZ, R. J. (1987) Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, 204-218.
- WILLIAMS, D. E.; CORRIGAN, P. W. (1992), The differential effects of parental alcoholism and mental illness on their adult children. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 406-414.
- WINKELMANN, A. (1990). Risikogruppe: Erwachsene Kinder von Alkoholikern. *Psychologie Heute*, Oktober-Heft, 54-60.
- WITTOWSKI, J. (1994). *Das Interview in der Psychologie: Interviewtechnik und Codierung von Interviewmaterial*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- WOITITZ, J. G. (1984). Adult children of alcoholics. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 1, 71-99.
- WOITITZ, J. G. (1990). *Um die Kindheit betrogen. Hoffnung und Heilung für erwachsene Kinder von Suchtkranken*. München: Kösel.
- WOOD, H. P.; DUFFY, E. L. (1966) Psychological factors in alcoholic women. *American Journal of Psychiatry*, 123, 341-345.

- WOLIN, S. J.; BENNET, L. A.; NOONAN, D. L. (1980). Disrupted family rituals. A factor in the intergenerational transmission of alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 41, 199-214.
- WOLIN, S.; WOLIN, S. (1995). Resilience among youth growing up in substance-abusing families. *The Pediatric Clinics of North America: Substance Abuse*, 42, 415-429.
- WRIGHT, D. M.; HEPPNER, P. P. (1991). Coping among nonclinical college-age children of alcoholics. *Journal of Counseling Psychology*, 38,465-472.
- WRIGHT, D. M.; HEPPNER, P. P. (1993). Examining the well-being of nonclinical college students: Is knowledge of the presence of parental alcoholism useful? *Journal of Counseling Psychology*, 40, 324-334.
- ZOBEL, M. (2000). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und –chancen*. Göttingen: Hogrefe.

ANHANGSVERZEICHNIS

Interviewleitfaden	1
ACABI - Bogen	9
COARI - Bogen	12
Interview 1: Mutter alkoholabhängig	16
Interview 2: Vater alkoholabhängig	42
Interview 3: Mutter und Vater alkoholabhängig	59
Skalensystem	71
Kodierschema	96
Anschreiben Angehörigengruppen	110
Aushang	112
Befragungsinstrument der Modellstudie von KLEIN & ZOBEL (2001)	113

Interviewleitfaden

Ich möchte Ihnen zunächst sagen, was in den nächsten 1 ½ Stunden geschehen wird.

Wir werden uns darüber unterhalten, wie Sie es erlebt haben, ein Kind von einem alkoholkranken Menschen zu sein. Dabei möchte ich Sie gerne auf Tonband aufnehmen. All Ihre Aussagen werden nur von mir ausgewertet und natürlich streng vertraulich behandelt. Ihr Name erscheint weder in meiner Arbeit noch wird er während unseres Gespräches genannt. Sie erhalten von mir den Codenamen X.

PAUSE

Versuchen Sie jetzt bitte, von den Aufregungen des heutigen Tages Abstand zu gewinnen. Ich möchte mich mit Ihnen über die Gegebenheiten unterhalten, in denen Sie leben, außerdem interessiert mich Ihre Anschauung über Ihr Leben. Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Angaben, denn jeder Mensch soll seine eigenen Ansichten haben. Sprechen Sie alles aus, was Ihnen in den Sinn kommt, auch wenn es Ihnen überflüssig oder unwichtig vorkommt. Und wenn Sie einmal nicht antworten möchten, macht das auch nichts.

TONBAND AN

1. Wer von Ihren Eltern hat getrunken?
2. Wie viele Geschwister haben Sie? An welcher Position in der Geschwisterreihenfolge stehen Sie?

Themenkreis „Soziale Integration“

Inwieweit ist Pb in private und/oder berufliche Interaktions- und Kommunikationsprozesse eingebunden? Sind Beziehungen formaler Art? Sind sie inhaltlich gefüllt? Ist der Pb zufrieden mit der Art seiner Beziehungen?

1. Wenn wir mal eine ganz normale Woche nehmen – mit welchen Personen kommen Sie da zusammen?

→ Beruf

- Feierabend, Wochenende
 - Was machen Sie dann zusammen?
2. Haben Sie während einer normalen Woche Zeit und Gelegenheiten, Freunde zu besuchen?
- Wie sieht so ein Besuch dann aus?
 - Sind Ihnen solchen Besuche lästig?
 - Telefon/Briefkontakt?
3. Werden Sie während einer normalen Woche von Freunden besucht?
- Wie oft?
 - Wären Sie traurig, wenn man Sie nicht mehr besuchen würde?
 - Weshalb?
 - Telefon/ Briefkontakt?
4. Kommt es vor, dass Sie sich während Ihrer Freizeit mit Arbeitskollegen treffen?
- Was machen Sie dann?
 - Wie oft im Monat kommt das vor?
 - Mögen Sie solchen Treffen?
 - Glauben Sie, dass Ihre Kollegen sich freuen, wenn Sie dabei sind?
5. Sind Sie Mitglied in einem Verein oder Club?
- Haben Sie dort bestimmte Aufgaben?
6. Haben Sie einen Menschen, bei dem Sie sich Rat und Hilfe holen können, wenn es Ihnen nicht gut geht?
- Ist er ein Verwandter oder ein Freund?
 - Inwiefern verwandt?
 - Besprechen Sie häufig Ihre Probleme mit diesem Menschen?
7. Kommt es vor, dass jemand zu Ihnen kommt und Sie um Rat oder Hilfe bittet?
- Ist die Möglichkeit, jemandem helfen zu können, wichtig für Sie?

- Fühlen Sie sich gut, wenn Sie gebraucht werden?
- Setzen Sie sich für andere so sehr ein, dass Sie dabei Ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen?

8. Hätten Sie gerne mehr Kontakt zu anderen Menschen?

- Weniger?

Themenkreis „Familiäre Integration“

Inwieweit ist Pb in familiäre Interaktions- und Kommunikationsprozesse eingebunden? Wie sind die Beziehungen beschaffen? Haben sie sich im Laufe der Zeit geändert?

1. Wenn wir mal einen Feiertag wie Weihnachten nehmen – wer aus Ihrer Familie kommt an den Tagen zusammen?

- Frau/Mann und Kinder
- Eltern/Schwiegereltern
- Geschwister/ Schwäger/innen

2. Wie sehen dann Ihre Zusammenkünfte aus?

- Essen
- Spazieren/ Spiele
- Unterhaltungen
- War das immer schon so?

3. Fühlen Sie sich bei solchen Festen mit Ihrer ganzen Familie gut?

- Warum? / Warum nicht?
- Wären Sie traurig, wenn Sie einmal nicht hinfahren/teilnehmen könnten?
- Fanden Sie das früher besser/ schlechter? Warum?

4. Wie ist der Kontakt sonst, im normalen Alltag?

- Eltern/ Geschwister?
- gegenseitige Besuche?

- regelmäßig?
- Telefon/ Briefkontakt?
- Sind Ihnen diese Kontakte lästig?

Themenkreis „Familiäre Interaktion“

Dreiteilung des Themas: Rolle der Familie jetzt, früher und zukünftig. Pb soll beschreiben, wie er die derzeitigen Beziehungen erlebt. Er soll dazu Stellung nehmen, wie seine Kindheit verlief und wie dortige Konflikte gehandhabt wurden, welchen Nöten er ausgesetzt war und wie die Koalitionsbildung zum nichtabhängigen Elternteil verlief.

1. Ist Ihnen Ihre (Ursprungs-) Familie wichtig?

- An welcher Stelle kommt Sie in Ihrem Leben? [Rolle der Familie in Lebensrealität]

Arbeit, eigene Familie, Freunde

- Melden Sie sich gerne bei Ihrer Familie?

Bei wem am häufigsten?

Pflichtgefühl? Oder Wille dazu?

Lieblingsgeschwister?

2. Wie war die Atmosphäre in Ihrer Familie in Ihrer Kindheit und Jugendzeit?

- harmonisch, warm, berechenbar, friedfertig, ehrlich, fröhlich, freundlich, stabil, entspannt

- jeweils Gegenteil anbieten

- Unterlag die Atmosphäre Schwankungen? Wie stark? 1-6

3. Wie erlebten Sie Ihre Kindheit (bis zum 12. Lebensjahr)?

- glücklich, geordnet, behütet, sicher, aufregend (Gegenteil)

- Gab es Schwankungen? Inwiefern? 1-6

4. Wie war Ihre Jugend (12-18 Jahre)?

- glücklich, geordnet, behütet, sicher, aufregend (Gegenteil))

→ Schwankungen? 1-6

5. Hatten Sie das Gefühl, dass Sie, wenn Ihre Eltern einen Konflikt hatten, zwischen zwei Stühlen saßen?

→ Haben Sie sich dazu verpflichtet gefühlt, für einen Elternteil Partei zu ergreifen?

Und damit gegen den anderen Elternteil?

→ Welcher Elternteil war das?

→ Wie haben Sie sich da gefühlt?

6. Haben Sie unter Umständen zwischen Ihren Eltern vermittelt, damit sie sich wieder vertragen?

→ Waren Ihre Eltern dann dankbar? Oder haben sie es nicht gemerkt?

→ Hatten Sie manchmal das Gefühl, Sie wären der einzige Erwachsene in der Familie?

→ Hat einer Ihrer Eltern sich mit den Eheproblemen Ihrer Eltern an Sie gewandt und Sie um Rat gefragt?

→ Ist das heute auch noch so?

→ Fühlten Sie sich dann stolz? Hatten Sie Angst, etwas falsch zu machen?

7. Hatten Sie mit einem Ihrer Eltern ein besonders enges Verhältnis?

→ große Vertrautheit, eher Freund/in als Elternteil, Spaß

→ Wie sah das während der Pubertät aus?

→ Wie ist ihr Verhältnis heute?

8. Wie verhielt es sich mit der Beziehung zu dem anderen Elternteil?

→ Eifersucht? Resignation? Angst?

→ Wie ist Ihr Verhältnis heute?

9. Wenn Sie nicht mehr zuhause wohnen: Wie war das in der ersten Zeit, als Sie alleine wohnten, hatten Sie oft telefonischen /brieflichen oder persönlichen Kontakt mit Ihren Eltern oder zumindest einem Elternteil?

- Hat Sie der Kontakt genervt?
- Bei JA: Haben Sie sich trotzdem zuhause gemeldet?
Bei NEIN: Waren Sie froh, nicht ganz alleine gelassen zu werden?
- Fiel es Ihnen leicht, sich von zuhause abzunabeln?
- Sind Sie Ihrer Meinung nach damit „fertig“ oder sind Sie noch dabei?
- Haben Sie ein schlechtes Gewissen, wenn Sie sich nicht regelmäßig zuhause blicken lassen?
- Kämpfen Sie dagegen an? Oder fahren Sie dann, um Ihr Gewissen zu beruhigen?

10. Was hat Ihre Vergangenheit für eine Bedeutung in Ihrem Leben?

- Denken Sie oft zurück?
- Meinen Sie, dass Ihre Erlebnisse Ihnen mehr genutzt oder mehr geschadet haben?

Themenkreis „Selbstwertgefühl“

Angeregt wird eine bewertende Stellungnahme zu den eigenen Fähigkeiten sowie zur eigenen „Werthaftigkeit“ allgemein.

Wir wollen das Thema Familie nun verlassen und ganz allgemein über Ihre Lebensverhältnisse sprechen.

1. Manchmal wird über jemanden in dessen Abwesenheit geredet. Was würde ein guter Freund/eine gute Freundin über Sie sagen, wenn Sie nicht dabei sind?
 - Beruflicher Bereich
 - Privater Bereich
 - Könnte er/sie sagen, dass Sie in mancher Hinsicht ein wertvoller Mensch sind?

2. Was wird Ihr guter Freund /Ihre gute Freundin wohl sagen, wenn er/sie Sie mit einem ganz normalen Durchschnittsmenschen (Otto Normalverbraucher) vergleicht?

- Würde er/sie sagen, dass Sie in manchen Dingen besser oder schlechter als der Durchschnittsmensch sind?
 - In welchen schlechter?
 - Und in welchen besser?
 - Planung/Organisation, Führung, Verantwortungsgefühl, Spaß haben, Konflikte angehen, Geduld, Kontrollwille, Optimismus, Durchsetzungsvermögen, Ziele
3. Nehmen wir einmal an, einer, der über Sie redet, würde Sie ganz und gar falsch einschätzen. Was würde er wohl sagen?
- Wie könnten Sie auf Menschen, die Sie nicht so gut kennen, wirken? (Powerfrau/ Macher, schüchtern, ehrgeizig usw.)

Themenkreis „Lebenszufriedenheit“

Angeregt wird eine Bewertung des eigenen gegenwärtigen und vergangenen Lebens hinsichtlich aller vom Pb als relevant erachteten Befriedigungsmöglichkeiten.

1. Gibt es Dinge in Ihrem Leben, die für Sie persönlich besonders wichtig sind?
 - Welche sind das?
 - Familie, Beruf, Gesundheit, Interessen/ Hobbys, Einkommen/ Lebensstandard, Werte/ Ideale
 - Sind Sie mit diesen Dingen zur Zeit zufrieden?
2. Wenn Sie Ihr bisheriges Leben überblicken – haben diese für Sie besonders wichtigen Dinge sich so entwickelt, wie Sie es sich gewünscht haben?
 - In welcher Hinsicht ist es nicht nach Ihrem Wunsch gegangen?
 - Familie, Beruf, Gesundheit, Interessen/ Hobbys, Einkommen/ Lebensstandard
3. Glauben Sie, dass Sie in Ihrem bisherigen Leben etwas Wichtiges versäumt haben?
 - Ist das schlimm für Sie?

4. Nehmen Sie einmal an, Sie könnten zaubern – was würden Sie an Ihrem jetzigen Leben ändern?

→ Warum gerade das?

Aushändigen des Fragebogens COARI und Seite 1+2 von ACABI.

Themenkreis Geschwisterrollen

Pb soll eine Bewertung der unterschiedlichen Geschwisterrollen vornehmen, die in seiner Familie zu finden sind.

1. Welche Rollen von den abgedruckten waren denn bei Ihren Geschwistern vertreten?

→ Wie hat sich das miteinander vertragen?

→ Waren Sie als Kind eifersüchtig oder neidisch auf ein Geschwisterkind?

→ Welches?

→ Konkurrenz um Gunst?

2. Manchmal gibt es in Familien ja Lieblingskinder (seitens Großeltern usw.)

→ Wer war das in Ihrer Familie?

→ Wie fanden Sie das?

3. Haben Sie sich als Geschwister verschworen gegen Ihre Eltern?

→ Wie haben Sie das gemacht?

4. Fühlten Sie sich für Ihre Geschwister verantwortlich?

→ Wie haben Sie sich ihnen gegenüber verhalten? Haben Sie versucht, sie zu schützen?

→ Was hat das bei Ihnen ausgelöst?

5. Wie ist Ihr Verhältnis heute?

I. Basisangaben

1. Geschlecht

- männlich weiblich

2. Alter

..... Jahre

3. Welchen Schulabschluss haben Sie?

- Sonderschule Hauptschule
 Realschule Fachoberschule/Gymnasium
 zur Zeit noch in Schulausbildung, und zwar:
.....
 Sonstiges:

4. Welche Berufsausbildung(en) haben Sie?

- keine
 zur Zeit noch in Berufsausbildung, und zwar als:
.....
 Lehre als

Studium als

5. Sind Sie zur Zeit erwerbstätig?

- ja, als
- nein, ich bin arbeitslos
- nein, ich bin Schüler oder Student
- nein, ich bin Hausfrau/ Hausmann

6. Wie ist Ihr derzeitiger Familienstand?

- ledig verheiratet getrennt lebend
 geschieden verwitwet

7. Leiden Sie an einer oder an mehreren chronischen Krankheit(en) (z.B. Rheuma, Hauterkrankung, Essstörung, Depression, Krebs usw.)?

- ja, und zwar
- nein

II. Familiengeschichte

8. Mit welchen Personen leben Sie derzeit in einem Haushalt? (Sie können mehrere Antworten ankreuzen.)

- alleine
- mit meiner leiblichen Mutter
- mit meinem leiblichen Vater
- mit einer Stiefmutter
- mit einem Stiefvater
- mit Großeltern
- mit Geschwistern, und zwar(bitte Anzahl angeben)
- mit meinem Partner/meiner Partnerin
- mit meinem Kind/ meinen Kindern
- mit anderen Personen, und zwar
(bitte Bezug zu diesen angeben, z.B.: Freunde, Mitmieter u.ä.)

9. In meiner Familie gab es außer mir noch

..... Geschwister, davon Bruder/Brüder und
Schwester(n).

Von den Geschwistern hatten die gleichen beiden leiblichen Eltern wie ich.

[Bitte die jeweilige Zahl angeben!]

10. Welche Position nehmen Sie in der Geschwisterfolge Ihrer Familie ein?

Ich bin

- Einzelkind Älteste(r) Mittlere(r)
- Jüngste(r)

Der Held

Er wird auch „kleiner Vater oder kleine Mutter“ genannt. Oft sind es die Erstgeborenen. Angetrieben vom Gefühl der Unzulänglichkeit und der Schuld, sind sie an den Erfolgen zu erkennen: Gute Noten, gut im Sport oder Hobby, leistungsorientiert. Immer tut der „Held“ das Richtige. Seine Aufgabe ist es, die Familie mit Selbstwert zu versorgen. Man ist stolz, so ein Kind zu haben. Er erhält immer positive Aufmerksamkeit. Daraus entwickelt sich das Bedürfnis, ständig anerkannt zu werden, Erfolg haben zu müssen und kontrollierend zu sein. Diese Kinder haben die Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen, andere anleiten zu können. Sie wollen immer kompetent sein. Ohne therapeutische Hilfe kann sich ein zwanghafter Ehrgeiz entwickeln, der in Arbeitssucht ausartet. Diese Kinder fühlen sich für alles verantwortlich, machen nie Fehler. Sie heiraten häufig eine unselbständige und abhängige Person.

Der Sündenbock oder Rebell

Geprägt von dem Gefühl der Schuld und der Verletzung internalisiert dieses Kind das Chaos der Familie und lebt es durch auffälliges Verhalten aus. Es ist feindselig, wird oft von Wut beherrscht, trotzig, kurz - es fällt am meisten auf. Der Sündenbock lenkt durch sein Verhalten von der Familienproblematik ab und zieht die negative Aufmerksamkeit auf sich. Mit dem Helden kann und will er nicht konkurrieren.

Der „Rebell“ kommt immer und überall in Schwierigkeiten. Mädchen werden häufig ungeplant schwanger. Eigene Sucht, ja Gefängnisaufenthalte sind keine Seltenheit.

Das verlorene Kind

Man erkennt es daran, dass man es übersieht. Es ist unauffällig, fühlt sich bedeutungslos und zurück-gewiesen, oft einsam. Es setzt sich immer an die zweite Stelle, hat Probleme mit Entscheidungen, kaum Freunde und ist oft übergewichtig. Sexuelle Probleme können auftauchen in Form von Promiskuität oder völliger Zurückgezogenheit, es gibt Schwierigkeiten der Identifikation mit dem eigenen Geschlecht.

In der Klasse ist es oft schweigsam, schüchtern - ein Einzelgänger. Für die Familie ist es keine Last.

Das Maskottchen oder der Clown

Aus Angst und Furcht, verlassen zu werden, tut dieses Kind alles, um Aufmerksamkeit zu erregen. Es ist unreif, braucht Schutz und ist oft „einfach süß“. Es liefert der Familie, was oft selten ist: den Humor und Spaß. Es schafft Erleichterung und Entspannung durch Komik. Sichtbare Zeichen sind Hyperaktivität, Lernstörungen und kurze Aufmerksamkeitspannen. Oft führt diese Strategie der Anpassung zu Magengeschwüren, denn der Familienclown hat Schwierigkeiten, Stress zu verarbeiten. Er bleibt oft unreif, zwanghaft komisch und heiratet meist einen Helden, um versorgt zu sein.

Der Friedensstifter

Angetrieben von dem Bedürfnis, den Frieden in der Familie zu erhalten, ist er bestrebt, Konflikte um jeden Preis zu vermeiden. er ist ständig am Beschwichtigen, spielt alle Probleme herunter und vermeidet es so, an die Ursachen des Konfliktes heranzukommen. Er ist einfühlsam, sehr verantwortungsbewusst, verständnisvoll und kann immer zuhören. Als Erwachsener hat er Probleme, seine eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen. Oft fühlt sich der Friedensstifter einsam. Er neigt dazu, nur Beziehungen zu anderen Menschen aufzunehmen, wenn er gebraucht wird. Grundsätzlich sind die Eigenschaften der Friedensstifter positiv. Sie müssen nur erkennen, dass Helfen nicht gleichbedeutend mit Problemlösen ist und lernen, selbst etwas anzunehmen.

Der Übererwachsene

Im Amerikanischen umschrieben mit „Hypermaturity“ ist dieser Typ extrem ernsthaft in allem, was er tut. Sein Verhalten ist besonders durchdacht, er ist außergewöhnlich selbstkritisch, kontrolliert seine Gefühle oft bis zu ihrer Verleugnung. Ihm fällt es schwer zu entspannen und sich wohl zu fühlen. Innerlich ständig auf der Hut, fühlt er sich emotional viel älter, als er wirklich ist. Als Erwachsener meint er, es würde ihm etwas fehlen. Und tatsächlich fehlt ihm die

Erfahrung, ein Kind gewesen zu sein. Das äußert sich später oft in dem Gefühl, emotional ausgebrannt zu sein...

Wege aus dieser Grundhaltung führen über die Einsicht, nicht mehr alles, vor allem aber sich selbst, so schrecklich ernst zu nehmen.

Der Distanzierte

Diese Strategie wird von dem Wunsch bestimmt, durch niemanden und nichts verletztbar zu sein. Daher werden die Auswirkungen der familiären Probleme Sucht gezeugnet, Gefühle betäubt oder bis zu ihrem Verschwinden unterdrückt. Der Distanzierte kapselt sich früh ab und kann keine Problemlösungs-Strategien entwickeln, weil er in „Alles-oder-Nichts-“ Kategorien denkt. Bei Konflikten kennt er nur eine Lösung - er geht weg.

Der Unverletzte

Es ist auch möglich, in einer problembelasteten Familie aufzuwachsen und später als Erwachsener ein psychisch unbelastetes Leben zu führen. Es gibt Kinder, die ihre traumatischen Erfahrungen nicht verleugnen, sondern sie zugeben und es nicht als Schwäche empfinden, verletzt worden zu sein. Sie sind in der Lage, etwas zu tun, um die Situation zu ändern und den Stress abzubauen. Sie wachsen trotz widriger Umstände „normal“ auf, als hätte es die Verletzungen nicht gegeben. Man spricht auch von den *Unverletzbaren*, obwohl das so nicht stimmt.

Andere hier nicht genannten Rollen - Beschreibung der Rolle: _____

Einschätzung der Rollen	Kindheit/Jugend	Heute
Der Held.....	a.)%	b.)%
Der Sündenbock oder Rebell.....	a.)%	b.)%
Das Verlorene Kind.....	a.)%	b.)%
Das Maskottchen oder der Clown	a.)%	b.)%
Der Friedensstifter.....	a.)%	b.)%
Der Übererwachsene.....	a.)%	b.)%
Der Distanzierte.....	a.)%	b.)%
Der Unverletzte.....	a.)%	b.)%
Andere Rollen:.....	a.)%	b.)%
.....	a.)%	b.)%
insgesamt:	100%	100%

Interview 1, weiblich, 43 Jahre, verheiratet, 2 Töchter (23, 6)

25.9.2000

1. Wer von Ihren Eltern hat getrunken?

Meine Mutter.

2. Wie viele Geschwister haben Sie? An welcher Position in der Geschwisterreihenfolge stehen Sie?

*3, ich bin die Älteste.**Themenkreis „Soziale Integration“*

1. Wenn wir mal eine ganz normale Woche nehmen – mit welchen Personen kommen Sie da zusammen?

Jetzt im Moment, also aktuell? Oh, das ist 'ne ganze Menge! Erstmal vom Kindergarten, dann auf der Arbeit, dann von der Gemeinde vom Kindergottesdienst-Vorbereitungskreis, Nachbarn, im Geschäft, wo man einkauft, also eine ganze Menge Leute. Und meine Familie natürlich. So, und dadurch, dass ich in der Woche immer Vorbereitung der Kindergottesdienste habe, sehe ich die in der Woche und sonntags halt im Gottesdienst. Wir haben jede Woche einen Kindergottesdienst. Wir überlegen uns die Themen, bereiten vor usw.

2. Haben Sie während einer normalen Woche Zeit und Gelegenheiten, Freunde zu besuchen?

Ja, auch. Oder Freunde besuchen eigentlich sogar weniger. Dadurch dass mein Mann beruflich ziemlich eingespannt ist, also nee, Kontakte mit Freunden in dem Sinne eigentlich weniger als mit "Weniger-Freunden". Ich habe allerdings auchv h einen sehr hohen Anspruch an Freunde und habe deswegen auch a sehr wenig Freunde. Ich habe ganz furchtbar viele Bekannte aber sehr, sehr wenig Freunde. Mit den richtigen Freunden die Besuche sehen so aus, ja reden Kaffee trinken, eventuell essen. Nein, die Besuche auch von den Bekannten sind mir nicht lästig, das mache ich gerne, sehr, sehr gerne.

3. Werden Sie während einer normalen Woche von Freunden besucht?

Auch, ja. Full House haben wir ganz selten, eigentlich nur zu Feiern und in der Regel bietet es sich an, dass wir das im Garten machen. Ist dann meistens so in den Sommermonaten, also normal so alle 2 Monate oder was. Klar, wenn keiner mehr käme, wäre ich traurig!

Weshalb?

Ja nu, ich bin stolz auf die Wohnung, die wir uns geschaffen haben, den Garten, den wir uns geschaffen haben, und von daher wär das schade, ja die Äußerlichkeiten, wenn die keiner sehen würde.

4. Kommt es vor, dass Sie sich während Ihrer Freizeit mit Arbeitskollegen treffen?

Das ist weniger, also Kollegen ist in der Freizeit weniger. Das beschränkt sich eher auf die beruflichen Bereiche. Das ergibt sich so, das ist nicht extra getrennt, aber die wohnen alle ziemlich weit außerhalb. Da gibt es zwar auch regelmäßig private Kontakte, wenn wir mal einen Betriebsausflug organisieren, dann machen wir das auch irgendwie im privateren Rahmen, aber das ist relativ selten.

5. Sind Sie Mitglied in einem Verein oder Club?

Ja klar, im Blauen Kreuz. Ich bin zweimal da, ich bin einmal in der Beratungsstelle Sekretärin, dann bin ich im Verein jetzt seit Anfang des Jahres auch Sekretärin, weil die Sekretärin dann aufhören wird, und ja privat engagiere ich mich trotz allem dann noch, also über die Arbeit hinaus. Das brauchen die auch, sonst kann man so eine Organisation nicht am Leben halten. Nun mache ich da nicht soviel wie viele andere Ehrenamtliche natürlich, aber manche Besprechungen, das mach in in meiner Freizeit und an den Gesundheitstagen, die jetzt am X-Platz waren, da hab ich dann auch mal einen Vormittag geopfert und da am Stand Dienst gemacht, und so da gestanden, neben der Arbeit noch her.

6. Haben Sie einen Menschen, bei dem Sie sich Rat und Hilfe holen können, wenn es Ihnen nicht gut geht?

Ja, bei meiner Pastorin. Auch von meiner Mutter, da krieg ich auch ganz viel, die ist trocken, seit 1977, seit 25 Jahren, oje, das haben wir noch gar nicht gefeiert. Im Juni irgendwann. Ich bespreche dann die Probleme mit ihnene, wenn es sich ergibt. Aber so viele Probleme habe ich gar nicht. Das ergibt sich

eigentlich im Rahmen dessen, wo wir uns sowieso sehen, wenn wirklich mal was Gravierendes sein sollte, dann denke ich würde ich mich so mit ihnen treffen., aber das war bis jetzt noch nicht.

7. Kommt es vor, dass jemand zu Ihnen kommt und Sie um Rat oder Hilfe bittet?

Ja. Ich denke mal, das hat mit der Entwicklung in unserer Familie zu tun, weil ich meiner Mutter halt nicht helfen konnte, und dann so im späteren Leben dann halt, ja weiß ich nicht, ob es um Schuld abtragen geht oder was, keine Ahnung, hab ich mir noch nie Gedanken drüber gemacht. Aber das ist so in unserer Familie, da sind alle, fast alle ehrenamtlich irgendwo engagiert. Ich fühle mich gut, wenn ich gebraucht werde.

Setzen Sie sich für andere so sehr ein, dass Sie dabei Ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen?

Nicht mehr. Das habe ich gelernt. Das kam damit zusammen, ich habe im Blauen Kreuz die Stelle gekriegt, die haben dann darauf gedrungen, dass ich eine Ausbildung mache zum ehrenamtlichen Suchthelfer, und die habe ich dann auch gemacht. Und da habe ich dann sehr, sehr viel über mich gelernt und das dann auch angewendet. Und seitdem, also da habe ich mich abgrenzen gelernt. Und dann auch auf der Arbeit sowieso her, wenn, man kann die Sachen nicht mit nach Hause nehmen. Manche Sachen schon, klar, was besonders Gravierendes, da habe ich in den Kollegen große Unterstützung. Es gibt leider keine Supervision für die Sekretärinnen, aber wenn wirklich Sachen sind, dann ist da auch immer ein offenes Ohr, wo man das besprechen kann.

Ist Ihnen das am Anfang schwergefallen, sich abzugrenzen und die Sachen nicht mit nach Hause zu nehmen?

Am Anfang ja.

Wie lange habe Sie denn dafür gebraucht?

Och, so furchtbar lange gar nicht, so ca. 2 Jahre, denke ich mal.

8. Hätten Sie gerne mehr Kontakt zu anderen Menschen?

Wüsste ich nicht, wo ich die unterbringen soll. Ach, was ich noch gar nicht erwähnt habe, im Elternrat vom Kindergarten bin ich auch.

Themenkreis „Familiäre Integration“

1. Wenn wir mal einen Feiertag wie Weihnachten nehmen – wer aus Ihrer Familie kommt an den Tagen zusammen?

Ja, das hat sich auch entwickelt, mit der Zeit, weil man muss ja, wenn man verheiratet ist, zwei Familien unter einen Hut bringen. Na, und wenn man dann noch Kinder hat, dann ist das verdammt schwierig. Da haben wir also immer hin und her jongliert und alle möglichen Möglichkeiten ausprobiert. Wir haben zum Beispiel, ein paar Jahre sind wir über Weihnachten bewusst in Urlaub gefahren, um diesem ganzen Familienstress zu entgehen. Und im Laufe der letzten vier Jahre hat sich dann entwickelt, dass ich mich durchsetzen konnte Heilig Abend im Familiengottesdienst, mittlerweile ist es kein Thema mehr, da ich da sowieso mitarbeite und mein Mann ist auch in der Kirche im Presbyterium ist, da ist das selbstverständlich, aber da musste ich halt drum kämpfen, und da haben wir gesagt, deswegen ist der Heilig Abend für uns, kommt immer was zwischen, entweder will meine Mutter gerne mitgehen in die Kirche und dann sitzen wir hier noch zusammen, oder meine Schwiegermutter hat ihren Mann verloren, die ist dann zwar nicht mit zur Kirche gegangen, sondern hat hier auf uns gewartet, aber – so unsere Vorstellung ist Heilig Abend Familiengottesdienst und dann alleine mit der Familie, also mein Mann und meine Tochter, und ich habe noch eine große Tochter, die wohnt nicht mehr zuhause, aber die sehen wir Weihnachten auch seltsamerweise gar nicht, weil die hat das selbe Problem, die hat Familie und dann hier und da und dort und da – die ist 23. Und am 2. Feiertag in der Regel gehen wir zu meiner Mutter, da treffen sich alle Geschwister und meine Mutter, ein Teil zum Mittagessen schon, ein Teil erst zum Kaffee trinken, und sie wird auch nicht jünger, also wird das etwas reduziert, und am 1. Feiertag sind wir dann entweder beim Patenonkel meiner Tochter, und da sind wir dann am liebsten, in den letzten zwei Jahren hat das auch immer gut hingehauen, das gefällt uns ganz gut, es ist halt immer ein Schwierigkeit, meine Schwiegermutter unterzubringen, aber da gehen wir auch alle nicht gerne hin.

Ihr Mann auch nicht?

