

Kinder und Jugendliche mit familiären Alkohol-Suchterfahrungen in der stationären Jugendhilfe

Gabriela M. Klöber, Birgit Weimer-Ludwig, Hamburg

Die Hamburger Jugendhilfeeinrichtung ‚Evangelische Jugendhilfe‘ hat ein Screening zur familiären Herkunft der von ihr betreuten Kinder und Jugendlichen durchgeführt, um Erkenntnisse über deren Suchterfahrungen mit Alkohol zu gewinnen. Als Screeningverfahren wird der CAST 6 verwendet. Ziel des Screenings ist zu differenzieren, welche Betreuten aus Familien mit Alkoholproblemen in die Einrichtung kommen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse dieses Screenings dargestellt. Die positiven Ressourcen dieser Mädchen und Jungen sowie die Probleme bei der Alltagsbewältigung und die sich daraus ableitenden spezifischen pädagogischen Interventionen werden beschrieben. Zudem geht der Artikel auf Mängel im Versorgungssystem dieser Klientel ein und diskutiert Ideen zu dessen Verbesserung.

1. Einleitung

Die Jugendhilfeeinrichtung ‚Evangelische Jugendhilfe‘ des Diakoniewerks des Kirchenkreises Alt-Hamburg betreut in ihren stationären Einrichtungsteilen, das heißt in Wohngruppen und sozialpädagogischen Lebensgemeinschaften, rund 75 Jungen und Mädchen im Alter von drei Jahren bis zur Volljährigkeit, in Ausnahmefällen auch länger.

In den sozialpädagogischen Wohngruppen und Lebensgemeinschaften ist zu beobachten, dass viele der Betreuten Verhaltensmuster zeigen, welche die Hypothese nahe legen, dass sie suchtspezifische Erfahrungen in ihrer Herkunftsfamilie gemacht haben oder noch machen. Diese schwierigen familiären Beziehungs- und Erziehungsmuster stellen für viele der Betreuten ein großes Handicap dar. Teilweise sind bei den Betreuten extreme Probleme der Wahrnehmungsverarbeitung und für Suchtsysteme typische Ver-

haltensmuster zu beobachten. Dadurch sind sie in allen Lebensbereichen stark beeinträchtigt.

Neben diesen Folgen der indirekten Transmission in Form von suchtsystemtypischen Verhaltensmustern haben einige Betreute auch organische Beeinträchtigungen aus dem Spektrum der »fetal alcohol spectrum disorder«. In den meisten Fällen zeigen sich als direkte Transmission die fötalen Alkoholeffekte (FAE) wie beispielsweise Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen.

Im stationären Bereich werden alle Kinder und Jugendlichen – möglichst kurz nach der Aufnahme – mit einem geeigneten Screeninginstrument befragt. Die Anwendbarkeit der deutschen Version des Screeningverfahrens CAST, Children of Alcoholics Screening Test (vgl. Jones, 1982) und die des CAST 6 wurde wissenschaftlich belegt (vgl. Baltrusch et al., 2007, Hodgins, 1995). Die Kurzform des CAST wird als CAST 6 bezeichnet. Sie enthält sechs Fragen, die mit *ja* oder *nein* beantwortet werden müssen (vgl. Havey, Dodd, 1995).

Für unsere Zwecke bot sich die Kurzversion der deutschen Version des CAST an. Sie wurde uns empfohlen von der Kompetenzplattform Suchtforschung der Katholischen Fachhochschule Köln, Prof. Dr. Michael Klein.

Der CAST 6 wird angewandt, um die stationären Hilfen auf die familiären Alkoholsuchterfahrungen der Betreuten abstimmen zu können.

Wird in stressreichen Situationen in Familien Suchtmittelkonsum als Selbsthilfestrategie genutzt, so kann dieses zum konstanten Muster werden. Weitreichende Auswirkungen für alle Mitglieder des Familiensystems sind wahrscheinlich. Traumatische Erfahrungen von Gewalt, se-

xuelle Kindesmisshandlung, Vernachlässigung, Bindungsstörungen und/oder Co-Abhängigkeit sind häufige Folgen. Festzustellen ist außerdem, dass die Kinder und Jugendlichen übernormal häufig Unfälle erleiden (vgl. Velleman, Reuber, 2007).

