



INFORMATIONSBLATT

Kinder in suchtbelasteten Familien

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

Chausseestraße 128/129 | 10115 Berlin | Tel.: 030-29 35 26 15 | Fax: 030-29 35 26 16
info@berlin-suchtpraevention.de | www.berlin-suchtpraevention.de | www.kompetent-gesund.de

Mit freundlicher Unterstützung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

INFORMATIONSBLATT *Kinder in suchtbelasteten Familien*

Die positive Entwicklung von Kindern und Jugendlichen – soziale und emotionale Kompetenz, Entfaltung, Lernen und vieles mehr – geschieht insbesondere in der Familie und basiert auf wertschätzenden Beziehungen und individueller, altersgemäßer Förderung. In Familien mit Suchtproblemen ist solch ein förderliches Erziehungsklima häufig nicht gegeben. Demgegenüber bestimmt die Abhängigkeit das tägliche Leben aller Beteiligten. Die familiäre Atmosphäre ist häufig gekennzeichnet von Anspannung und Unberechenbarkeit. Oft ist die Suchtproblematik eines oder beider Elternteile Hintergrund für eine Gefährdung des Kindeswohls.

Zahlen und Fakten

- In Deutschland leben ca. 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren zumindest vorübergehend bei suchtbelasteten Eltern. In den meisten Fällen handelt es sich um Alkoholabhängigkeit. 60.000 Kinder leben mit opiatabhängigen Eltern. Die Zahl von Kindern in Familien mit stoffungebundenen Süchten oder Medikamentenabhängigkeit sind derzeit kaum bekannt.¹
- Das Risiko der Kinder aus suchtbelasteten Familien, selbst abhängig zu werden, ist stark erhöht. Etwa ein Drittel der Kinder mit einem suchtbelasteten Elternteil werden später selbst suchtkrank.²
- Auch soziale oder psychische Störungen wie z.B. Depressionen, Angstzustände oder Essstörungen sind häufig Folge der belastenden Lebenssituation.
- Hochrechnungen zufolge werden jährlich 3.000 bis 4.000 Kinder mit schweren Entwicklungsstörungen aufgrund von Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft geboren.³
- Kinder in suchtbelasteten Familien erleben wesentlich häufiger verbale, körperliche aber auch sexualisierte Gewalt als Kinder, die in einer Familie ohne Suchterkrankung aufwachsen.⁴
- In der Altersgruppe der 14- bis 21-jährigen Abhängigen stammt die Mehrheit aus einem Elternhaus, in dem eine Alkoholabhängigkeit bei dem Vater oder der Mutter vorlag.⁵

- Männer mit einem abhängigen Vater werden doppelt so häufig alkoholkrank wie Männer ohne abhängigen Vater.⁶
- Töchter alkoholkranker Väter heiraten zu mehr als 40 % einen alkoholabhängigen Partner.⁷

Die familiäre Atmosphäre

In einer suchtbelasteten Familie stehen die Abhängigen und ihr Konsum im Mittelpunkt. An ihrem Verhalten und ihrer schwankenden Stimmung orientieren sich die Familienmitglieder. Suchtkranke Eltern verlieren das Bewusstsein dafür, dass ihre Kinder die Belastungssituation täglich miterleben.

Die Sucht in der Familie bleibt dabei nach außen meist ein Geheimnis. Da Sucht nach wie vor stigmatisiert ist, fällt es sowohl betroffenen Eltern als auch den Kindern schwer, die Suchtproblematik zu offenbaren und Hilfen in Anspruch zu nehmen. Auch sind die Unterstützungsnetzwerke für Kinder in suchtbelasteten Familien noch mangelhaft ausgebaut, obwohl ein enormes entwicklungspsychologisches Risiko für die Kinder besteht.