Nee. (lacht) Das machen wir dann auch schon mal vorher, also das ist immer noch ein bisschen schwierig, aber es entwickelt sich im Moment, dass das so unseren Vorstellungen entspricht. Das hat jetzt zwei Jahre hintereinander geklappt.

Ist der Patenonkel ein Freund oder ein Verwandter?

Das ist ein Freund.

2. Wie sehen dann Ihre Zusammenkünfte aus, also nehmen wir mal den 2. Feiertag in Ihrer Familie, kommen dann auch die Partner und die Kinder mit?

Ja.

Und was machen Sie dann? Ist das dann das traditionelle essen, spielen, Fernsehgucken, spielen, spazieren gehen, oder wie sieht das aus?

Nee, also, ja, alle zusammen sind wir in der Regel zum Kaffee trinken, und dann trinken wir halt Kaffee und dann werden sich gegenseitig Bösartigkeit an den Kopf geschmissen, also nicht ernst gemeint, absolut nicht ernst gemeint. Also in der Familie unter den Geschwister können wir uns hervorragend, also können wir hervorragend auch Streitgespräche führen, und also, so Kleinigkeiten, meine Schwester zählt mir meine Kuchenstücke vor, also so was, ist alles nicht böse gemeint, mal ein bisschen reinen Tisch machen einmal im Jahr. Aber wir haben nicht viele Kinder in der Familie, meine Tochter ist eigentlich die einzige, die Kleine ist 6. Also die andere Tochter ist erwachsen, die kann man als Kind nicht mehr zählen, und meine anderen Geschwister, die haben alle drei keine Kinder.

Aha, ist das Zufall? Oder extra?

Naja, das geht bei gleichgeschlechtlichen Beziehungen nicht.

Nochmal zurück zum Kaffee trinken und diese Unterhaltungen. War das immer schon so, oder hat das auch eine Zeit gedauert, bis sich das mal so entwickelt hatte?

Nee, das war immer so. Das war schon zu Zeiten von meinem Vater, der konnte das auch hervorragend, und das haben wir immer beibehalten.

3. Fühlen Sie sich bei solchen Festen mit Ihrer ganzen Familie gut, oder auch entspannt?

Ja.

Wären Sie traurig, wenn Sie einmal nicht hinfahren/teilnehmen könnten?

Jein, kommt darauf an, es ist ja schon gewesen, dass wir in Urlaub waren, obwohl da hat es mir auch leid getan, weil diese Zusammenkünfte haben wir eigentlich nur Weihnachten und am Geburtstag meiner Mutter, das läuft quasi gleich ab. Nur dass eben Weihnachten noch ein Weihnachtsbaum da steht. Und in dem Zimmer sind wir dann noch nicht mal. (Lacht) Das ist schon ein bisschen seltsam, wenn man da so drüber nachdenkt.

Fanden Sie das früher, als Sie noch ein Kind waren, besser oder schlechter als jetzt?

Hm.

Wie war das denn früher bei Ihnen, als Sie noch alle zuhause waren?

Ja, wir haben – mein Vater hat am selben Tag Geburtstag, der hat am 24. Dezember Geburtstag gehabt, und dann haben wir dann morgens seinen Geburtstag gefeiert, und nachmittags/ abends dann halt Weihnachten gefeiert, ne, muss man ja trennen, das haben wir auch immer gemacht. Und meine Mutter hat dann sehr, sehr viel immer mit Vorbereitungen zu tun gehabt, die haben wir Heilig Abend eigentlich nie gesehen, mein Vater war viel da für uns Kinder, hat viel mit uns gemacht und ist dann mit uns spazieren gegangen, und dann wie wir älter waren, haben wir dann in der Küche gesessen und meine Mutter hat im Wohnzimmer dann alles vorbereitet, und dann klingelte das Glöckchen, und dann sind wir dann ins Weihnachtszimmer gegangen, das war auch immer ganz nett, bis auf einmal.

Was war denn an dem einen Mal?

Da war meine Mutter noch nass, und kriegte dann vor Weihnachten ihren Moralischen, musste unbedingt was Gutes tun, und hat dann in der Gemeinde ein Kind eingeladen, wo die Familie zerrüttet war, die Mutter war alleine mit fünf Kindern und dieses Kind kam dann völlig überraschend für und Hl. Abend zu uns. Ne, ein Eindringling, und wir wussten mit dem nichts anzufangen, der wusste mit uns nichts anzufangen, ne, also das war ziemlich verkrampt.

Aber sonst lief das immer sehr traditionell ab?

Ja. Wir haben immer Lieder zusammen gesungen, wie „man“ so Weihnachten feiert. Das habe ich bei mir zuhause nie durchsetzen können.

War denn für Sie als Kind Weihnachten immer etwas Besonderes?

Ja.

Jetzt nur wegen der Geschenke oder auch wegen der Stimmung?

Wegen der Stimmung! Es war eigentlich nicht anders als sonst, aber es war feierlicher. Und der Vorteil war, meine Mutter war doll beschäftigt, und konnte nicht so auf uns achten. Und wir hatten unseren Vater dann für uns.

4. Wie ist der Kontakt sonst, im normalen Alltag?

Wir telefonieren so ca., ja, so einmal im Monat, manchmal treffen wir uns auch, das nicht ganz so häufig, meinen ältesten Bruder sehe ich sehr selten, eigentlich nur halt zu Feiertagen, der ist etwas abgekapselt, beruflich auch sehr stark angespannt, der ist Sozialarbeiter, und meine Schwester ist auch sehr angespannt, weil die arbeitet und sich gleichzeitig ihr Studium finanziert, die kann nicht leben, ohne zu lernen, und der jüngste Bruder, der ist auch so im Moment etwas in der Selbstfindungsphase, der ist etwas spät dran, der ist auch, wie alt ist der, 37, und spät zuhause ausgezogen und nur mal sporadisch Kontakt. Mehr Telefon, aber die kommen auch schon mal hierhin.

Sind Ihnen diese Kontakte lästig?

Nee, die sind mir sogar sehr wichtig.

Themenkreis „Familiäre Interaktion“

1. Ist Ihnen Ihre (Ursprungs-) Familie wichtig? An welcher Stelle kommt Sie in Ihrem Leben?

Also die eigene Familie würde ich obenan stellen, und dann ist mir meine Arbeit sehr wichtig, dann die ehrenamtliche Arbeit, Kindergarten und Gemeinde und dann meine Ursprungsfamilie.

Haben Sie Lieblingsgeschwister?

Meinen jüngsten Bruder.

2. Wie war die Atmosphäre in Ihrer Familie in Ihrer Kindheit und Jugendzeit?

Also ich wüsste jetzt im Moment nicht, wie ich es beschreiben soll. Mit meiner Schwester gab es immer viel Kampf, weil wir zusammen ein Zimmer hatten, und meinen jüngsten Bruder habe ich immer bemuttert. Die ersten Jahre waren, wie meine Mutter noch nicht getrunken hatte oder wie wir es noch nicht

wussten, war sehr behütet, meine Mutter war auch furchtbar sauber, ein Putzteufel war die, wir durften dann auch nur an bestimmten Stellen spielen, im Kinderzimmer nicht, nur in der Küche, in einer Ecke, und dann waren wir auch immer im Weg, ne, das war dumm. Aber wir waren viel bei den Großeltern, und dann sind wir nach Köln gezogen, dann hatten wir keine Großeltern mehr, da haben wir dann mehr mit Freunden und uns draußen getroffen. Das war dann auch mehr die Phase, wo meine Mutter anfing zu trinken, und da sind wir dann auch geflüchtet, alle. Und wenn ich jetzt nur von mir spreche, ich bin auf jeden Fall geflüchtet.

Okay, dann nenne ich Ihnen jetzt ein paar Wörter, und dann sagen Sie, ob diese Wörter auf die Situation in Ihrer Familie zutreffen oder nicht, und es gibt ja auch manchmal Sachen, die sind manchmal sehr stark, oder gar nicht vorhanden, oder es schwankt schonmal. Und dann gibt es eine Skala zwischen 1 und 6, 1 bedeutet sehr stark, 6 ist mangelhaft.

- harmonisch

Tja, das war schwankend, je nachdem, wie der Zustand meiner Mutter war. Es war also von ihr abhängig. Ich würde das in der Mitte ansiedeln.

- warm

Na ja, nee, eher weniger, 6.

- berechenbar

Das ist auch schwer, mein Vater war sehr zuverlässig, da würde ich eine 1 geben, und meine Mutter durch ihre Trinkgeschichte, ja, zwischendrin sehr - war es unberechenbar, zum Ende hin, da war es sehr berechenbar, denn sie war mittags voll, das war keine Frage, das wussten wir.

- friedfertig

Ja, bei uns wurde sich nicht gestritten, so persönlich. Über Außenpolitik oder so, können wir wunderbar streiten, aber persönlich nicht.

- ehrlich

Ja, 1.

- fröhlich

Ja, trotz allem ja, 1.

- freundlich

Ja, freundlich würde ich auch mit einer 2 angeben.

- stabil

Nein. Natürlich nicht. Das war ganz klar, die Kindheit war immer sehr stabil, mein Vater war immer ein sehr stabiler Vater, und hat auch die Familie stabil gehalten, und halt dann im Laufe der Suchtentwicklung meiner Mutter natürlich immer instabiler. Wobei nie irgendwie Thema war, dass da mal eine Trennung von den Eltern im Raume stand, das war- sicher von vornherein, das wird nicht so kommen. Eher wären beide draufgegangen, als dass sie auseinandergegangen wären.

Und das wussten Sie auch als Kind?

Ja.

- entspannt

Weniger. 4.

3. Wie erlebten Sie Ihre Kindheit (bis zum 12. Lebensjahr), wann haben Sie gemerkt, dass Ihre Mutter trinkt?

Das war ungefähr das Alter, also ab 12. Und bis dahin – war es halt sehr behütet. Hm.

Dann nenne ich Ihnen jetzt wieder ein paar Wörter, und Sie gucken, inwieweit die zutreffen oder nicht.

-glücklich

Ja, 1.

- geordnet

Ja, 1.

- behütet

Ja, 1.

- sicher

Ja, 1.

- aufregend

Nein, 6.

4. Wie war Ihre Jugend (12-18 Jahre)?

Ja, das ist ja dann die kritische Phase.

- glücklich

Nein, selten eigentlich. Da war der Umzug nach Köln, der ist mir sehr, sehr schwergefallen, weil ich in Siegen halt alles zurücklassen musste, und meine Mutter fing an zu trinken, weil sie diesen Umzug auch nicht glücklich fand, in der Schule hatte ich Schwierigkeiten, ich hatte zwar eine Freundin, aber die war eigentlich genauso Außenseiterin wie ich. Ne, auch in der Klasse, ich hatte nur die Außenseiter als Freundinnen, nö, das war nicht schön.

- geordnet

Geordnet war es noch, ja.

- behütet

Dann weniger. Da zog ich mich auch raus.

- aufregend

Nein.

- sicher

Ja, jein, also dieses Bewusstsein, dass meine Eltern nicht auseinandergehen, das war immer da, was zwischendrin mal, ich weiß nicht, ich glaube 14 war ich, da hat meine Mutter Tabletten geschluckt, und mein Vater hinterher dann auch direkt, und das war also eine ganz gravierende Sache, das war also, die Ordnung war zusammengebrochen. Das habe ich auch meinem Vater sehr verübelt. Meiner Mutter nicht, da wäre ich ja froh gewesen, die wäre weg gewesen, ne, weil das halt – eine trinkende Mutter ist was schreckliches. Ja aber mein Vater hat dann – ja der war halt immer so ein stabiler Faktor, ne, und dann auf einmal, dann, ne, dann wollte der sich auch umbringen. Das fand ich nicht so nett von ihm.

Und wie ist das dann ausgegangen, wer hat die gefunden? Was haben Sie gemacht?

Wir haben das gehört, wir Kinder, wir hatten zusammen, also mit 4 Kindern zusammen ein Schlafzimmer, und die haben sich lautstark gestritten, und ich als Älteste wurde dann vorgeschickt, zu gucken, was Sache ist, und bin dann hoch zu einer Nachbarin, die hat dann den Notarzt gerufen.

Also haben Sie das in die Hand genommen?

Ja. Musste ich. Die haben mich gezwungen. Ja, irgendeiner muss ja, und das ist immer das Älteste quasi.

Aber wie konnten Sie denn sicher sein, dass Ihre Eltern sich nicht trennen, wie haben die Ihnen das klargemacht, oder wann wussten Sie das?

Das kann ich gar nicht sagen, woran wir das festgemacht haben, das ist – das wussten wir einfach. Ich hatte nie Angst, dass die sich mal trennen können, ich habe gehofft, dass mein Vater sich von meiner Mutter trennt, damit wir Ruhe haben, ne, also ich hab eher auf Trennung gehofft, als dass die aufhört zu trinken. Weil es ist eine sehr zwiespältige Sache, wenn man eine Mutter hat, die nicht für einen da ist, gewöhnt man sich nach einer Zeit lang auch daran, dann will man das gar nicht mehr. Also wäre mir eigentlich lieber gewesen, die wäre ganz weg, dann hätte ich meinen Vater gehabt, und meine Ruhe, weil der hat sich da nie groß eingemischt.

Aha, auch so an den Aktionen zwischen Mutter und Kindern war er nie so beteiligt, hat er sich rausgehalten?

Ja.

Waren Sie ein Papakind?

Ja.

Und Ihre Geschwister? Auch?

Weiß ich gar nicht so. Ich vermute das mal. Mit Sicherheit könnte ich das gar nicht sagen. Aber mein Vater war mir sehr wichtig.

Waren Sie ihm auch schon mal böse, dass er Sie nicht gerettet hat? In Streitigkeiten, oder in der schlimmen Atmosphäre, wenn Ihre Mutter wieder getrunken hatte und so?

Nein. nee, darüber war ich nie böse, das war immer die Schuld meiner Mutter. Hab ich als Kind gemeint.

5. Hatten Sie das Gefühl, dass Sie, wenn Ihre Eltern einen Konflikt hatten, zwischen zwei Stühlen saßen?

Die haben sich selten vor uns gestritten, das war also, diese Sache, wo die dann beide Tabletten genommen hatten, und einige ganz, ganz wenige Male, wo wir mitbekommen haben, dass die sich überhaupt gestritten haben.

Haben Sie sich dazu verpflichtet gefühlt, für einen Elternteil Partei zu ergreifen? Und damit gegen den anderen Elternteil?

Wurde dann, wenn meine Mutter getrunken hatte, dann hat die solche Sachen versucht, und dann habe ich mich automatisch auf die Seite meines Vaters gestellt. Und damit auch gegen meine Mutter.

Wie haben Sie sich da gefühlt?

Ich war sauer auf meine Mutter, weil die war das ja quasi Schuld, ne, weil wenn die nicht getrunken hätte, wäre ich nicht in diese Situation gekommen, denk ich mal. Es war klar, auf welcher Seite ich stand, ich habe mich nicht zerrissen gefühlt, ich war immer auf der Seite meines Vaters.

6. Okay, wenn sie sich jetzt nicht soviel gestritten haben, aber vielleicht waren da ja auch doch schon mal kleinere Reibereien, haben Sie denn da vermittelt, dass die sich vertragen, also wollten Sie her Frieden, oder haben Sie sich da gar nicht drum gekümmert?

Das gab es nicht, solche Reibereien vor den Kindern. Das gab es einfach nicht. Es ist zwar äußerst ungewöhnlich, aber die hat es absolut nicht gegeben. Wir haben dadurch alle vier nicht so richtig streiten gelernt, und wenn es auf die persönliche Ebene geht, ich kann mit Ihnen über Politik, über Kirche, über alles kann ich Ihnen wunderbare Streitgespräche liefern, aber sobald es ans Eingemachte geht, geht das nicht. Das habe ich bis heute nicht gelernt.

Hatten Sie manchmal das Gefühl, Sie wären der einzige Erwachsene in der Familie?

Ja, aufgrund meiner Stellung als Älteste hab ich mich da immer auch in der Verantwortung gesehen, gegenüber meinen Geschwistern. Und ich weiß auch noch ganz genau, dass ich das gar nicht wollte.

Wie viele Monate liegen zwischen Ihnen und Ihren Geschwistern?

Mein ältester Bruder ist 15 Monate jünger als ich, meine Schwester 3 Jahre jünger, und mein Bruder 4 Jahre jünger.

Hat einer Ihrer Eltern sich mit den Eheproblemen Ihrer Eltern an Sie gewandt und Sie um Rat gefragt?

Nein.

Auch Ihre Mutter nicht, als sie getrunken hat?

Nein.

7. Hatten Sie mit einem Ihrer Eltern ein besonders enges Verhältnis?

Ja, mit meinem Vater bestand eine große Vertrautheit, er war ein toller Vater und auch eher ein Vaetr als ein Freund. Wir hatten auch Spaß zusammen, wir haben viel zusammen gesungen, und sind viel spazieren gegangen, er war fast jeden Sonntag mit uns unterwegs, und nach Feierabend auch.

Aber dann auch immer alle Geschwister, nicht nur Sie als Älteste oder nicht nur den Jüngsten, sondern wenn, dann alle?

Ja, das kam darauf an, wenn wir jetzt beim Opa und bei der Oma, waren, die haben auch nicht immer alle vier Kinder gehabt, dann hatte ein Teil der Familie dann den Papa für sich, ne, und ich bin auch mit ihm auf, auf Geschäftstouren gefahren, wenn der dann vom Büro aus mal so Außendienst machte, dann hat er MICH mitgenommen.

Also waren Sie schon was Besonderes, so als die Älteste?

Ja.

Wie sah das denn während der Pubertät aus? Waren Sie da so gegen alles, oder wie war das?

Nee, ich war gar nicht mal so, so schrecklich. Das war auch die Phase, wo meine Mutter trank. Und man hatte das Problem, man konnte niemanden mit nach Hause bringen, weil ich wusste ja nie, wie ich meine Mutter antreffe. Und es musste ja geheim gehalten werden, ne. Als Kind kann man nicht hingehen und sagen, meine Mutter trinkt, das ist unmöglich. Auch wenn das in anderen Familien genauso wäre, aber das ist halt – damals wie heute, das ist ein absolutes Tabuthema, da wird nicht drüber gesprochen.

Ist das heute bei Ihnen auch noch so?

Ich denke schon, ja. Obwohl, schonmal, doch klar. Mittlerweile mit meiner Mutter können wir darüber sprechen.

Und nochmal zurück zur Pubertät, das war also dann kein Unterschied, da haben Sie nicht rebelliert gegen Ihre Eltern?

Nein, na ja, in Maßen, ich, klar natürlich, man zog, ich zog mich mehr raus, ne, hab dann mehr meine Freiheiten bei Freunden draußen gesucht.

8. Wie ist Ihr Verhältnis zu Ihrem Vater am Schluss gewesen? Ich nehme an, er ist verstorben?

Ja, der war immer der Mensch, wo ich mit meinen Problemen hingehen konnte, wie ich mit der ersten Tochter, also als die klein war, war ich dann verheiratet, ich musste heiraten, weil ich musste aus diesem Haushalt raus. Ne, und deswegen habe ich geheiratet. Und meine Mutter hat mir damals immer schon gesagt, das ist der falsche Mann, im Nachhinein weiß man das ja, ne. Da hat sie recht gehabt, trotz ihres Zustandes, hat mir allerdings auch nie gesagt, siehste, ich hab es dir gleich gesagt, das hat sie auch nie gemacht. Mein Vater hat nie was gesagt, wobei ich im Nachhinein erfahren habe, das war auch seine Meinung, aber er war halt der Meinung, jeder muss die Erfahrungen selber machen, ne, aber wenn jetzt da – der brachte dann kein Geld nach Hause und so was alles – und wenn ich dann in Verlegenheit war, bin ich immer zu meinem Vater gegangen, der hat mir dann auch immer was gegeben.

Das waren Sie aber noch jung, als Sie das Kind bekommen haben. War das ein Ausrutscher, oder haben Sie vorher geheiratet?

Ich war 19, und wir waren anderthalb Jahre vorher verheiratet, da lege ich auch großen Wert drauf. Ich habe geheiratet, um, an meinem 18. Geburtstag, in dem Jahr wurde die Volljährigkeit von 21 auf 18 gesenkt, und ich habe an meinem Geburtstag geheiratet. Eben um da rauszukommen. Und eben um nicht irgendwann mal sitzengelassen zu werden, musste ich heiraten. Dass es sich hinterher dann andersherum entwickelte, das wusste ich ja da nicht.

Wie lange hat die Ehe dann gehalten?

Och, das war nicht sehr lange, 2 Jahre.

Und dann waren Sie schon von Anfang an alleine mit Kind? Haben Sie Ihre Tochter ganz alleine aufgezogen?

Nein, ich habe ja dann wieder jemanden kennengelernt, und bin dann mit dem zusammengezogen, und das klappte dann nach 7 Jahren nicht mehr, und dann bin ich da mit Hilfe meines jetzigen Mannes raus, also alleine hab ich eigentlich nichts auf die Beine gestellt. Ich war nur 4 Monate ganz alleine in meinem Leben. Das war ziemlich langweilig.

Gehen wir noch mal zurück zu Ihrer Jugend. Wenn Sie sich so gut mit Ihrem Vater verstanden haben, das hat Ihre Mutter ja mit Sicherheit gemerkt, haben Sie dann

gemerkt, dass sie dann eifersüchtig war oder darum gebuhlt hat, auch Ihre Aufmerksamkeit zu kriegen?

Nee, die hat sich zurückgezogen..

Und Sie sagen, Ihre Mutter ist seit 25 Jahren trocken, wie ist denn das, warum hat sie das denn gemacht?

Das ist eine ganz seltsame Sache, das weiß ich bis heute noch nicht. Ich meine, ich war ja damals in dieser, mit meinem Freund zusammen, und wollte da raus, und da irgendwann muss meine Mutter da diesen Dreh gekriegt haben, 'ich muss da aus diesem Sumpf raus' und hat sich dann auch ans Blaue Kreuz gewandt, und da Einzelgespräche geführt, und Therapie angefangen, die ist 3 Wochen, nachdem ich geheiratet habe, in Therapie gegangen. Und im Nachhinein, seit ich Also selber beim Blauen Kreuz bin, weiß ich, die muss das natürlich schon vorher angefangen haben, das ist ungefähr vier/fünf Monate vorher, und ich habe immer geglaubt, der Schock, dass ich geheiratet habe, hat die trocken gemacht. Ne, und da haben wir auch nie drüber gesprochen, aber das – es kann nicht sein, die muss das vorher schon gemacht haben. Da wollte ich aber auch nicht mehr. Ich habe auch, wie die in Therapie war, ich hab – die haben Angehörigenseminare angeboten, meine ganzen Geschwister waren da, und ich hab mich da ganz strikt geweigert, ich wollte das nicht. Mir war es nach wie vor lieber gewesen, lieber meine Mutter weg.

Und wie ist das heute?

Bin ich froh, dass ich sie habe!

Also Ihr Verhältnis hat sich dann auch mit dem weggehenden Alkoholoismus gebessert?

Ja.

Wie lange hat das denn gedauert?

Das hat sehr lange gedauert. Die hat, wir haben, wie war das, die hat, als meine Ehe dann kaputt ging, da war meine älteste Tochter ungefähr 2, da musste ich wieder arbeiten, weil für mich wäre nie in Frage gekommen, irgendwie von Sozialhilfe zu leben, das wollte ich schon alleine machen – und da hat sich meine Mutter sofort bereit erklärt, auf die Kleine zu achten, weil die konnte ich dann zu ihr hinbringen, auch wenn später der Kindergarten Ferien

hatte, das ist heute noch so mit meiner jüngsten Tochter, das ist gar kein Thema gewesen, das Enkelkind wurde von ihr betreut. Wir haben aber dann so außer oberflächlich nie darüber gesprochen, und erst seit ich diesen Lehrgang, diesen Suchthelferlehrgang gemacht habe, dann haben wir auch darüber sprechen können. Das ist jetzt so 8 Jahre her.

9. War das denn, in der ersten Zeit, als Sie dann von zuhause weg waren durch die Heirat, hatten Sie denn noch oft persönlichen, telefonischen oder brieflichen Kontakt zu Ihren Eltern?

Mit meinem Vater ja, den habe ich auch oft auf der Arbeit besucht, dann haben wir uns eben so schon mal in der Mittagspause getroffen, und mit meiner Mutter weniger.

Hatten Sie denn Kontakt mit Ihren Geschwistern?

Die kamen auch eigentlich relativ wenig, weil die meinen Mann auch nicht mochten.

Fiel es Ihnen leicht, sich von zuhause abzunabeln?

Ja, natürlich!

Hatten Sie ein schlechtes Gewissen, wenn Sie sich nicht regelmäßig zuhause blicken ließen?

Nein, gar nicht.

10. Was hat Ihre Vergangenheit für eine Bedeutung in Ihrem Leben?

Denken Sie oft zurück? Meinen Sie, dass Ihre Erlebnisse Ihnen mehr genutzt oder mehr geschadet haben?

Es ist schwer zu sagen, also das war keine schöne Jugendzeit, eben hatte ich ja schon geschildert, jetzt der ganze Umzug, da war ja alles, also Köln war furchtbar. Wir waren in sämtlichen Ferien in Siegen, entweder bei meiner Oma oder bei meiner Tante, und ich wollte gar keine großen Beziehungen hier aufbauen, und na ja, ich weiß nicht, wie mein Leben aussehen würde, wenn es nicht so verlaufen wäre, das kann ich mir absolut nicht vorstellen. Ich habe auch in der Jugend nicht soo darunter gelitten, dass ich gedacht habe, wir wären anders als die anderen Familien, das wusste ich nicht.

Aber automatisch haben Sie sich ja doch ein bisschen zurückgezogen.

Ja. Da waren viele Faktoren, das ist seltsam in meinem Leben. Zum Beispiel diese Kurzschuljahre damals, da war ich dann voll von betroffen, und da fiel der Umzug noch mit rein.

Und diese Dinge, die Sie erlebt haben, mit Ihrer Mutter – meinen Sie, die haben Ihnen genützt oder geschadet?

Das kann ich furchtbar schlecht beurteilen, ich weiß ja nicht, wie es gewesen wäre, wenn es anders gewesen wäre.

Sind Sie daran gewachsen?

Zunächst nicht, jetzt in den letzten Jahren, seit ich daran arbeite. Ich habe z.B., egal wer es war von meinen Partnern, die ich hatte, was die wollten, war für mich immer vorrangig, ich habe immer meine Interessen zurückgestellt. Ist begründet in der Kindheit, das war da auch so. Ne, da waren immer andere Interessen wichtiger wie meine eigenen, und in den letzten Jahren mach ich das nicht mehr. Das habe ich mir erkämpft.

Themenkreis „Selbstwertgefühl“

Wir wollen das Thema Familie nun verlassen und ganz allgemein über Ihre Lebensverhältnisse sprechen.

1. Manchmal wird über jemanden in dessen Abwesenheit geredet. Was würde ein guter Freund/eine gute Freundin über Sie sagen, wenn Sie nicht dabei sind?

Ich bin tüchtig, fleißig, - da hört es auch schon auf (lacht). Nee, das weiß ich, dass die das über mich sagen. Ich weiß auch, dass es stimmt. Ob ich nett bin, weiß ich gar nicht, ob die das denken. Das hoffe ich ja natürlich, aber das weiß ich nicht.

Und Ihre Freunde, also nicht im beruflichen Bereich?

Da auch. Nett, tüchtig.... Die denken auch, dass ich nett bin, das weiß ich

Könnten die dann auch sagen, dass Sie in mancher Hinsicht ein wertvoller Mensch sind?

Das hoffe ich doch schon, ja. Bei meiner Oma weiß ich das, die hat so was immer gesagt. Aber bei Omas denke ich, das ist etwas – Zuverlässig, das bin ich noch. Zuverlässig das denken die auch. Da lege ich auch ganz großen Wert drauf.

2. Was würden Ihre Freunde wohl sagen, wenn sie Sie mit einem ganz normalen Durchschnittsmenschen (Otto Normalverbraucher) vergleichen würden? Würden sie sagen, dass Sie in manchen Dingen besser oder schlechter als der Durchschnittsmensch sind?

Nee, ich denke, ich bin absoluter Durchschnittsmensch, das denken auch alle anderen.

Meinen Sie nicht, dass Sie in manchen Sachen schlechter sind als andere? Oder besser?

Hm, das kann ich mir nicht vorstellen. Ja besser schon, ich bin sehr fleißig, sehr tüchtig. Das denke ich schon, also das kommt auch raus, das weiß ich.

Jetzt versuchen Sie bitte mal, sich selber zu beurteilen. Können Sie gut planen und organisieren?

Ja. Das mache ich auch sehr gerne.

Haben Sie irgendwelche Führungsqualitäten, also könne Sie gut eine Gruppe leiten?

Ich weiß, dass ich das kann, ich habe das unter Beweis gestellt, aber ich mache es nicht gerne. Ich möchte nicht so unbedingt Verantwortung übernehmen wollen. Ich habe da so für mich, früher schon, so ein Spiel entwickelt, wenn ich jetzt im, so einer, Anwalt, Staatsanwalt, Richter wäre, ne, ich denke, das sagt so viel aus, wäre für mich die Rolle des Staatsanwaltes die, die ich haben möchte.

Wie steht es mit dem Verantwortungsgefühl?

Hab ich ein sehr hohes. Meiner Familie gegenüber logisch, eher meiner Tochter als meinem Mann, mein Mann kann sich auch schon mal, also dem laufe ich nicht hinterher, dass der abends sein warmes Essen kriegt, also das muss der sich selber machen, der muss sich auch die Hemden selber bügeln. Früher hatte ich immer nur für andere Verantwortung, da hab ich auch ein Essen hingestellt, egal, wie spät der nach Hause kam, und das mache ich nicht mehr. Für meine Tochter natürlich noch, die ist ja noch klein.

Haben Sie denn Spaß an Ihrem Leben?

Ja.

Wie ist das mit Konflikten angehen? Das hatten Sie ja eben schon gesagt.

Also so über Gott und die Welt okay, aber über mich selber nicht.

Haben Sie viel Geduld?

Ja.

Auch mit sich selber?

Auch mittlerweile, ja, das habe ich gelernt.

Wie ist das mit dem Kontrollieren? Kontrollieren Sie gerne?

Nein. Nein, überhaupt nicht. Absolut nicht. Das hasse ich auch, wenn ich das dann mal muss. Hatte ich gestern erst im Kindergarten, da haben wir dann darauf vertraut, die können das, und dann war es das reinste Chaos, die haben keinen Teig zustande gebracht. 16-jährige Mädchen! Und dann habe ich mir auch gedacht, es hilft nichts, du musst gucken, du musst kontrollieren, aber ich mache es wirklich nicht gerne.

Sind Sie optimistisch?

Ja, trotz allem. Ich hab immer das Positive gesucht und es auch meistens gefunden .

Wie ist das mit Ihrem Durchsetzungsvermögen?

Ich würde von mir behaupten, dass ich nicht unbedingt Durchsetzungsvermögen habe. Merke aber auch, dass in der jüngeren Vergangenheit verstärkt das klappt! Ich kann das auch, ne! Und es läuft einfach. Ja, im Elternrat muss man so was haben, das funktioniert auch. Ich habe mich da sehr gegen gewehrt, da reinzugehen, weil ich war im Elternrat schon bei der ältesten Tochter früher, und das Ergebnis war, die haben den Kindergarten geschlossen, und dann dieses Ergebnis, man ist aktiv, und was ist, der Kindergarten hat zugemacht, und hab dann lange Jahre gar nichts gemacht, und jetzt hier merk ich, im Hort bin ich sehr aktiv und alles, und jetzt merkt man, es bewirkt tatsächlich was. Wenn man Briefe schreibt, kriegt man auch Antwort und ob wir hinterher Hortplätze kriegen, weiß ich nicht -.

Können Sie sich selber Ziele setzen?

Ja.

3. Nehmen wir einmal an, einer, der über Sie redet, würde Sie ganz und gar falsch einschätzen. Was würde er wohl sagen?

Ja, dass ich unfreundlich bin, und ähm, unordentlich, also, kann man nicht sagen, also ich hab auch Staub liegen und so, aber es würde mich treffen, wenn einer das sagen würde, und was noch? Unehrllich – da hätte ich sehr dran zu knapsen.

Würde er Sie denn als Powerfrau oder Macher einschätzen?

Nee. Ach so, wenn er mich falsch einschätzt, ja. Ich bin absoluter Durchschnitt.

Ich meine, wie Sie auf andere wirken, als Powerfrau oder so?