Es geht bei unserem Screening nicht darum, zu stigmatisieren oder Verhaltensauffälligkeiten besonders hervorzuheben. Es soll vorwiegend der Zusammenhang zwischen dem beobachteten Verhalten der Betreuten, ihren Ressourcen und ihren speziellen Beziehungs- und Problemlösemustern hergestellt werden. Außerdem soll unterschieden werden zwischen körperlichen Beeinträchtigungen der Betreuten, entstanden durch Suchtmittelkonsum der Mutter während der Schwangerschaft, und durch familiäre Suchtstrukturen erworbenen Verarbeitungs- und Verhaltensmustern. Die pädagogischen Interventionen sollen sich gezielt auf diese Unterschiede ausrichten.

Durch das Screeningverfahren mit dem CAST 6 ergeben sich aus Sicht der Autorinnen zusätzlich spezifische pädagogische Handlungsmöglichkeiten, beispielsweise in Form von individueller und gruppenspezifischer Psychoedukation. Die Mädchen und Jungen werden unterstützt, ihre positiven Ressourcen zu nutzen und sie weiter auszubauen. Sie sollen erkennen, wann und in welchem Zusammenhang die früher erworbenen Selbsthilfestrategien angemessen sind. Es werden mit ihnen zusätzliche Problemlösestrategien als eine sinnvolle Erweiterung ihrer Verarbeitungs- und Verhaltensmöglichkeiten erarbeitet.

Den Betreuten mit organischen Folgen (FASD, FAE) wird ein sicherer Halt durch starke Strukturierung des Alltags gegeben. Darüber hinaus wird für diese Klientel bei Bedarf dafür gesorgt, dass sie, wenn erforderlich, über ihre Volljährigkeit hinaus in geeigneten Lebenszusammenhängen betreut werden.

2. Wissenschaftliche Ergebnisse zu Kindern aus Suchtfamilien

Die psychische Befindlichkeit der stationären Jugendhilfeklientel wird nicht nur von den Betreuten selbst als deutlich bis sehr deutlich belastet bewertet (Klöber et al, 2008, S. 16), sondern auch von psychiatrischen Experten. Goldbeck et al (2008, S. 60) kommen zu dem Ergebnis, dass bei 85 Prozent der untersuchten stationären Jugendhilfeklientel klinisch auffällige Verhaltensmuster zu diagnostizieren sind. Diese Studie kommt auch zu dem Ergebnis, dass 45 Prozent der untersuchten JugendhilfeklientInnen im hochauffälligen Bereich von zwei Standardabweichungen über dem Mittelwert der Normalbevölkerung liegen (Goldbeck et al, 2008, S. 60).

Unter den psychisch belasteten stationär Betreuten stellen die Kinder und Jugendlichen aus Alkoholsuchtfamilien eine besonders belastete Gruppe dar.

Im Folgenden werden einige belastende Aspekte benannt. Kinder süchtiger Eltern sind in verstärktem Maße selbst gefährdet, süchtig und/oder psychisch krank zu werden. Daher wird von einem Multiproblemerkonzext der Kinder gesprochen. Sie haben ein um das Sechsfache erhöhtes Risiko, selbst an einer Alkoholstörung zu erkranken. Bei vorliegender Alkoholdiagnose der Eltern entwickeln die Kinder im Alter zwischen 14 und 24 Jahren häufiger Störungen von klinischer Relevanz (vgl. Klein, 2001, S. 118). Oft gibt es elterliche Komorbidität, das heißt neben dem Suchtverhalten existieren noch andere psychiatrische Auffälligkeiten. Dieses wirkt sich problemverstärkend auf die Kinder aus.

Die konkrete Familienrealität ist häufig disharmonisch. Dieser familiäre Stress erhöht wiederum das Risiko von Fehlentwicklungen bei den Kindern wie beispielsweise frühe Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Klein, 2001, S. 121ff). Die Kinder werden häufig vernachlässigt (vgl. Hantel-Quitmann, 1997, S. 208). Familienstress und eine negative Familienatmosphäre wirken sich ungünstig auf

die Kinder aus. Es werden häufig erhöhtes Konfliktniveau, Desorganisation, geringe intrafamiliäre Stabilität, schlechte Berechenbarkeit und Vorhersagbarkeit von elterlichem Verhalten beobachtet. Das bewirkt eine geringere Kontrollüberzeugung und Selbstwirksamkeitserwartung bei diesen Kindern (als bei normalen Kindern).

