

Aufwachsen im Sozialisationsumfeld alkoholbelasteter Familien

Eine qualitative Studie mit narrativen biografischen Interviews

Regine R. Maimann

Eingegangen: 29. Januar 2015 / Angenommen: 8. April 2015 / Online publiziert: 21. Mai 2015
 © Springer-Verlag Wien 2015

Zusammenfassung Diese qualitative Studie untersucht den Zusammenhang zwischen dem Aufwachsen in einer alkoholbelasteten Familie und der Entstehung von psychischen Erkrankungen. Auf der Basis narrativer biografischer Interviews mit jungen Erwachsenen aus alkoholbelasteten Familien wurden in der Auswertung belastende biografische Kategorien erhoben. Daraus wurde ein fünfstufiges Modell der Angstentstehung abgeleitet. Die Ergebnisse ermöglichen ein vertieftes Verständnis für die therapeutische Arbeit mit Betroffenen und können auch für präventive Maßnahmen und Empowerment herangezogen werden.

Schlüsselwörter Alkoholbelastete Familien · Eltern-Kind-Interaktion · Angststörung · Biografisches Modell · Angstentstehung

Growing up in a socialising environment of alcohol abuse afflicted families – A qualitative study using narrative biographical interviews

Abstract This qualitative study examines the interdependence of growing up in an alcohol abuse afflicted family and the development of psychological disorders. On basis of narrative biographical interviews with young adults from alcohol abuse afflicted families and by evaluating, biographical categories were collected. As a next step a five-stage model for the development of anxiety was derived.

The results make possible a deeper understanding of the therapeutic work with affected persons and can also be used for preventive measures and empowerment.

Keywords Alcohol abuse afflicted families · Parent-child-interaction · Anxiety disorder · Biographical model · Development of anxiety

Einleitung

Die psychotherapeutische Arbeit mit Multiproblemfamilien in einer Familienberatungsstelle führte die Autorin zum Thema dieser Forschungsarbeit. Den Kindertherapien gingen diagnostische Testverfahren Klinischer PsychologInnen voraus, Belastungsreaktionen, Anpassungsstörungen und Angststörungen waren neben den Entwicklungsstörungen die meist gestellten Diagnosen. Der therapeutische Zugang der systemischen Familientherapie ermöglicht es, neben dem Einzelsetting auch mit der Teilfamilie oder der gesamten Familie zu arbeiten. In der klinischen Praxis der Familienberatung ist die Problematik der elterlichen Alkoholabhängigkeit ein besonders häufiges Thema. Diese Studie geht der Frage nach, welche Zusammenhänge zwischen der Belastung durch elterlichen Alkoholismus und der Entstehung von psychischen Erkrankungen bei den Kindern dieser Familien bestehen.

Kinder aus alkoholbelasteten Familien

Durch die Abhängigkeit eines Elternteils ändert sich die Dynamik in der Familie, eine für das Kind belastende Familienatmosphäre entsteht. CoAs (Children of Alcoholics) sind gestresst und unsicher. Sie versuchen in ihrem eigenen Verhalten den Grund für die Überreaktionen des Abhängigen zu suchen. Soyka und Küfner (2008, S. 242)

Diese Arbeit ist Teil des Leitthemas „Psychotherapieforschung“.

R. R. Maimann, MSc (✉)
 Interuniversitäres Kolleg für Gesundheit und Entwicklung Graz/
 Schloss Seggau,
 Graz, Österreich
 E-Mail: regine@citypsychotherapie.com

charakterisieren die Situation der Kinder wie folgt: „Insgesamt wachsen sie häufig in einem Klima chronischer Verunsicherung und Angst auf und sind häufig überfordert. Enttäuschungen und Misstrauen prägen die sozialen Beziehungen“.

In den Lebenserzählungen dieser Kinder finden sich Beschreibungen von Ungewissheit, Unzuverlässigkeit und Anspannung. Durch das volatile Verhalten des alkoholabhängigen Elternteils wird in den Kindern das Gefühl erzeugt, es mit zwei verschiedenen Menschen zu tun zu haben. „So versuchen sie sich den widersprüchlichen Erwartungen des Abhängigen anzupassen und verleugnen dabei ihre eigenen Gefühle. Da Alkohol meist ein Tabuthema ist, dürfen sie ohnehin nicht offen über diese Gefühle reden; wenn sie es doch tun, haben sie Angst illoyal zu sein. Loyalität und Scham halten sie auch davon ab, sich Außenstehenden zu öffnen“ (Zobel 2008, S. 43).

Zobel beobachtet bei CoAs häufig Verhaltensauffälligkeiten wie hyperaktives Verhalten und Aufmerksamkeitsstörungen, Angst- und Depressionssymptome. In den Lebenserzählungen von CoAs sind qualitativ unterschiedliche Reaktionsabschnitte erkennbar, welche von Soyka und Küfner in Analogie zum Phasenmodell zur Abhängigkeitsentwicklung beim suchtkranken Menschen in drei Phasen der familiären Reaktion beschrieben werden: „Die ‚Prodromalphase‘ zeichnet sich durch ambivalentes Verhalten gegenüber dem Abhängigen aus. In der ‚Kritischen Phase‘ beginnt sich ein Rollenwechsel anzubahnen. Die ‚Chronische Phase‘ meint die emotionale Abwendung der Familienmitglieder voneinander. Die Auswirkungen dieser innerfamiliären Prozesse sind oft schwerwiegende Konflikte, familiäre Gewaltanwendungen, Vernachlässigung und sogar Missbrauch der Kinder“ (Soyka und Küfner 2008, S. 240–241).

Das Miterleben der ständigen Streitsituationen bringt CoAs in ein angstvolles und angespanntes Erleben. Schneewind (1991) nennt zum einen den „Duldungsstress“, der entsteht, wenn Menschen über einen längeren Zeitraum bestimmten Bedingungen ausgesetzt sind und glauben, diese nicht selbstständig ändern zu können, und zum anderen den „Katastrophenstress“, wenn häufig unerwartete und scheinbar unberechenbare Ereignisse passieren, die von den Familienmitgliedern nicht kontrolliert werden können.