Nein aber ich hätte es, komisch, alles jetzt die letzte Woche, seltsam, nee da war Elternratswahl und mein Ziel war, wieder gewählt zu werden und da hab ich auch ganz massiv daraufhingearbeitet, dass das so ist, es hat auch geklappt.

Themenkreis „Lebenszufriedenheit“

Angeregt wird eine Bewertung des eigenen gegenwärtigen und vergangenen Lebens hinsichtlich aller vom Pb als relevant erachteten Befriedigungsmöglichkeiten.

1. Gibt es Dinge in Ihrem Leben, die für Sie persönlich besonders wichtig sind?

Ja, klar. Familie, logisch, also ich finde es logisch. Ich hätte es einfacher, ich wäre nicht verheiratet, ich hätte kein Kind, es wäre wunderschön, ne ich bräuchte nach keinem zu fragen oder so, ich hab mich halt für die Familie entschieden, also ist die auch wichtig für mich. Und mein Beruf ist mir SEHR wichtig. Ich – ich würde jetzt nicht sagen, wichtiger als die Familie, ja wenn ich ganz ehrlich sein soll, schon. Ich arbeite wahnsinnig gerne. Ich habe da sehr viel gelernt und habe da auch sehr viel Anerkennung. Und die hat man in der Familie ja in der Regel nicht, mein Mann kommt nicht und sagt 'boh, du hast aber toll geputzt', natürlich nicht. Vielleicht fehlt das auch in der Familie so ein bisschen, weiß ich nicht.

Wie ist das mit Ihren Hobbies, haben Sie überhaupt Hobbies?

Ja klar, ich lese, ich handarbeite, sticke gerne, im Moment nicht ganz soviel, weil ich mit den Augen Probleme habe, und weil unser Wohnzimmer so schrecklich dunkel ist, da kann man so schlecht gucken, da bin ich aber dran, das werden wir ändern wahrscheinlich, wenn es passt von den Möbeln her.

Sind Sie mit Ihrem Lebensstandard zufrieden?

Nee. Nein, nein, mein Mann verdient eindeutig zu wenig.

Liegt das an Ihrem Mann oder an der Firma, wo der arbeitet?

Das liegt an meinem Mann. Wenn der mehr gelernt hätte früher, könnte der heute auch mehr verdienen.

Ihre Werte und Ideale, wie sehen die aus? Schlägt sich das z.B. in der Kindererziehung nieder?

Ja ich, es ist so, ich vergleiche das immer, meine beiden Kinder miteinander. Die D. war sehr früh, und die H. war sehr spät. Und die D. ist aufgewachsen, wie so ein Kind halt aufwächst, was kam, kam, was nicht, war auch gut. Und bei der H., die habe ich mit 37 erst gekriegt, da gucke ich schon ganz gezielt, auch was die für Aktivitäten macht. Und bei der D., wenn die nicht wollte, na ja, gut, habe ich die gelassen. Und wenn die H. nicht will, dann drängele ich die mehr.

Sind Sie denn mit diesen Sachen, die Ihnen persönlich wichtig sind, zufrieden, oder sind Sie in manchen Punkten nicht zufrieden und streben da Veränderungen an?

Ja, zum Beispiel mit den Möbeln. Ich bin ein Mensch, der von Anbeginn an, seit ich meine erste eigene Wohnung habe, leidenschaftlich gerne umräumt. Das ist ein Erbteil, das hat meine Oma schon gemacht.(lacht) Die sogar noch massiver als ich. Die hat das alleine geschafft, und das würde ich ja im Leben nicht. Vielleicht bin ich in der Beziehung faul, keine Ahnung, aber mein Mann, der unterstützt mich da auch, der macht das auch sehr gerne. Ne, und wenn jetzt von meiner Familie jemand kommt, der weiß genau, es wird wieder anders sein. (lacht) Es ist so. Ja, da strebe ich natürlich Veränderungen an. Verbesserungen, ne, mal gucken, wie es so wirkt und jetzt auch im Beruflichen versuche ich dann doch zu entwickeln, mir die Arbeit leichter zu machen, jetzt mit diesem neuen Job, den ich da am 1. Januar übernehmen werde, wo ich mich jetzt einarbeite, da sind einige Sachen, die ich bewusst nicht so mache wie meine Vorgängerin. Weil ich da mein Eigenes reinbringen möchte. Und das wird auch akzeptiert, die sind da auch heilfroh drum, die sind zwar zufrieden mit der Sekretärin, aber – ne auch jetzt mit Internet oder was, darf ich alles machen. Finden die alle toll. Obwohl ich da immer das nicht so gelernt habe,

sondern mir selber beibringe, ich bin kein Freund von so Schulungen oder so, da habe ich keine Lust zu, ich mache gerne learning by doing. Und das klappt dann auch. Ich finde auch immer einen, wo ich mir Hilfe holen kann.

2. Wenn Sie Ihr bisheriges Leben überblicken – haben diese für Sie besonders wichtigen Dinge sich so entwickelt, wie Sie es sich gewünscht haben?

Ich weiß nicht, was – ja als Kind habe ich mir einen Prinzen gewünscht. Einen reichen Mann, der mir alles bietet, was ich gar nicht wollte, jetzt im Nachhinein, das ist völlig langweilig, das mir alles zufliegen soll – also ich möchte schon ein bisschen strampeln und kämpfen, auch um etwas zu erreichen, weil ich auch – Also so gesehen hat sich natürlich nichts so entwickelt. Wobei ich das auch ganz normal finde. Ich habe, also ich denke da öfter drüber nach, gerade auch so bei meiner Familie, bei meiner Mutter, irgendwie verläuft das Leben, so sehe ich das, immer in gleichen Bahnen. Was hab ich nicht, dann kommt hier wieder ein Hämmerchen, und da wieder – ich habe immer das Gefühl gehabt, die anderen, die haben das nicht, das bin nur ich. Ich weiß jetzt aber von Freunden, Kollegen und so weiter, dass das nicht so ist, die haben das auch. Ne, aber bei meinen Eltern war ich also, auch bei meiner Oma ist mir das nie bewusst geworden, vielleicht ist da so eine Gleichförmigkeit – ich habe immer gedacht, die haben diese Sachen nicht. Das glaub ich heute noch.

In welcher Hinsicht ist es nicht nach Ihrem Wunsch gegangen? Das betrifft ja eigentlich Glück und Unglück, was Sie angesprochen haben. Wie ist es denn z.B. mit Ihrer eigenen Familie? War das alles so, wie Sie es gewünscht haben?

Nee, eigentlich nicht. Ich hätte schon gerne, wenn mein Mann einen anderen Job hätte, auch bessere Arbeitszeiten, das ist äußerst lästig, wie der arbeitet, ne wochenlang fast pausenlos, und dann ist er wieder ein paar Wochen ständig zuhause und schmeißt alles durcheinander, das ist dann, und er verdient viel zu wenig, das ist nicht so optimal. Das würde ich mir schon anders wünschen. Wobei ich mir nicht unbedingt einen anderen Mann wünsche.

3. Glauben Sie, dass Sie in Ihrem bisherigen Leben etwas Wichtiges versäumt haben?

Nein. Nein. Absolut nein. Ich habe immer genug gehabt, um zu leben, konnte mir nicht unbedingt Luxus leisten, obwohl unsere Wohnung ist eigentlich Luxus

hier (lacht), aber das ist auch schön, wenn ich bedenke, was wir für einen schönen Garten haben – Ja, viele Sachen lasse ich mir dann aufdrücken durch Verantwortungsgefühl, wenn mein Mann wenig Zeit hat, dann gehe ich dann doch mit dem Hund, obwohl ich es nicht wollte. Und, der hatte zwei Frettchen, die versorge ich dann, obwohl, also saubermachen tu ich sie nicht, da ekle ich mich vor. Das weiß der auch. Und solche Sachen, da kann ich dann auch ganz schlecht sagen, nee, interessiert mich nicht, mach ich nicht. Da ist mein Mann auch ein bisschen gleichgültig, der sagt dann, dann kriegen sie halt eine Nacht nichts zu fressen, aber bei ihm mach eich das ja auch nicht.

4. Nehmen Sie einmal an, Sie könnten zaubern – was würden Sie an Ihrem jetzigen Leben ändern?

Ja, ich würde meinem Mann ein größeres Einkommen machen (lacht), das wir mal ein bisschen entspannter an die Sachen drangehen könnten, und puh, ja, hier in die Wohnung würde ich gerne noch ein bisschen mehr reinstecken, und verändern, das ist noch nicht so ganz optimal, aber – das ist aber okay, dass es langsam geht, das muss gar nicht so auf einen Schlag, so knallbumm.

Kommentare beim Ausfüllen des ACABI:

Ja, meine Mutter hat meinen Vater mit zwei kleinen Kindern geheiratet, die waren 6 und 8. Und die lebten dann auch bei uns noch, bis ich so 2 oder 3 Jahre alt war, das heißt ich habe absolut keine Erinnerung an die. Die kommt ja erst später. Die sind dann zu ihrer leiblichen Mutter gegangen. Und da haben wir jetzt auch absolut keinen Kontakt, bei der Beerdigung meines Vaters, haben wir die eine Schwester, die war da, die andere nicht, und die haben noch nicht mal mit uns gesprochen, die wollen das nicht. Schreib ich die denn dann jetzt hier rein?

Nein, schreiben Sie die Geschwisteranzahl auf, mit der Sie aufgewachsen sind, das andere habe ich ja hier notiert.

Wie stehen Sie zum Alkohol?

Aufgrund meiner Tätigkeit trinke ich natürlich nichts. Das wird auch von den Mitarbeitern erwartet, hab ich mich am Anfang sehr schwer mit getan, ich habe

nie viel getrunken, nie übermäßig viel, also bei mir war mit Sicherheit kleine Chance, alkoholabhängig zu werden. Das wäre absolut undenkbar. Das wäre das Letzte, wo ich abhängig von werden würde. Und habe mich dann aber sehr schwer getan mit dieser Entscheidung, habe da auch lange drum gekämpft, und in dem Moment, wo ich dann den Erfolg hatte, ich brauche diese Verpflichtungserklärung nicht zu unterschreiben, habe ich die dann freiwillig unterschrieben. Ne, und halte mich auch daran.

Was wäre denn das erste, wovon Sie abhängig würden?

Von Süßigkeiten. Von Kindheit an schon, ich habe immer Süßigkeiten gegessen. Und auch heute noch. Aber sonst – da wäre nie eine Chance, tablettenabhängig zu werden, geschweige denn illegale Drogen oder so, das wäre nie ein Thema gewesen, das hätte ich nie versucht.

Besteht bei Ihren Geschwistern eine Suchtgefahr?

Äh, mein jüngster Bruder ja, die anderen auch nicht. Der holt das auch jetzt erst nach, seltsamerweise. In der Jugend hätte der das auch nie gemacht, aber jetzt mit fast 40. Der hascht ab und zu mal, aber ich glaube, das hat er auch wieder drangegeben. Aber bei mir? Hab ich auch nie in meinem Leben, also wir haben hier Leute wohnen gehabt, die haben wahrscheinlich damit gedealt, aber auch geraucht, und es roch schon mal süßlich im Hause, aber es ist mir nie bewusst gewesen, warum. Ich fand es nur angenehm (lacht). Da bin ich also äußerst unbedarft.

Themenkreis Geschwisterrollen

Pb soll eine Bewertung der unterschiedlichen Geschwisterrollen vornehmen, die in seiner Familie zu finden sind.

1. Welche Rollen von den abgedruckten waren denn bei Ihren Geschwistern vertreten, können Sie das mal so im Überblick sagen oder war das eher gemischt? Also Sie hatten auf jeden Fall, wie ich jetzt hier sehe, hauptsächlich den Friedensstifter. Gab es denn in Ihrer Familie auch ein Maskottchen?

Ja, mein jüngster Bruder. Der war immer süß und lieb und nett und angepasst – meine Schwester war eigentlich mehr ein Rebell. Der andere Bruder war auch ähnlich wie ist, also Friedensstifter.

Wie hat sich das miteinander vertragen? Haben Sie da harmoniert?

Mit meiner Schwester habe ich immer Kampf und Streit gehabt, das hatte ich ja eben schon gesagt, und meinen jüngsten Bruder habe ich immer bemuttert, von vornherein, den habe ich auch immer gerne mitgenommen, der war auch lieb immer, der war richtig knuffig, blond und richtig süß immer. Und wo man dann hinkam, war man schon alleine, dass der kleine Bruder dabei war, auch süß. Ne, also da hab ich so meinen Nutzen rausgezogen. Der hat mich auch nie irgendwie genervt oder so. Heute ja (lacht). Aber damals? Und mit meinem älteren Bruder habe ich auch so nicht viel gemeinsam gemacht, vielleicht waren wir zu ähnlich. aber wir hatten halt, die zwei mittleren, die waren so im Einklang und der Jüngste und ich.

Waren Sie als Kind eifersüchtig oder neidisch auf ein Geschwisterkind?

Nein, nie.

Waren Sie denn in Konkurrenz um die Gunst des Vaters?

Ja. Am meisten mit meinem älteren Bruder. Aber es hat keiner gewonnen, mein Vater hat uns alle gleich behandelt. Ich denke, der hat auch so unsere Stärken erkannt, und wie zum Beispiel ich dann mitgefahren bin, bei der Außendienstfahrt, da hat er mit meinem Bruder andere Dinge gemacht, die der lieber machte.

2. Manchmal gibt es in Familien ja Lieblingkinder (seitens Großeltern usw.). Wer war das in Ihrer Familie?

Das war verteilt. Meine Großeltern mochten uns alle, wir hatten alle das Gefühl, dass sie uns alle mochten. Der Jüngste war das Nesthäkchen, natürlich, der war auch ein süßer Junge. Und den mochten so gesehen alle am liebsten, und bei mir war von Anfang an, von Kind an, ich bin immer gelobt worden, weil ich so tüchtig war. Eine Großtante, da hab ich ein sehr enges Verhältnis zu, das war meine Vize-Oma, die hatte selber keine Enkelkinder, und die hab ich dann adoptiert.

3. Haben Sie sich als Geschwister verschworen gegen Ihre Eltern?

Nein, eigentlich weniger. Wir haben da versucht, uns rauszuziehen, aber eigentlich jeder für sich.

4. Fühlten Sie sich für Ihre Geschwister verantwortlich?

Ja. Besonders für den Kleinen. Aber für alle. In diesen Extremsituationen, da kommt das ganz deutlich raus.

Haben Sie versucht, alle zu schützen?

Ja, und das wirft mein kleinster Bruder mir heute noch vor.

Interview 2, männlich, 27, ledig

1. Wer von Ihren Eltern hat getrunken?

Mein Vater.

2. Wie viele Geschwister haben Sie? An welcher Position in der Geschwisterreihenfolge stehen Sie?

1 Schwester, ich bin zwei Jahre älter.

Themenkreis „Soziale Integration“

1. Wenn wir mal eine ganz normale Woche nehmen – mit welchen Personen kommen Sie da zusammen?

Im Großen und Ganzen mit Kollegen, also von der Arbeit, das sind die selben im Prinzip, mit denen ich auch studiere. Alte Schulfreunde, von damals halt noch, aber weniger, und dann noch vom alten Job die Kollegen als Freunde und mit den Mitbewohnern, weil ich in einer WG wohne.

Was machen Sie dann zusammen?

Mit meinen Kollegen geh ich meistens weg, meine WG-Freunde sind halt meine besten Freunde, und da läuft halt dann quatschen, Kaffee trinken und so.

2. Haben Sie während einer normalen Woche Zeit und Gelegenheiten, Freunde zu besuchen, oder hatten Sie die, als die noch da waren?

Na ja, jetzt kaum noch. Früher mehr, aber jetzt bin ich so jobmäßig und unimäßig eingespannt, das ist ein bisschen- also ich bin bei der Bank beschäftigt, also für die Woche, und dadurch ist mein Uniplan so richtig vollgehauen, und das ist alles ein bisschen eng. Das heißt auch, wenn ich abends weggehe, ist das am Wochenende, nachmittags habe ich seltener Zeit. Also wenn es geht, versuche ich es auch, klar, aber-

Haben sie noch Brief- oder Telefonkontakt? Und in welchem Umfang?

Äh, nur Telefon, höchstens noch SMS, also ich bin ein ganz schlechter Emailer und ein ganz fieser Briefschreiber, das bin ich also echt nicht gut drin, das aufrechtzuhalten, also meistens per Telefon oder SMS ziemlich viel. Also SMS so 5 pro Tag und Telefon etwa 2 oder drei Leute pro Tag. Meine Telefonrechnung ist also insgesamt so 150 DM pro Monat.

3. Ist das denn zeitmäßig dann auch so, dass Sie Ihre Freunde auch weniger besuchen kommen in Ihrer WG?

Ja, ich mein auch so, also ich hab auch Hobbys, das ist einmal Squash, das mach ich regelmäßig mit Freunden, auch denselben, dann auch Rollenspiel, das mach ich auch mit einer Gruppe von 5 Leuten fest, und das ist eigentlich das einzige, wo man sagen kann, dass da jetzt Leute zu mir kommen und wir uns da bei mir treffen. Ansonsten eigentlich seltener.

4. Kommt es vor, dass Sie sich während Ihrer Freizeit mit Arbeitskollegen treffen?

Nee, es ist ein bisschen so bei mir, also wie es jetzt ist, wollen Sie wissen. Das ist eigentlich relativ simpel. Meine Arbeitskollegen, mit denen gehe ich abends weg, das sind dann meine Partykollegen, eigentlich, und meine guten Freunde, das sind dann die Leute, mit denen ich mache, was ich eben erzählt habe, mich also treffe zum Kaffee und zum quatschen und so was. Das ist so ein bisschen eingeordnet.

Meinen Sie, die Leute freuen sich, wenn Sie dabei sind?

Sie lieben mich! (lacht) Doch, eigentlich schon, doch das möchte ich sagen.

5. Sind Sie Mitglied in einem Verein oder Club?

Nee. Mag ich gar nicht. Ach doch, ich war mal Pfadfinder.

6. Haben Sie einen Menschen, bei dem Sie sich Rat und Hilfe holen können, wenn es Ihnen nicht gut geht?

Hmm, na ja, ja im Prinzip so, ja doch, also, eigentlich meine besten Freunde, also die bei mir beide wohnen, und als zweites kommt meine Mutter.

Besprechen Sie häufig die Probleme mit diesen Personen?

Nee, eher nicht so. Ich bin eher der Typ, der nicht sehr viel darüber redet.

7. Kommt es vor, dass jemand zu Ihnen kommt und Sie um Rat oder Hilfe bittet?

Ja, doch.

Häufiger als andersherum?

Hm, ja, na ja, schwer zu sagen? Also ich hab ja wie gesagt zwei Freunde, zwei einzelne Freunde bei mir wohnen, also die Freundin schon, würde ich mal so sagen. Der Freund eigentlich auch nicht. Ich muss dazu auch sagen, das sind auch beides Alkoholikerkinder.

Ist denn die Möglichkeit, jemandem helfen zu können, wichtig für Sie?

Ja, klar. Eigentlich schon. Ich versuche es. Also ist mir schon wichtig, doch kann man so sagen. Ob ich das jetzt kann, weiß ich jetzt nicht, ich bin da eher jemand so, ich glaube nicht, dass ich jetzt da die große Hilfestellung geben kann. Aber ich versuch es, wenn es geht.

Haben Sie sich mal so für andere eingesetzt, dass Sie Ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen mussten?

Nee, das kann ich jetzt auch ganz gut..., weil das ist jetzt auch ein bisschen relevant, weil ich hatte recht viele Exfreundinnen, die alle recht viel getrunken haben, ich würde aber sagen, das war Zufall. Das war jetzt nicht, dass ich das- also ich glaube, ich hab das nicht irgendwie, ne, provoziert, aber es war mal, es war relativ oft so. Ein Freund von mir, der hat das auch ein Jahr lang ziemlich ordentlich betrieben, und da war auch mal ein Punkt wo ich gedacht hab, okay, jetzt kannst du da alles reinstecken, aber dann dachte ich mir nee. Also ich war da so 20, und das eine Mal war das so meine erste längere Freundin, dann dachte ich mir aber, bevor du dein ganzes Leben jetzt da reinsteckst und versuchst, da irgendwas zu retten, wo ich auch nicht so viel Hoffnung gesehen hab, weil, aus Erfahrung weiß ich also selber, so was also da rauszureißen, das ist halt superschwierig, und deswegen hab ich es halt seingelassen. Und das hab ich halt, bei meinen Freunden bin ich halt der selben Meinung, ich bin bei so was relativ negativ eingestellt, aber halt aufgrund meiner Erfahrung. Mann kann Leute da halt nur schwer irgendwo wegreißen und umändern, groß verändern, oder gut, dann ändere was, wenn die jetzt Probleme haben. Also ich denke immer, ich helfe immer, wenn ich irgendwie denke, da kann man helfen. Aber wenn ich denke, das hat keinen Sinn, dann lasse ich es.

8. Hätten Sie gerne mehr Kontakt zu anderen Menschen?

Ja, also ich mache gerne neue Kontakte zu neuen Leute, aber jetzt nicht mehr, als jetzt ist, also, wie es jetzt ist, ist es okay.

Themenkreis „Familiäre Integration“

1. Wenn wir mal einen Feiertag wie Weihnachten nehmen – wer aus Ihrer Familie kommt an den Tagen zusammen?

Ja also der engste Familienkreis, also Vater, Mutter, Schwester. Und jetzt, also Heilig Abend ist dann meistens Bescherung, wir übernachten meistens auch da, und essen zusammen, das war es aber auch. Mehr eigentlich auch nicht.

2. Wie sehen denn Ihre Zusammenkünfte aus, was machen Sie zusammen?

Ja also, meistens unterhalten wir uns, meistens machen wir dann auch ein bisschen Fernsehen, und so was Gemütliches, und wir sehen uns ja jetzt nicht mehr so oft, das ist halt alles ein bisschen weniger geworden, da meine Schwester auch ausgezogen ist, und deswegen unterhalten wir uns meistens, was so passiert ist, reißen Witze und so was.

3. Fühlen Sie sich bei solchen Festen mit Ihrer ganzen Familie gut?

Ja doch, also mittlerweile schon. Wir haben jetzt auch eigentlich Spaß jetzt.

Wären Sie denn traurig, wenn Sie einmal nicht hinfahren könnten?

Äh, nee. (lacht) Da müsste ich jetzt lügen. Also einmal, also ja, ein bisschen, aber nicht richtig, weil ich denke mir irgendwann seh ich sie eh alle wieder, und wir sehen uns ja auch meistens öfters im Jahr, alle auf einmal. Und das ist okay. Aber wenn ich die alle ein Jahr gar nicht sehen würde, wäre ich traurig, aber so-

Fanden Sie Weihnachten früher besser oder schlechter als jetzt?

Schlechter. Weil mein Vater hat jeden zweiten Tag getrunken, und das war halt immer so schwierig zu werten, trinkt er heute oder nicht, und wenn nicht, war alles gut. Das war also immer so ein bisschen gespannt halt. Also der Druck war immer da. Und das ist jetzt weg, das ist besser.

4. Wie ist der Kontakt sonst, im normalen Alltag mit Ihren Eltern und Geschwistern?

Ja, Mutter, öfters, aber jetzt auch ein bisschen weniger, weil sie auch ein bisschen mehr sozial engagiert ist, und sie jetzt mehr macht als früher, da geht der Kontakt ein bisschen auseinander. Vater war eh immer so, das war eh immer ein Verhältnis, das na ja, das hat sich nie richtig eingependelt, den seh ich halt immer nur, wenn ich da bin. Also ich würde nie anrufen, um mit meinem Vater nur zu reden, wenn er dran ist, dann rede ich mit ihm, aber nie nur, um ihn zu sprechen. Er ist halt immer dabei, das war es aber auch. Ich freu mich auch, wenn ich ihn sehe, aber ich würde niemals jetzt dran denken, irgendwie

nur ihn anzurufen und hinzufahren, keine Ahnung, also da ist das Verhältnis auseinander, das geht halt nicht. Mein Schwester, leider weniger als früher, weil die jetzt auch weggezogen ist und einen Freund hat, und auch zeitlich es schwer geworden ist, aber die vermiss ich wirklich manchmal, die würde ich gerne öfters sehen. Wir verstehen uns supergut, aber das ist eben zeitlich total blöd, wir kriegen es nicht zustande, und mal zu treffen irgendwie. Also, wenn wir uns sehen, dann machen wir das immer gern.

Sind Ihnen diese Kontakte manchmal lästig?

Nee, früher war der Kontakt zu meiner Mutter ein bisschen enger, da war es manchmal ein bisschen lästig, weil die manchmal zum Klammern geneigt hat, also hatte ich das Gefühl gehabt damals, aber mittlerweile ist das auch ein bisschen auseinander, und deswegen...

Themenkreis „Familiäre Interaktion“

1. Ist Ihnen Ihre (Ursprungs-) Familie wichtig? An welcher Stelle kommt Sie in Ihrem Leben?

Schwierig! Schwierig. Oh, da muss ich gerade mal nachdenken. An oberster Stelle- das wechselt bei mir ein bisschen, ich will mich fast gar nicht so genau festlegen. Wenn ich mich jetzt heute festlegen müsste, würde ich sagen, an erster Stelle kommt so ein bisschen die Arbeit, nee, Studium, und irgendwie Familie und Freunde ist so eine Ebene. Weil ich noch einen Job hab, und das ist automatisch ein bisschen wichtiger, wobei ich jetzt auch seit einem Jahr so richtig wieder studiere. Das war vorher alles so ein bisschen (pfeift).

2. Wie war die Atmosphäre in Ihrer Familie in Ihrer Kindheit und Jugendzeit?

Ja nee, also es war, wie ich eben gesagt habe, das Dumme war, das mein Vater jeden zweiten Tag getrunken hat, das war immer dieser Rhythmus. Also meine ganzen Jahre, mein Leben war so richtig aufgeteilt in zwei Hälften. Einmal die Tage, wo nicht, und die Tage, wo doch. Und Tage, wo nicht, war halt immer so ein bisschen, waren immer scheiße, denn es war immer klar, irgendwann ist es wieder so weit, und das wieder alles superätzend ist, und dann waren so Sachen auch immer superwichtig, wenn meine Mutter zum Beispiel irgendwelche Elternabende hatte, also nicht im Haus war, dann waren

wir mit meinem Vater alleine, das war halt immer scheiße. Das war deswegen immer scheiße, weil es hing davon ab, macht er jetzt was, er hat nie so schlimme Sachen gemacht, aber manchmal kam er halt nach oben und hatte einen Laberflash, das war halt immer so ein bisschen da. Und früher war meine Mutter auch so, es war halt auch so superblöd, äh, die hat früher immer so ein Geheimnis daraus gemacht. Und das war halt immer so, das darf halt keiner wissen. Und das war also immer so ein bisschen spannungsvoll. Und ansonsten, na gut, ja ich weiß nicht genau. Ja es war halt blöd, es gibt halt die Phasen so als Kind, wo man das gar nicht so mitbekommt, und nur merkt, hier stimmt irgendwas nicht, und dann irgendwann die Phase, wo man das dann endlich versteht, mit 14 oder 15, obwohl ja dann auch gleich die Rebellionsphase kommt, wo man sich dagegen auflehnt, und die war bei mir recht heftig. Also das hat echt Arbeit gemacht, meine Mutter da so irgendwie rauszukriegen, also dass man sie bedrängt hat, sich von meinem Vater zu trennen und so, aber ich glaub, das sind dann eben diese Sachen, wo ich sagte, man kann eh nicht viel daran ändern, und dann halt diese Phase so mit 18, da ist das so, was will man machen, wo man sich langsam davon emanzipiert. Und wo du nicht mehr so viel damit zu tun haben willst. Und das war halt so und das hat mein Leben auch so ein bisschen beeinflusst. Das waren jetzt so die Hauptstandpunkte. Und so mit Freunden war halt immer ganz okay, haben das jetzt nie groß mitbekommen, ich muss dazu auch sagen, mein Vater war nicht gewalttätig, das hat er nie gemacht, und auch nie anders, er war halt in dem Sinne nur nervig und war halt als Autoritätsperson nicht da. er war halt immer so jajaja, der Vater. Die Mutter war so die einzige Autoritätsperson, um die hat sich auch alles gedreht, mein Vater war wie so ein Pflegekind in der Familie, der notdürftig dabei ist. Mit 18 war es mir dann irgendwie wie gesagt egal. Da hab ich ihn dann machen lassen. Und davor gab es dann die Zeit, die war auch recht heftig, wie ich schon beschrieben hab, meine persönliche Meinung ist, man reift auch an so was immer ein bisschen.

Okay, dann nenne ich Ihnen jetzt ein paar Wörter, und dann sagen Sie, ob diese Wörter auf die Situation in Ihrer Familie zutreffen oder nicht, und es gibt ja auch manchmal Sachen, die sind manchmal sehr stark, oder gar nicht vorhanden, oder

es schwankt schonmal. Und dann gibt es eine Skala zwischen 1 und 6, 1 bedeutet sehr stark, 6 ist mangelhaft.

- harmonisch

Ich würde sagen 4, schwankte zwischen 3 und 5.

- warm

4.

- berechenbar

(lacht) 2. Ohne Schwankungen. Es war halt wirklich jeden zweiten Tag.

- friedfertig

Ja 3, es schwankt zwischen 2 und 4.

- ehrlich

Schwierig. Also eigentlich ja. Eigentlich 2, also jetzt außer jetzt mal er, er nicht. Er eher 4. Aber der Rest schon 2.

- fröhlich

Auch zwischen 2 und 4.

- freundlich

3.

- stabil

Ja, 2.

- entspannt

4.

3. Wie erlebten Sie Ihre Kindheit (bis zum 12. Lebensjahr)?

Ja, schwierig. Nee, kann ich jetzt so gar nichts zu sagen. Also, wenn ich jetzt so darüber nachdenke, ich kann mich nicht besonders erinnern. Eigentlich gut. Möchte ich mal so sagen, also jetzt keine so- klar so negative Sachen weiß ich schon noch. Aber- na ja, eigentlich gut, sag ich mal so, mit so ein paar negativen Punkten, die aber so ein bisschen verdrängt sind, die ich also wieder hochgraben muss. Wo man dann hinterher denkt, ach ja, das war ja auch noch. Aber eigentlich schon positiv. Also eher so eine glücklichere Kindheit, würde ich eigentlich sagen.

- glücklich

2.

- geordnet

2.

- behütet

2.

- sicher

2.

- aufregend

3. *Ich will auch sagen, warum immer 2, weil klar, ein Kind bis 12 ist sehr mutterfixiert, und da stört der Vater kaum rein. Deswegen ist das alles auch so, meine Mutter war also sehr stark und sehr glückenhaft, und deswegen habe ich das alles so bei 2 eingeordnet.*

4. Wie war Ihre Jugend (12-18 Jahre)?

Ja, wie gesagt, das warne ja die ersten Spannungen, das war ja ein bisschen, da wurde es langsam alles ein bisschen klarer, obwohl, es war halt sehr komisch, weil ich ja der Älteste war, so auch als Sohn, ich weiß nicht, der Vaterersatz, da war meine Mutter zu stark für, meine Mutter war nie schwach, die war immer superstark. Ich kenn sie halt nur als sehr starke Persönlichkeit, und es war halt irgendwie schon, dass ich eine kleine Schwester hatte, und ich hatte irgendwie das Gefühl, ich muss was verändern. Das einzige, was sich ändern kann, kann halt nur von mir kommen. Da hab ich halt dann auch echt probiert, da irgednwas zu ändern, hat natürlich nicht geklappt, und da war es halt schon sehr schwierig. Das war eine schwierige Zeit, doch.

- glücklich

4.

- geordnet

3.

- behütet

Ja, also 2-3.

- sicher

Auch 2-3.

- aufregend

Ja, ja 2.

5. Hatten Sie das Gefühl, dass Sie, wenn Ihre Eltern einen Konflikt hatten, zwischen zwei Stühlen saßen?

Nein.

Haben Sie sich verpflichtet gefühlt, für einen Elternteil Partei zu ergreifen, und damit gegen den anderen Elternteil?