Durch schwer alkoholisierte Eltern können in der Familie sehr große Spannungen und extreme Emotionen wie Aggressivität, Ärger, Verwirrtheit und Depressionen entstehen. Diese Gefühlsregungen können von den anderen Familienmitgliedern aufgenommen werden. Es wird beobachtet, dass unter solchen Situationen immer wieder der familiäre Kommunikationsprozess unterbrochen beziehungsweise negativ beeinflusst wird. Die schlagartigen Stimmungsänderungen der Eltern führen bei Kindern oft zu einer scharfen Beobachtungsgabe (vgl. Klein, 2001, S. 121). Die Kinder sind in einem erheblichen Maße Angst und Stress ausgesetzt und erleben Aggressionen bis hin zu schwerer Gewalt zwischen den Eltern (vgl. Velleman, Reuber, 2007, S. 32f). Auch sie selbst werden Opfer von Aggressionen und Gewalt (vgl. Velleman, Reuber, 2007, S. 37f).

Trennungen und Todesfälle sind in alkoholbelasteten Familien häufiger anzutreffen, was sich auf die psychische Gesundheit der Kinder negativ auswirken kann. Das Erziehungsverhalten ist häufiger beeinträchtigt. Es gibt zu wenig Eltern-Kind-Interaktionen und ein schlechtes Beaufsichtigungsverhalten: Die Eltern geben den Kindern keine adäquaten Entwicklungsstrukturen. Zum Beispiel gibt es häufig zu langen Fernsehkonsum – auch abends – mit vielen alkoholbelasteten Epi-

soden. Die Eltern verhalten sich gegenüber den Kindern schwankend und inkonsequent. Sie haben Probleme damit, klare und eindeutige Regeln und Grenzen durchzusetzen und einzuhalten (vgl. Hantel-Quitmann, 1997, S. 210). Wenn es keine suchtfreien Familienrituale gibt, wird süchtiges Trinken zur Normalität der Konfliktlösung oder des Alltags und damit zur Familienidentität (vgl. Klein, 2001, S. 121).

Häufig sind Folgestörungen im Sozialverhalten bei Kindern und Jugendlichen aus Suchtfamilien zu beobachten: Hierzu zählen neben einem aggressiven Verhalten, Distanz- und Respektlosigkeit bis hin zu sozialer und sexueller Verwahrlosung oder mangelnder Gruppenfähigkeit sowie Kontaktstörungen, gestörte Durchsetzungsfähigkeit, Hemmungen und ein Mangel an Identifikation. Es treten auch Störungen im Leistungsverhalten wie Leistungsversagen oder Schulangst auf. Somatische Auffälligkeiten wie Kopfschmerzen, Asthma, Bauch- und Magenschmerzen sind häufig (vgl. Hantel-Quitmann, 1997, S. 248).

Die Wahrscheinlichkeit, selbst im Erwachsenenalter an psychischen und psychosomatischen Störungen zu leiden, ist stark erhöht. Es wird außerdem beobachtet, dass bei diesen Kindern Suizidversuche häufiger sind (vgl. Hantel-Quitmann, 1997, S. 242 ff).

3. Unsere Befragungsergebnisse

Die dargestellten Ergebnisse der CAST-6-Befragung beziehen sich auf insgesamt 80 Befragte, 35 Jungen und 45 Mädchen. Der Befragungszeitraum definiert sich von Januar 2007 bis Juli 2008.

Fragen	Jungen		Mädchen	
	< 14 Jahre	> 14 Jahre	< 14 Jahre	> 14 Jahre
0 - 1 Frage mit ja beantwortet	3	17	3	18
Cut off: 2 - 6 Fragen mit ja	6	9	3	21
	18,75 Prozent		30,00 Prozent	

Abbildung Häufigkeiten der wahrscheinlichen Herkunft aus einem Alkoholsuchfamiliensystem von Klienten in stationärer Jugendhilfe (CAST 6, Cut off größer= 2 Antworten mit ja), n = 80

Die grau markierten Felder zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit entsprechend des Screenings mit der CAST 6 groß ist, dass 24 stationär betreute Mädchen (30 Prozent) und 15 stationär betreute Jungen (18,75 Prozent) in ihrem Leben vor der Aufnahme in die ‚Evangelische Jugendhilfe‘ in ihren Familien belastende Erfahrungen mit den Auswirkungen des Alkoholkonsums der Eltern gemacht haben.

Insgesamt bestehen bei 48,75 Prozent der in diese Untersuchung einfließenden CAST-6-Ergebnisse der Mädchen und Jungen deutliche Hinweise auf regelhafte Erfahrungen mit dem Alkoholkonsum ihrer Eltern und dessen Folgen auf ihr Familiensystem beziehungsweise auf den Alltag dieser Kinder und Jugendlichen.