Jede Familie unterliegt eigenen Regeln und Mechanismen. CoAs versuchen durch die Übernahme von Rollen die Familienregeln aufrechtzuerhalten, die dieses Zusammenspiel stabilisieren. Die Rollenübernahme, wie beispielsweise „der Held“, „der Sündenbock“, „das verlorene Kind“ und „der Clown“, können als kreative Überlebensstrategien gesehen werden. In diesen Familien kommt es häufiger als in nicht belasteten Familien zu ungelösten Konflikten. Klein (2001) spricht von einer sich verschließenden und sich misstrauenden Atmosphäre in diesen Familien. Die Kinder fühlen sich einsam und für die Auseinandersetzungen der Eltern verantwortlich. Gegensätzliche elterliche Botschaften gelangen an die Kinder: Die Verleugnung „Papa ist kein Trinker“ sowie

die Einforderung des Schweigens „sprich nicht darüber“ erzeugen in den Kindern Hilflosigkeit und Unsicherheit.

Das Suchtmittel Alkohol wird aus systemischer Sicht als Regulator für Nähe und Distanz gesehen. „Dies führt dazu, dass ein ständiger Kreislauf aus Streit und Disharmonie einerseits, sowie Versöhnung und Nähe andererseits entsteht“ (Klein 2002, S. 2). Angehörige von Suchtkranken versuchen Schaden abzuwenden, Verantwortung und Fürsorge für den Partner zu übernehmen und das familiäre Leben aufrechtzuerhalten. Auch CoAs sind in die Welt des abhängigen Elternteils verstrickt, ihnen wird ein co-abhängiges Verhalten zugeschrieben. Da in der neueren Literatur zunehmend der Begriff des „co-abhängigen Verhaltens“ für Angehörige von alkoholkranken Personen problematisiert wird, weil er eine stigmatisierende Komponente aufweist (vgl. Klein 2002, S. 1), erscheint es sinnvoller den Ausdruck „suchtförderndes Verhalten“ oder „suchtbegünstigendes Verhalten“ zu ersetzen.

Zur Entstehung von Angsterkrankungen bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien

Angststörungen sind mit einer Prävalenzrate von etwa 10 % bei Kindern und Jugendlichen allgemein einer der häufigsten psychischen Erkrankungen (vgl. Petermann und Essau 2013). Besonders häufig betroffen sind Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Der Fokus auf das emotionale Erleben dieser Kinder ermöglicht ein besseres Verständnis zum Ursache-Wirkgeflecht dieser kindlichen Ängste. Die Bindungstheorie von John Bowlby und die erweiterte Theorie von Mary Ainsworth (Krumwiede 2001) weisen auf einen Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und belasteten familiären Verhältnissen hin. Eine gelungene sichere Bindung erlaubt eine positive Erwartung an andere und eine beeinflussbare Wirklichkeit. Im Fall der sicheren Bindung entsteht aus regelmäßigen, zuverlässigen und vertrauten Interaktionen zwischen Kind und Eltern ein Grundgefühl von Vertrauen. Im Fall der unsicheren Bindung sind negative Situationen gegenseitiger Abwertung und Ablehnung das Vertraute. Durch diese Prägung von negativen Erwartungen psychisch unsicher gebundener Menschen verengt und verändert sich bei Belastungen deren Bezug zur Welt (vgl. Fonagy und Target 2003).

Im heutigen Verständnis der Angstentstehung wirken genetische, neurobiologische und psychische Faktoren zusammen. Aus neurobiologischer Perspektive ist bei Angststörungen das Gleichgewicht von bestimmten Neurotransmittern im Gehirn beeinträchtigt. Gerald Hüther nimmt an, „...dass Menschen, die im Laufe ihres Lebens Belastungen ausgesetzt sind, die unbewältigbar sind, nicht in der Lage sind, das für ihre Stabilität erforderliche Ausmaß an innerer Ordnung im Bereich ihres Denkens, Fühlens und Handelns zu entwickeln und ihnen eine gewisse Labilität und Anfälligkeit für Belastungen bleibt“ (Hüther und Gebauer 2002, S. 72). Die

Folge können Entgleisungen auf der Ebene somatischer Regelmechanismen sein oder Folgen im Bereich des psychischen Erlebens. Strian interpretiert die Angstentstehung als Ergebnis von Konditionierungsprozessen, denn für die Widerstandsfähigkeit gegen Angstentwicklung ist das Verhalten der Umgebung wesentlich (Strian 2003). Für Küfferle und Lenz ist operantes Konditionieren auch bei der Entstehung und Aufrechterhaltung depressiver Zustände entscheidend (Küfferle und Lenz 1995). Ein weiterer Einflussfaktor bei der Angstentstehung ist das Modelllernen. Konfliktsituationen werden in alkoholbelasteten Familien oft durch Aggressivität, Rückzug aus der Situation oder durch das Suchtmittel gelöst. Nach dem Lernmodell der „sozialkognitiven Lerntheorie“ werden Verhaltensweisen erlernt und in das Verhaltensrepertoire integriert, wenn sie soziale Bestätigung finden. Diese Theorie der Selbstregulation ergibt, dass Angstbewältigung aus einem angemessenen Einschätzen von Situationen und dem Vertrauen in eigene Fähigkeiten resultiert (Strian 2003, S. 14).

In den Psychotherapiewissenschaften sind in nahezu allen Schulrichtungen Modelle der Angstentstehung entwickelt worden: Von den Anfängen der Psychotherapie bei Freud (1942), der in den drei Abhandlungen zur Sexualtheorie das erste psychoanalytische Angstmodell vorstellt, bis zur modernen Stressforschung, die am Ausmaß der Vorbelastung und am individuellen Belastungsgrenzwert ansetzt (Rahn und Mahnkopf 2000). Für meinen Zugang zum Thema sind familienbezogene und biographische Ansätze wesentlich. In der Unterscheidung normaler versus krisenhafter Adoleszenz erklärt Gößler: „Wenn wichtige Entwicklungsaufgaben in der Pubertät und Adoleszenz nicht bewältigt werden können, führt dies zu entsprechenden Krisen. Durch die bereits beschriebene schwierige Situation in alkoholbelasteten Familien ist die notwendige Entwicklungsmöglichkeit für diese Kinder möglicherweise nicht ausreichend vorhanden und kann dadurch eine gesunde Entwicklung verhindern“ (Gößler in Löffler-Stastka 2010, S. 161). Zu einer ähnlichen Einschätzung kommt auch Klein, der bei Kindern alkoholbelasteter Familien angst-, scham- und schuldbesetzte Ereignisse als typische Life Events zuordnet und in diesem Zusammenhang von nicht bewältigten Lebens- und Übergangsthemen dieser KlientInnen spricht: „Erst in der Auseinandersetzung mit diesen Themen wird die eigentliche Spannung und Überforderung wahrgenommen“ (Klein 2005, S. 73).