Ja, meistens für meine Mutter. Das war, weil es richtig war. Weil sie recht hatte, deswegen. Was ich aber auch sagen muss, seitdem das vorbei ist, ist es eher ein bisschen andersherum. Jetzt ist es insgesamt ein bisschen flexibler. Teilweise hatten die aber auch total Konflikte, die total blöd waren. So, die dumm waren. Z.B. das Essen und sowas, also wo ich dann gedacht habe, das kann ja wohl nicht wahr sein. Und das ging halt so, also bei Konflikten, wo es halt nur um Scheiß ging, da hab ich mich meistens rausgehalten, bzw. war dann nachher schon so generell dagegen, also opportuniert gegen beide. Und ansonsten, wenn es darum ging, wer Recht hatte, das waren oft Positionen, ja, ich weiß gar nicht, ich hab mich nicht so toll gefühlt, weil ich auch diese Konflikte immer relativ unnötig fand. Das war immer so Pillepallekram.

6. Haben Sie unter Umständen zwischen Ihren Eltern vermittelt, damit sie sich wieder vertragen?

Nö.

Hatten Sie manchmal das Gefühl, Sie wären der einzige Erwachsene in der Familie?

Nee, hab ich nicht gehabt.

Hat einer Ihrer Eltern, also ja eher Ihre Mutter, sich mit den Eheproblemen Ihrer Eltern an Sie gewandt und Sie um Rat gefragt?

Nee, aber meine Schwester. meine Schwester musst da so ziemlich hart durch. Also ich hab auch die Erfahrung jetzt gemacht, durch meine gute Freundin, dass wohl wenn es so Konstellationen gibt Eltern- Bruder- kleinere Schwester, dass Mütter mit solchen Sachen immer zur Schwester gehen. Bei und war das schlecht, weil die Verbindung von meiner Mutter und meiner Schwester viel zu eng war. Weil die hat diese Trennung nicht gemacht, und die hatten so eine komische Freundschaft, wo ich im Nachhinein sagen muss, das ist nicht gut, also im Endeffekt fehlt einem der Abnabelungsprozess. Bei meiner besten

Freundin ist das dasselbe Spiel, da ruft die Mutter auch jeden zweiten Tag an, und so was. Und meine Freundin kann dann halt auch nicht weg, ich würde sagen, dass man da mal irgendwann den Schlusstrich ziehen muss. Und auch sagen muss, ruf nicht mehr an. Aber das hat meine Schwester kaum geschafft, und die hat auch Probleme damit gehabt, mit Beziehungen zu Freunden, da kamen dann immer so Sachen, die hat immer eine Beziehung gehabt, und kam davon auch schwer weg. Ganz egal, wie schlimm der Freund war. Also, sie hat immer eine Beziehung gesucht, ich nehme halt an, das kam genau daher, weil halt die beste Freundin war halt die Mutter, weil immer diese Konstruktion do da war, weil der Vater da nicht gezählt hat. Diese Mutter- Tochter- Verbindung halte ich nicht für normal.

7. Hatten Sie denn mit Ihrer Mutter ein übermäßig enges Verhältnis? Wie war das während der Pubertät?

Nee, sie war immer meine Mutter, nie meine Freundin. Meine Mutter und ich hatten immer dieselbe Längswelle irgendwie, weil meine Mutter war halt immer damals sehr gerecht und fair. Hatte ich immer das Gefühl. Ich hab halt immer nur gegen dieses Versteckt- halten rebelliert. Aber auch nicht so richtig. Ich hab ihr halt nur klargemacht, dass ich das nicht versteckt halte, dass mir das egal ist.

Wie ist Ihr Verhältnis heute zu Ihrer Mutter?

Eigentlich ganz gut. Mittlerweile, teilweise ist es ein bisschen komisch geworden, es ist ganz seltsam, ich hab meine Mutter als eigentlich sehr starke Person in Erinnerung. Eigentlich bis ich 17 war. Und das hat witzigerweise seitdem irgendwie total nachgelassen. Die ist halt irgendwie, ich will jetzt nicht sagen weichgeworden, das klingt jetzt ein bisschen blöd, aber einfach emotionaler geworden. Also weicher, emotionaler, weniger belastbar, und das ist schon irritierend. Weil ich meine Mutter nur als sehr harte Person kenne. Also wie so eine Art Richter. Sehr gerecht, fair, also schon ne tolle Mutter, die auch Werte vermitteln kann, aber ist nicht die, die irgendwie umkippt. Oder die sich ausheulen muss. Also immer so ein Fels in der Brandung. Und als das ein bisschen nachgelassen hat, hat mich das am Anfang ein bisschen irritiert, aber ich muss sagen, meine Mutter ist meine beste Freundin. Also wenn ich wirklich

Hilfe brauche, das hab ich die letzten Jahre festgestellt, dann ist meine Mutter irgendwie die Beste. Ich vergesse es zwar superoft, es nervt mich auch sehr oft sehr an, weil sie manchmal doch sehr viel reden kann und die Leute auch immer vollquatscht, aber wenn es darauf ankommt, dann ist sie schon toll. Also, das kann ich nur sagen.

8. Gehen wir mal zum anderen Elternteil, Ihrem Vater, was meinen Sie, hat er das gemerkt, dass Sie da mit Ihrer Mutter eingebunden waren, und wie hat er reagiert, war er eifersüchtig, sprach er von Verschwörung, oder hat er eher Angst gezeigt?

Hm, das ist ganz witzig, also früher war das eher so, er meinte halt immer, dass wir gegen ihn hetzen. Das war immer so eine sporadische, komische Art, so alle sind gegen mich, aber nicht so mit background. Man hat das Gefühl gehabt, es wär ihm aber eigentlich egal. Mittlerweile ist das so, er ist schon eifersüchtig, aber er muss einfach einsehen, dass einfach durch 19 Jahre, ich mein so Sachen sind nicht von heute auf morgen dann einfach da. Und das muss er auch einsehen, das sieht er auch ein, das tut ihm auch total leid, aber das ist einfach jetzt so. Und das wird auch immer so sein.

Wie ist Ihr Verhältnis heute zu Ihrem Vater?

Eigentlich auch ganz gut, besser als vorher, klar. Aber wir finden uns gerade, also wir haben uns fast gefunden, man muss halt eine Ebene finden. Für meinen Vater ist es auch deswegen blöd, weil erstens er merkt ja die Folgeschäden, also das Gedächtnis ist schlecht und so, und zweitens mein Vater ist auch nur einfacher Arbeiter, ich denk wir haben da auch nicht dieselbe Ebene, und wir finden das aber langsam. Eigentlich haben wir ein gutes Verhältnis, und manchmal ist es halt schwierig. Also, er kann halt sehr launisch sein. Und auch manchmal so dumm rechthaberisch. Wir haben so eine Art Kumpelverhältnis. Wir verstehen uns gut und können auch Spaß haben, also, das klappt mittlerweile ganz gut.

9. Wenn Sie nicht mehr zuhause wohnen: Wie war das in der ersten Zeit, als Sie alleine wohnten, hatten Sie oft telefonischen /brieflichen oder persönlichen Kontakt mit Ihren Eltern oder zumindest einem Elternteil?

Na ja, ich war zuerst beim Bund, also bin ich direkt ausgezogen, dann bin ich wieder nach Hause gezogen, dann noch in Jahr, da bin ich wieder ausgezogen,

und, ich hab schon gemerkt, ich musste da raus, damals war er noch Alkoholiker, und das hatte keinen Sinn da zu bleiben. Na ja und das Dumme war ja, mit 14 oder 15 hab ich ja auch angefangen zu trinken. Also nicht angefangen zu trinken, aber ich hab halt schon mal was getrunken. Also mein Verhältnis dazu war immer ganz okay. Und dann kam es manchmal halt zu bösen Konfrontationen. Da war ich betrunken, und er war betrunken, und – na ja, ich musste halt dann weg. Und meine Mutter hat immer sehr darauf geachtet, dass wir uns wöchentlich mal sehen. Das fand ich gut, das wollte ich am Anfang auch, und nachher nicht mehr, ich bin halt auch so ein Freund von sozialen Mechanismen. So nach dem Motto, du musst dich verabreden, das klappte einfach, aber ich bin der Meinung, man muss halt immer so was haben, was Festes. Also das Rollenspiel und Squash und so was, das muss ich einfach haben, sonst klappt das nicht. Und meine Mutter hat zum Beispiel superlange meine Wäsche gewaschen, das ist so ein ganz komischer Deal, der da bei uns abging, das macht meine Oma auch für meinen Vater. Also diese Mechanismen, die haben sich immer, die sind halt Tradition bei uns, und sie war dann zu Tode beleidigt, als ich dann alles ganz alleine machen wollte, nachdem auch alle meine Freunde meinten, dass man doch irgendwann erwachsen werden muss. Fand sie am Anfang blöd, hat sie auch nicht ganz eingesehen, und nach einem Jahr ist das jetzt so, ich will nicht sagen, dass wir uns gar nicht mehr sehen, aber es ist schon sehr reduziert. Also, ich hab viel zu tun, sie mittlerweile auch.

Sind Sie Ihrer Meinung nach damit „fertig“?

Ja, ich bin fertig.

Haben Sie ein schlechtes Gewissen, wenn Sie sich nicht regelmäßig zuhause blicken lassen?

Nee, nicht mehr. Vor allen Dingen, weil meine Mutter das selber mittlerweile ganz gut hinbekommt. Sich nicht mehr zu melden. Früher war es ein bisschen so, aber mittlerweile nicht mehr.

10. Was hat Ihre Vergangenheit für eine Bedeutung in Ihrem Leben? Denken Sie oft daran zurück? Haben Sie Ihnen mehr genutzt oder mehr geschadet?

Ja, ist halt klar, also einmal so ein bisschen tiefenpsychologisch, also ich träume superoft noch davon, meine Mutter aber auch, diese Träume, wo auf einmal alles wieder so ist wie früher, also Angstträume hab ich immer noch, die hab ich schon noch. So auch geräuschtechnisch, wenn es abends laut ist, so um 9, dann krieg ich direkt wieder diese backflashes, so Assoziationen, so bin jetzt woanders, halt, stopp. Und ansonsten, also aktiv, dass ich darüber nachdenke, das weniger, ich meine, ich muss das auch schon sagen, ich seh das schon so als Glücksfall, dass das vorbei ist, das er es geschafft hat. Ich seh es auch als Geschenk, ich mein, es bringt mir ja nichts, es ist ja eigentlich vorbei. Aber einfach so, ich würde sagen, Glauben an die Menschheit, dass es das Gute auf der Welt gibt, aber schon so, dass man sagt, hey, es gibt noch... ne, so was. Und da schon, so als Glücksmoment im Prinzip. Und im Endeffekt denk ich mir, dass mir das Ganze eher genutzt hat. Wie gesagt, wenn ich so Freunde sehe, da ist mir echt aufgefallen, dass Leute mit einer schlechten Kindheit so soziale Interaktionen und im ganzen Leben also vielmehr draufhaben als wohlbehütete Kinder. Und das seh ich bei mir halt auch. Ich seh halt, dass ich mit Menschen viel besser zurecht komme, dass ich auch viel mehr soziale Interdependenzen, also viel besser herstellen kann und ich auch viel besser in Leute einfühlern kann, und deswegen würd ich mittlerweile sagen, und auch die Leute, die das gleiche durchgemacht haben, also meine Freunde, die haben einfach eine gewisse Ebene, also im Denken, und von ihrer Art mit Leuten umzugehen, die haben halt andere Kinder nicht. Und man kann wirklich sagen, je schöner es war bei denen, desto schlimmer ist es jetzt (lacht). Ich hab einen Freund, der ist wirklich supergut aufgewachsen, und ich würde sagen, der hat wirklich soziale Mängel, vor allem im Verhalten mit anderen Leuten.

Themenkreis „Selbstwertgefühl“

Wir wollen das Thema Familie nun verlassen und ganz allgemein über Ihre Lebensverhältnisse sprechen.

1. Manchmal wird über jemanden in dessen Abwesenheit geredet. Was würde ein guter Freund/eine gute Freundin über Sie sagen, wenn Sie nicht dabei sind?

Ja, wahrscheinlich, wie ich die kenne, also einmal, na ja, also so ganz grob, dass ich in Ordnung bin. Und dann, um mal näher darauf einzugehen, also was sie an mir schätzen würden, wenn sie mich beschreiben würden, also, dass ich für sie da bin, dass ich ein ehrlicher Typ bin, dass man mit mir so in dem Sinne über alles reden kann, also dass ich auch verständnisvoll bin, und dass ich ein guter Zuhörer bin, negativ gesagt wahrscheinlich, dass ich jähzornig bin, dass ich auch stur sein kann, so was, dass ich schon ein witziger Typ bin, den man nicht immer so ernst nehmen sollte, also was auch so ist, ist dass Leute, die mich nur oberflächlich kennen, mich für einen Hallodri halten, da müssen die halt dann auch sagen, der ist gar nicht so, der ist eigentlich total nett und so was. Schon, dass ich so ein bisschen tiefere Sachen hab, die man direkt aber nicht sieht. Aber schon auch dass ich ein verlässlicher Freund bin.

Könnte denn der Freund oder die Freundin sagen, dass Sie in mancher Hinsicht ein wertvoller Mensch sind?

Ja, eigentlich schon.

2. Was wird Ihr guter Freund /Ihre gute Freundin wohl sagen, wenn er/sie Sie mit einem ganz normalen Durchschnittsmenschen (Otto Normalverbraucher) vergleicht? Würde er/sie sagen, dass Sie in manchen Dingen besser oder schlechter als der Durchschnittsmensch sind?

Ja, wahrscheinlich würden sie erst sagen, was besser ist. Dass ich zum einen zu meinem Wort stehe. Ich versuche auch immer sehr gerecht zu sein. Also Gerechtigkeit ist halt so ein Postulat, was halt superwichtig ist. In dem Sinn auf negativ aber auch stur. Ich verzeihe auch wenig. Wenn man mich also irgendwie dumm linkt, dann ist das schlecht. Und so was. Das ist halt beides gut und schlecht, das würden die auch so sehen. Und wenn man mich vergleicht, was sie an mir gut finden würden, ist im Prinzip, also dass ich ein guter Zuhörer bin, man kann mit mir über ziemlich viel ziemlich gut reden. Ich bin selten, sag ich mal, gestresst, schlecht gelaunt, also ich bin also auch so einer, der so ein bisschen gute Laune bringt, der einen ein bisschen hochbringen kann. Im Gegensatz, negativ gesehen, ich bin manchmal zu chaotisch, zu unordentlich, besonders WG-bezogen, das würden sie bemängeln. Manchmal auch zu gedankenverloren wahrscheinlich, weil ich

manchmal so Sachen nicht ganz wahrnehme. Außerdem habe ich sehr hohe Ideale, aber ich kann die selten einhalten. Ich lebe halt gerne. Ich will halt das eine, aber das andere will ich auch. Was ich auch gehört habe, dass ich auch mit dem Alter ein bisschen launischer geworden, und das ist wohl manchmal ein bisschen nervig. Ich kann manchmal auch sehr direkt sein, sehr hart, aber auch im Humor hart, also krassen Humor, so zynisch, sarkastisch. Das muss man kennen und man muss es mögen. Irgendwie so ein komplizierterer Mensch, den man irgendwie nehmen muss. Und irgendwie auch mögen muss.

-Planung/Organisation

Schlechter.

- Führung von Gruppen und Menschen

Besser.

- Verantwortungsgefühl

Schlechter.

- Spaß haben

Besser.

- Konflikte angehen

Besser.

- Geduld

Schlechter.

- Kontrollwille

Schlechter.

- Optimismus

Schlechter.

- Durchsetzungsvermögen

Besser.

- Ziele setzen und verfolgen

Schlechter.

3. Nehmen wir einmal an, einer, der über Sie redet, würde Sie ganz und gar falsch einschätzen. Was würde er wohl sagen? Wie könnten Sie auf Menschen, die Sie nicht so gut kennen, wirken?

Ich nehme an, einmal assi, also ein oberflächlicher Clown, also wie einer, der ganz witzig ist, der aber nicht so richtig viel drauf hat, bzw. der oberflächlich ist. Teilweise ein bisschen zu hart. So arrogant.

Themenkreis „Lebenszufriedenheit“

1. Gibt es Dinge in Ihrem Leben, die für Sie persönlich besonders wichtig sind?

Ja, im Prinzip Freunde. Ich bin gerade in einem Abschnitt in meinem Leben, wo alles anders wird. Wo ich mich auch selbst am finden bin so ein bisschen. Und deswegen ist die Frage ein bisschen blöd gerade, weil ich selbst nicht so genau weiß, was ich wichtig finde und was nicht. Karriere, Beruf. Wenn ich sag Kohle, ist das dann schlecht? (lacht) Großer Bekanntenkreis. Ist aber echt schwer. Ich hab halt vor 6 Jahren angefangen zu studieren, und die letzten drei Jahre, muss ich sagen, war nicht viel. Ich mein, ich hab zwar was gemacht, aber es war halt alles so larifari, ich hab dann rumgejobbt, das war auch so ohne Zukunft, also die letzten 3 bis 4 Jahre waren echt scheiße. Ich wusste nicht genau, wohin, und was ich machen wollte, und wie es weitergehen sollte, und das ist jetzt seit einem Jahr ein bisschen anders, weil ich hab einen neuen Job, der auch Karrieremöglichkeiten öffnet, ich hab meinen Studienort gewechselt, und hier läuft es gut, irgendwie ist alles ganz anders. Ich steh im Moment so ein bisschen neben mir, mein Umfeld hat sich verändert, und ich mich auch ein bisschen, und ich bin jetzt dabei, das alles ein wenig zu ordnen. Und das ist halt schwierig.

2. Wenn Sie Ihr bisheriges Leben überblicken – haben diese für Sie besonders wichtigen Dinge sich so entwickelt, wie Sie es sich gewünscht haben?

Ich hatte als Jugendlicher halt noch naive Vorstellungen, immer irgendwann kommt die Chance deines Lebens usw. Aber ich hab halt jetzt daran gearbeitet, diese naive Denkweise hab ich auch abgelegt.

3. Glauben Sie, dass Sie in Ihrem bisherigen Leben etwas Wichtiges versäumt haben?

Ja. Schon. Ich bin halt ein extremer Mensch. Ich würde gerne noch mehr meine Grenzen austesten. Ich hab halt schon manchmal das Gefühl, dass ich ein paar Jahre verpennt habe. Zuwenig gemacht oder erlebt habe.

4. Nehmen Sie einmal an, Sie könnten zaubern – was würden Sie an Ihrem jetzigen Leben ändern?

Reicher sein. (lacht) Der Rest ist ganz okay so.

Themenkreis Geschwisterrollen

1. Welche Rollen von den abgedruckten waren denn bei Ihrer Schwester vertreten? Waren Sie eifersüchtig auf Ihre Schwester?

Rebell sehr stark. Und Friedensstifter. Nee, ich war nie neidisch oder eifersüchtig.

Haben Sie um die Gunst Ihrer Eltern konkurriert?

Das war schwierig, weil, also ich war immer stärker, ich war älter, ich war auch klüger, und deshalb hatte ich einfach die stärkere Persönlichkeit. Und das hat dazu geführt, dass meine Mutter sich mehr um meine Schwester gekümmert hat, was auch okay war, weil ich ja wusste, warum das so war, und irgendwie auch, dass sie auf mich ausgerichtet war. Weil ich einfach der Bruder war. Deshalb kam es eigentlich nicht so zu Konkurrenz.

2. Manchmal gibt es in Familien ja Lieblingskinder (seitens Großeltern usw.)

War das in Ihrer Familie auch so?

Nee, ich glaub nicht. Wenn ich es war, weiß ich es nicht. (lacht)

3. Haben Sie sich als Geschwister verschworen gegen Ihre Eltern?

Ja, wir haben uns geholfen. Also ich hab sie als älterer Bruder halt eher so rausgehauen.

4. Fühlten Sie sich für Ihre Geschwister verantwortlich?

Ja, das war selbstverständlich.

5. Wie ist Ihr Verhältnis heute zu Ihrer Schwester?

Sehr gut. Wir hatten immer schon ein gutes Verhältnis. Wir reden viel über meine Eltern. Über damals weniger. Aber das ist fast unser häufigstes Gesprächsthema. So Lästereien und so (lacht).

Dieses Interview wurde schriftlich erhoben, da die Probandin zu weit weg wohnt, um zu einem persönlichen Gespräch zu erscheinen.

Interview 3, weiblich, 36 Jahre, verheiratet, 3 Kinder (14, 10, 3 Jahre)

16.02.2001

1. Wer von Ihren Eltern hat getrunken?

Mutter und Vater.

2. Wie viele Geschwister haben Sie? An welcher Position in der Geschwisterreihenfolge stehen Sie?

3, ich bin die Älteste.

Themenkreis „Soziale Integration“

1. Wenn wir mal eine ganz normale Woche nehmen – mit welchen Personen kommen Sie da zusammen?

Meine berufliche Arbeitswoche hat 20 bis 24 Stunden. Hinzu kommen noch ungefähr 5 Stunden Freizeit. Für diese Zeit bin ich also mit meiner Kollegin, sie ist meine Partnerin in einer Gemeinschaftspraxis, den Mitarbeiterinnen unserer Praxis, meinen Patienten und den Beamten und Gefangenen einer Justizvollzugsanstalt, in der ich die zahnärztliche Betreuung übernommen habe, zusammen. Vor und nach meinen Dienstzeiten widme ich mich meinen 3 Kindern, die sind 14, 10 und 3 Jahre alt, und natürlich meinem Mann. Das bedeutet gemeinsame Mahlzeiten, Einkäufe, Haushalt, lernen für die Schule, Spielen und Gespräche, auch fernsehen. Ein- bis zweimal pro Woche besuche ich ein Fitnessstudio, meistens gemeinsam mit meinem Mann. Am Freitagabend besuchen wir eine Selbsthilfegruppe, weil mein Mann auch Alkoholkrank ist. Die Wochenenden verlaufen je nach Dienstplan meines Mannes entweder ohne spezielle Aktivitäten ab, oder wir unternehmen als Familie etwas gemeinsam. Manchmal verreisen wir auch zur Familie oder zu Freunden.

2. Haben Sie während einer normalen Woche Zeit und Gelegenheiten, Freunde zu besuchen?

Unsere besten Freunde wohnen leider zu weit weg, um sie spontan zu besuchen. Nachbarschaftsfreunde oder gute Kollegen besuchen wir auch eher selten. Aber dann sehr gern. Man unterhält sich zwanglos, trinkt Kaffee und fühlt sich einfach wohl. Ich mag solche Besuche. Mit meinen Freunden von früheren Zeiten habe ich in größeren Abständen aber regelmäßig telefonisch Kontakt. Wir besuchen uns auch regelmäßig, aber eben nur ein bis zweimal im Jahr.

3. Werden Sie während einer normalen Woche von Freunden besucht?

Damit ist es wie gerade geschildert. Ich würde mir wünschen, dass wir mehr Zeit und Gelegenheit für solche Treffen hätten. Normalerweise kommen derartige Besuche etwa nur einmal pro Monat vor. Oft noch seltener. Jedoch haben wir auch nicht unbedingt darauf hingearbeitet, häufiger Besuch zu bekommen, da wir doch beruflich und durch die Kinder und den Haushalt sehr eingespannt sind. Hinzu kam, dass mein Mann Mehrbelastungen psychisch sehr schlecht verkraftet hat. Aber ich fände es sehr schade, wenn man sich völlig abkapseln würde. Denn so ist man nur mit sich und seinen Problemen beschäftigt.

4. Kommt es vor, dass Sie sich während Ihrer Freizeit mit Arbeitskollegen treffen?

Mit Arbeitskollegen treffe ich mich in der Regel nur zu Fortbildungsveranstaltungen oder Ähnlichem. Mit meiner Praxispartnerin gehe ich hin und wieder essen, oder wir laden uns gegenseitig ein. Das ist immer sehr angenehm, da wir bei der Arbeit zu wenig zum Reden miteinander kommen. Drei- bis viermal im Jahr unternehmen wir auch als gesamte Praxis etwas. Das sind dann Ausflugsfahrten, Theaterbesuche, Stadtbesichtigungen, Kosmetikberatungen, Essen und so weiter. Ich glaube, ich bin eine gern gesehene Teilnehmerin. In der zahnärztlichen Kollegenschaft bin ich relativ unauffällig, aber sicher nicht unangenehm. Insgesamt mag ich all diese Treffen.

5. Sind Sie Mitglied in einem Verein oder Club?

Ich bin lediglich Mitglied im Fitnessclub – ohne Aufgaben.

6. Haben Sie einen Menschen, bei dem Sie sich Rat und Hilfe holen können, wenn es Ihnen nicht gut geht?

Meine Schwester ist für mich eigentlich erster Ansprechpartner. Wir telefonieren in der Regel wöchentlich. Eine Freundin aus der Schulzeit muss auch hin und wieder „Aufbauhilfe“ leisten. Und meine bereits erwähnte Kollegin kann mir oft hilfreiche Tipps geben, da wir aus ähnlichen Verhältnissen stammen und uns somit häufig schnell verstehen.

7. Kommt es vor, dass jemand zu Ihnen kommt und Sie um Rat oder Hilfe bittet?

Eigentlich helfe ich gern, soweit es für mich realisierbar ist. Ich helfe meist, ohne gefragt zu werden. Es ist für mich ein sehr gutes Gefühl, gebraucht zu werden, aber ich habe leicht ein schlechtes Gewissen, wenn ich nicht helfen kann, wie ich meine, dass es richtig wäre. Manchmal fühle ich mich wie bei einer Zerreißprobe, wenn ich an mehreren Orten gleichzeitig sein möchte. Meine eigenen Bedürfnisse stelle ich auf jeden Fall hinten an, aber nicht die meiner Familie, das heißt die meiner Kinder und meines Mannes.

8. Hätten Sie gerne mehr Kontakt zu anderen Menschen?

Auf keinen Fall weniger! Meine Freizeitkontakte mit anderen Menschen sind für mich bei einem Mindestmaß angekommen. Ich hoffe, dass sich dies noch ändern wird, sobald meine Kinder unabhängiger und mein Mann psychisch stabiler geworden sind.

Themenkreis „Familiäre Integration“

1. Wenn wir mal einen Feiertag wie Weihnachten nehmen – wer aus Ihrer Familie kommt an den Tagen zusammen?

Die meisten Feiertage im Jahr verbringe ich mit meinem Mann und meinen Kindern. Ein- oder zweimal im Jahr begehen wir solche Feste entweder bei meiner „früheren“ Familie oder bei der Familie meines Mannes, bzw. wir werden von diesen besucht. Bei diesen Besuchen sind sowohl Eltern oder Schwiegereltern als auch Geschwister und deren Partner und Kinder zum Teil anwesend.

2. Wie sehen dann Ihre Zusammenkünfte aus?

Bei meinen Eltern sieht es leider immer noch so aus, dass man meist mit den Mahlzeiten beschäftigt ist, mit ihrer Vorbereitung, dem Essen selbst, und der Nachbereitung. Und es wird insbesondere von meinem Vater viel Alkohol

getrunken. Das stößt mich besonders ab. Eigentlich hab' ich meine Eltern ja sehr gern. Sie sind immer für mich und meine Familie da. Aber ich fahre stets mit gemischten Gefühlen zu ihnen, weil ich nicht weiß, wie es dann wieder ablaufen wird. Meine Eltern wohnen mit meinen Brüdern in einer relativ kleinen Plattenbauwohnung in den neuen Bundesländern. Somit hat man auch nicht so viele Möglichkeiten, sich zurückzuziehen. Wir gehen möglichst spazieren oder machen Kurzbesuche bei anderen Verwandten oder Freunden in meinem Heimatort. Wir unterhalten uns wohl auch, aber mehr mit meiner Mutter, sofern sie nicht auch alkoholisiert ist, und wir machen Gesellschaftsspiele. Letzteres mehr wegen meiner Kinder. Wenn solche Feiertage bei uns stattfinden, sieht alles ganz anders aus. Da gehen wir auch mal essen, somit fällt viel Arbeit weg, und man kann sich besser unterhalten. Der Alkoholverbrauch ist deutlich reduziert! Und wir haben im eigenen Haus natürlich viel mehr Platz und Möglichkeiten. Aber auch bei und werden brisante Themen sehr selten zum Gesprächsinhalt, ich meine besonders auch das Thema Alkohol.

3. Fühlen Sie sich bei solchen Festen mit Ihrer ganzen Familie gut?

Meine Gefühle sind wie gesagt gemischt. Natürlich möchte ich mal mit allen zusammen sein, aber es kann mir sehr schnell zu viel werden. Noch schlimmer ergeht es meinem Mann, was die Sache für mich noch komplizierter macht. Am schlimmsten ist der Umgang mit dem Alkohol. Mein Vater hat kein Einsehen, dass er zu viel trinkt, dass es für uns unerträglich ist, wenn er mindestens zweimal am Tag in eine Imbisskneipe geht, obwohl wir zu Besuch sind. Einen meiner Brüder hat er so auch schon zum Alkoholiker werden lassen. Meine Mutter kämpft eigentlich immer gegen ihre Krankheit an, doch sie wird immer wieder rückfällig. Dieses Elend immer wieder mit ansehen zu müssen, tut furchtbar weh. Aber andererseits möchte ich ihnen ja auch helfen und mich nicht völlig zurückziehen. Wir leben ja schon über 400 km voneinander getrennt. Früher, als ich noch ganz bei meinen Eltern gewohnt habe,, war es auch nicht einfach. Aber da betraf dieses Problem nur uns, meine Eltern und meine Geschwister und mich. Heute habe ich eine eigene Familie, für die ich auch Verantwortung trage. Früher habe ich mich trotz allem recht wohl gefühlt

zu Hause und die Feiertage waren schön für mich. Ich kannte es nicht anders. Es war auch nicht anders als heute, nur habe ich eine andere Einstellung dazu.

4. Wie ist der Kontakt mit Ihrer Familie sonst, im normalen Alltag?

Wir telefonieren regelmäßig, mit meiner Schwester einmal pro Woche, mit meinen Eltern ca. alle 2 Wochen. In den letzten 3 Jahren sind die Besuche weniger geworden, was in erster Linie an meinem Mann lag. Meine Mutter ist mindestens einmal im Jahr für ca. ein bis zwei Wochen bei uns, was ich sehr angenehm finde. Bisher waren auch unsere Kinder in den Sommerferien immer für mindestens eine Woche bei meinen Eltern, das werde ich demnächst nicht mehr zulassen. Auch als Druckmittel für meine Eltern. Zu meiner Schwester habe ich sehr guten, ehrlichen, warmherzigen Kontakt. Sie besucht uns auch unabhängig von meinen Eltern und Brüdern. Telefonate mit meinen Eltern und Brüdern können manchmal lästig sein.

Themenkreis „Familiäre Integration“

1. Ist Ihnen Ihre (Ursprungs-) Familie wichtig? An welcher Stelle kommt Sie in Ihrem Leben?

Meine Familie ist mir trotz allem wichtig. Meine eigene Familie ist für mich aber weitab an erster Stelle. Arbeit und Ursprungsfamilie stehen etwa gleich auf Platz 2, dicht gefolgt von Freunden, Hobbys kommen zuletzt. Ich rufe gerne meine Schwester an, von ihr erfahre ich auch alles Wichtige vom Rest der Familie. Bei den Eltern rufe ich nicht so gern an, weil ich nicht weiß, in welchem Zustand ich sie erreiche. Daher ist es wohl eher Pflichtgefühl, was mich zum Telefon treibt. Meine Schwester ist eindeutig mein Lieblingsgeschwisterkind.

2. Wie war die Atmosphäre in Ihrer Familie in Ihrer Kindheit und Jugendzeit?

- harmonisch

3.

- warm

2.

- berechenbar

2.

- friedfertig

1.

- ehrlich

3.

- fröhlich

2-6.

- freundlich

2.

- stabil

3.

- entspannt

1-6.

4. Wie erlebten Sie Ihre Kindheit (bis zum 12. Lebensjahr)?

- glücklich

2.

- geordnet

2.

- behütet

1.

- sicher

1.

- aufregend

3.

4. Wie war Ihre Jugend (12-18 Jahre)?

- glücklich

1-6.

- geordnet

3.

- behütet

3.

- *sicher*

3.

- aufregend

4.

Die Glücksgefühle schwanken in der Pubertät ja sowieso. Aber in dieser Altersphase erkannte ich erst so langsam das bedrohlich anwachsende Alkoholproblem meiner Eltern. Diese Erkenntnis wirkte sich entsprechend auf meinen Gemütszustand aus.