Süchtige Eltern kommen ihren Versorgungs- und Erziehungsaufgaben in aller Regel nicht ausreichend nach. Die Vernachlässigung kann sogar zu Verwahrlosung führen, da sich die Kinder im Extremfall völlig selbst überlassen sind. Die Bedürfnisse der Kinder werden in diesem System vernachlässigt. Demgegenüber lernen sie frühzeitig, Aufgaben der Eltern zu übernehmen, immer in dem Bemühen, die Familiensituation damit zu stabilisieren, was für die Kinder eine permanente Überforderung bedeutet.

Mögliche Signale und Reaktionen der Kinder

Je nachdem wie sich die familiäre Situation gestaltet, ob

- beispielsweise eines oder beide Elternteile abhängig sind,
 - weitere Belastungsfaktoren wie z.B. körperliche und/oder sexualisierte Gewalt, psychische Erkrankung, finanzielle Probleme, Kriminalität, mangelhafte Wohnsituation, Heimunterbringung hinzukommen,
 - es neben den Eltern stabile, nicht-süchtige erwachsene Bezugspersonen gibt,
- unterscheidet sich die Situation der Kinder und damit auch die Auswirkungen auf deren Entwicklung.

1 Vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2017): Drogen- und Suchtbericht 2017. Berlin. S. 84 ff.

2 Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2006): Kinder suchtkranker Familien. Hamm. S. 4.

3 Spohr, H.-L. (2014): Das fetale Alkoholsyndrom – Im Kindes- und Erwachsenenalter. Berlin: De Gruyter.

4 Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. a.a.O. S. 7.

5 Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. a.a.O. S. 4.

6 Vgl. Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e.V. & BKK Bundesverband (Hrsg.) (2006): Kindern von Suchtkranken halt geben. Essen. S. 4.

7 Klein, M. (2004): Kinder aus suchtbelasteten Familien. Ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand und den europäischen Perspektiven.

Thema Jugend. Zeitschrift für Jugendschutz und Erziehung Heft 1. S. 4–8.

Typische Signale für eine belastende Situation zu Hause könnten z.B. sein, dass Kinder

- sozial isoliert sind und wenig Kontakt zu anderen Kindern haben
- müde und unausgeschlafen sind
- häufig auch über einen längeren Zeitraum in der Schule oder in der Kita fehlen
- Spuren von Vernachlässigung oder Gewalt aufweisen
- sich sehr distanziert oder auch distanzlos verhalten
- sehr angespannt sind und/oder unter Druck stehen
- unruhig und schreckhaft wirken
- völlig unzufrieden und unausgeglichen erscheinen
- nach der Schule nicht nach Hause gehen wollen
- oft zu viel Geld dabei haben oder gar kein Geld besitzen

Auch Verhaltensänderungen (Leistungsabfall, Sprachauffälligkeiten, unerwartetes Wiedereintritt etc.) sind mögliche Anzeichen für familiäre Probleme. Demgegenüber können sich die Kinder

aber auch vollkommen unauffällig oder sogar überangepasst verhalten, vernünftig wie „kleine Erwachsene“. Häufig übernehmen diese Kinder Verantwortung für die Familie, sie kümmern sich um kleinere Geschwister und um häusliche Belange, weil die Eltern dies versäumen. Diese sogenannten „Familienhelden“ entsprechen einem von vier typischen Rollenmustern, die Kinder in dysfunktionalen Familien häufig einnehmen, um im System Familie einen festen Platz zu haben, der letztlich Stabilität verleiht.

Daneben wird unterschieden zwischen dem „Sündenbock“, dem „verlorenen oder auch vergessenen Kind“ sowie dem „Clown“.⁸

Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder und ihre Spätfolgen

Typischer Mechanismus, um mit der Unberechenbarkeit der süchtigen Eltern umzugehen, ist das Entwickeln einer ausgeprägten Beobachtungsgabe, die es ermöglicht, Stimmungsschwankungen frühzeitig wahrzunehmen. So hilfreich diese Orientierung am Gegenüber als Überlebensstrategie ist, so sehr ist sie andererseits Last, denn sie beinhaltet das Zurückstellen der eigenen Bedürfnisse und Gefühle, worunter betroffene Kinder auch im Erwachsenenalter häufig noch leiden. Darüber hinaus lehrt die Unzuverlässigkeit der Eltern die Kinder, anderen Menschen zu misstrauen und die eigenen Wahrnehmungen in Frage zu stellen, was letztlich Beziehungsschwierigkeiten begünstigt. Weitere mögliche Folgen wie z.B. ein früher Einstieg in problematischen Substanzkonsum wurden im Kapitel „Zahlen und Fakten“ bereits benannt.