Die drei Forschungsansätze zu alkoholbelasteten Familien

Die Risikoforschung will Gruppen mit hohem Erkrankungsrisiko genauer beschreiben und herausfinden, in welchen Merkmalen sich diese Risikogruppen von der Normalbevölkerung unterscheiden. Velleman weist auf ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer psychischen Störung wie z. B. Angststörungen, Depressionen oder Essstörungen hin (Velleman 1992). Zobel erklärt:

„Lebt der abhängige Elternteil abstinent oder vermindert er seinen Alkoholkonsum, so gehen die emotionalen Auffälligkeiten dieser Kinder und Jugendlichen deutlich zurück“ (Zobel 2000, S. 43). Ein erhöhtes Auftreten von Depression und Angststörungen bei Kindern aus Suchtfamilien ergaben die Studien von Scholz (2009 zit. n. Fisch 2009), Parnitzke und Prüssing (1966) und Huber (1989). Das Pilotprojekt von Salloch-Vogel ergab Folgendes: 20 von 21 Kinder hielten die Beziehung zum suchtkranken Familienmitglied für gestört, 7 von 16 gaben starke Ängste an, 9 von 16 beschrieben ein nicht entwickeltes Selbstvertrauen und 5 von 16 gaben soziale Vereinsamung als Folge des Zusammenlebens mit einem suchtkranken Familienmitglied an. Unter den erwachsenen Kindern suchtkranker Eltern gaben 13 von 20 Befragten starke Traurigkeit, 16 ein geringes Selbstwertgefühl und 14 unkontrollierbare Angstzustände als Folge des Zusammenlebens mit einem alkoholkranken Elternteil an (Salloch-Vogel 1987). Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Webb et al. (1992) und Nylander (1960). Die Studie von Mathew et al. (1993) ergab eine höhere Prävalenz von einfacher Phobie, Agoraphobie und Dystymie, generalisierter Angststörung und Panikstörung bei diesen Kindern.

Die Resilienzforschung fragt danach, warum manche Personen trotz Belastungen und Risiken gesund bleiben, während andere, unter vergleichbaren Bedingungen besonders anfällig sind. Positive Bindungserfahrungen, die ein Kind mit seinen Eltern, einem Elternteil oder einer bindungsfähigen, warmherzigen, stabilen Vertrauensperson macht, bewirken ein inneres Bild, das es selbst als liebenswert und andere Menschen prinzipiell als entgegenkommend zeigt. Die Erfahrung von Ermutigung, Trost und Unterstützung bewirken die Entwicklung einer Schutzfunktion gegenüber inneren und äußeren Stressoren. Das Vorhandensein sozialer Netzwerke ist für die gesunde Entwicklung eines Kindes von Bedeutung (Lenz 2005). Probleme können für Kinder und Jugendliche durch die Unterstützung anderer kleiner und bewältigbarer werden, sodass sie unter vergleichbaren Belastungen größere Einfühlsamkeit und Ausdrucksfähigkeit und dadurch bessere Problemlösefähigkeiten besitzen als Vergleichsgruppen. „Die protektive Funktion einer emotional sicheren Bindung impliziert jedoch auch die altersgemäße Förderung der Ablösung, da ansonsten die Gefahr der Entwicklung von emotionalen Abhängigkeiten und internalisierenden Problemen besteht“ (Lenz 2005, S. 17–18).

Die Vulnerabilitätsforschung versucht frühe Symptome psychischer Erkrankungen zu identifizieren, um Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen zu finden. Die McPherson-Studie (McPherson et al. 2001) ergab, dass elterliche Alkoholprobleme zu erhöhten psychologischen AS-Veränderungen (Angstsensitivitätsveränderungen) der Kinder führen können, die wiederum die Entwicklung von Angsterkrankungen fördern können. Die Langzeitstudie von Pagano et al. (2007) weist nach, dass junge Erwachsene von Eltern mit Suchterkrankungen mit hoher Wahrscheinlichkeit an sozialen Phobien

oder Panikerkrankungen leiden. Die Vulnerabilitätsstudie von Eiden et al. (2009) belegt, dass eheliche und elterliche Aggression die zwei beeinflussenden Variablen zur Symptombildung von Angst und Depression der Kinder sind.

Methoden

Diese Studie wählt einen hermeneutischen Zugang der qualitativen Sozialforschung. Mit narrativen biografischen Interviews mit fünf jungen Erwachsenen, die in alkoholbelasteten Familien aufgewachsen sind, wird umfangreiches Datenmaterial gewonnen, das in einer zweistufigen Auswertung zunächst auf belastende biografische Kategorien zusammengefasst wurde. Im zweiten Schritt erfolgte eine psychodynamisch-prozessorientierte Auswertung zur Thematik der Angstentstehung. Die exemplarische Falldarstellung von einer Interviewpartnerin verdeutlicht die Gewinnung und Interpretation der gefundenen Kategorien.

Das gewählte Forschungsdesign mittels narrativ-biographischer Interviews

Der qualitative Forschungsansatz ermöglicht einen Zugang zur subjektiven Dimension der Biographie von Kindern psychisch kranker Eltern, zu ihrer Erlebnis- und Erfahrungswelt und ihrem Zusammenleben mit einem kranken Elternteil (Lenz 2005). Die vorliegende Untersuchung zielt auf die Bildung emergenter Hypothesen ab. Es wurden von der Autorin mit fünf jungen Erwachsenen aus alkoholbelasteten Familien narrativ biographische Interviews Face-to-Face durchgeführt, dem Modell Fritz Schützes (1983) weitgehend folgend.