5. Hatten Sie das Gefühl, dass Sie, wenn Ihre Eltern einen Konflikt hatten, zwischen zwei Stühlen saßen?

Ich saß nie zwischen zwei Stühlen, ich war immer auf der Seite meiner Mutter, obwohl zuerst sie in die Alkoholabhängigkeit geriet. Bei meinem Vater war es Alkoholmissbrauch, das ärgerte mich umso mehr, denn er hätte noch etwas unternehmen können. Meine Mutter hatte gar keine Chance. Sie wurde immer nur ausgenutzt. Sie tat mir immer leid. Aber ich war auch wütend, weil sie es zuließ. Doch meine Mutter war immer der warmherzige Teil, mein Vater dagegen kühl und verschlossen. Daher war ich immer emotional meiner Mutter zugetan.

6. Haben Sie unter Umständen zwischen Ihren Eltern vermittelt, damit sie sich wieder vertragen?

Vermittlungsgespräche haben wir seltenst geführt. Wir haben uns manchmal darüber unterhalten, dass sich was ändern muss, aber nie konkret. Ich habe manchmal meine Mutter getröstet und versucht, sie zu ermutigen, etwas selbstbewusster zu werden. Mein Vater steht heute noch auf dem Standpunkt, dass Eheprobleme nur die Eheleute selbst etwas angeht. Meiner Mutter muss ich auch heute noch Mut machen. Das tue ich gern, weil ich spüre, dass ihr das gut tut, dass sie nicht allein da steht.

7. Hatten Sie mit einem Ihrer Eltern ein besonders enges Verhältnis?

Eine besonders große Vertrautheit bestand zu meiner Mutter nicht. Es war eher ein normal gutes Verhältnis. Ich glaube, sie hätte sich mehr gewünscht. Doch durch ihr Trinken ist da schon so manches kaputtgegangen, was noch gar nicht richtig reifen konnte. Ich hätte auch vielleicht ein vielleicht ein noch freundschaftlicheres Verhältnis gewünscht, aber ich konnte mich nicht vollends auf sie verlassen. So blieben wir immer leicht distanziert. So ist es auch heute

noch. Manchmal möchte ich sie spontan umarmen, aber irgendetwas hält mich davon ab. Vielleicht sagt das deutlich genug, wie unser Verhältnis ist.

8. Wie verhielt es sich mit der Beziehung zu dem anderen Elternteil?

In der Kindheit wollte ich immer Beachtung und Anerkennung bei meinem Vater finden. Später wollte ich ihn nur nicht verärgern und wollte unauffällig sein. Dann kam eine Zeit der Provokation und Ablehnung ihm gegenüber. Da bin ich glücklicherweise zum Studium gegangen und war von zu Hause weg. Dadurch wurde es später wieder etwas besser, aber es blieb bis heute ein unterkühltes, sachliches Verhältnis.

9. Wenn Sie nicht mehr zuhause wohnen: Wie war das in der ersten Zeit, als Sie alleine wohnten, hatten Sie oft telefonischen /brieflichen oder persönlichen Kontakt mit Ihren Eltern oder zumindest einem Elternteil?

Zunächst war ich ja nur in der Woche von zu Hause fort und am Wochenende wieder zurück. Dadurch blieb der Kontakt geregelt. Später lebte ich mit Mann und Kind in X-Stadt, doch wir waren häufig bei den Eltern. Ich hatte wohl doch noch eine ziemlich enge Bindung ans Elternhaus. Doch dadurch, dass ich recht schnell eine eigene Familie hatte, konnte ich mich leichter lösen. Und ich hatte damit einen Grund, wenn ich mich nicht mehr so sehr um meine frühere Familie kümmern konnte. Selbstverständlich bekomme ich Gewissensbisse, wenn ich mich zu lange nicht melde. Also tue ich es dann.

10. Was hat Ihre Vergangenheit für eine Bedeutung in Ihrem Leben?

Denken Sie oft zurück? Meinen Sie, dass Ihre Erlebnisse Ihnen mehr genutzt oder mehr geschadet haben?

Insbesondere seit mein Mann ein Alkoholproblem hat, denke ich sehr viel über meine Vergangenheit und mein Leben mit meinen alkoholkranken Eltern nach. Ich habe viel gelernt, auch mein Mann, vielleicht konnte er auch deswegen frühzeitig seine Krankheit erkennen und etwas dagegen unternehmen. Ich glaube nicht, dass meine Erlebnisse mir geschadet haben, sie haben mich natürlich geprägt, mich aber auch in meiner Entwicklung vorangetrieben.

Themenkreis „Selbstwertgefühl“

Wir wollen das Thema Familie nun verlassen und ganz allgemein über Ihre Lebensverhältnisse sprechen.

1. Manchmal wird über jemanden in dessen Abwesenheit geredet. Was würde ein guter Freund/eine gute Freundin über Sie sagen, wenn Sie nicht dabei sind?

Sie würden sicher sagen, ich sei in einem gewissen Maß gesund ehrgeizig, auf jeden Fall pflichtbewusst und korrekt. Ich wüsste, wo meine Grenzen liegen und würde mich nicht überschätzen, würde also Angelegenheiten, die meine Fähigkeiten überschreiten, ohne an eigenes Versagen zu denken, in kompetentere Hände übergeben. Sie würden aber sicher auch sagen, dass ich oftmals zu gutgläubig sei, mich zu sehr überreden ließe und zu wenig Durchsetzungsvermögen hätte. Im privaten Bereich würden sie mich bestimmt als liebevolle Mutter und Partnerin bezeichnen, die sich zuviel von ihren Kindern und ihrem Mann gefallen lässt, dabei aber immer guter Dinge ist. Meine Freunde halten mich mit Sicherheit für einen wertvollen Menschen!

2. Was würden Ihre Freunde wohl sagen, wenn sie Sie mit einem ganz normalen Durchschnittsmenschen (Otto Normalverbraucher) vergleichen würden? Würden sie sagen, dass Sie in manchen Dingen besser oder schlechter als der Durchschnittsmensch sind?

Sie würden sagen, dass ich ein überdurchschnittlich optimistischer Typ bin, der sehr viel Geduld hat und der seine Ziele so steckt, dass sie durch sein sehr gutes Planungs- und Organisationstalent auch zu erreichen sind. Allerdings müssten sie auch feststellen, dass ich mich mehr auf eigene Kräfte verlassen muss, da es mir an Führungsqualitäten und Durchsetzungsvermögen etwas mangelt. Und andere zu kontrollieren sei ganz gegen meine Art. Jedoch muss man mir lassen, dass ich es oft sehr gut verstehe, andere Menschen zu dirigieren, wie ich es mir vorstelle, ohne einen direkten Auftrag zu erteilen oder zu „kommandieren“. Freunde würden vielleicht von mir sagen, dass in meinem Leben der Spaß ein bisschen zu kurz kommt. Was ich aber nicht unbedingt so empfinde.

3. Nehmen wir einmal an, einer, der über Sie redet, würde Sie ganz und gar falsch einschätzen. Was würde er wohl sagen?

Leute, die mich nicht kennen, halten mich vielleicht für zurückhaltend und etwas langweilig. Manch einer vielleicht auch für arbeitskrank (akademischer Beruf- 3 Kinder – Haushalt ohne Haushaltshilfe!). Andere denken vielleicht, ich will zu

viel auf einmal, da ich eine Kinderfrau beschäftigen muss, um arbeiten zu können, statt entweder zu arbeiten oder Kinder zu haben.

Themenkreis „Lebenszufriedenheit“

Angeregt wird eine Bewertung des eigenen gegenwärtigen und vergangenen Lebens hinsichtlich aller vom Pb als relevant erachteten Befriedigungsmöglichkeiten.

1. Gibt es Dinge in Ihrem Leben, die für Sie persönlich besonders wichtig sind?

Meine Familie und mein Beruf sind mir sehr wichtig. Ich kann damit zur Zeit auch recht zufrieden sein. Ich habe drei gesunde, intelligente Kinder, einen lieben Mann, der allerdings im Moment noch viel an sich arbeiten muss, und ich habe einen Beruf, der mir trotz aller äußerer Probleme immer noch Spaß macht. Mein Mann ist beruflich in gesicherter Position. Also eigentlich sieht alles gut aus. Es gibt so viele Menschen, die nichts von alledem haben. Deshalb denke ich, bin ich wirklich ein glücklicher, zufriedener Mensch. Alles weitere ergibt sich daraus.

2. Wenn Sie Ihr bisheriges Leben überblicken – haben diese für Sie besonders wichtigen Dinge sich so entwickelt, wie Sie es sich gewünscht haben?

Im Großen und Ganzen ist mein Leben so verlaufen, wie ich es mir gewünscht hatte. Es ist lediglich die Gesundheit meines Mannes, die das Glück trübt. Seine psychische Verfassung und seine Alkoholabhängigkeit sind vielleicht der Preis für alles andere gewesen. Wenn ich mein gesamtes Leben betrachte, also auch meine frühere Familie, dann ist natürlich noch lange nicht alles so, wie ich es gerne hätte. Ich wünsche mir natürlich auch für mein Elternhaus einen Durchbruch in punkto Alkoholismus.

3. Glauben Sie, dass Sie in Ihrem bisherigen Leben etwas Wichtiges versäumt haben?

Nein mir fehlt nichts, was ich nicht noch nachholen könnte.

4. Nehmen Sie einmal an, Sie könnten zaubern – was würden Sie an Ihrem jetzigen Leben ändern?

Den Alkohol würde ich endgültig aus allem verbannen. Ich habe zwar auch hin und wieder ein Glas Wein oder Sekt getrunken und fand es bis zu einem gewissen Maß recht angenehm. Aber ich könnte gut und gern darauf verzichten, wenn es dann nur dieses ganze Elend nicht mehr gäbe, welches dieses teuflische Mittel nach sich ziehen kann. Das Leben wäre zwar nicht gleich problemfrei, aber aus meinem Leben wären viele Schwierigkeiten verschwunden.

Themenkreis Geschwisterrollen

Pb soll eine Bewertung der unterschiedlichen Geschwisterrollen vornehmen, die in seiner Familie zu finden sind.

1. Welche Rollen von den abgedruckten waren denn bei Ihren Geschwistern vertreten?

Meine Geschwister könnte ich so bezeichnen: Meine Schwester war der Friedensstifter, mein 1. Bruder das verlorene Kind und mein 2. Bruder der Clown. Bei dieser Zusammenstellung kann man sich vorstellen, dass es kaum Eifersüchteleien geben konnte. Ich war die Älteste und hatte viel Verantwortungsbewusstsein. Meine Geschwister ließen sich führen von mir, ohne negative Gefühle. Es gab keine Konkurrenz, keinen Neid, oder höchstenselten, wenn es um materielle Dinge ging. Ich war nicht einmal neidisch, als meine Schwester noch bessere Leistungen in der Schule hatte als ich, denn sie war so friedlich und lieb. Um die Gunst des Vaters hätte nur mein erster Bruder kämpfen müssen, denn er war das ungeliebteste Kind. Aber als „Verlorenes Kind“ tut man das offensichtlich nicht aggressiv.

2. Manchmal gibt es in Familien ja Lieblingkinder (seitens Großeltern usw.). Wer war das in Ihrer Familie? Wie fanden Sie das?

Meine Eltern und auch andere Verwandten sagten mir immer, ich sei die Lieblingsenkeln meiner Großeltern mütterlicherseits gewesen – von über 20 Enkeln! Denn wir lebten bis zu meinem 5. Lebensjahr bei ihnen. Diese Zeit verbindet. Ich habe als Kind nicht gemerkt, dass ich ihr Liebling war. Ich habe

mich einfach wunderbar wohlgefühlt bei ihnen. Alle anderen hatten sie ja auch lieb. Erst später, als meine Großeltern verstorben waren, hat es mich doch mit Stolz erfüllt, dass sie für mich etwas anderes empfunden hatten. Meine Geschwister waren aber nie neidisch auf diese Sonderverbindung.

3. Haben Sie sich als Geschwister verschworen gegen Ihre Eltern?

Als Kinder haben wir uns nicht verschworen, wir tun es eventuell heute als Erwachsene.

4. Fühlten Sie sich für Ihre Geschwister verantwortlich?

Für meine Geschwister habe ich mich immer verantwortlich gefühlt. Es war selbstverständlich, ich war die Große. Mein Beschützerinstinkt bezog sich aber mehr auf die äußere Welt als auf die innere der Familie. Innerhalb der Familie musste ich sie eigentlich nicht beschützen, hin und wieder mal verteidigen, aber mehr nicht. Nach außen musste ich sie auch manches Mal körperlich in Schutz nehmen, dann bin ich förmlich über mich hinausgewachsen und war sehr stolz auf mich. Es handelte sich dabei um diverse Rüpeleien mit anderen Kindern, hin und wieder gab es auch heftige verbale Auseinandersetzungen mit den Eltern derer.

5. Wie ist Ihr Verhältnis heute?

Auch heute habe ich noch die Rolle der großen Schwester inne. Obwohl ich schon seit 16 Jahren nicht mehr zu Hause lebe und meine Schwester zwischenzeitlich „meine Position“ bezogen hat, wird doch noch viel Wert darauf gelegt, was ich sage und tue. Auf meine Brüder habe ich mehr Einfluss als unsere Mutter. Das ist vielleicht auch gar nicht so verkehrt, denn so haben wir eventuell doch noch die Chance, meine Eltern und meinen ersten Bruder zu einer Therapie zu bewegen. Wir haben die Hoffnung noch nicht aufgegeben, noch einmal ein besseres Familienverhältnis zu schaffen.

Soziale Integration

1. Skala „Ausmaß eigener sozialer Integration“ (sia)

Mit einer vierstufigen Skala (Punktwert 0-3) wird ermessen, ob und in welchem Ausmaß ein Proband in ein zwischenmenschliches Beziehungsgeflecht integriert ist. Beziehungen werden in erster Linie durch Interaktion und Kommunikation gekennzeichnet, wie zum Beispiel durch die direkte Begegnung wie persönliche Besuche, und durch die indirekte Begegnung mittels telefonischem, brieflichem oder Email-Kontakt. Im Interview wurden Modus und Menge sozialer Kontakte ermittelt. Die Skala ist so konstruiert, dass der Umfang der sozialen Integration mit aufsteigendem Punktwert zunimmt.

Punktwert 0: Keine oder sehr geringe soziale Integration

Da die Definition der Punktwerte nicht willkürlich erfolgen kann, muss eine genaue Festsetzung der Grenzen stattfinden. Unter „keiner/ geringer sozialer Integration“ wird das Fehlen oder ein kleines Maß an Begegnungen mit anderen Menschen im beruflichen wie auch im privaten Bereich verstanden.

Das bedeutet, dass der Proband zu einer Person oder höchstens zwei Personen eine persönliche Beziehung hat, auch wenn er diese Person(en) häufig sieht, bzw. etwa mit 2-6 Personen in Abständen von mehr als 6 Monaten in Kontakt ist (*Persönliche oder direkte Kontakte*, Fragen 1-3 im Interviewleitfaden). *Telefonkontakte* (Frage 2 und 3) sind bei dieser Kategorie eher vereinzelt, auch *Brief- und Email-Kontakte* sind selten bis gar nicht zu verzeichnen. *Kontakte mit Arbeitskollegen in der Freizeit* (Frage 4) bestehen gar nicht oder weniger als einmal im Monat mit bis zu drei Personen. Der Proband ist nicht *Mitglied in einem Club oder einem Verein* (Frage 5). *Rat oder Hilfe holen* kann sich die Testperson bei keinem, und auch bei ihr bittet keiner oder nur selten jemand um *Rat oder Hilfe*.

Punktwert 1: Geringe soziale Integration

Persönliche oder direkte Kontakte finden mit 2-4 Menschen innerhalb einer bis vier Wochen statt, mit 5-10 Personen hat der Proband Kontakt in Abständen bis zu 6 Monaten, mehr als 10 Menschen trifft er in Abständen von mehr als 6 Monaten. *Telefonkontakte* finden zwar statt, doch nur in kleinem Umfang. *Briefe* schreibt der Proband an Verwandte oder Freunde zu Festtagen und an 3-5 Personen 2-3-mal im Jahr. *Kontakte mit Arbeitskollegen in der Freizeit* können weniger als einmal im Monat mit mehr als 3 Personen, oder 1-3 mal im Monat mit 1-3 Personen bestehen. *Mitglied in einem Club oder einem Verein* ist der Proband nur inaktiv. *Rat oder Hilfe holen* kann die Testperson sich nicht im privaten, wohl aber im beruflichen Bereich. Selber um *Rat oder Hilfe* wird der Proband selten von mehr als einem Menschen gebeten, gelegentlich von nicht mehr als einer Person.

Punktwert 2: Ausgeprägte soziale Integration

Der Proband pflegt mit 2-4 Personen in weniger als einer Woche *persönliche oder direkte Kontakte*, mit 5-10 Menschen kommt er zwischen einer und vier Wochen zusammen, mehr als 10 Menschen trifft er im Abstand von einem und sechs Monaten. Das *Telefon* benutzt der Befragte häufig, *Briefkontakte* bestehen zu 3-5 Personen anlässlich Festtagen, mit mehr als 5 Personen 2-3 mal im Jahr. *Kontakte mit Arbeitskollegen in der Freizeit* finden 1-3 mal im Monat mit mehr als 3 Menschen statt, wöchentlich oder häufiger mit 1-3 Personen. Der Proband ist aktives *Mitglied in einem Club oder Verein*, *Rat- und Hilfesuche* ist sowohl im beruflichen als auch im privaten Bereich denkbar, der Proband hat einen speziellen Menschen, zu dem er gehen kann, wenn er Rat braucht. Selber *Rat und Hilfe* gibt die Testperson gelegentlich einer Person.

Punktwert 3: Sehr starke soziale Integration

Persönliche oder direkte Kontakte bestehen im Abstand von weniger als einer Woche mit 5-10 Personen, mit mehr als 10 Personen kommt der Proband im Abstand von weniger als vier Wochen zusammen. *Telefonischer Kontakt* besteht mit Verwandten und anderen Personen sehr lange und intensiv, auch *Briefkontakte* pflegt der Proband mit mehr als 5 Personen regelmäßig. *Kontakte*

mit Arbeitskollegen in der Freizeit hat er wöchentlich oder öfter mit mehr als 3 Personen. Im Club oder Verein *ist der Proband aktives Mitglied oder hat eine interne Aufgabe*. Bei mehreren Personen im beruflichen und/oder privaten Bereich ist *Rat- und Hilfesuche* möglich. Der Proband wird häufig von mehr als einer Person um *Rat und Hilfe* gebeten.

2. Skala „Bewertung eigener sozialer Integration in quantitativer Hinsicht (sibquant)

Mit einer vierstufigen Skala (Punktwert 0-3) wird beurteilt, ob und in welchem Ausmaß ein Proband die Anzahl seiner Beziehungen und Kontakte zu anderen Menschen als befriedigend erlebt, dabei bleibt außer Acht, in welcher Anzahl die sozialen Kontakte de facto sind. Die Skala ist so aufgebaut, dass die Zufriedenheit mit steigenden Punktwerten zunimmt.

Punktwert 0: Negative Einschätzung der Anzahl von Sozialkontakten

Eine negative Bewertung der Anzahl von Sozialkontakten drückt sich im verbalen Material durch Bedauern aus, dass es zu wenig Freunde gebe, im Wunsch nach mehr Kontakten und in der Feststellung, man habe im Moment zu wenig Kontakte zu anderen. Frage 8 („Hätten Sie gerne mehr Kontakt zu anderen Menschen?“) wird vom Probanden bejaht.

Punktwert 1: Neutrale Einschätzung der Anzahl von Sozialkontakten

Der Proband schätzt die Anzahl an Kontakten nicht eindeutig ein, er zeigt insgesamt Anzeichen für eine eher negative Bewertung. Einerseits reichen ihm seine Kontakte, andererseits nicht. Es besteht der Wunsch nach mehr Kontakt, was aber zur Zeit aus bestimmten Gründen nicht möglich ist, der Proband ist damit unzufrieden.

Punktwert 2: Zufriedene Einschätzung der Anzahl von Sozialkontakten

Die Untersuchungsperson ist zufrieden mit der Anzahl ihrer Sozialkontakte. Sie ist der Ansicht, dass sie genügend Kontakte pflegt. Frage 8 wird verneint. Es besteht

die Möglichkeit, dass der Proband nicht gerne Kontakte hat und zufrieden damit ist, wenig oder keine Beziehungen zu haben.

Punktwert 3: Positive Bewertung der Anzahl von Sozialkontakten

Frage 8 wird verneint. Der Proband hat sehr gerne Kontakte, er ist eindeutig stolz darauf, viele Freunde und Bekannte zu haben. Es bedeutet ihm viel, eine große Anzahl von Kontakten zu haben.

3. Skala „Bewertung eigener sozialer Integration in qualitativer Hinsicht“ (sibquali)

Mit einer vierstufigen Skala (Punktwert 0-3) wird eingeschätzt, ob und inwieweit der Proband die Qualität seiner Sozialkontakte als befriedigend bewertet, gleichgültig, wie groß die Anzahl der Kontakte ist. Hier wird besonders der sozial-emotionale Aspekt beurteilt. Die Skala ist so konstruiert, dass die positive Bewertung mit steigender Punktzahl ansteigt.

Punktwert 0: Negative Bewertung der Qualität von Sozialkontakten

Der Proband ist mit der inhaltlichen Beschaffenheit seiner Sozialkontakte unzufrieden. Sie sind ihm lästig, er fühlt sich nicht wohl oder fühlt sich nicht verstanden. Frage 8 wird bejaht, der Proband wünscht sich andere Kontakte von höherer Qualität.

Punktwert 1: Gleichgültige Bewertung der Qualität von Sozialkontakten

Der Proband schätzt die Qualität seiner Kontakte nicht eindeutig ein, er zeigt insgesamt Anzeichen für eine eher negative Bewertung. Er langweilt sich oder ist überfordert mit bestimmten Personen, zu denen er eine Beziehung hat.

Punktwert 2: Zufriedene Bewertung der Qualität von Sozialkontakten

Die Testperson ist zufrieden mit der inhaltlichen Gestaltung ihrer Beziehungen und Kontakte. Der Kontakt ist nicht lästig. Frage 8 wird mit Hinweis auf Zufriedenheits-Merkmale verneint.

Punktwert 3: Positive Bewertung der Qualität von Sozialkontakten

Der Proband findet seine Beziehungen sehr positiv, er investiert deutlich dort hinein und bekommt seiner Ansicht nach auch viel zurück. Er äußert sich schwärmerisch über seine Freunde, meint unbedingt auf sie angewiesen zu sein.

Familiäre Integration

1. Skala „Ausmaß eigener familiärer Integration“ (fia)

Mit einer vierstufigen Skala (Punktwert 0-3) wird beurteilt, ob und in welchem Ausmaß ein Proband in ein Geflecht familiärer Rollenbeziehungen eingebunden ist. Die Beziehungen werden hauptsächlich durch Interaktion und Kommunikation gekennzeichnet, wie zum Beispiel durch die direkte Begegnung wie persönliche Besuche, und durch die indirekten Kontakte wie Telefon-, Brief- oder Email-Verkehr. Die Skala ist so aufgebaut, dass der Umfang der familiären Integration mit steigenden Punktwerten zunimmt.

Punktwert 0: Keine oder sehr geringe familiäre Integration

Da die Familie meist nicht so umfangreich ist wie der Bekanntenkreis, erfolgt die Ausdifferenzierung der Anzahl der familiären Kontakte nicht so ausgeprägt wie beim Themenkreis „Soziale Integration“. Dennoch sollte folgendes als Definition gelten:

Persönliche oder direkte Kontakte sind im familialen Kontext Beziehungen zu einem Familienmitglied, mit dem sich im Abstand von 6-12 Monaten Kontakt einstellt (Fragen 1 und 4). *Telefon-, Brief- oder Email-Verkehr* ist selten bis gar nicht zu verzeichnen.

Punktwert 1: Geringe familiäre Integration

Persönliche oder direkte Kontakte sind bei dieser Kategorie mit einem bis zwei Familienmitgliedern regelmäßig innerhalb eines Monats zu verzeichnen. Mit den anderen Angehörigen trifft sich der Proband in Abständen bis zu 6 Monaten.

Telefon-, Brief- oder Email-Kontakte finden statt, jedoch in kleinerem Umfang, etwa zu Fest- und Geburtstagen.

Punktwert 2: Ausgeprägte familiäre Integration

Der Proband trifft sich mit ein bis zwei Familienmitgliedern etwa jede Woche *persönlich oder direkt*, und auch *Telefon-, Brief- oder Email-Verkehr* ist regelmäßig zu verzeichnen, hier geht es über Fest- und Geburtstage hinaus auch um alltäglichen Gesprächsstoff.

Punktwert 3: Sehr starke familiäre Integration

Persönliche oder direkte Kontakte finden wöchentlich mit mindestens zwei Angehörigen statt, und/oder der *telefonische, briefliche oder Email-Kontakt* ist sehr lange und sehr intensiv, sowie sehr regelmäßig (etwa einmal pro Woche mittels mindestens einem Medium).

2. Skala „Bewertung eigener familiärer Integration hinsichtlich qualitativer Merkmale“ (fibqual)

Eine vierstufige Skala (Punktwert 0-3) stellt dar, ob und inwiefern der Proband mit der Qualität seiner familiären Kontakte zufrieden ist. Hier gilt nicht die Anzahl der Kontakte, sondern die sozial-emotionale Komponente wird bewertet.

Die Skala ist so aufgebaut, dass sich die positive Bewertung in steigenden Punktwerten ausdrückt.

Punktwert 0: Negative Bewertung der Qualität von familiären Kontakten

Die inhaltliche Ebene der familiären Kontakte befriedigt den Probanden nicht (Fragen 3 und 4). Die Kontakte sind ihm lästig, tun ihm nicht gut und/oder er fühlt sich moralisch verpflichtet, überhaupt in den Kontakt zu treten, möchte dies aber eigentlich nicht.

Punktwert 1: Gleichgültige Bewertung der Qualität von familiären Kontakten

Der Proband bewertet die Qualität seiner familiären Kontakte und Beziehungen nicht eindeutig. Er äußert generell tendenziell Unzufriedenheit, auf der einen Seite befriedigt ihn die inhaltliche und emotionale Ebene, auf der anderen Seite nicht. Bestimmte Angehörige langweilen oder ärgern ihn, andere stellen sein Qualitätsempfinden zufrieden. Mitunter variiert diese Einschätzung bei ein und derselben Person.

Punktwert 2: Zufriedene Bewertung der Qualität von familiären Kontakten

Der Proband ist zufrieden mit der sozial-emotionalen Ebene seiner Familienbeziehungen. Die Qualität der Kontakte ist gleichbleibend.

Punktwert 3: Positive Bewertung der Qualität von familiären Kontakten

Der Proband ist sehr zufrieden mit der Beschaffenheit seiner familiären Kontakten. Ihm sind diese Treffen wichtig und er schöpft daraus Kraft. Oder der Proband ist froh, wie es läuft, er hat einen Ausgleich zwischen Nähe und Distanz entwickelt.

Familiäre Interaktion

Dieser Themenkreis ist der umfangreichste im Interviewleitfaden. Er umfasst verschiedene Aspekte zur Rolle der Ursprungsfamilie im Leben des Probanden in der Vergangenheit und in der Gegenwart. Außerdem werden der Verlauf von Kindheit und Jugend, der Umgang mit Konflikten in der Familie sowie Koalitionsbildungen in der Eltern-Kind-Beziehung untersucht.

1. Skala „Stellenwert der Ursprungsfamilie“ (stellur)

Mittels einer vierstufigen Skala (Punktwert 0-3) wird ermessen, ob und wie wichtig die Ursprungsfamilie für den Probanden in der Gegenwart ist. Dies wird anhand des kommunikativen Verhaltens und der Bildung einer Hierarchie untersucht (Frage 1). Die Skala ist so konstruiert, dass der Stellenwert mit steigendem Punktwert zunimmt.

Punktwert 0: Unwichtig

Der Proband meldet sich nicht gerne bei seinen Angehörigen, wenn er dies tut, dann aus Pflichtgefühl. Er hat keine Lieblingsgeschwister, weil er mit keinem von ihnen etwas zu tun haben will. Die Ursprungsfamilie kommt in der Hierarchie an eine der letzten 2-3 Stellen (Frage 1).

Punktwert 1: Eher unwichtig

Die Ursprungsfamilie ist dem Probanden eher unwichtig. Er meldet sich bei der Familie, aber eher ungern, er tut es, „weil man das so macht“. In der Hierarchie kommt die Familie in den mittleren bis unteren Stellenwertbereich. Der Proband hat keine Lieblingsgeschwister.

Punktwert 2: Eher wichtig

Die Ursprungsfamilie ist dem Probanden eher wichtig. Er meldet sich relativ gerne bei der Familie, manchmal ist es ihm aber auch zu viel. In der Hierarchie kommt die Familie in den oberen Stellenwertbereich. Der Proband hat Lieblingsgeschwister, aber das wirkt sich nicht auf eine besondere Interaktion aus.

Punktwert 3: Wichtig

Die Ursprungsfamilie ist dem Probanden sehr wichtig, er meldet sich gerne bei seiner Familie, weil er den ausdrücklichen Willen dazu hat. In der Hierarchie steht die Ursprungsfamilie an der ersten Stelle.

2. Skala „ Harmonie in Kindheit und Jugend“ (harmkj)

Mit einer siebenstufigen Skala (Punktwert 1-7) wird beurteilt, in welchem Ausmaß eine harmonische Atmosphäre in Kindheit und Jugend des Probanden innerhalb der Ursprungsfamilie erlebt wurde. Es handelt sich hier um die subjektive und spontane Bewertung des Probanden selber (Frage 2).

Die Skala ist in Anlehnung an das Schulnotensystem konstruiert, damit der Proband die Variable Harmonie leichter einschätzen kann. Ein Gefühl auszudrücken, ist in der Regel sehr schwierig, doch weil jeder Proband mit

Schulnoten vertraut ist, kann diese Skalierung das Problem beseitigen. Sollte der Proband eine Schwankung des Ausmaßes der Harmonie angeben, wird in dieser Skala der Mittelwert gebildet.

Punktwert 1	Sehr harmonisch
Punktwert 2	harmonisch
Punktwert 3	Befriedigend harmonisch
Punktwert 4	Ausreichend harmonisch
Punktwert 5	Mangelhaft harmonisch
Punktwert 6	Unharmonisch
Punktwert 7	unbekannt, da Fremdunterbringung

3. Skala „Varianz der Harmonie“ (*harmvari*)

Mit einer fünfstufigen Skala (Punktwert 0-4) wird eingeschätzt, wie die Varianz der Variable Harmonie in der Kindheit und Jugend des Probanden ausgeprägt war.

Da bekannt ist, dass gerade bei Alkoholikerfamilien die Familienatmosphäre oft starken Schwankungen unterliegt, wird an dieser Stelle die Varianz bewertet. Wieder handelt es sich um eine subjektive und spontane Einschätzung des Probanden selber. Hierbei ist nicht von Bedeutung, welches Ausmaß die Harmonie in der Ursprungsfamilie hatte.

Die Skala ist so konstruiert, dass die steigende Varianz mit steigender Punktzahl ausgedrückt wird.

Punktwert 0: Keine Varianz

Der Proband beurteilt die Harmonie als konstant und nicht schwankend.

Punktwert 1: Geringe Varianz

Die Harmonie in der Ursprungsfamilie während der Kinder- und Jugendzeit des Probanden wird als geringfügig variant beschrieben. Die Harmonie schwankt zwischen zwei Punktwerten der Skala „Harmonie in Kindheit und Jugend“.

Punktwert 2: Ausgeprägte Varianz

Eine ausgeprägte Varianz besteht bei Schwankungen zwischen drei und vier Punktwerten der Skala „Harmonie in Kindheit und Jugend“.

Punktwert 3: Starke Varianz

Schwankungen zwischen fünf und sechs Punktwerten gelten als stark variant.

Da der Aufbau der folgenden Skalen identisch mit der Skala „Harmonie in Kindheit und Jugendzeit“ bzw. mit der Skala „Varianz der Harmonie“ sind, werden sie an dieser Stelle nur aufgezählt, nicht erörtert.