Der Konsum von psychoaktiv wirkenden Substanzen während der Schwangerschaft kann schwerwiegende und z.T. bleibende Schäden beim sich entwickelnden Fötus verursachen. Dies trifft im besonderen Maße auf das Zellgift Alkohol zu, weshalb Schwangere grundsätzlich auf den Genuss von Alkohol verzichten sollten, zumal es keinen sicheren Grenzwert gibt. Alkohol schädigt die Entwicklung des werdenden Kindes während der gesamten Schwangerschaft – von Beginn an. Die Folgen reichen von partiellen Entwicklungsstörungen bis zu komplexen Behinderungen, die unter dem Sammelbegriff Fetale Alkohol Spektrum Störungen (FASD) zusammengefasst werden.

Alkohol in der Schwangerschaft – Auswirkungen auf das werdende Kind

Das Fetale Alkoholsyndrom (FAS), auch Alkoholembryopathie genannt, bezeichnet eine alle Entwicklungsbereiche umfassende Behinderung, die mit Wachstumsstörungen, Fehlbildungen und Störungen des zentralen Nervensystems einhergeht. Neben typischen körperlichen Anzeichen (z.B. verringerter Kopfumfang, Wachstumsminde- rung) sind auch Verhaltensstörungen und intellektuelle Beeinträchtigungen Folge. Da auch Hyperaktivität und eine herabgesetzte Aufmerksamkeitsfähigkeit zum Störungsbild gehören, wird FAS u.U. mit ADHS verwechselt, umso wichtiger sind Wissen und eine gute Diagnostik.

Das Fetale Alkoholsyndrom (FAS), auch Alkoholembryopathie genannt, bezeichnet eine alle Entwicklungsbereiche umfassende Behinderung, die mit Wachstumsstörungen, Fehlbildungen und Störungen des zentralen Nervensystems einhergeht. Neben typischen körperlichen Anzeichen (z.B. verringerter Kopfumfang, Wachstumsminde- rung) sind auch Verhaltensstörungen und intellektuelle Beeinträchtigungen Folge. Da auch Hyperaktivität und eine herabgesetzte Aufmerksamkeitsfähigkeit zum Störungsbild gehören, wird FAS u.U. mit ADHS verwechselt, umso wichtiger sind Wissen und eine gute Diagnostik.

Prävention und frühe Intervention

Eine von der Fachstelle für Suchtprävention in Auftrag gegebene repräsentative Bevölkerungsbefragung⁹ hat ergeben, dass knapp die Hälfte der Bevölkerung nicht weiß, dass Alkoholkonsum in der Schwangerschaft zu lebenslangen schweren Behinderungen beim Kind führen kann. Dieses Ergebnis belegt den Aufklärungsbedarf. Daneben ist ein Bündel von Maßnahmen notwendig, um Kinder in Suchtfamilien adäquat zu unterstützen und somit gesundes Aufwachsen zu fördern.



KINDER BRAUCHEN UNTERSTÜTZUNG

BILD: FOTOLIA/AMBROZINO

⁸ Wegscheider, S. (1988): Es gibt doch eine Chance. Hoffnung und Heilung für die Alkoholiker-Familie. Wildberg.

⁹ TNS Infratest Politikforschung (2014): Alkohol und Schwangerschaft. Ergebnisse einer repräsentativen Erhebung. KW 35/2014. Berlin.