Über den Kontakt einer Familienberatungsstelle wurden die betroffenen Personen zur Teilnahme am Forschungsprojekt eingeladen. Die InterviewpartnerInnen (IP) waren junge Erwachsene, zwischen 19 und 29 Jahren, drei Männer und zwei Frauen. Bei einer IP war die Mutter alkoholabhängig, bei allen anderen der Vater. Alle IPs hatten keine psychologisch beratende oder psychotherapeutische Erfahrung. Die jungen Erwachsenen entsprachen den Interviewbedingungen der Unvoreingenommenheit und der unreflektierten, freien Erinnerung. Jungen Erwachsenen ist es eher möglich, aus einer gewissen Distanz auf ihre Kindheit zurückzublicken und sie können noch in naher Erinnerung über ihre Kindheit berichten. Die Durchführung der Interviews gelang in guter Atmosphäre und in einem geschützten Rahmen. Bei mir entstand der Eindruck, dass diese jungen Menschen gerne erzählten und die Erzählung sie erleichterte. Den Erzählenden wurde die freie Gestaltung ihrer Geschichte und die Dauer der Erzählung überlassen. Sowohl die Einladung zur Erzählung wie auch das immanente Nachfragen wurden offen und erzählgenerierend formuliert (vgl. Siedler 1998, S. 150–180).

Das autobiographische narrative Interview ist eine selbstgewählte Lebenserzählung über das eigene Bewusstwerdungsgeschehen. „Das autobiographische narrative Interview erzeugt Datentexte, welche die Ereignisverstrickungen und die lebensgeschichtliche Erfahrungsaufschichtung des Biographieträgers lückenlos reproduzieren... Nicht nur der äußerliche Ereignisablauf, sondern auch die ‚inneren Reaktionen‘, die Erfahrungen des Biographieträgers mit den Ereignissen und ihre Verarbeitung in Deutungsmustern gelangen zur eingehenden Darstellung. Zudem kommen Erfahrungen von Ereignissen und Entwicklungen zum Ausdruck, die dem Biographieträger selbst nicht voll bewusst werden“ (Schütze 1983, S. 285–286).

Auswertung und Interpretation des Textmaterials

Zur Auswertung der Interviews wird eine kategoriengeleitete Vorgangsweise gewählt. Angelehnt an die induktive Kategorienbildung bei Christiane Schmidt (2008) werden dabei durch mehrmaliges Lesen des transkribierten Textes und zusammen mit den theoretischen Vorannahmen Kategorien entwickelt. Unterstützt wird diese induktive Kategorienbildung durch die Interpretations-Gemeinschaft. Als Interpretations-Gemeinschaft werden drei Personen aus einander fremden Berufsgruppen eingeladen, um einen breiteren Blick auf das Textmaterial zu erzeugen und letztendlich den Prozess der Kategorienbildung zu unterstützen.

Das Gedächtnisprotokoll nach den Interviews, das Leseprotokoll nach der Transkription und die Memos zur Gegenübertragung und dem Szenischen Verstehen dienen der Analyse des Textmaterials. Die Vorarbeit zur Zusammenfassung der einzelnen Interviewanalysen ist die systematische Zuordnung und Erklärung jeder Kategorie mit den jeweiligen Ausprägungen zu den einzelnen InterviewpartnerInnen. In der Zuordnung des Erzählten und Nichterzählten und dessen Auslegung wird versucht, Zusammenhänge und Entstehungsprozesse von Ängsten beschreibend zu erklären. Aus den Beschreibungen der Kategorien entsteht die Erzählung des einzelnen Falls. Die Vorgangsweise entspricht dabei weitgehend derjenigen, die Gläser und Laudel für die Analyse von nur wenigen Fällen beschreiben. Das Wesentliche dieser Studie ist, dass nicht nach „Kausalmechanismen“, sondern nach „beschreibbaren Zusammenhängen“ gesucht wird (Gläser und Laudel 2010). Vom einzelnen Fall und seiner Analyse entstehen fallübergreifende Ergebnisse.

Handwerkszeug der Interpretation des Erzähltextes sind die „Gegenübertragung“ und das „Szenische Verstehen“. Der Begriff der Gegenübertragung beschreibt die Gefühle, die die interviewende Person unbewusst aus ihrer eigenen Vergangenheit auf die Beziehung zur Interviewperson und ihre Probleme überträgt. Der Zuhörer bemerkt die Beziehungsaspekte und nutzt sie als Verständnisszugang zum Erzählenden, zu sich und zur (therapeutischen) Situation. „Die Gegenübertragung erlaubt

uns den Zugang zu den Gefühlen, die unausgesprochen geblieben sind“ (Löffler-Stastka et al. 2010, S. 172–173).

Das psychoanalytische Vorgehen des „Szenischen Verstehens“ wird erklärt durch das Ineinandergreifen von Verstehen und Deuten. Alfred Lorenzer beschreibt diese unmittelbare Teilnahme an der Erzählung wie folgt: „Das analytische Verstehen ist deshalb genau gesehen keine Textanalyse, sondern Artikulation des eigenen Verhältnisses zum Mitteilungstext des Patienten. Nicht das Verstehen bildet das Zusammenspiel, sondern die Wirklichkeit des szenischen Zusammenspiels konstruiert das Verstehen. Im Sich-Einlassen auf das Spiel des Patienten kommt der Psychoanalytiker auf den Boden der unbewussten, sprachexkommunizierenden Wirkungsschicht“ (Lorenzer 2006, S. 34–35). Mittels dieser Tiefenhermeneutik können narrative Texte, wie beispielsweise Interviews, analysiert werden. Der Zuhörer kann versuchen, die innere Lebensgeschichte des Erzählenden zu rekonstruieren.

Die Auswertungskategorien aus dem Textmaterial

In dem Zuordnungsprozess der einzelnen Ausprägungen zu jeder InterviewpartnerIn und der übersichtlichen Darstellung der Kategorien werden gemeinsame Kategorien erkennbar. Nur wenige Kategorien erwiesen sich in Bezug auf die Forschungsfrage als unbedeutend. Die Kategorien, die sich bei allen IPs fanden, ergaben die Hauptkategorien. Subkategorien sind unterschiedliche Ausprägungen, die in der Auswertung zu den Hauptkategorien zugeordnet worden sind (Tab. 1).