Punktwert 4 unbekannt, da Fremdunterbringung

- 4. Skala „Wärme in Kindheit und Jugendzeit“ (warmkj)**
- 5. Skala „Varianz der Wärme“ (warmvari)**
- 6. Skala „Berechenbarkeit in Kindheit und Jugendzeit“ (berechkj)**
- 7. Skala „Varianz der Berechenbarkeit“ (berevari)**
- 8. Skala „Friedfertigkeit in Kindheit und Jugendzeit“ (friedkj)**
- 9. Skala „Varianz der Friedfertigkeit“ (friedvar)**
- 10. Skala „Ehrlichkeit in Kindheit und Jugendzeit“ (ehrkj)**
- 11. Skala „Varianz der Ehrlichkeit“ (ehrvari)**
- 12. Skala „Fröhlichkeit in Kindheit und Jugendzeit“ (fröhkj)**
- 13. Skala „Varianz der Fröhlichkeit“ (fröhvari)**
- 14. Skala „Freundlichkeit in Kindheit und Jugendzeit“ (freukj)**
- 15. Skala „Varianz der Freundlichkeit“ (freuvari)**
- 16. Skala „Stabilität in Kindheit und Jugendzeit“ (stabkj)**
- 17. Skala „Varianz der Stabilität“ (stabvari)**
- 18. Skala „Entspannung in Kindheit und Jugendzeit“ (entkj)**
- 19. Skala „Varianz der Entspannung“ (entvari)**

20. Skala „Glückliche Kindheit“ (glückki)

Mit einer sechsstufigen Skala (Punktwert 1-6) wird erfasst, ob und in welchem Ausmaß der Proband eine glückliche Kindheit in seiner Ursprungsfamilie erlebte. Die Kindheit ist an dieser Stelle bis zum 12. Lebensjahr definiert (Frage 3). Diese Skala umfasst die Familiengeschichte der Kindheit des Probanden, sie ist also nicht zu verwechseln mit der Atmosphäre, die vorher erfragt wurde. Auch hier handelt es sich um subjektive und spontane Bewertungen des Erlebens. Mit aufsteigender Punktzahl wird also ein negativeres Erleben ausgedrückt. Sollte der Proband eine Schwankung des Ausmaßes des Glücklichseins angeben, wird in dieser Skala der Mittelwert gebildet. Die Skala ist erneut in Anlehnung an das Schulnotensystem aufgebaut.

Punktwert 1	sehr glücklich
Punktwert 2	glücklich
Punktwert 3	befriedigend glücklich
Punktwert 4	ausreichend glücklich
Punktwert 5	mangelhaft glücklich
Punktwert 6	unglücklich

21. Skala „Varianz des Glücklichseins in der Kindheit“ (glückva)

Mit einer vierstufigen Skala (Punktwert 0-3) wird eingeschätzt, ob das Erleben des Probanden Schwankungen ausgesetzt war. Ausschlaggebend ist hier der Grad der Schwankung, nicht das Ausmaß des Glücklichseins.

Die Punktwerte werden wie bei der Skala „Harmonie in Kindheit und Jugend“ vergeben.

Der Aufbau der folgenden Skalen ist identisch mit den Skalen „Glückliche Kindheit“ bzw. „Varianz des Glücklichseins, deshalb werden sie an dieser Stelle nur aufgezählt, nicht erörtert.

- 22. Skala „Geordnete Kindheit“ (ordkind)**
 - 23. Skala „ Varianz der Ordnung in der Kindheit“ (ordva)**
 - 24. Skala „Behütete Kindheit“ (hütkind)**
 - 25. Skala „Varianz der Behütung in der Kindheit“ (hütva)**
 - 26. Skala „Sichere Kindheit“ (sichkind)**
 - 27. Skala „Varianz der Sicherheit in der Kindheit“ (sichva)**
 - 28. Skala „Aufregende Kindheit“ (aufkind)**
 - 29. Skala „Varianz der Aufregung in der Kindheit“ (aufva)**
- 30. Skala „Glückliche Jugend“ (glückj)**

Hier ist nach dem Erleben der Familiengeschichte in der Jugend des Probanden gefragt. Die Jugend ist definiert vom 12. bis 18. Lebensjahr (Frage 4). Die Beschaffenheit der vorliegenden Skala ist identisch mit dem Aufbau der vorherigen Skalen, deshalb wird auf eine weitere Erörterung an dieser Stelle verzichtet. Auch die folgenden werden nur aufgezählt, da sie ebenfalls die gleiche Struktur und Punktwertverteilung wie die vorherigen haben.

- 31. Skala „Varianz des Glücklichseins in der Jugend“ (glückjva)**
 - 32. Skala „Geordnete Jugend“ (ordj)**
 - 33. Skala „ Varianz der Ordnung in der Jugend“ (ordjva)**
 - 34. Skala „Behütete Jugend“ (hütj)**
 - 35. Skala „Varianz der Behütung in der Jugend“ (hütjva)**
 - 36. Skala „Sichere Jugend“ (sichj)**
 - 37. Skala „Varianz der Sicherheit in der Jugend“ (sichjva)**
 - 38. Skala „Aufregende Jugend“ (aufj)**
 - 39. Skala „Varianz der Aufregung in der Jugend “ (aufjva)**
- 40. Skala „Konfliktverhalten“ (konflikt)**

Mit Hilfe einer fünfstufigen Skala (Punktwert 0-4) wird ermittelt, ob und wie ausgeprägt der Proband während seiner Kindheit und Jugend in Loyalität zu

seinen Eltern stand. Dies wird anhand des Verhaltens in Konfliktsituationen zwischen seinen Eltern untersucht, das bedeutet, inwieweit er loyal war und inwieweit er die Verantwortung für einen Elternteil oder für beide Elternteile übernahm (Fragen 5 und 6). Die Punktwerte ergeben sich aus der An- oder Abwesenheit der zwei Variablen „Loyalitätskonflikte“ und „Parentifizierung“.

Punktwerte	Loyalitätskonflikte	Parentifizierung
0	-	-
1	+	-
2	-	+
3	+	+

Punktwert 0: Neutrales Konfliktverhalten

Der Proband fühlte sich weder dazu verpflichtet, für einen Elternteile oder beide Eltern innerhalb eines Konfliktes Partei zu ergreifen, noch war er der Parentifizierung ausgesetzt in Form von erhöhter Verantwortungsübernahme. Seine Eltern hielten ihn heraus aus Konflikten.

Punktwert 1: Loyalitätskonflikte

Der Proband fühlte sich verpflichtet, Partei für ein Elternteil oder für beide zu ergreifen, er saß während Streitsituationen „zwischen zwei Stühlen“. Jedoch übernahm er nicht die Verantwortung für ein Elternteil oder beide, indem er ihnen beispielsweise Ratschläge zum Thema elterliche Ehe gab.

Punktwert 2: Parentifizierung

Während eines Konfliktes übernahm der Proband keine Partei für ein Elternteil oder für beide, aber er hat zwischen seinen Eltern vermittelt, damit sie sich wieder vertragen. Er fühlte sich teilweise als einziger Erwachsener in der Familie (obgleich er ein Kind oder Jugendlicher war), und gab mindestens einem Elternteil Ratschläge zu elterlichen Themen.

Punktwert 3: Loyalitätskonflikte und Parentifizierung

Der Proband fühlte sich sowohl zerrissen in Konfliktsituationen als dass er auch zwischen seinen Eltern Streit schlichtete oder als Ansprechpartner für Eheprobleme fungierte.

Punktwert 4 unzutreffend, da Halbweise

41. Skala „Koalitionen - Bildung“ (koalitio)

Mittels einer sechsstufigen Skala (Punktwert 0-5) wird überprüft, mit welchem Elternteil der Proband eine Koalition verband (Frage 7). Es ist nicht von Belang, wie diese Koalition aussah, sondern mit wem sie gebildet wurde. Punktwert 4 und 5 beziehen sich ausschließlich auf die Personen der Kontrollgruppe, deren Eltern nicht alkoholabhängig sind.

Punktwert 0	keine Koalitionen
Punktwert 1	mit dem abhängigen Elternteil
Punktwert 2	mit dem nichtabhängigen Elternteil
Punktwert 3	mit beiden Elternteilen
Punktwert 4	Kontrollgruppe: mit der Mutter
Punktwert 5	Kontrollgruppe: mit dem Vater
Punktwert 6	unzutreffend, da Halbweise

42. Skala „Zeitpunkt der Koalitionen“ (koazeit)

Mit einer siebenstufigen Skala (Punktwert 0-6) wird gemessen, wann der Zeitpunkt der Koalitionen -Bildung war. Es spielt keine Rolle, mit wem die Koalition gebildet war und auch nicht, wie diese Koalition geartet war.

Punktwert 0	nie
Punktwert 1	in der Kindheit
Punktwert 2	in der Jugend

Punktwert 3	in Kindheit und Jugend
Punktwert 4	aktuell
Punktwert 5	immer schon
Punktwert 6	unzutreffend, da Halbweise

43. Skala „Qualität der Koalition“ (koaqual)

Anhand einer fünfstufigen Skala (Punktwert 0-4) wird ermittelt, wie der Proband die Qualität der Koalition erlebt hat. Dabei ist wichtig, ob er diese Koalition als belastend empfand oder als Bereicherung. Die Skala ist so aufgebaut, dass eine steigende Punktzahl die steigende positive Bewertung der Koalition ausdrückt.

Punktwert 0: Nicht zutreffend

Der Proband hat bei Skala 41 bereits dargestellt, dass es keine Koalitionsbildung gab.

Punktwert 1: Negative Einschätzung

Der Proband erlebte die Koalitionsbildung als sehr belastend. Der betroffene Elternteil benutzte ihn eher als Freund oder Freundin als dass er ihm Elternteil war, es herrschte eine große Vertrautheit, die dem Probanden nicht angenehm war. Der Proband empfand die Anschuldigungen gegen den anderen Elternteil als sehr bedrückend.

Punktwert 2: Ambivalente Einschätzung

Der Proband fand die große Vertrautheit mit einem Elternteil auf der einen Seite positiv, er hatte Spaß mit dem Koalitions-Elternteil und vertraute ihm. Auf der anderen Seite fand er es ungerecht, dass der andere Elternteil außen vor stand, oder er bedauerte, mit dem anderen Elternteil eine unbefriedigendere Beziehung zu haben.

Punktwert 3: Positive Einschätzung

Die enge Beziehung zu einem Elternteil erlebte der Proband als positiv, er war stolz auf das Vertrauen, was ihm entgegengebracht wurde. Dass der andere Elternteil nicht integriert war, störte ihn nicht, bzw. fand er angenehm.

Punktwert 4 unzutreffend, da Halbweise

44. Skala „Nicht-Koalition“ (nichtkoa)

Anhand einer sechsstufigen Skala (Punktwert 0-5) wird dargestellt, wie der Proband das Verhalten desjenigen Elternteils erlebte, das nicht in die Koalition eingebunden war (Frage 8).

Punktwert 0 nicht zutreffend
Punktwert 1 Eifersucht
Punktwert 2 Resignation
Punktwert 3 Angst
Punktwert 4 Gleichgültigkeit
Punktwert 5 unzutreffend, da Halbweise

45. Skala „Ablöseverhalten“ (ablösung)

Mit Hilfe einer fünfstufigen Skala (Punktwert 0-4) wird eingeschätzt, wie schwer es dem Probanden fiel, sich von den Eltern abzulösen (Frage 9). Die Skala ist so kreiert, dass die empfundene Schwierigkeit mit den Punktwerten ansteigt.

Punktwert 0: Leicht

Der Proband war froh, endlich von seinem Elternhaus weg zu sein, er hat sich nicht oft gemeldet, nur wenn es unumgänglich war. Er hatte kein schlechtes Gewissen, wenn er nicht regelmäßig dort in Kontakt war.

Punktwert 1: Eher leicht

Der Proband war einerseits froh, nicht mehr in seinem Elternhaus zu wohnen, auf der anderen Seite hatte er ein eher schlechtes Gewissen, wenn er sich nicht

Punktwert 1: Keine Bedeutung

Der Proband ist der Ansicht, dass seine Vergangenheit mit seiner Entwicklung nichts zu tun hat, er meint, dass er sich auch so entwickelt hätte, wenn er in einer anderen Familie aufgewachsen wäre. Er denkt nicht oft daran zurück, weil es für ihn abgeschlossen ist und er keinen Zusammenhang mit seinem aktuellen Leben sieht.

Punktwert 2: Ambivalente Bedeutung

Der Proband meint, dass seine Vergangenheit auf seine Entwicklung entscheidenden Einfluss hatte. Er ist der Ansicht, dass er schon daraus gelernt hat, aber diese Erfahrungen haben ihm das Leben erschwert. Inzwischen ist er stolz, dass er es trotz der widrigen Umstände mehr oder weniger geschafft hat, aber er denkt noch oft daran zurück.

Punktwert 3: Nutzen

Der Proband fühlt sich an den vergangenen Erlebnissen gewachsen. Er ist der Ansicht, dass er dadurch mehr Kompetenzen erreicht hat, die er unter anderen Umständen nicht erlangt hätte. Er ist froh, dass er diese Vergangenheit hatte, weil er viel daraus gelernt und umgesetzt hat.

Selbstwertgefühl

1. Skala „Selbstwertgefühl“ (selbst)

Durch eine vierstufige Skala (Punktwert 0-3) wird die Selbstbewertung des Erlebens und Verhaltens des Probanden, sowie die Selbstbewertung seiner Fähigkeiten im Vergleich zu seinen eigenen Wert- und Leistungsmaßstäben beurteilt. Der Proband schätzt sich selber ein bzgl. allgemeiner Stellung, moralischer Standpunkte, sozialer Kompetenz, Beliebtheit, Konfliktfähigkeit, Kontrollwillen und Verantwortungsgefühl (Fragen 1-3).

Die Skala ist so aufgebaut, dass die steigenden Punktwerte auch eine Steigerung des Selbstwertgefühls ausdrücken.

Punktwert 0: Fehlendes oder sehr geringes Selbstwertgefühl

Der Proband schätzt sich negativ ein, er betrachtet sich insgesamt als unterdurchschnittlich. Er meint, dass er Dinge, die er tun möchte, nicht durchführen kann. Der Proband ist der Meinung, dass er sich in vielen Dingen noch sehr viel besser entwickeln muss, um in seinen und in den Augen anderer zu bestehen.

Punktwert 1: Geringes bis mittelstarkes Selbstwertgefühl

Der Proband bezeichnet sich selber als durchschnittlich, findet sich nicht besser oder schlechter als andere Menschen. Er erwähnt positive Merkmale mit inhaltlichen Einschränkungen und betont bei jedem guten Merkmal, was er dafür nicht kann oder hat. Er achtet auf die Ausgewogenheit von schlechten und guten Eigenschaften, ist aber eher bereit, sich negative zuzuschreiben. Er hofft, die aufgezählten guten Eigenschaften zu besitzen, stellt dies aber nicht als gegeben hin. Wenn andere ihn negativ einschätzen, ist er bestürzt.

Punktwert 2: Mittelstarkes bis starkes Selbstwertgefühl

Die Testperson findet sich in manchen Bereichen besser als durchschnittlich, weiß aber um die Dinge, die sie nicht gut kann. Diese versucht sie seit langem in den Griff zu bekommen und befindet sich im Prozess. Sie ist sich aber auch ihrer Stärken bewusst und auf diese ist sie stolz.

Punktwert 3: Starkes bis sehr starkes Selbstwertgefühl

Der Proband äußert sich positiv über seine Person, ohne Einschränkungen zählt er auf, was er kann. Er schätzt sich mehrheitlich besser oder über dem Durchschnitt liegend ein. Er gibt Fehler zu, mit der Betonung auf dem Wissen über ihre Existenz. Würde ihn jemand falsch in negativer Weise einschätzen, macht ihm das nichts aus.

Lebenszufriedenheit

1. Skala „Lebenszufriedenheit in der Gegenwart“ (zufriedg)

Mittels einer vierstufigen Skala (Punktwert 0-3) wird beurteilt, wie zufrieden der Proband mit seinen derzeitigen Lebensumständen in den selbst vorgegebenen Bereichen ist (Fragen 1 und 4). Zufriedenheit ist definiert als Fähigkeit, Dinge so zu handhaben, dass sie dem eigenen Wunsch entsprechen.

Die Skala ist so aufgebaut, dass die steigenden Punktwerte eine steigende Lebenszufriedenheit ausdrücken.

Punktwert 0: Fehlende bis sehr geringe Zufriedenheit mit den gegenwärtigen Lebensumständen

Der Proband ist nicht zufrieden mit den von ihm genannten besonders wichtigen Dingen in seinem Leben. Er fühlt sich den Umständen ausgesetzt, meint also nichts an seiner Unzufriedenheit tun zu können. Er ist enttäuscht oder hat resigniert. Bezüglich Frage 4 kommen deutliche Verbesserungswünsche zutage.

Punktwert 1: Geringe bis mäßige Zufriedenheit mit den gegenwärtigen Lebensumständen

Es sind weder eindeutig positive noch eindeutig negative Stellungnahmen zu den angegebenen Lebensbereichen festzustellen. Der Proband ist sich unschlüssig, einerseits ist er zufrieden, aber tendenziell ist er eher unzufrieden. Er ist eher traurig über bestimmte Lebensumstände.

Punktwert 2: Mäßige bis hohe Zufriedenheit mit den gegenwärtigen Lebensverhältnissen

Der Proband zählt seine wichtigen Lebensbereiche auf und signalisiert gleichzeitig eine relative Zufriedenheit mit einigen von ihnen. Er bezeichnet sich als zufrieden, auf Frage 4 kommen wenige Veränderungswünsche.

Punktwert 3: Hohe bis sehr hohe Zufriedenheit mit den gegenwärtigen Lebensverhältnissen

Der Proband ist mit seinen wichtigen Bereichen im Reinen, er freut sich, dass alles so gut läuft. Er ist dankbar und glücklich, dass es ihm so gut geht. Er hat keinerlei Veränderungswünsche, möchte, dass alles so bleibt, wie es ist.

2. Skala Lebenszufriedenheit in der Vergangenheit“ (zufriedv)

Mit Hilfe einer vierstufigen Skala (Punktwert 0-3) wird beurteilt, wie zufrieden der Proband mit seinen vergangenen Lebensumständen in den von ihm selbst vorgegebenen Bereichen ist (Fragen 2 und 3).

Die Skala ist so aufgebaut, dass die steigenden Punktwerte eine steigende vergangene Lebenszufriedenheit ausdrücken.

Punktwert 0: Fehlende bis sehr geringe Zufriedenheit mit den bisherigen Lebensumständen

Der Proband ist nicht zufrieden mit den von ihm genannten besonders wichtigen Dingen in seinem bisherigen Leben. Er fühlte sich den Umständen ausgesetzt, meinte also nichts an seiner Unzufriedenheit tun zu können. Er war früher enttäuscht oder hatte resigniert. Er ist der Meinung, in seinem Leben etwas verpasst zu haben.

Punktwert 1: Geringe bis mäßige Zufriedenheit mit den bisherigen Lebensumständen

Es sind weder eindeutig positive noch eindeutig negative Stellungnahmen zu den angegeben bisherigen Lebensbereichen festzustellen. Der Proband ist sich unschlüssig, tendenziell ist er eher unzufrieden, wie es sich bisher in seinem Leben gestaltete. Er ist eher traurig über bestimmte Lebensumstände, die ihm passiert sind.

Punktwert 2: Mäßige bis hohe Zufriedenheit mit den bisherigen Lebensverhältnissen

Der Proband signalisiert eine relative Zufriedenheit mit seinen bisherigen Lebensverhältnissen. Manche Dinge hätte er sich allerdings anders gewünscht. Er bezeichnet sich auch in der Vergangenheit als zufrieden, er meint, dass er nur wenig in seinem Leben verpasst hat.

Punktwert 3: Hohe bis sehr hohe Zufriedenheit mit den bisherigen Lebensverhältnissen

Die Testperson meint, dass ihre Vergangenheit sehr positiv ist, sie ist froh, dass sie das erlebt hat. Sie hat nichts versäumt, würde alles immer wieder genauso tun.

Geschwisterrollen

1. Skala „Geschwisterrolle des ersten Geschwisters“ (geschw1)

Anhand einer vierzehnstufigen Skala (Punktwert 1-14) wird eingeschätzt, welche der abgefragten Rollen das älteste Geschwister des Probanden einnahm. Der Proband soll diese Rolle als tendenziell dominante einschätzen, nicht aufgeschlüsselt wie bei sich selber (Frage 1).

Punktwert 1	Held
Punktwert 2	Sündenbock oder Rebell
Punktwert 3	Verlorenes Kind
Punktwert 4	Maskottchen oder Clown
Punktwert 5	Friedensstifter
Punktwert 6	Übererwachsener
Punktwert 7	Distanzierter
Punktwert 8	Unverletzter
Punktwert 9	Andere Rolle
Punktwert 10	Keine Geschwister
Punktwert 11	Unbekannt
Punktwert 12	Maskottchen oder Clown und Sündenbock oder Rebell

Punktwert 13	Maskottchen oder Clown, Sündenbock oder Rebell und Distanzierter
Punktwert 14	Verlorenes Kind und Übererwachsener

2. Skala „Geschwisterrolle des zweiten Geschwisters“ (geschw2)

Anhand einer zwölfstufigen Skala (Punktwert 1-12) soll der Proband die Rolle seines zweitältesten Geschwisters einschätzen.

Punktwert 1	Held
Punktwert 2	Sündenbock oder Rebell
Punktwert 3	Verlorenes Kind
Punktwert 4	Maskottchen oder Clown
Punktwert 5	Friedensstifter
Punktwert 6	Übererwachsener
Punktwert 7	Distanzierter
Punktwert 8	Unverletzter
Punktwert 9	Andere Rolle
Punktwert 10	Keine Geschwister
Punktwert 11	Unbekannt
Punktwert 12	Maskottchen oder Clown, Sündenbock oder Rebell und Unverletzter

3. Skala „Geschwisterrolle des dritten Geschwisters“ (geschw3)

Anhand einer elfstufigen Skala (Punktwert 1-11) soll der Proband die Rolle seines drittältesten Geschwisters einschätzen.

Punktwert 1	Held
Punktwert 2	Sündenbock oder Rebell
Punktwert 3	Verlorenes Kind
Punktwert 4	Maskottchen oder Clown
Punktwert 5	Friedensstifter

Punktwert 6	Übererwachsener
Punktwert 7	Distanzierter
Punktwert 8	Unverletzter
Punktwert 9	Andere Rolle
Punktwert 10	Keine Geschwister
Punktwert 11	Unbekannt

4. Skala „Geschwisterrolle des vierten Geschwisters“ (geschw4)

Anhand der oben beschriebenen elfstufigen Skala soll der Proband die Rolle seines viertältesten Geschwisters einschätzen.

5. Skala „Geschwisterkonkurrenz um Aufmerksamkeit“ (konkuauf)

Mittels einer vierstufigen Skala (Punktwert 0-3) wird untersucht, ob und inwieweit es zwischen den Geschwistern einen Konkurrenzkampf um die Gunst der Eltern oder anderen Verwandten gab, bzw. ob der Proband Verantwortung für seine Geschwister übernahm oder sie zu schützen suchte (Fragen 1-4).

Punktwert 0: Kein Konkurrenzkampf

Der Proband erlebte unter seinen Geschwistern keinen Konkurrenzkampf. Sie verschworen sich im Gegenteil gegen ihre Eltern, indem sie sich absprachen oder beredeten, was innerhalb der Familie vor sich ging. Er hat sich verantwortlich gefühlt für seine Geschwister und setzte sich für sie ein. Die Geschwister bildeten eine Gemeinschaft gegen ihre Eltern, bzw. für sich selber.

Punktwert 1: Wenig Konkurrenzkampf

Der Proband fühlte sich in Konkurrenz zu seinen Geschwistern, aber nicht immer. Nur, wenn es um bestimmte Situationen ging, waren sie in dieser Form „gegeneinander“. Ansonsten verschwor er sich hin und wieder mit den Geschwistern, etwa wenn etwas ungerechtes geschehen war. Er bestätigt rückblickend weder den Kampf um Konkurrenz noch die Verschwörung

vollständig. Verantwortung übernahm er, wenn es der Situation angemessen war, geschützt hat er seine Geschwister dann, wenn es ihm selber nicht geschadet hat.

Punktwert 2: Mäßiger Konkurrenzkampf

Der Proband fühlte sich immer in Konkurrenz zu seinen Geschwistern. Er verschwor sich nicht mit ihnen. Er übernahm keine Verantwortung, hielt sich lieber heraus.

Punktwert 3: Ausgeprägter Konkurrenzkampf

Der Proband konkurrierte stark mit seinen Geschwistern um die Gunst der Eltern oder der Verwandten, verschwor sich grundsätzlich nicht mit ihnen. Er war neidisch oder eifersüchtig auf mindestens ein Geschwister und wollte ebenfalls gerne in der Aufmerksamkeit stehen, konnte aber dafür wenig tun. Wenn es möglich war, tat er sich durch besondere Leistungen hervor. Er hat seine Geschwister weder geschützt noch hat er Verantwortung für sie übernommen.

Variabname	Variablenlabel	Kodierung
code	zweistelliger Code	01-20
herkunft	Art der Herkunft der Person	1= Selbsthilfe 2= Zeitung/ Internet/ Aushang 3= Kontrollgruppe
geschlec	Geschlecht	1= weiblich 2= männlich
alter	Alter in Jahren	
trinkelt	Trinkender Elternteil	1= Mutter 2= Vater 3= Stiefmutter 4= Stiefvater 5= beide Erziehungsberechtigten 6= keiner
abschluss	Schulabschluss	1= Sonderschule 2= Hauptschule/ Mittlere Reife 3= Realschule 4= Fachoberschule/ Gymnasium 5= Sonstiges
sonst	Sonstiges zum Schulabschluss	0= Nicht zutreffend 1= Ausbildung zur Heilpraktikerin
beruf	Berufsausbildungen	1= keine 2= zur Zeit in Ausbildung 3= Lehre 4= Studium 5= Lehre und Studium
lehre	Art der Lehre	0= nicht zutreffend 1= Altenpflegerin 2= Umwelttechnischer Assistent 3= Krankenschwester 4= Arzthelferin 5= Bauzeichner 6= Erzieherin/ Heilpädagogin 7= Bankkaufmann 8= Kaufmännische Angestellte
studium	Art des Studiums	0= nicht zutreffend 1= Sonderpädagogik 2= Sozialarbeit/ Sozialpädagogik

		3= M.A. Germanistik/ Philosophie/Geschichte 4= VWL 5= Mikroelektronik 6= Zahnmedizin 7= Lehramt 8= Schauspieler 9= Medizin
erwerb	Zur Zeit erwerbstätig?	1= ja 2= nein, Schüler/Student 3= nein, arbeitslos 4= nein, Hausfrau/ -mann 5= nein, erwerbsunfähig
erwerart	Erwerbstätigkeit	0= nicht zutreffend 1= Altenpflegerin 2= Sekretärin 3= Sonderschullehrerin 4= Sozialarbeiterin 5= Studentische Aushilfe 6= Freischaffender Künstler 7= EDV System Berater 8= Zahnärztin 9= Arzhelferin 10= Heilpädagogin 11= Krankenpflegerin 12= Küsterin
familie	derzeitiger Familienstand	1= ledig 2= verheiratet 3= getrennt lebend 4= geschieden 5= verwitwet
krankhei	Chronische Krankheiten?	1= ja 2= nein
chron1	Art der ersten chronischen Krankheit	0= nicht zutreffend 1= Rheuma 2= Grüner Star 3= Morbus Bechterew 4= Tinnitus 5= Neurotische Persönlichkeitsstörung 6= Herzrhythmus- störungen 7= Essstörung 8= Fettstoffwechsel- störung 9= Heuschnupfen 10= Kopfschmerz

		11= Chronische Bronchitis
chron2	Art der zweiten chronischen Krankheit	0= nicht zutreffend 1= Schilddrüsen- überfunktion 2= Depression 3= Schuppenflechte 4= Neurodermitis 5= Leberfibrose
chron3	Art der dritten chronischen Krankheit	0= nicht zutreffend 1= Chronische Bronchitis 2= Borderline-Syndrom 3= Bandscheibenvorfall
haushalt	Welche Personen leben im Haushalt?	1= alleine 2= mit leiblichen Mutter 3= mit leiblichem Vater 4= mit einer Stiefmutter 5= mit einem Stiefvater 6= mit Großeltern 7= mit Geschwistern 8= mit meiner Partnerin/ meinem Partner 9= mit meinem Kind/ meinen Kindern 10= Mit anderen Personen 11= mit Partner/Partnerin und Kind/ Kindern 12= mit leiblichen Mutter, Stiefvater, Stiefbruder 13= mit Partner und Schwiegermutter
geschwis	Wie viele Geschwister? Anzahl	
bruder	Bruder/ Brüder in Anzahl	
schweste	Schwester/ Schwestern in Anzahl	
eltern	Wie viele Geschwister hatten gleiche Eltern wie Pb? Anzahl	
position	Geschwisterposition	1= Einzelkind 2= Älteste(r) 3= Mittlere(r) 4= Jüngste(r)
abfolge	Wieviertes Kind?	
heldkind	Rolle des Helden in der Kindheit in Prozent	
sündkind	Rolle des Sündenbocks/ Rebels in der Kindheit in Prozent	
verloki	Rolle des Verlorenen Kindes in der Kindheit in Prozent	
clownkin	Rolle des Clowns/ Maskottchen in der	

	Kindheit in Prozent	
friedkin	Rolle des Friedensstifters in der Kindheit in Prozent	
überkind	Rolle des Übererwachsenen in der Kindheit in Prozent	
distkind	Rolle des Distanzierten in der Kindheit in Prozent	
unverkin	Rolle des Unverletzten in der Kindheit in Prozent	
krankkin	Rolle des Kranken Kindes in der Kindheit in Prozent	
anderski	Andere Rollen in der Kindheit	1= Nichternstgenommener 2= Vorreiter/ Wegbereiter für die Geschwister 3= Sorgenkind 4= Unentschlossener
andersro	Andere Rollen in der Kindheit in Prozent	
heldjug	Rolle des Helden in der Jugend in Prozent	
sündjug	Rolle des Sündenbocks/ Rebells in der Jugend in Prozent	
verlojug	Rolle des Verlorenen Kindes in der Jugend in Prozent	
clownjug	Rolle des Clowns/ in der Jugend in Prozent	
friedjug	Rolle des Friedensstifters in der Jugend in Prozent	
überjug	Rolle des Übererwachsenen in der Jugend in Prozent	
distjug	Rolle des Distanzierten in der Jugend in Prozent	
unverjug	Rolle des Unverletzten in der Jugend in Prozent	
krankjug	Rolle des Kranken Kindes in der Jugend in Prozent	
andersju	Andere Rollen in der Jugend	1= Nichternstgenommener 2= Vorreiter/ Wegbereiter für die Geschwister 3= Sorgenkind 4= Unentschlossener
anddroju	Andere Rollen in der Jugend in Prozent	
heldheut	Rolle des Helden heute in Prozent	
sündheut	Rolle des Sündenbocks/ Rebells heute in Prozent	
verloheu	Rolle des Verlorenen Kindes heute in Prozent	

clownheu	Rolle des Clowns/ Maskottchen heute in Prozent	
friedheur	Rolle des Friedensstifters heute in Prozent	
überheur	Rolle des Übererwachsenen heute in Prozent	
distheur	Rolle des Distanzierten heute in Prozent	
unverheur	Rolle des Unverletzten heute in Prozent	
krankheur	Rolle des Kranken heute in Prozent	
anderheur	Andere Rollen heute	<p>0= nicht zutreffend 1= flexible Rollen 2= Verstandener 3= Normaler bzw. Assi 4= Vorreiter/ Wegbereiter für die Geschwister 5= Sorgenkind bzw. ratsuchender Abenteurer 6= Starker 7= Unentschlossener</p>
androheur	Andere Rollen heute in Prozent	
sia	Ausmaß eigener sozialer Integration	<p>0= keine oder sehr geringe soziale Integration 1= geringe soziale Integration 2= ausgeprägte soziale Integration 3= sehr starke soziale Integration</p>
sibquant	Bewertung eigener sozialer Integration in quantitativer Hinsicht	<p>0= negative Einschätzung der Kontaktanzahl 1= neutrale Einschätzung der Kontaktanzahl 2= zufriedene Einschätzung der Kontaktanzahl 3= positive Einschätzung der Kontaktanzahl</p>
sibquali	Bewertung eigener sozialer Integration in qualitativer Hinsicht	<p>0= negative Bewertung der Kontaktqualität 1= neutrale Bewertung der Kontaktqualität 2= zufriedene Bewertung der Kontaktqualität</p>

		3= positive Bewertung der Kontaktqualität
fia	Ausmaß eigener familiärer Integration	0= keine oder sehr geringe familiäre Integration 1= geringe familiäre Integration 2= ausgeprägte soziale Integration 3= sehr starke familiäre Integration
fibqual	Bewertung eigener familiärer Integration hinsichtlich qualitativer Merkmale	0= negative Bewertung der Kontaktqualität 1= neutrale Bewertung der Kontaktqualität 2= zufriedene Bewertung der Kontaktqualität 3= positive Bewertung der Kontaktqualität
stellur	Stellenwert der Ursprungsfamilie	0= unwichtig 1= eher unwichtig 2= eher wichtig 3= wichtig
harmkj	Harmonie in Kindheit und Jugend	1= sehr harmonisch 2= harmonisch 3= befriedigend harmonisch 4= ausreichend harmonisch 5= mangelhaft harmonisch 6= unharmonisch 7= unbekannt, da Fremdunterbringung
harmvari	Varianz der Harmonie	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz 4= unbekannt, da Fremdunterbringung
warmkj	Wärme in Kindheit und Jugend	1= sehr warm 2= warm 3= befriedigend warm 4= ausreichend warm 5= mangelhaft warm 6= kalt 7= unbekannt, da Fremdunterbringung
warmvari	Varianz der Wärme	0= keine Varianz

		1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz 4= unbekannt, da Fremdunterbringung
berechkj	Berechenbarkeit in Kindheit und Jugend	1= sehr berechenbar 2= berechenbar 3= befriedigend berechenbar 4= ausreichend berechenbar 5= mangelhaft berechenbar 6= unberechenbar 7= unbekannt, da Fremdunterbringung
berevari	Varianz der Berechenbarkeit	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz 4= unbekannt, da Fremdunterbringung
friedkj	Friedfertigkeit in Kindheit und Jugend	1= sehr friedfertig 2= friedfertig 3= befriedigend friedfertig 4= ausreichend friedfertig 5= mangelhaft friedfertig 6= unfriedlich 7= unbekannt, da Fremdunterbringung
friedvar	Varianz der Friedfertigkeit	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz 4= unbekannt, da Fremdunterbringung
ehrkj	Ehrlichkeit in Kindheit und Jugend	1= sehr ehrlich 2= ehrlich 3= befriedigend ehrlich 4= ausreichend ehrlich 5= mangelhaft ehrlich 6= unehrlich 7= unbekannt, da Fremdunterbringung
ehrvvari	Varianz der Ehrlichkeit	0= keine Varianz

		1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz 4= unbekannt, da Fremdunterbringung
fröhkj	Fröhlichkeit in Kindheit und Jugend	1= sehr fröhlich 2= fröhlich 3= befriedigend fröhlich 4= ausreichend fröhlich 5= mangelhaft fröhlich 6= traurig 7= unbekannt, da Fremdunterbringung
fröhvari	Varianz der Fröhlichkeit	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz 4= unbekannt, da Fremdunterbringung
freukj	Freundlichkeit in Kindheit und Jugend	1= sehr freundlich 2= freundlich 3= befriedigend freundlich 4= ausreichend freundlich 5= mangelhaft freundlich 6= unfreundlich 7= unbekannt, da Fremdunterbringung
freuvari	Varianz der Freundlichkeit	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz 4= unbekannt, da Fremdunterbringung
stabkj	Stabilität in Kindheit und Jugend	1= sehr stabil 2= stabil 3= befriedigend stabil 4= ausreichend stabil 5= mangelhaft stabil 6= instabil 7= unbekannt, da Fremdunterbringung
stabvari	Varianz der Stabilität	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz 4= unbekannt, da Fremdunterbringung
entkj	Entspannung in Kindheit und Jugend	1= sehr entspannt

		2= entspannt 3= befriedigend entspannt 4= ausreichend entspannt 5= mangelhaft entspannt 6= angespannt 7= unbekannt, da Fremdunterbringung
entvari	Varianz der Entspannung	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz 4= unbekannt, da Fremdunterbringung
glückki	Glückliche Kindheit	1= sehr glücklich 2= glücklich 3= befriedigend glücklich 4= ausreichend glücklich 5= mangelhaft glücklich 6= unglücklich
glückva	Varianz des Glücklichseins in der Kindheit	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz
ordkind	Geordnete Kindheit	1= sehr geordnet 2= geordnet 3= befriedigend geordnet 4= ausreichend geordnet 5= mangelhaft geordnet 6= ungeordnet
ordva	Varianz der Ordnung in der Kindheit	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz
hütkind	Behütete Kindheit	1= sehr behütet 2= behütet 3= befriedigend behütet 4= ausreichend behütet 5= mangelhaft behütet 6= unbehütet
hütva	Varianz der Behütung in der Kindheit	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz
sichkind	Sichere Kindheit	1= sehr sicher 2= sicher 3= befriedigend sicher 4= ausreichend sicher 5= mangelhaft sicher

		6= unsicher
sichva	Varianz der Sicherheit in der Kindheit	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz
aufkind	Aufregende Kindheit	1= sehr aufregend 2= aufregend 3= befriedigend aufregend 4= ausreichend aufregend 5= mangelhaft aufregend 6= langweilig
aufva	Varianz der Aufregung in der Kindheit	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz
glückj	Glückliche Jugend	1= sehr glücklich 2= glücklich 3= befriedigend glücklich 4= ausreichend glücklich 5= mangelhaft glücklich 6= unglücklich
glücljva	Varianz des Glücklichseins in der Jugend	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz
ordj	Geordnete Jugend	1= sehr geordnet 2= geordnet 3= befriedigend geordnet 4= ausreichend geordnet 5= mangelhaft geordnet 6= ungeordnet
ordjva	Varianz der Ordnung in der Jugend	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz
hütj	Behütete Jugend	1= sehr behütet 2= behütet 3= befriedigend behütet 4= ausreichend behütet 5= mangelhaft behütet 6= unbehütet
hütjva	Varianz der Behütung in der Jugend	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz
sichj	Sichere Jugend	1= sehr sicher 2= sicher

		3= befriedigend sicher 4= ausreichend sicher 5= mangelhaft sicher 6= unsicher
sichjva	Varianz der Sicherheit in der Jugend	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz
audj	Aufregende Jugend	1= sehr aufregend 2= aufregend 3= befriedigend aufregend 4= ausreichend aufregend 5= mangelhaft aufregend 6= langweilig
audjva	Varianz der Aufregung in der Jugend	0= keine Varianz 1= geringe Varianz 2= ausgeprägte Varianz 3= starke Varianz
konflikt	Konfliktverhalten	0= neutrales Konfliktverhalten 1= Loyalitätskonflikte 2= Parentifizierung 3= Loyalitätskonflikte und Parentifizierung 4= unzutreffend, da Halbwaise
koalitio	Koalitionen-Bildung	0= keine Koalition 1= mit dem abhängigen Elternteil 2= mit dem nicht- abhängigen Elternteil 3= mit beiden Elternteilen 4= Kontrollgruppe: Mutter 5= Kontrollgruppe: Vater 6= unzutreffend, da Halbwaise
koazeit	Zeitpunkt der Koalition	0= nie 1= in der Kindheit 2= in der Jugend 3= in Kindheit und Jugend 4= aktuell 5= immer schon 6= unzutreffend, da Halbwaise
koaqual	Qualität der Koalition	0= nicht zutreffend 1= negative Einschätzung 2= ambivalente Einschätzung

		3= positive Einschätzung 4= unzutreffend, da Halbwaise
nichtkoa	Nicht-Koalition	0= nicht zutreffend 1= Eifersucht 2= Resignation 3= Angst 4= Gleichgültigkeit 5= unzutreffend, da Halbwaise
ablösung	Ablöseverhalten	0= leicht 1= eher leicht 2= eher schwer 3= schwer 4= unzutreffend, da Fremdunterbringung
vergabed	Bedeutung der Vergangenheit im aktuellen Leben	0= Schaden 1= keine Bedeutung 2= ambivalente Bedeutung 3= Nutzen
selbst	Selbstwertgefühl	0= fehlendes oder geringes Selbstwertgefühl 1= geringes bis mittelstarkes Selbstwertgefühl 2= mittelstarkes bis starkes Selbstwertgefühl 3= starkes bis sehr starkes Selbstwertgefühl
zufriedg	Lebenszufriedenheit in der Gegenwart	0= fehlende bis sehr geringe Zufriedenheit in der Gegenwart 1= geringe bis mäßige Zufriedenheit in der Gegenwart 2= mäßige bis hohe Zufriedenheit in der Gegenwart 3= hohe bis sehr hohe Zufriedenheit in der Gegenwart
zufriedv	Lebenszufriedenheit in der Vergangenheit	0= fehlende bis sehr geringe Zufriedenheit bisher 1= geringe bis mäßige Zufriedenheit bisher 2= mäßige bis hohe

		Zufriedenheit bisher 3= hohe bis sehr hohe Zufriedenheit bisher
geschw1	Geschwisterrolle des ersten Geschwisters	1= Held 2= Sündenbock oder Rebell 3= Verlorenes Kind 4= Maskottchen oder Clown 5= Friedensstifter 6= Übererwachsener 7= Distanzierter 8= Unverletzter 9= Andere Rolle 10= keine Geschwister 11= nicht bekannt 12= Maskottchen/ Clown und Sündenbock/ Rebell 13= Maskottchen/ Clown, Sündenbock/ Rebell und Distanzierter 14= Verlorenes Kind und Übererwachsener 15= Friedensstifter und Übererwachsener 16= Übererwachsener und Distanzierter
geschw2	Geschwisterrolle des zweiten Geschwisters	1= Held 2= Sündenbock oder Rebell 3= Verlorenes Kind 4= Maskottchen oder Clown 5= Friedensstifter 6= Übererwachsener 7= Distanzierter 8= Unverletzter 9= Andere Rolle 10= keine weiteren Geschwister 11= nicht bekannt 12= Maskottchen/ Clown, Sündenbock/ Rebell und Unverletzter

geschw3	Geschwisterrolle des dritten Geschwisters	1= Held 2= Sündenbock oder Rebell 3= Verlorenes Kind 4= Maskottchen oder Clown 5= Friedensstifter 6= Übererwachsener 7= Distanzierter 8= Unverletzter 9= Andere Rolle 10= keine weiteren Geschwister 11= nicht bekannt
geschw4	Geschwisterrolle des vierten Geschwisters	1= Held 2= Sündenbock oder Rebell 3= Verlorenes Kind 4= Maskottchen oder Clown 5= Friedensstifter 6= Übererwachsener 7= Distanzierter 8= Unverletzter 9= Andere Rolle 10= keine weiteren Geschwister 11= nicht bekannt
konkuauf	Geschwisterkonkurrenz um Aufmerksamkeit	0= kein Konkurrenzkampf 1= wenig Konkurrenzkampf 2= mäßiger Konkurrenzkampf 3= ausgeprägter Konkurrenzkampf 10= keine Geschwister 11= nicht bekannt

Anne Hein
Borsigstraße 32
50825 Köln
Tel.: 0221-510 22 20
annehein@excite.de

Angehörigengruppe

Straßenname

Ort

xx.09.2000

Diplomarbeit über erwachsene Kinder alkoholabhängiger Eltern

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner Diplomarbeit mit dem Thema „Geschwisterrollen in Alkoholikerfamilien“ suche ich erwachsene Kinder von alkoholabhängigen Eltern, die bereit sind, sich von mir interviewen zu lassen.

Der Fokus meiner Arbeit soll auf Drei-Geschwister-Familien liegen, ich möchte untersuchen, wie ihre Rollen untereinander und in der Familie ausgeprägt sind. In der bisherigen Forschung werden diese Menschen meist anhand ihrer Entwicklungsdefizite dargestellt, deshalb möchte ich den besonderen Kompetenzen, die Kinder von alkoholkranken Eltern haben, auf die Spur kommen. Mich interessiert darüber hinaus, wie sich die Familiensituation auf die ältesten, mittleren und jüngsten Kinder einzeln auswirkt oder ausgewirkt hat, um herauszufinden, ob spezielle Präventionsmaßnahmen bezüglich der seelischen Gesundheit bezogen auf die Geschwisterreihenfolge notwendig sein könnten.

Ich selber studiere im 7. Semester Sozialpädagogik an der Katholischen Fachhochschule NW, Abteilung Köln. Dort bin ich als studentische Hilfskraft im Forschungsschwerpunkt Sucht tätig, der von Prof. Dr. Michael Klein geleitet wird. Ich habe mein Soziales Jahr im Herrmann-Josef-Haus (Heim für Erziehungshilfe) in Kall - Urft gemacht, dort begegneten mir zum ersten Mal Kinder von suchtkranken Eltern, außerdem arbeitete ich von Oktober 1999 bis März 2000 in der linksrheinischen Drogenberatungsstelle der *Drogenhilfe Köln e.V.*, wo ich ebenfalls in der Arbeit mit Kindern von drogenabhängigen Eltern integriert war und mit vielen Angehörigen von Suchtkranken redete.

Wenn Sie noch Fragen zu meiner Person oder meinem Untersuchungsthema haben, stehe ich Ihnen telefonisch unter **0221-510 22 20** oder per Email unter annehein@excite.de gerne zur Verfügung.

Ich würde mich sehr freuen, wenn sich möglichst viele Mitglieder Ihrer Angehörigengruppe bereit erklären würden, sich mit mir zu unterhalten. Die Befragung erfolgt natürlich anonym und wird auf Honorarbasis belohnt werden.

Vorerst danke ich Ihnen für Ihre Bemühungen und grüße Sie herzlich,

Anne Hein

Erwachsene Kinder von alkoholkranken Eltern: Haben Sie das Gleiche erlebt wie Ihre Geschwister?

Im Rahmen meiner Diplomarbeit mit dem Thema „Geschwisterrollen in Alkoholikerfamilien“ suche ich erwachsene Kinder von alkoholkranken Eltern, die bereit sind, sich von mir interviewen zu lassen.

Der Fokus meiner Arbeit untersucht, wie Ihre Rollen untereinander und in der Familie ausgeprägt sind.

In der bisherigen Forschung werden die Betroffenen meist anhand ihrer Entwicklungsdefizite dargestellt, deshalb möchte ich den besonderen Kompetenzen, die Kinder von alkoholkranken Eltern haben, auf die Spur kommen.

Mich interessiert darüber hinaus, wie sich die Familiensituation auf die ältesten, mittleren und jüngsten Kinder einzeln auswirkt oder ausgewirkt hat, um herauszufinden, ob spezielle Präventionsmaßnahmen bezüglich der seelischen Gesundheit bezogen auf die Geschwisterreihenfolge notwendig sein könnten.

Wenn Sie noch Fragen zu meiner Person oder meinem Untersuchungsthema haben, stehe ich Ihnen telefonisch unter **0221-510 22 20** oder per Email unter annehein@excite.de gerne zur Verfügung.

Ich selber studiere im 7. Semester Sozialpädagogik an der Katholischen Fachhochschule NW, Abteilung Köln.

Ich würde mich sehr freuen, wenn sich möglichst viele Betroffene bereit erklären würden, sich mit mir zu unterhalten.

Die Befragung erfolgt natürlich anonym und wird auf Honorarbasis belohnt werden.

Anne Hein

© RIAS, 1996⁹

□□□□

ACABI (Adult Children of Alcoholics Biographical Inventory)

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Fragen und Aussagen, die sich auf Ihre Familien- und Lebensgeschichte sowie Ihre derzeitige Lebenssituation beziehen. Lesen Sie bitte jede Fragestellung in Ruhe durch und beantworten Sie dann möglichst spontan. Es geht insgesamt ausschließlich um ihre persönlichen Ansichten und Meinungen. Es gibt auch keine Fang- oder Testfragen. Beachten Sie, daß es keine richtigen oder falschen, sondern nur ganz subjektive Beantwortungen gibt. Kreuzen Sie in jeder Zeile die Zahl an, die Ihrer Meinung nach für Sie zutrifft. Wenn es Ihnen schwerfällt, sich für eine Ziffer zu entscheiden, dann sollten Sie die wählen, die Ihrer Einschätzung am ehesten entspricht.

-
- I. Basisangaben
1. Geschlecht
 männlich weiblich
2. Alter
Jahre
3. Welchen Schulabschluß haben Sie?
 Sonderschule Hauptschule
 Realschule Fachoberschule/Gymnasium
 zur Zeit noch in Schulausbildung, und zwar:
 Sonstiges:.....
4. Welche Berufsausbildung(en) haben Sie?
 keine
 zur Zeit noch in Berufsausbildung, und zwar als:

 Lehre als Studium als.....
5. Sind Sie zur Zeit erwerbstätig?
 ja, als nein, ich bin arbeitslos
 nein, ich bin Schüler oder Student nein, ich bin
 Hausfrau/Hausmann
6. Wie ist Ihr derzeitiger Familienstand?
 ledig verheiratet getrennt lebend
 geschieden verwitwet
7. Leiden Sie an einer oder an mehreren chronischen Krankheit(en) (z.B. Rheuma, Hauterkrankung, Eßstörung, Depression, Krebs usw.)?
 ja, und zwar
 nein
- II. Familiengeschichte
8. Mit welchen Personen leben Sie derzeit in einem Haushalt? (Sie können mehrere Antworten ankreuzen)
 alleine
 mit meiner leiblichen Mutter mit meinem leiblichen Vater
 mit einer Stiefmutter mit einem Stiefvater
 mit Großeltern
-

⁹ Das Befragungsinstrument ist in neuerer Zeit überarbeitet und gekürzt worden. An dieser Stelle liegt die neue Form vor, unter Kapitel 3.1. wird von der ursprünglichen Form ausgegangen, die in der Modellstudie einzusehen ist.

Sie sich bei der Beantwortung der Frage auf Ihr Wissen, wie dies Ihnen gegenüber in der Vergangenheit von der Hauptbezugsperson dargestellt wurde.

Die Hauptbezugsperson während meiner frühen Kindheit war:.....
.....(z.B. meine Mutter, meine Großmutter mütterlicherseits, usw.)

Für meine Hauptbezugsperson war ich...

gewollt	1-----2-----3-----4-----5-----6	ungewollt
willkommen	1-----2-----3-----4-----5-----6	nicht willkommen
schwierig	1-----2-----3-----4-----5-----6	leicht
pflegeleicht	1-----2-----3-----4-----5-----6	pflegeintensiv
angenehmes Baby	1-----2-----3-----4-----5-----6	unbequemes Baby
schwer zu beruhigen	1-----2-----3-----4-----5-----6	leicht zu beruhigen
eine Freude	1-----2-----3-----4-----5-----6	eine Last

14. Hatten Ihre Eltern oder Großeltern ernsthafte psychische Probleme? (Bitte beurteilen Sie nur den Zeitraum zwischen Ihrer Geburt und Ihrem 18. Geburtstag!)

	ja	nein	unbe- kannt
A) Meine Mutter war alkohol- oder medikamentenabhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Meine Mutter litt unter einer psychischen Erkrankung; bitte angeben, welche:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Mein Vater war alkohol- oder medikamentenabhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Mein Vater litt unter einer psychischen Erkrankung; bitte angeben, welche:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Meine Großmutter mütterlicherseits war alkohol- oder medikamentenabhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Meine Großmutter mütterlicherseits litt unter einer psychischen Erkrankung; bitte angeben, welche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) Mein Großvater mütterlicherseits war alkohol- oder medikamentenabhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) Mein Großvater mütterlicherseits litt unter einer psychischen Erkrankung; bitte angeben, welche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I) Meine Großmutter väterlicherseits war alkohol- oder medikamentenabhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J) Meine Großmutter väterlicherseits litt unter einer psychischen Erkrankung; bitte angeben, welche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K) Mein Großvater väterlicherseits war alkohol- oder medikamentenabhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L) Mein Großvater väterlicherseits litt unter einer psychischen Erkrankung; bitte angeben, welche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Wenn Ihre Mutter/Ihr Vater alkohol- oder medikamentenabhängig war, geben Sie bitte an, ob es während Ihrer Kindheit und Jugend (d.h. bis zu Ihrem vollendeten 18. Lebensjahr) Zeiten gab, in denen diese Abhängigkeit nicht bestand (z.B. weil sie noch nicht eingetreten war, weil Mutter/Vater abstinent wurde(n), weil Mutter/Vater erkrankte(n), u.ä.).

Meine Mutter war abstinent von Alkohol und Medikamenten während folgender Zeitspannen in meiner Kindheit und Jugend:

Von meinemLebensjahr bis zu meinem Lebensjahr

Von meinemLebensjahr bis zu meinem Lebensjahr

Von meinemLebensjahr bis zu meinem Lebensjahr

Von meinemLebensjahr bis zu meinem Lebensjahr

Trifft nicht zu, weil meine Mutter nie für längere Zeit abstinent war.

Trifft nicht zu, weil meine Mutter nicht alkohol- oder medikamentenabhängig war.

Mein Vater war abstinent von Alkohol und Medikamenten während folgender Zeitspannen in meiner Kindheit und Jugend:

Von meinemLebensjahr bis zu meinem Lebensjahr

Von meinemLebensjahr bis zu meinem Lebensjahr

Von meinemLebensjahr bis zu meinem Lebensjahr

Von meinemLebensjahr bis zu meinem Lebensjahr

Trifft nicht zu, weil mein Vater nie für längere Zeit abstinent war.

Trifft nicht zu, weil mein Vater nicht alkohol- oder medikamentenabhängig war.

16. Körperliche Gewalt (in Form von Prügel, Schlägen, Tritten usw.) gab es in meiner Familie
 täglich oder fast täglich oft (mehr als fünfmal im Monat)
 manchmal (bis zu fünfmal im Monat) selten (höchstens einmal im Monat)
 nie

17. Seelische Gewalt (in Form von Schreien, Drohen, Liebesentzug) gab es in meiner Familie
 täglich oder fast täglich oft (mehr als fünfmal im Monat)
 manchmal (bis zu fünfmal im Monat) selten (höchstens einmal im Monat)
 nie

18. Wenn es um körperliche Gewalt in der Familie ging, war(en) in der Regel das (die) Opfer
 ich selbst Mutter Vater
 Geschwister Großeltern andere Personen
 trifft nicht zu

III. Problemwahrnehmung

19. Dachten Sie je daran, daß einer Ihrer Eltern ein Alkoholproblem haben könnte?
 nie 1-----2-----3-----4-----5-----6 sehr häufig
20. Haben Sie je einen Ihrer Eltern aufgefordert, mit dem Alkoholtrinken aufzuhören?
 nie 1-----2-----3-----4-----5-----6 sehr häufig
21. Haben Sie sich jemals mit einem Ihrer Eltern gestritten oder geschlagen, wenn er oder sie getrunken hatte?
 nie 1-----2-----3-----4-----5-----6 sehr häufig
22. Haben Sie jemals gehört, daß sich Ihre Eltern prügelten, wenn einer betrunken war?
 nie 1-----2-----3-----4-----5-----6 sehr häufig
23. Hatten Sie mal die Idee, daß es besser wäre, den Alkohol zu Hause zu verstecken oder auszuschütten?
 nie 1-----2-----3-----4-----5-----6 sehr häufig
24. Wünschten Sie sich jemals, daß einer Ihrer Eltern mit dem Trinken aufhören sollte?
 nie 1-----2-----3-----4-----5-----6 sehr häufig

IV. Kindheits- und Jugendgeschichte

25. Die Atmosphäre in meiner Familie war meistens
- | | | |
|---------------|---------------------------------|-------------------|
| harmonisch | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | disharmonisch |
| warm | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | kalt |
| geschlossen | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | offen |
| unberechenbar | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | berechenbar |
| gewalttätig | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | friedfertig |
| ehrlich | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | verlogen |
| fröhlich | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | traurig, bedrückt |
| förderlich | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | hemmend |
| unfreundlich | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | freundlich |
| stabil | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | instabil |
| angespannt | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | entspannt |
26. Wie erlebten Sie Ihre Kindheit, d.h. das Lebensalter bis zum 12. Lebensjahr? Meine Kindheit war...
- | | | |
|-----------|---------------------------------|-------------|
| glücklich | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | unglücklich |
| geordnet | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | chaotisch |
| behütet | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | unbehütet |
| sicher | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | unsicher |

- | | | | |
|--|-----------|---------------------------------|------------|
| | aufregend | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | langweilig |
|--|-----------|---------------------------------|------------|
27. Wie erlebten Sie Ihre Jugend, d.h. das Lebensalter vom 12. bis zum 18. Lebensjahr? Meine Jugend war...
- | | | |
|-----------|---------------------------------|-------------|
| glücklich | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | unglücklich |
| geordnet | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | chaotisch |
| behütet | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | unbehütet |
| sicher | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | unsicher |
| aufregend | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | langweilig |
28. Wie erlebten Sie die Freunde, mit denen Sie während Ihrer Jugend überwiegend zusammen waren? Meine Freunde waren...
- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| zielstrebig | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | ziellos |
| oft alkoholisiert/unter Drogen | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | nie alkoholisiert/unter Drogen |
| verlässlich | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | unzuverlässig |
| sozial gut integriert | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | sozial schlecht integriert |
| hilfreich | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | unzuverlässig |
| egoistisch | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | sozial |
| starke Persönlichkeiten | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | schwache Persönlichkeiten |
| voller Probleme | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | frei von Problemen |
| voller Aggressionen | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | ohne Aggressionen |
- trifft nicht zu, weil ich keine Freunde hatte
29. Wie beurteilen Sie die folgenden Ereignisse aus Ihrer Kindheit und Jugend?
- | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|--|
| Besuch des Kindergartens | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Einschulung | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Beendigung der Schule | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Beginn einer Ausbildung | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Beginn der Berufstätigkeit | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Beginn eines Studiums | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Familienfeste
(z.B. Geburtstage, Weihnachten) | <input type="checkbox"/> positiv | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
30. Welche der weiteren Ereignisse sind während Ihrer Kindheit und Jugend eingetreten und wie beurteilen Sie diese?
- | | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|--|
| Länger andauernde eigene Erkrankung | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> neutral | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Unfall | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> neutral | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Aufnahme in ein Heim | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> neutral | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Unterbringung bei Pflegeeltern | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> neutral | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Trennung der Eltern | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> neutral | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Schulprobleme | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> neutral | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Eigene psychologische/
psychiatrische Behandlung | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> neutral | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Krankenhausaufenthalt | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> neutral | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Tod eines nahen Angehörigen,
nämlich..... | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> neutral | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Ein anderes Ihnen wichtiges Ereignis,
nämlich..... | <input type="checkbox"/> negativ | <input type="checkbox"/> neutral | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
31. Aus welchen Quellen bezogen Sie während Ihrer Kindheit Geborgenheit, Beistand und Trost?
- | | | | |
|-------------------|---------------------------------|-------------------|--|
| | viel | sehr wenig | |
| Mutter | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| | viel | sehr wenig | |
| Vater | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Schwester | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Bruder | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Großmutter | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Großvater | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |
| Andere Verwandte, | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu |

- und zwar.....
- Nachbarn 1-----2-----3-----4-----5-----6 trifft nicht zu
- Andere Kinder 1-----2-----3-----4-----5-----6 trifft nicht zu
- Tiere, 1-----2-----3-----4-----5-----6 trifft nicht zu
- und zwar:.....
- Bestimmte Gegenstände und
Objekte (z.B.: Schmusetier) 1-----2-----3-----4-----5-----6 trifft nicht zu
- Meine Phantasie, meine Träume 1-----2-----3-----4-----5-----6 trifft nicht zu
32. Hatten Sie während Ihrer Kindheit und Jugend Personen (die nicht Verwandte waren!), mit denen Sie vertrauensvoll sprechen und Geheimnisse teilen konnten?
- ja, immer oder fast immer ja, meistens ja, manchmal
- ja, aber nur ganz selten nein, höchst selten oder gar nicht
33. In der Schule galt ich als...
- guter Schüler 1-----2-----3-----4-----5-----6 schlechter Schüler
- beliebter Schüler 1-----2-----3-----4-----5-----6 unbeliebter Schüler
- Einzelgänger 1-----2-----3-----4-----5-----6 Gruppenmensch
- sehr intelligent 1-----2-----3-----4-----5-----6 wenig intelligent
- Friedensstifter 1-----2-----3-----4-----5-----6 Störenfried
- V. Persönlichkeit
34. Beurteilen Sie bitte Ihr Verhalten im allgemeinen. Welche der folgenden Aussagen stimmt am ehesten?
- Ich kann mich immer gut und angemessen kontrollieren
- Ich kann mich meist so gut kontrollieren, wie es nötig ist
- Ich habe bisweilen Probleme mit der Kontrolle meines Verhaltens und tue Dinge, die ich nicht tun wollte
- Ich habe starke Probleme mit der Kontrolle meines Verhaltens, worunter ich leide
- Ich kontrolliere mich nicht sehr stark und es ist mir auch gar nicht wichtig
35. In Bezug auf meine emotionale Stimmung herrscht normalerweise folgendes vor:
- | | stark | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | schwach |
|-----------------------|--------------|---------------------------------|----------------|
| Traurigkeit | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Fröhlichkeit | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Wut | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Gleichgültigkeit | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Neid | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Unlust | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Zorn | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Gefühl von Panik | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Liebesgefühl | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Nervosität | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Schuldgefühle | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Anspannung | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Ärger | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Lebensfreude | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Minderwertigkeit | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Angst | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Depression | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Stimmungsschwankungen | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Ohnmachtsgefühl | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Freude | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
| Optimismus | | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |
36. Mich selbst beschreibe ich folgendermaßen:
- stark 1-----2-----3-----4-----5-----6 schwach

beliebt	1-----2-----3-----4-----5-----6	unbeliebt
einsam	1-----2-----3-----4-----5-----6	nicht einsam
optimistisch	1-----2-----3-----4-----5-----6	pessimistisch
geliebt	1-----2-----3-----4-----5-----6	ungeliebt
hoffnungsvoll	1-----2-----3-----4-----5-----6	hoffnungslos
faul	1-----2-----3-----4-----5-----6	fleißig
vernünftig	1-----2-----3-----4-----5-----6	unvernünftig
unkontrolliert	1-----2-----3-----4-----5-----6	kontrolliert
großartig	1-----2-----3-----4-----5-----6	minderwertig
machtlos	1-----2-----3-----4-----5-----6	machtvoll
entschlußfreudig	1-----2-----3-----4-----5-----6	entschlußunfähig
ängstlich	1-----2-----3-----4-----5-----6	furchtlos

37. Wenn ich mir im Alltag etwas vornehme, was mir wichtig erscheint, gehe ich davon aus,
- daß ich es auch erreichen werde.
 - daß ich es vielleicht erreichen werde.
 - daß ich es nur mit Glück und durch Zufall erreichen werde.
 - daß ich es eher nicht erreichen werde.
 - daß ich es nicht erreichen werde.
 - ich nehme mir eigentlich nichts so ernsthaft vor.

38. Wie reagieren Sie, wenn Sie unter Spannungen oder Druck stehen?

	trifft voll zu	trifft gar nicht zu
Ich bleibe ruhig und überlege, wie ich mich verhalten soll	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Ich reagiere emotional, werde zunehmend unruhig und gehe aus mir raus.	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Ich werde nervös, meine innere Spannung steigt, ohne daß sie sich entlädt.	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Ich bewege mich viel und reagiere so die Spannung ab.	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Ich rauche, trinke Alkohol oder esse viel.	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Ich entspanne mich ganz bewußt und vertraue darauf, daß es besser werden wird.	1-----2-----3-----4-----5-----6	

39. Wie reagieren Sie, wenn Sie mit Ihnen nahestehenden Personen Streit und Konflikte haben?

	trifft voll zu	trifft gar nicht zu
Ich wehre mich heftig und versuche, meine Position auf jeden Fall durchzusetzen.	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Ich greife die Person mit Worten an, um mir Respekt und Eindruck zu verschaffen.	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Ich versuche, den Streit zu schlichten und gebe von mir aus nach.	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Ich will den Streit nicht weiterführen und versuche, einen Kompromiß zu erreichen.	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Es kann passieren, daß ich völlig ausraste und auch körperlich aggressiv werde, was mir dann hinterher sehr leid tut.	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Ich lasse es schon im Vorfeld gar nicht so weit kommen, daß ein Streit entsteht.	1-----2-----3-----4-----5-----6	

VI. Verhaltensmerkmale

- | | trifft
voll zu | trifft ganz
und gar
nicht zu |
|--|---------------------------------|---|
| 40. Ich habe stets eine klare Vorstellung davon, was normal ist und was nicht. | 1-----2-----3-----4-----5-----6 | |

Stimmungsschwankungen	1-----2-----3-----4-----5-----6
Schlaflosigkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6
Zwänge im Handeln oder Denken	1-----2-----3-----4-----5-----6
Dauernde körperliche Beschwerden	1-----2-----3-----4-----5-----6

1. Welche der folgenden Stärken schreiben Sie sich in welchem Ausmaß zu?

	sehr stark ausgeprägt	sehr schwach ausgeprägt
Zuverlässigkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Treue	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Durchsetzungsfähigkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Konsequentes Verhalten	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Herzlichkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Intelligenz	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Sprachliche Gewandtheit	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Körperliche Fitness	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Sportlichkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Diplomatisches Geschick	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Kompromißfähigkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Guter Überblick	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Selbstvertrauen	1-----2-----3-----4-----5-----6	

62. Wie schätzen Sie Ihre Fähigkeit ein, in sozialen Situationen (z.B. wenn Sie jemanden neu kennenlernen oder wenn Sie mit Bekannten oder Freunden zusammen sind) folgende Verhaltensweisen zu zeigen?

	sehr schwach	sehr stark
Sensibilität/Gefühlsbetontheit	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Einfühlungsvermögen	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Begeisterungsfähigkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Vermittlungsfähigkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Hilfsbereitschaft	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Ausgleichende Fähigkeiten	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Bescheidenheit	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Wahrnehmungsgenauigkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Aufmerksamkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Improvisationsvermögen	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Krisen aushalten können	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Risikofreude	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Phantasie	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Kreativität	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Belastbarkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Loyalität/Beziehungstreue	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Gewissenhaftigkeit	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Pflichtbewußtsein	1-----2-----3-----4-----5-----6	
Spontaneität	1-----2-----3-----4-----5-----6	

63. Wieviel Alkohol, Medikamente oder Drogen konsumieren Sie innerhalb einer Woche? Bitte geben Sie die Anzahl der Gläser oder anderer Einheiten und die jeweilige Substanz (z.B. Bier, Wein, Haschisch etc.) an:.....
.....
.....