Folgende Hauptkategorien der Interpreten-Gemeinschaft (IG) werden durch ihre Bedeutsamkeit zu den Kategorien aus dem Textmaterial hinzugefügt: „Fehlende Lebenskraft“, „Verlust der Unbeschwertheit“ und „Bindungsdefizite“.

Die Kategorie „Fehlende Lebenskraft“ ergibt sich dabei aus folgenden Ausprägungen: Keine Lebensplanung, keine Lebensvorstellungen und Lebensziele, eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber sich selbst und keine Lebensperspektive durch geringen Selbstwert. Das von allen IPs beschriebene „Unbeschwerte“ war in der Kindheit nicht vorhanden und ergibt die Kategorie „Verlust

der Unbeschwertheit“. Das fehlende Vertrauen in Menschen und die beschriebenen Beziehungsprobleme ergeben die Kategorie „Bindungsdefizite“.

Die Kategorie „Verschleierungsstrategien“ aus der IG deckte sich mit den Kategorien „Lüge und Selbstlüge“. Die Kategorie „Kriminelles Verhalten“ der IG findet sich in der Kategorie „Gewalt“. Die Kategorie „Mitleid“ findet sich in der Hauptkategorie „Vertrauen“ und die Kategorie „Umkehr der Angst“ (die eigene Angst wird weniger durch Erzeugung von Angst) ergab die Kategorie „Erzeugung von Angst“. Die Kategorie „Kriminelles Verhalten“ wurde von den InterpretInnen als Angstschrei empfunden. Die Kategorie „Angst um abhängigen und nicht-abhängigen Elternteil“ der IG ist in der Hauptkategorie „Ängstliches Empfinden“ eine Subkategorie.

Exemplarische Falldarstellung einer Interviewpartnerin

Folgend die exemplarische Falldarstellung der Interviewpartnerin 2 mit den Haupt- und Subkategorien, ihren Beschreibungen und meinen Interpretationen. Die Frau ist zur Zeit des Interviews 29 Jahre alt, ihr Vater ist alkoholabhängig. Die Nennung der gefundenen Haupt- und Subkategorien folgt keiner Rangordnung und werden bei allen Interviewpartnern in identer Reihenfolge genannt und beschrieben.

Vertrauen: Sie kann in ihrer Kindheit zu keiner Bezugsperson eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen. Das Vertrauen in sich und andere ist geschädigt.

Angstbesetztes Empfinden: „Manchmal haben die Nachbarn die Polizei gerufen. Aber er ist ja immer wieder zurückgekommen. Ich hab jeden Tag Angst gehabt“.

Verlustängste: Sie will sich manchmal gegenüber dem Vater wehren und bekommt sofort große Angst, dass er sie weggeben würde. Diese Angst begleitet sie bis heute, nach einem Streit mit ihrem Mann bekommt sie Angst von ihm verlassen zu werden.

Scham: Sie schämt sich für ihre Herkunftsfamilie und auch für ihre psychische Labilität.

Verantwortung: Die Mutter hat die Familie verlassen als sie zwei war und der Vater hat sie in der Familie nur geduldet.

Schuld: „Ich mach mir immer Vorwürfe, ich habe Schuld...dann sitze ich wieder da und denke nach...dann bin ich wieder alleine mit allem“.

Wachsamkeit: In ihrer Lebenserzählung ist erkennbar, dass sie innerlich selten zur Ruhe kommt, als sei sie ständig bedroht. Sie leidet seit der Kindheit unter Schlafstörungen.

Tab. 1 Die Matrix der belastenden biographischen Kategorien

Internalisierendem Verhalten zuzuordnende Kategorien	Freudlosigkeit, wenig Lebensenergie, verlorene Leichtigkeit, Lebenslüge, Angstbesetztes Empfinden, Verlustängste, Unterdrückung der Wut, Soziale Ängste, Isolation, Verdrängung, Scham
Externalisierendem Verhalten zuzuordnende Kategorien	Erlebte Gewalt, Aggression, Wut, Streit, Angsterzeugendes Verhalten
Sozialem Verhalten zuzuordnende Kategorien	Unzureichende Bindungsfähigkeit, Vertrauensdefizite, Verhaltensübernahme (Transmission)
Verantwortungsbezogene Kategorien	Verantwortungsübernahme, Schuld, Wachsamkeit

Verhaltensübernahme (Modelllernen): Auch sie benutzt den Alkohol, wie ihr Vater, als Trostpender, als Stabilisator, oft in sehr riskanter Weise.

Soziale Ängste: Sie ist nicht gerne unter Menschen, einmal unangenehm erlebte Personen meidet sie. In der Gesellschaft fühlt sie sich ängstlich und unsicher. Sie beschreibt ein Gefühl der Inkompetenz und Überforderung.

Unsicherheit: Durch den schwachen Selbstwert vermeidet sie soziale Kontakte.

Isolation und Tabuisierung: Die familiären Geschehnisse wurden nach außen verschwiegen, es gab kaum Kontakt nach außen.

Gewalt: Es wird von ihr ein Rückzugsverhalten aus Selbstschutz beschrieben. Als Opfer täglicher Gewalt entwickelt sich in ihr eine Selbstablehnung und Selbstabwertung in dem Glauben, keine ausreichende Lebensberechtigung zu haben.

Streit und Aggression: Die Streitsituationen und Gewalt-erlebnisse holen sie im späteren Leben immer wieder ein, teils durch Alpträume oder Verhaltensauffälligkeiten.

Wut und Unterdrückung der Wut: Sie leidet, wie es scheint, genau so stark wie früher, an den schrecklichen Erfahrungen. Sie verspürt zwar eine gewisse Wut auf den Vater, unterdrückt sie aber, wenn sie über ihre Wut spricht, wirkt sie völlig unbeteiligt und ausdruckslos.

Lebenslüge: In der Familie spricht niemand über die internen Geschehnisse, es wird nach außen eine andere Geschichte erzählt, die man selber glauben will, um weiter funktionieren zu können.

Lebensenergie: Sie beschreibt die verlorene Lebensenergie in den Zeiten der Selbstverletzung: „Er hat nur gesagt, du Trottel, warum machst du das...er hat gewusst, dass es mir schlecht geht...“

Verlorene Leichtigkeit: Fröhliche und angenehme Kindheitserlebnisse werden von ihr nicht beschrieben.

Ergebnisse – Ein biographisches Modell der Angstenstehung

In der Zusammenschau der Auswertungskategorien und der vergleichenden Analyse der fünf Fälle wurde ein vertieftes Verständnis für die Psychodynamik der erwachsenen Kinder im Sozialisationsumfeld der alkoholbelasteten Familie möglich. In der zweiten Analyse der Daten der vorliegenden Forschung konnten fünf biographische Stufen zugeordnet werden, die die Entstehung von Angsterkrankungen nachvollziehbar machen.

Diese biographischen Stufen sind (Abb. 1):

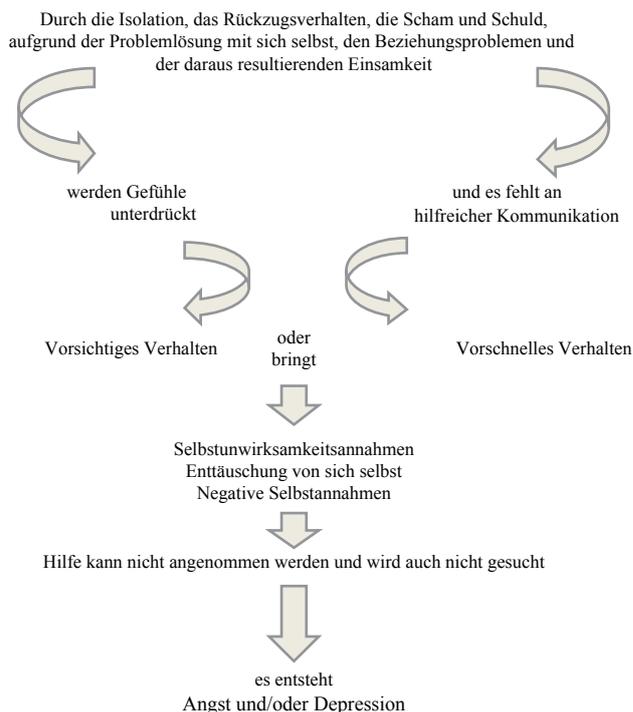


Abb. 1 Der fünfstufige Prozess der Angstenstehung

- 1. Gefühlsunterdrückung**
Eigene Gefühle und Bedürfnisse werden unterdrückt bzw. nicht wahrgenommen. Der Fokus der Aufmerksamkeit ist auf die Stabilisierung der familiären Situation gerichtet.
- 2. Verhaltenshemmungen**
Verunsicherung wird durch volatiles elterliches Verhalten erzeugt.
- 3. Selbstunwirksamkeitsannahmen**
Das Ziel, die Abhängigkeit des Elternteils beenden bzw. verändern zu können wie auch das Bestreben, die familiäre Situation zu verbessern, misslingt.
- 4. Rückzug statt Hilfe**
Nach Überforderung durch familiären Stress ziehen sie sich zurück in ihre eigene Welt und versperren sich vor der Außenwelt.
- 5. Angst und Depression**

Weitere Ergebnisse der Studie

Markant erscheint die hohe Tendenz zur unbewussten Verhaltensübernahme (Rückzugsverhalten, Problemlösung und Konfliktlösung mit Alkohol) bei den IPs, was die Bedeutung identifikatorischer Prozesse, die auf die Eltern bezogen sind, illustriert. Internalisierungsprobleme wie Einsamkeit, depressive Symptome und Schwierigkeiten, Freundschaftsbeziehungen aufzubauen, finden sich bei den weiblichen IPs. Die weiblichen Teilnehmerinnen neigen eher dazu, still zu leiden. Externalisierungsprobleme zeigen sich bei den männlichen Interviewpartnern durch Aggression, antisoziales

Verhalten, eine latente Gewaltbereitschaft und Drogenkonsum. In meiner Interpretation versuchen alle männlichen Interviewpartner durch Erzeugung von Angst von der eigenen Angst abzulenken.

Bei allen IPs ist deutlich erkennbar, dass der Wunsch und die Anforderung, es im Leben besser als die Eltern zu machen, sehr groß ist. Durch diesen scheinbar selbst auferlegten Druck ist für die Betroffenen der Blick auf die Wahrnehmung einer eigenen gesunden Anforderungsgrenze verstellt. Die von allen InterviewpartnerInnen beschriebene Variable „elterliche Aggression“ erweist sich als entscheidender Belastungsfaktor für die Entstehung von Angst. Unter „elterlicher Aggression“ ist die verbale und körperliche Gewalt gemeint, die zwischen den Eltern besteht oder von den Eltern auf die Kinder gerichtet ist.

Die InterviewpartnerInnen, in deren Familien es zu einer Bezugsperson eine stabilere Bindung gab, wiesen ein besseres Konfliktlösungsverhalten auf und waren belastbarer. Belastendes familiäres Klima, fehlendes Vertrauen, schlechte familiäre Beziehungen und frühkindliche traumatische Erfahrungen, wie beispielsweise Gewalterfahrungen, erweisen sich in der Studie als wichtige Prädiktoren für die Entstehung einer Angsterkrankung.

Alle IPs berichten von der Angst um den alkoholkranken Elternteil oder Co-Elternteil. Durch die Tabuisierung nach innen und außen und der daraus resultierenden Kommunikationsarmut ergibt sich ein Kompetenzmangel für Konfliktsituationen. Die beschriebene latente Angst scheint ihr Leben zu beherrschen und hindert sie daran, selbstbestimmt ihr Leben zu leben. Geringe Selbstwirksamkeitsannahmen, schwacher Selbstwert und eigene Schuldzuweisungen ergaben sich ebenfalls als Wirkfaktoren, die das Auslösen einer Angsterkrankung begünstigen.