64. Haben Sie den Eindruck, mehr Alkohol, Medikamente oder Drogen zu sich zu nehmen, als Ihnen gut tut? oft 1-----2-----3-----4-----5-----6 nie

65. Passiert es Ihnen, daß Sie mehr Alkohol, Medikamente und Drogen zu sich nehmen, als Ihnen recht ist? oft 1-----2-----3-----4-----5-----6 nie

66. Haben Sie Suchtprobleme?
 nein
 ja, im Umgang mit folgenden Substanzen (z.B. Alkohol, Medikamente):

 ja, mit bestimmten Verhaltensweisen (z.B. Arbeiten, Glücksspiel):

67. Leben Sie mit Personen zusammen, die Suchtprobleme haben?
 nein ja
 Wenn ja, welche Person(en) ist (sind) dies?.....
68. Wenn Sie derzeit ein Suchtproblem haben, wie beurteilen Sie dieses?
 Es ist sehr belastend 1-----2-----3-----4-----5-----6 wenig belastend
 Es ist stärker als bei meiner Mutter/meinem Vater 1-----2-----3-----4-----5-----6 es ist schwächer als bei meiner Mutter/meinem Vater
 Es ist schwer lösbar 1-----2-----3-----4-----5-----6 leicht lösbar
 Meine familiäre Vergangenheit ist dafür stark verantwortlich 1-----2-----3-----4-----5-----6 meine familiäre Vergangenheit
 Es ist sehr überraschend für mich, daß ich eines habe 1-----2-----3-----4-----5-----6 ist wenig verantwortlich
 Es ist nicht mehr so stark, wie in der Vergangenheit 1-----2-----3-----4-----5-----6 wenig überraschend für mich, daß ich eines habe
 Es ist stärker als in der Vergangenheit es ist stärker als in der Vergangenheit
 Trifft nicht zu, da ich weder in der Vergangenheit ein Suchtproblem hatte noch jetzt eines habe.
69. Wenn Sie in der Vergangenheit ein Suchtproblem hatten, wie beurteilen Sie dieses heute?
 Es war sehr belastend 1-----2-----3-----4-----5-----6 wenig belastend
 Es war stärker als bei meiner Mutter/meinem Vater 1-----2-----3-----4-----5-----6 Es war schwächer als bei meiner Mutter/meinem Vater
 Es war schwer lösbar 1-----2-----3-----4-----5-----6 leicht lösbar
 Meine familiäre Vergangenheit war dafür stark verantwortlich 1-----2-----3-----4-----5-----6 meine familiäre Vergangenheit
 Es war sehr überraschend für mich, daß ich eines hatte 1-----2-----3-----4-----5-----6 war wenig verantwortlich
 Es ist nicht mehr so stark, wie in der Vergangenheit 1-----2-----3-----4-----5-----6 wenig überraschend für mich, daß ich eines hatte
 Es ist stärker als in der Vergangenheit es ist stärker als in der Vergangenheit
 Trifft nicht zu, da ich weder in der Vergangenheit ein Suchtproblem hatte noch jetzt eines habe.
70. Wenn Sie Ihre derzeitige Lebenssituation insgesamt einschätzen, zu welchem Urteil kommen Sie?
 Mit meinem Leben bin ich derzeit...
 sehr zufrieden 1-----2-----3-----4-----5-----6 sehr unzufrieden
71. Nennen Sie bitte drei Dinge, die Ihnen an Ihrem jetzigen Leben am wichtigsten sind und am meisten Freude bereiten!

.....

Falls es Sachverhalte oder Ereignisse in Bezug auf Ihre Kindheit und Jugend und die Zeit danach gibt, die bisher nicht erfragt wurden, die Sie uns aber mitteilen möchten, können Sie dies im folgenden tun:

.....

.....

ACAPT (Adult Children of Alcoholics Personality Test)

Anleitung

Im folgenden finden Sie Sätze, die Einstellungen und Verhaltensweisen von Menschen beschreiben. Lesen Sie bitte jede Aussage durch und geben Sie dann durch Ankreuzen einer der daneben stehenden Zahlen von 1 bis 6 an, wie sehr Sie die jeweilige Aussage, bezogen auf Sie selbst, für zutreffend halten. Beachten Sie dabei, daß es keine richtigen oder falschen, sondern nur persönliche Antworten gibt. Sollten Sie sich bei einer Beantwortung einmal unsicher sein, so wählen Sie möglichst spontan die Zahl, die für Sie am ehesten zutrifft.

	trifft voll zu	trifft gar nicht zu
1. Wenn andere miteinander spielen oder Spaß haben, verspüre ich schon Lust mitzumachen, traue mich aber nicht aus Angst, es könnte dumm aussehen.	1----2----3----4----5----6	
2. Regelmäßigkeit und Routine halte ich nicht lange aus.	1----2----3----4----5----6	
3. Wenn ich zu jemandem ungerecht bin, dann zu mir selbst.	1----2----3----4----5----6	
4. Ich habe den Eindruck, daß ich deutlich anders bin als die meisten Menschen.	1----2----3----4----5----6	
5. Wenn ich in Gesellschaft bin, fühle ich mich meistens unsicher.	1----2----3----4----5----6	
6. Andere können ruhig einmal einen Fehler machen, mir selbst kann ich das nur schwer verzeihen.	1----2----3----4----5----6	
7. Es fällt mir schwer, mich anderen anzuvertrauen.	1----2----3----4----5----6	
8. Mein Leben ist oft ein einziges Chaos.	1----2----3----4----5----6	
9. Ich ertappe mich dabei, daß ich schwindele, auch wenn es genauso einfach wäre, die Wahrheit zu sagen.	1----2----3----4----5----6	
10. Es ist mir peinlich, wenn ich unfairerweise vor anderen kritisiert werde.	1----2----3----4----5----6	

	trifft voll zu	trifft gar nicht zu
11. Ich gehe meist zur Arbeit, auch wenn ich krank bin.	1----2----3----4----5----6	
12. Ich habe Schwierigkeiten, enge und persönliche Beziehungen zu entwickeln.	1----2----3----4----5----6	
13. Wenn um mich herum nichts passiert, halte ich es nicht aus.	1----2----3----4----5----6	
14. Wenn um mich herum viel los ist, bin ich in meinem Element.	1----2----3----4----5----6	
15. Mir ist schon öfters gesagt worden, ich wäre intolerant oder engstirnig.	1----2----3----4----5----6	
16. Wenn ich nicht genau weiß, wie ich mich zu verhalten habe, verspüre ich Hemmungen zu fragen.	1----2----3----4----5----6	
17. Es kommt vor, daß ich vor lauter Überarbeitung am Ende bin.	1----2----3----4----5----6	
18. Es passiert oft, daß ich mich frage, was jetzt normal wäre.	1----2----3----4----5----6	
19. Ich neige dazu, Konflikte zu verschärfen, und komme dadurch in Schwierigkeiten	1----2----3----4----5----6	
20. Wenn ich mit anderen zusammen bin, denke ich oft, alle würden sich wohl fühlen, nur ich nicht.	1----2----3----4----5----6	
21. Wenn in einer Beziehung alles längere Zeit gut läuft, dann wird mir unheimlich.	1----2----3----4----5----6	
22. Es fällt mit leichter, die Führung zu übernehmen, als sie anderen zu überlassen.	1----2----3----4----5----6	
23. Ich muß unbedingt von den meisten anderen gemocht werden.	1----2----3----4----5----6	
24. Ich bewerte das, was ich tue, oft als schlecht.	1----2----3----4----5----6	
25. Ich handele oft, ohne mir vorher über die Folgen Gedanken zu machen.	1----2----3----4----5----6	
26. Wenn ich Streit mit meinem Partner habe, fürchte ich schnell, er/sie könnte mich verlassen.	1----2----3----4----5----6	
27. Ich habe Schwierigkeiten, von anderen Anweisungen anzunehmen.	1----2----3----4----5----6	
28. Wenn ich etwas von anderen möchte, dann fällt es mir schwer, sie darum zu fragen.	1----2----3----4----5----6	
29. Ich übernehme bei meiner Arbeit oft zu viele Aufgaben.	1----2----3----4----5----6	
30. Ich habe große Schwierigkeiten, eine Arbeit oder Unternehmung klar zu planen, sie in einzelne Abschnitte zu unterteilen, und dann Schritt für Schritt zu erledigen.	1----2----3----4----5----6	

	trifft voll zu	trifft gar nicht zu
31. Wenn ich in bestimmten Situationen den Überblick verliere, dann reagiere ich übertrieben heftig.	1----2----3----4----5----6	
32. Es ist nicht einfach für mich, Spaß zu haben.	1----2----3----4----5----6	
33. Wenn ich verschlafen habe, kam es schon mal vor, daß ich mich krank gemeldet habe.	1----2----3----4----5----6	
34. Auch in engen Beziehungen bin ich sehr mißtrauisch.	1----2----3----4----5----6	
35. Es macht mich traurig und deprimiert mich, wenn ich kritisiert oder heruntergemacht werde.	1----2----3----4----5----6	
36. Es fällt mir schwer, zu glauben, daß andere mich so mögen wie ich bin.	1----2----3----4----5----6	
37. Ich habe schon öfter Projekte, die ich begonnen hatte, nicht zu Ende geführt.	1----2----3----4----5----6	
38. Es ist mir peinlich, in der Öffentlichkeit zu tanzen.	1----2----3----4----5----6	
39. Ich schiebe oft Dinge auf, die ich eigentlich erledigen sollte.	1----2----3----4----5----6	
40. Manchmal fühle ich mich wie der einsamste Mensch auf der Welt.	1----2----3----4----5----6	
41. Oft habe ich so viel zu tun, daß ich kaum zum Luftholen komme.	1----2----3----4----5----6	
42. Es passiert mir des öfteren, daß ich jemanden kennenlerne, mich für die Person begeistere, mich dann aber bald zurückziehe.	1----2----3----4----5----6	
43. Ich lasse mich von meinen Gefühlen leiten, auch wenn ich weiß, daß ich es später bereuen werde.	1----2----3----4----5----6	
44. Ich neige dazu, Konflikte zu vermeiden, und komme dadurch in Schwierigkeiten.	1----2----3----4----5----6	
45. Mir ist schon des öfteren gesagt worden, ich würde starr an meiner Meinung festhalten.	1----2----3----4----5----6	
46. Ich kann mich innerlich sehr schlecht fühlen, antworte aber, wenn mich jemand fragt, daß es mir gut geht.	1----2----3----4----5----6	
47. Ich wünsche mir oft, daß man mir sagt, daß ich in Ordnung bin.	1----2----3----4----5----6	
48. Es fällt mir schwer, mich einer Gruppe anzuschließen.	1----2----3----4----5----6	
49. Ich kann gut Ausreden erfinden.	1----2----3----4----5----6	
50. Ich denke, daß ich mir von anderen zu viel gefallen lasse.	1----2----3----4----5----6	
51. Es passiert mir öfters, daß ich sehr schnell tiefe Gefühle für jemanden entwickle.	1----2----3----4----5----6	

	trifft voll zu	trifft gar nicht zu
52. Manchmal habe ich den Eindruck, daß das, was ich tue, nicht gut genug ist, egal was ich auch tue und wie gut es auch ist.	1----2----3----4----5----6	
53. Ich kann leicht ausgelassen sein.	1----2----3----4----5----6	
54. Ich fühle mich bei der Arbeit unersetzlich, auch wenn ich weiß, daß es nicht stimmt.	1----2----3----4----5----6	
55. Manchmal habe ich Angst, die anderen könnten herausfinden, wie es wirklich in mir aussieht.	1----2----3----4----5----6	
56. Wenn ich etwas haben oder tun möchte, dann fällt es mir ausgesprochen schwer zu warten.	1----2----3----4----5----6	
57. Ich lasse mir Dinge gefallen, die sich andere nicht bieten lassen würden.	1----2----3----4----5----6	
58. Ich erledige immer wieder – auch wichtige - Dinge auf den letzten Drücker.	1----2----3----4----5----6	
59. Ich zeige mich nach außen meistens anders als ich mich fühle.	1----2----3----4----5----6	
60. Es ist mir wichtig, alles unter Kontrolle zu haben.	1----2----3----4----5----6	
61. Im Urlaub kann ich nur schwer abschalten und richtig genießen.	1----2----3----4----5----6	
62. Es wurde mir schon öfters vorgeworfen, alles hätte nach meiner Nase zu gehen.	1----2----3----4----5----6	
63. Mir kommt es so vor, als ob ich mehr und öfter als andere Menschen leiden würde.	1----2----3----4----5----6	
64. Es kam schon vor, daß ich ohne viel zu überlegen handelte, obwohl es besser gewesen wäre, abzuwarten und zu überlegen.	1----2----3----4----5----6	
65. Es kommt mir dumm vor, wie ein Kind Spaß zu haben.	1----2----3----4----5----6	
66. Mit mir bin ich härter als mit anderen.	1----2----3----4----5----6	
67. Wenn ich über mich nachdenke, fallen mir zuerst meine negativen Seiten ein.	1----2----3----4----5----6	
68. Es macht mich wütend, wenn sich etwas gegen meinen Willen verändert, auch wenn ich gar keinen Einfluß darauf habe.	1----2----3----4----5----6	
69. Ich bin oft nicht sicher, was ich eigentlich fühle.	1----2----3----4----5----6	
70. Bei meiner Arbeit bin ich gut in den „großen“ Dingen, aber es fällt mir schwer, die „Kleinigkeiten“ mit der nötigen Sorgfalt zu erledigen.	1----2----3----4----5----6	
71. Ich kann mich schlecht einfach gehen lassen.	1----2----3----4----5----6	
72. Es passiert mir oft, daß andere mein Nein nicht ernst nehmen.	1----2----3----4----5----6	

	trifft voll zu	trifft gar nicht zu
73. Wenn ich etwas wirklich will, dann muß ich es vor lauter Ungeduld auch sofort haben.	1----2----3----4----5----6	
74. Ich habe Schwierigkeiten, engen Vertrauten gegenüber meine Gefühle in Worten auszudrücken.	1----2----3----4----5----6	

.....

CODI (Codependency Inventory)

Im folgenden finden Sie Fragen, die sich auf Ihre Verhaltensweisen oder Gefühle in bestimmten Situationen beziehen. Lesen Sie bitte jede Frage in Ruhe durch und geben Sie dann durch Ankreuzen einer der danebenstehenden Zahlen von 1 bis 6 an, wie sehr Sie die jeweilige Aussage, bezogen auf Sie selbst, für zutreffend halten. Beachten Sie dabei, daß es keine richtigen oder falschen, sondern nur persönliche Antworten gibt. Sollten Sie sich bei einer Beantwortung einmal unsicher sein, wählen Sie möglichst spontan die Zahl, die für Sie am ehesten zutrifft.

	nie	sehr häufig
1. Haben Sie Angst, Ihren Gefühlen freien Lauf zu lassen?	1----2----3----4----5----6	
2. Haben Sie schon mal versucht, andere Familienangehörige zu kontrollieren?	1----2----3----4----5----6	
3. Leiden Sie an streßbedingten Krankheiten (z.B. Kopfschmerzen, Verdauungsprobleme; Magenschmerzen, Rückenschmerzen)?	1----2----3----4----5----6	
4. Kommen Sie anderen Menschen als Retter zu Hilfe?	1----2----3----4----5----6	
5. Ist Ihr Gefühlsleben wie eine Achterbahn mit rasch wechselnden Hochs und Tiefs?	1----2----3----4----5----6	
6. Ist ein Familienangehöriger von Ihnen wegen Abhängigkeitsproblemen in Behandlung gewesen?	1----2----3----4----5----6	
7. Fühlen Sie sich in intimen Situationen selbstsicher?	1----2----3----4----5----6	
8. Haben Sie daran gedacht, eine Selbsthilfegruppe für Suchtkranke aufzusuchen?	1----2----3----4----5----6	
9. Sind Sie ängstlich?	1----2----3----4----5----6	
10. Wurden Sie als Erwachsener körperlich oder sexuell mißhandelt?	1----2----3----4----5----6	
11. Haben Sie zwanghafte Verhaltensweisen (z.B. beim Essen, Arbeiten, Fernsehen, Sexualität)?	1----2----3----4----5----6	

	nie	sehr häufig
12. Setzen Sie sich für andere so sehr ein, daß Sie dabei Ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
13. Haben Sie depressive Stimmung?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
14. Hatten Sie einen Partner mit Suchtproblemen, der keine professionelle Hilfe annehmen wollte?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
15. Fühlen Sie sich persönlich unzulänglich?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
16. Haben Sie jemals gelogen, um das Fehlverhalten eines anderen zu decken?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
17. Ist es schwer für Sie, sich gehen zu lassen, ohne gleich zu denken, es könnte eine Katastrophe passieren?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
18. Nehmen Sie mehr Alkohol, Medikamente, Nikotin oder andere Drogen zu sich, als Ihnen selbst recht ist?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
19. Haben Sie außergewöhnlich heftige Gefühlsausbrüche?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
20. Haben Sie die Tendenz, andere Menschen zu bestrafen?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
21. Neigen Sie dazu, alles entweder schwarz oder weiß zu sehen?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
22. Passiert es Ihnen, daß Sie sich übermäßig starke Sorgen um einen Familienangehörigen machen?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
23. Haben Sie Angst davor, daß andere Sie verlassen könnten?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
24. Fühlen Sie sich für das Verhalten anderer verantwortlich oder schuldig?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
25. Haben Sie versucht, Probleme zu ignorieren in der Hoffnung, diese würden sich schon von selbst erledigen?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
26. Haben Sie eine Selbsthilfegruppe besucht?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
27. Passiert es Ihnen, daß Sie sich von Ihnen nahestehenden Menschen eingeengt oder überwältigt fühlen?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
28. Haben Sie Pflichten oder Aufgaben in Ihrer Familie übernommen, von denen Sie glauben, daß es eigentlich nicht Ihre waren?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
29. Waren Sie kurz davor, sich das Leben zu nehmen?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
30. Haben Sie jemals etwas unternommen, um das Fehlverhalten eines anderen zu decken?	1-----2-----3-----4-----5-----6	
31. Haben Sie das Gefühl, sich selbst zu verlieren, wenn Sie in einer Beziehung sind?	1-----2-----3-----4-----5-----6	

GFI

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen, die Ihre Einstellungen und Ihr Verhalten beschreiben sollen. Geben Sie bitte zu jeder Aussage durch Ankreuzen einer Zahl zwischen 1 und 6 an, welche Ausprägung des jeweiligen Verhaltens auf Sie persönlich im allgemeinen zutrifft.

	trifft voll zu	trifft gar nicht zu
1. Wenn Dinge mal schief gehen, dann weiß ich meistens eine gute Lösung.	1----2----3----4----5----6	
2. Ich kann mich gut in andere Menschen einfühlen.	1----2----3----4----5----6	
3. Ich kann mich sehr gut kurzfristig für etwas entschließen.	1----2----3----4----5----6	
4. Pflichtgefühl hat einen sehr hohen Stellenwert in meinem Leben.	1----2----3----4----5----6	
5. Ich war schon oft Schiedsrichter bei Streitigkeiten.	1----2----3----4----5----6	
6. Ich kann aus einfachem Material ein tolles Spielzeug für Kinder basteln.	1----2----3----4----5----6	
7. Ich bin eher ein bescheidener Mensch.	1----2----3----4----5----6	
8. Ich habe oft ausgefallene Ideen, die ich dann in die Tat umsetzte.	1----2----3----4----5----6	
9. Ich kann oft gut nachfühlen, wie anderen Menschen wohl zu muten ist.	1----2----3----4----5----6	
10. Ich habe in einer Gruppe in der Regel das Sagen.	1----2----3----4----5----6	
11. Ich komme pünktlich zur Arbeit, auch wenn es nicht kontrolliert wird.	1----2----3----4----5----6	
12. Ich habe diplomatisches Geschick.	1----2----3----4----5----6	
13. Ich kann mir gut eine Welt ausmalen, die ganz anders ist als unsere.	1----2----3----4----5----6	
14. Ich bin meist wach und aufmerksam.	1----2----3----4----5----6	
15. Es macht mir nicht so viel aus, wenn ich längere Zeit unter Anspannung stehe.	1----2----3----4----5----6	
16. Ich habe ein feines Gespür für Stimmungen.	1----2----3----4----5----6	
17. Ich brauche nicht so viel Sicherheit wie manch andere Menschen.	1----2----3----4----5----6	
18. Aufgaben, die mir übertragen werden, nehme ich sehr ernst.	1----2----3----4----5----6	
19. Es macht mir Spaß zu improvisieren.	1----2----3----4----5----6	

	trifft voll zu	trifft gar nicht zu
20. Ich merke sofort, wenn sich in meiner Umgebung etwas geändert hat.	1----2----3----4----5----6	
21. Ich biete meine Hilfe gerne an.	1----2----3----4----5----6	
22. Wenn Dinge über längere Zeit schief gehen, bleibe ich trotzdem gelassen.	1----2----3----4----5----6	
23. Wenn ich einen Raum betrete, merke ich sofort, welche Atmosphäre dort herrscht.	1----2----3----4----5----6	
24. Ich gehe oft Risiken ein, allerdings ohne mich zu überschätzen.	1----2----3----4----5----6	
25. Dinge, die ich zu erledigen habe, mache ich gründlich.	1----2----3----4----5----6	
26. In Krisenzeiten bin ich oft der ruhende Pol.	1----2----3----4----5----6	
27. Ich weiß sehr schnell, was um mich herum vor sich geht.	1----2----3----4----5----6	
28. Bei Verabredungen bin ich unbedingt pünktlich.	1----2----3----4----5----6	
29. Ich kann gut Leute motivieren.	1----2----3----4----5----6	
30. Andere sagen mir oft, ich hätte ein gutes Einfühlungsvermögen.	1----2----3----4----5----6	
31. Wenn schlechte Stimmung herrscht, kann ich gut für Heiterkeit sorgen.	1----2----3----4----5----6	
32. Ich packe sofort mit an, wenn jemand Hilfe braucht.	1----2----3----4----5----6	
33. Ich treffe oft spontane Entscheidungen.	1----2----3----4----5----6	
34. Ich kann mit einfachen Dingen ein Zimmer gemütlich einrichten.	1----2----3----4----5----6	
35. Ich bin meinem Lebensgefährten unter allen Umständen treu.	1----2----3----4----5----6	
36. Ich glaube, ich habe mehr Mut zum Risiko als andere Menschen.	1----2----3----4----5----6	
37. Ich glaube, daß ich die Dinge in der Umwelt genauer wahrnehme als andere Menschen.	1----2----3----4----5----6	
38. Ich bin ein Mensch, auf den man sich jeder Zeit verlassen kann.	1----2----3----4----5----6	
39. Ich kann bei Auseinandersetzungen gut vermitteln.	1----2----3----4----5----6	
40. Ich glaube, daß ich sensibler bin als andere.	1----2----3----4----5----6	
41. Bei vielen Dingen bin ich mit Begeisterung bei der Sache.	1----2----3----4----5----6	
42. In einer hitzigen Diskussion kann ich oft gut ausgleichen.	1----2----3----4----5----6	

	trifft voll zu	trifft gar nicht zu
43. Ich kann über Stunden hinweg hart arbeiten, ohne eine Pause einzulegen.	1-----2-----3-----4-----5-----6	
44. Mir macht es Spaß, andere anzuleiten und Verantwortung zu übernehmen.	1-----2-----3-----4-----5-----6	

.....

COARI (Children of Alcoholics Role Inventory)

Bitte lesen Sie zunächst alle Darstellungen sogenannter „Verhaltensrollen“ durch, die Sie auf den nächsten Seiten finden. Es handelt sich dabei um die -etwas vergrößernde- Analyse menschlicher Verhaltensmöglichkeiten in Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter. Schätzen Sie dann bitte ein, zu welchem Prozentanteil die Rollenbeschreibung auf Sie a.) während Ihrer Kindheit und Jugend (d.h. im Alter zwischen 6 und 16 Jahren) und b.) heute zutrifft. Bitte beachten Sie, daß sich alle Prozentangaben, die Sie unter a.) machen, am Ende auf 100 summieren. Gleiches gilt auch für b.). Sie können auch weitere, nicht dargestellte Rollen ergänzen und in die Aufrechnung mit einbeziehen.

Der Held

Er wird auch „kleiner Vater oder kleine Mutter“ genannt. Oft sind es die Erstgeborenen. Angetrieben vom Gefühl der Unzulänglichkeit und der Schuld, sind sie an den Erfolgen zu erkennen: Gute Noten, gut im Sport oder Hobby, leistungsorientiert. Immer tut der „Held“ das Richtige. Seine Aufgabe ist es, die Familie mit Selbstwert zu versorgen. Man ist stolz, so ein Kind zu haben. Er erhält immer positive Aufmerksamkeit. Daraus entwickelt sich das Bedürfnis, ständig anerkannt zu werden, Erfolg haben zu müssen und kontrollierend zu sein. Diese Kinder haben die Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen, andere anleiten zu können. Sie wollen immer kompetent sein. Ohne therapeutische Hilfe kann sich ein zwanghafter Ehrgeiz entwickeln, der in Arbeitssucht ausartet. Diese Kinder fühlen sich für alles verantwortlich, machen nie Fehler. Sie heiraten häufig eine unselbständige und abhängige Person.

Der Sündenbock oder Rebell

Geprägt von dem Gefühl der Schuld und der Verletzung internalisiert dieses Kind das Chaos der Familie und lebt es durch auffälliges Verhalten aus. Es ist feindselig, wird oft von Wut beherrscht, trotzig, kurz - es fällt am meisten auf. Der Sündenbock lenkt durch sein Verhalten von der Familienproblematik ab und zieht die negative Aufmerksamkeit auf sich. Mit dem Helden kann und will er nicht konkurrieren.

Der „Rebell“ kommt immer und überall in Schwierigkeiten. Mädchen werden häufig ungeplant schwanger. Eigene Sucht, ja Gefängnisaufenthalte sind keine Seltenheit.

Das verlorene Kind

Man erkennt es daran, daß man es übersieht. Es ist unauffällig, fühlt sich bedeutungslos und zurückgewiesen, oft einsam. Es setzt sich immer an die zweite Stelle, hat Probleme mit Entscheidungen, kaum Freunde und ist oft übergewichtig. Sexuelle Probleme können auftauchen in Form von Promiskuität oder völliger Zurückgezogenheit, es gibt Schwierigkeiten der Identifikation mit dem eigenen Geschlecht.

In der Klasse ist es oft schweigsam, schüchtern - ein Einzelgänger. Für die Familie ist es keine Last.

Das Maskottchen oder der Clown

Aus Angst und Furcht, verlassen zu werden, tut dieses Kind alles, um Aufmerksamkeit zu erregen. Es ist unreif, braucht Schutz und ist oft „einfach süß“. Es liefert der Familie, was oft selten ist: den Humor und Spaß. Es schafft Erleichterung und Entspannung durch Komik. Sichtbare Zeichen sind Hyperaktivität, Lernstörungen und kurze Aufmerksamkeitspannen. Oft führt diese Strategie der Anpassung zu Magengeschwüren, denn der Familienclown hat Schwierigkeiten, Stress zu verarbeiten. Er bleibt oft unreif, zwanghaft komisch und heiratet meist einen Helden, um versorgt zu sein.

Der Friedensstifter

Angetrieben von dem Bedürfnis, den Frieden in der Familie zu erhalten, ist er bestrebt, Konflikte um jeden Preis zu vermeiden. er ist ständig am Beschwichtigen, spielt alle Probleme herunter und vermeidet es so, an die Ursachen des Konfliktes heranzukommen. Er ist einfühlsam, sehr verantwortungsbewußt, verständnisvoll und kann immer zuhören. Als Erwachsener hat er Probleme, seine eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen. Oft fühlt sich der Friedensstifter einsam. Er neigt dazu, nur Beziehungen zu anderen Menschen aufzunehmen, wenn er gebraucht wird. Grundsätzlich sind die Eigenschaften der Friedensstifter positiv. Sie müssen nur erkennen, daß Helfen nicht gleichbedeutend mit Problemlösen ist und lernen, selbst etwas anzunehmen.

Der Übererwachsene

Im Amerikanischen umschrieben mit „Hypermaturity“ ist dieser Typ extrem ernsthaft in allem, was er tut. Sein Verhalten ist besonders durchdacht, er ist außergewöhnlich selbstkritisch, kontrolliert seine Gefühle oft bis zu ihrer Verleugnung. Ihm fällt es schwer zu entspannen und sich wohlzufühlen. Innerlich ständig auf der Hut, fühlt er sich emotional viel älter, als er wirklich ist. Als Erwachsener meint er, es würde ihm etwas fehlen. Und tatsächlich fehlt ihm die Erfahrung, ein Kind gewesen zu sein. Das äußert sich später oft in dem Gefühl, emotional ausgebrannt zu sein...

Wege aus dieser Grundhaltung führen über die Einsicht, nicht mehr alles, vor allem aber sich selbst, so schrecklich ernst zu nehmen.

Der Distanzierte

Diese Strategie wird von dem Wunsch bestimmt, durch niemanden und nichts verletzbar zu sein. Daher werden die Auswirkungen der familiären Probleme Sucht geleugnet, Gefühle betäubt oder bis zu ihrem Verschwinden unterdrückt. Der Distanzierte kapselt sich früh ab und kann keine Problemlösungsstrategien entwickeln, weil er in „Alles-oder-Nichts-“ Kategorien denkt. Bei Konflikten kennt er nur eine Lösung - er geht weg.

Der Unverletzte

Es ist auch möglich, in einer problembelasteten Familie aufzuwachsen und später als Erwachsener ein psychisch unbelastetes Leben zu führen. Es gibt Kinder, die ihre traumatischen Erfahrungen nicht verleugnen, sondern sie zugeben und es nicht als Schwäche empfinden, verletzt worden zu sein. Sie sind in der Lage, etwas zu tun, um die Situation zu ändern und den Stress abzubauen. Sie wachsen trotz widriger Umstände „normal“ auf, als hätte es die Verletzungen nicht gegeben. Man spricht auch von den *Unverletzbar*en, obwohl das so nicht stimmt.

Andere hier nicht genannten Rollen – Beschreibung der Rolle:

Einschätzung der Rollen	Kindheit/Jugend	Heute
Der Held.....	a.)%	b.).....%
Der Sündenbock oder Rebell.....	a.)%	b.).....%
Das Verlorene Kind.....	a.)%	b.).....%
Das Maskottchen oder der Clown.....	a.)%	b.).....%
Der Friedensstifter.....	a.)%	b.).....%
Der Übererwachsene.....	a.)%	b.).....%
Der Distanzierte.....	a.)%	b.).....%
Der Unverletzte.....	a.)%	b.).....%
Andere Rollen:.....	a.)%	b.).....%
.....	a.)%	b.).....%
insgesamt:	100%	100%