Diskussion und Ausblick

Die Ergebnisse dieser Studie ermöglichen ein vertieftes Verständnis für die Psychodynamik von Kindern im Sozialisationsumfeld von alkoholbelasteten Familien. Belastendes familiäres Klima, fehlendes Vertrauen, schlechte familiäre Beziehungen und frühkindliche traumatische Erfahrungen, wie beispielsweise erlebte Gewalt und elterliche Aggression erweisen sich in den Daten dieser Studie als wichtige Prädiktoren für die Entstehung einer psychischen Erkrankung. Die Ergebnisse ermöglichen einen verbesserten Zugang zu den innerpsychischen Prozessen der betroffenen Kinder und ihrer Eltern, besonders im Hinblick auf die Anwendung in der psychotherapeutischen, psychologischen und sozialpädagogischen Arbeit. Eine weitere Anwendungsrichtung der gewonnenen Ergebnisse liegt in der Entwicklung präventiver Programme sowie im Empowerment für Betroffene.

Angstfördernde Faktoren in alkoholbelasteten Familien sind das elterliche Streitklima und die elter-

liche Volatilität. Die Manifestation der Angst durch die Belastungsfaktoren „elterliche Aggression“, „Isolation“, „Scham“, „Schuld“, „schlechte familiäre Beziehungen“ und „schwacher Selbstwert“ sind vordergründig erkennbar. Die Förderung protektiver Faktoren, um die pathogene Wirkung der Eltern auf ihre Kinder zu vermindern, erscheint besonders wichtig (vgl. Lenz 2005, S. 17–18).

In der Diskussion zu den bestehenden Forschungsansätzen wird durch die vorliegende Studie der Ansatz der Risikoforschung bestätigt. Kinder alkoholbelasteter Familien erscheinen als Risikogruppe mit einer erhöhten Gefährdung insbesondere für psychische Erkrankungen im Formenkreis Angst und Depression. Auch aus den Perspektiven der Vulnerabilitätsforschung sowie der Resilienzforschung können die Daten genutzt werden. Die Auswertung zur Psychodynamik ermöglicht ein vertieftes Verständnis für die Symptomentwicklung betroffener Kinder, die Anwendung der Ergebnisse im Hinblick auf präventive Maßnahmen entspricht dem Ziel der Resilienzförderung. Um das in dieser Arbeit vorgestellte Modell der Angstentstehung weiter zu untersuchen, eignen sich besonders Langzeitstudien mit quantitativen Forschungsdesigns. Bisherige Vulnerabilitätsstudien, welche die Auswirkungen des Substanzmittelmisbrauchs der Eltern als Risikofaktor für die Entstehung psychischer Erkrankungen der betroffenen Kinder untersucht haben, erscheinen in ihren Ergebnissen mit den vorliegenden Daten gut vereinbar (vgl. McPherson et al. 2001; Pagano et al. 2007; Eiden et al. 2009). Zobel (2006, S. 41) weist auf das Problem hin, dass bei den vorliegenden Studien der Nachweis des Zusammenhangs der Auffälligkeiten der Kinder spezifisch zur elterlichen Alkoholabhängigkeit zuwenig abgesichert ist. Diese erforderliche kausale Klärung wäre in der weiteren Forschung in diesem Bereich am ehesten durch Designs mit einer Kontrollgruppe zu gewährleisten.

Aus den Ergebnissen dieser Studie ergeben sich weiterführende Fragen: Sind die Belastungsreaktionen männlicher Kinder meist Externalisierungsprobleme und weiblicher Kinder eher Internalisierungsprobleme? Fühlen sich Mädchen eher schuldig? Neigen CoAs eher dazu, das eigene Verhalten schlecht einschätzen zu können, sich also zu unter- oder überschätzen? Haben es Erstgeborene schwerer durch die größere Last der Verantwortung und welche Entlastungen von außen sind hilfreich? Welchen Unterschied in der belastenden Auswirkung macht es, wenn beide Elternteile alkoholabhängig sind und kein Elternteil „Puffer“ sein kann? Ist die Vernetzung medizinisch Versorgender, sozial, psychologisch und psychotherapeutisch Versorgender in ausreichendem Maße gegeben?

Als Unterstützung und Hilfeleistung sollte CoAs eine größere Wertschätzung und Empathie gegenüber der Lebensleistung und der spezifischen Lebenssituation erbracht werden. Ein mitfühlender Umgang mit diesen jungen Menschen, besonders von Pädagogen, Nachbarn und medizinisch, psychologisch helfenden Menschen ist notwendig. Für die betroffenen Eltern und Kinder sollten familienbezogene Hilfen angeboten werden, denn eine

intermittierende Variable für diese Kinder ist der elterliche Umgang mit der Krankheit, etwa im Sinne einer aktiven Auseinandersetzung mit der Erkrankung und einer guten Compliance mit dem helfenden System. Zur Vermeidung der oben erwähnten Transmission sind für CoAs alternative Handlungsmöglichkeiten und Verhaltensweisen, um Stress abzubauen zu können und eigene negative Befindlichkeiten besser ertragen zu können, von hoher Bedeutung.

Vordergründig wichtig erscheint das Erkennen des Hilfebedarfs dieser Kinder und die Vernetzung von Pädagogen der Kindertagesstätten und Schulen mit Helfenden. Die Schule kann Ort für primärpräventive Arbeit sein, um den betroffenen Kindern schützende Einstellungen und Verhaltensweisen zu vermitteln. Auffälliges Verhalten von Kindern und Jugendlichen sollte nicht bestraft sondern sozial hinterfragt werden. Alle InterviewpartnerInnen dieser Studie zeigten sich nach dem Interview erleichtert. Dies ist ein Hinweis für die Bedeutung von stützenden beratenden Angeboten für Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Ihnen sollte es möglich sein, über ihr inneres Erleben und die Problemthemen ihres Familiensystems sprechen zu können, statt der Gefahr eines psychischen Rückzugs in resignative Isolation ausgesetzt zu sein.

Diese Studie leistet einen Klärungsbeitrag dazu, welche psychologischen und psychotherapeutischen Leistungen für Kinder aus alkoholbelasteten Familien wichtig sind. Als Schwerpunkt zeigt sich der Abbau von Scham- und Schuldgefühlen, die Bewältigung traumatischer Erfahrungen, die Förderung der Gefühlswahrnehmung und nicht zuletzt die Steigerung des Selbstwertgefühls bei den Betroffenen. Schließlich kann auch ein größeres Problembewusstsein der Mitmenschen der sozialen Isolation alkoholbelasteter Familien entgegenwirken.

Literatur

- Eiden, R., et al. (2009). A conceptual model predicting internalizing problems in middle childhood among children of alcoholic and nonalcoholic fathers: the role of marital aggression. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(5), 741-50.
- Fonagy, P., & Target, M. (2003). *Frühe Bindung und psychische Entwicklung. Beiträge aus Psychoanalyse und Bindungsforschung*. Gießen: Psychosozial.
- Freud, S. (1900/1942). *Die Traumdeutung. Gesammelte Werke II/III*. London: Imago.
- Gläser, J., & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gößler, R. (in Löffler-Stastka). (2010). *Psychische Funktionen in Gesundheit und Krankheit* (S. 161). Wien: Facultas.
- Huber, H. (1989). *Depressive Verstimmungszustände, Verhaltensprobleme und psychosoziale Faktoren bei Kindern alkoholkranker Väter*. Graz: Eine empirische Untersuchung, Universität Graz.
- Hüther, G. (2009). *Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden* (S. 89). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, G., & Gebauer, K. (2002). *Kinder suchen Orientierung* (S. 72). Düsseldorf: Walter Verlag.
- Klein, M. (2001). Kinder aus alkoholbelasteten Familien - ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. *Suchttherapie*, 2, 118-124.
- Klein, M. (2002). Mit einem suchtkranken Partner zusammenleben. In W. E. Fthenakis & M. R. Textor (Hrsg.), *Online-Familienhandbuch*. http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Partnerschaft/s_636.html. Zugriffen: August 2014.
- Klein, M. (2005). *Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen* (S. 73). Regensburg: Roderer. (Suchtforschung; 1).
- Krumwiede, A. (2001). *Die Bindungstheorie nach John Bowlby und Mary Ainsworth*. München: Grin Verlag.
- Küfferle, B., & Lenz, G. (1995). *Klinische Psychiatrie* (S. 64). Wien: Facultas.
- Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Löffler-Stastka, H., Schuster, P., & Springer-Kremser, M. (2010). *Psychische Funktionen in Gesundheit und Krankheit*. Wien: Facultas.
- Lorenzer, A. (2006). *Szenisches Verstehen, zur Erkenntnis des Unbewussten* (S. 34-35). Marburg: Tectum Verlag.
- Mathew, R. J., Wilson, W. H., Blazer, D. G., & George, L. K. (1993). Psychiatric disorders in adult children of alcoholics: data from the Epidemiologic Catchment Area project. *The American Journal of Psychiatry*, 150(5), 793-800.
- McGovern, J. P., & DuPont, R. L. (1992). Co-dependence: The other half of addiction. *Houston Medicine*, 8, 5-11. (In Klein 2002, S. 2).
- McPherson, P. S., Stewart, S. H., & McWilliams, L. A. (2001). Parental problem drinking and anxiety disorder symptoms in adult offspring: examining the mediating role of anxiety sensitivity components. *Addictive Behaviors*, 26(6), 917-934.
- Nylander, I. (1960). Children of alcoholic fathers. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 49(121), 1-134.
- Pagano, M., Rende, R., Rodriguez, B., Hargraves, E., Moskowitz, A., & Keller, M. (2007). Impact of parental history of substance use disorders on the clinical course of anxiety disorders. *Substances Abuse Treatment Prevention Policy*, 2, 13.
- Parnitzke, K. H., & Prüssing, O. (1966). Kinder alkoholsüchtiger Eltern. *Psychiatrie, Neurologie und med. Psychologie, Jahrg. 18(1)*, 1-5.
- Petermann, F. & Essau, C. A. (2013). Spezifische Phobien. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (S. 337-352). Göttingen: Hogrefe.
- Rahn, E., & Mahnkopf, A. (2000). *Lehrbuch Psychiatrie für Studium und Beruf* (2. durchgesehene Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Salloch-Vogel, R.-R. (1987). Erwachsene Kinder suchtkranker Eltern: Was wird aus diesen Kindern? In J. Brakhoff (Hrsg.), *Kinder von Suchtkranken, Situation, Prävention, Beratung und Therapie* (S. 11-23). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Schmidt, C. (2008). Erwägungsmethoden für die Auswertung qualitativer Interviews. In G. Jüttemann (Hrsg.), *Suchprozesse der Seele. Die Psychologie des Erwägens*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Schneewind, K. A. (1991). *Familienpsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Scholz, H. (2009). Verlagshaus der Ärzte GmbH, Österreichische Ärztezeitung-22 Kinder alkoholkranker Eltern. (zit. n. Fisch 2009).
- Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis*, 3, 283-293.

- Siedler, R. (1998). Erzählungen analysieren - Analysen erzählen Narrativ biographisches Interview. In K. Wernhart & W. Zips (Hrsg.), (S. 150-180). Wien: Promedia.
- Soyka, M., & Küfner, H. (2008). *Alkoholismus, Missbrauch und Abhängigkeit* (S. 240-242). Stuttgart: Thieme Georg Verlag.
- Strian, F. (2003). *Angst und Angstkrankheiten* (S. 12-14). München: C.H. Beck.
- Thomasius, R., & Küstner, U. (2005). *Familie und Sucht Grundlagen - Therapiepraxis - Prävention* (S. 45). Stuttgart: Schattauer.
- Velleman, R. (1992). *Children in families with alcohol problems*. Oxford: Oxford University Press.
- Webb, W., Post, P., Robinson, B., & Moreland, L. (1992). Self-concept, anxiety and knowledge exhibited by adult children of alcoholics and adult children of non-alcoholics. *Journal of Alcohol- and Drug- Education*, 38, 106-114. (Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 30, 2007, 2/3).
- Wüthrich, C., Mattejat, F., & Remschmidt, H. (1997). Kinder depressiver Eltern. *Kindheit und Entwicklung*, 6, 14-246.
- Zobel, M. (2000). *Kinder aus suchtbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und Chancen*. Klinische Kinderpsychologie. Göttingen: Verlag Hogrefe.
- Zobel, M. (2006). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien* (S. 41). Göttingen: Verlag Hogrefe.
- Zobel, M. (2008). *Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder* (S. 43). Bonn: Psychiatrie-Verlag. (Originalausgabe 2001).