4. Anwendung der Ergebnisse im pädagogischen Alltag

Aus Untersuchungen wird deutlich, dass die Kinder und Jugendlichen neben den allgemeinen pädagogischen Hilfen in stationären Einrichtungsteilen spezifische Unterstützungen und Hilfen benötigen. Als Grundlage für das pädagogische Handeln mit diesen Kindern verfügt die ‚Evangelische Jugendhilfe‘ über ein umfangreiches, von einer Mitarbeitergruppe erarbeitetes internes Handbuch. Ebenso werden interne Fortbildungen durchgeführt.

Die Auswertung des CAST 6 erfolgt durch die Einrichtungspsychologin. In Teambesprechungen werden die Ergebnisse mit den Pädagoginnen und Pädagogen besprochen.

Es wird eruiert, bei welchen Themen ein Betreuer / eine Betreute entsprechende Verhaltensmuster zeigt, ob er/sie zum Beispiel in bestimmten Situationen Angst hat, ob Kontrollausübung von anderen häufig sind, ob der Kontakt zu den Pädagogen und Pädagoginnen vertrauensvoll ist oder Erwachsene bekämpft und respektlos behandelt werden, ob sie vor bestimmten Themen und/oder Handlungen ausweichen, wie lebendig die Ge-

fühlsäußerungen sind, wie die Kontrolle über die eigenen Gefühle funktioniert und welche Probleme im Sozialverhalten auftreten. Dieses wird zusammengetragen in einer Fallarbeit. Hierbei werden auch die individuellen und gruppenspezifischen Handlungsschritte geplant und reflektiert.

Die Pädagoginnen und Pädagogen führen mit den Mädchen und Jungen in Einzelkontakten Psychoedukation durch, stärken die vorhandenen positiven Ressourcen und leiten die Betreuten an, ihre Selbsthilfestrategien sinnvoll anzuwenden und gegebenenfalls zusätzliche Verhaltensstrategien zu entwickeln. Zur Einleitung der Psychoedukation sprechen die Erwachsenen über die typischen Erfahrungen von Kindern aus Suchtfamilien. Für die Betreuten wird dadurch deutlich, dass sie mit den pädagogischen Fachkräften über ein für sie bisher häufig tabuisiertes Thema sprechen können. Sie werden ermutigt, ihre eigenen Erfahrungen auszusprechen und diese mit den Darstellungen der Pädagoginnen und Pädagogen zu vergleichen.

Die Ergebnisse des CAST 6 werden mit den Betreuten besprochen. Gemeinsam wird erarbeitet, in welchem Aspekt sich der/die Betreute im ersten Schritt verändern will. Hierüber wird ein »Verhaltensvertrag« abgeschlossen (vgl. Lauth, Heubeck, 2006).

Wenn die Kinder und Jugendlichen co-abhängiges Verhalten im Alltag der Wohngruppe zeigen, werden die Gründe dafür in Gesprächen reflektiert. Dieses Verhaltensmuster kann zwar in der Familie einen sinnvollen Selbstschutz darstellen, in den Wohngruppen soll jetzt aber gemeinsam erarbeitet werden, welche alternativen Möglichkeiten des Selbstschutzes für sie geeignet sind und welches Lösungsverhalten in dem aufgetretenen aktuellen Konflikt sinnvoll ist. Diese neuen Konfliktklärungsmöglichkeiten werden dann geübt und gemeinsam bewertet, um einen ausreichenden Schutz entwickeln zu können.

Beispiel: Ein Mädchen kommt aus einer Suchtfamilie und hat selbst leichte FAE-Beeinträchtigung-

gen. Ihre Bezugspädagogin bespricht mit ihr den Zusammenhang zwischen ihren Problemen, ihre negativen Affekte kontrollieren zu können, und den Folgen für die sozialen Interaktionen mit den Mitbewohnern in der Wohngruppe. Sie konfrontiert sie in den entsprechenden Situationen und bespricht mit ihr positive Verhaltensmöglichkeiten.

Ein wesentlicher Schritt in den pädagogischen Interventionen ist die Arbeit an der Kontrollverbesserung von negativen Affekten wie Wut und Ärger. Hinzu kommt das Einüben von stressreduzierenden Selbsthilfestrategien und einer Selbstkontrolle zum Erreichen von individuell gesteckten Zielen. Jeder einzelne Schritt wird von den Pädagoginnen und Pädagogen möglichst sofort positiv verstärkt.

Ein gemeinsam entwickeltes Belohnungssystem stärkt die bereits vorhandenen positiven Ressourcen und unterstützt das Erlernen von neuen sozialen Fertigkeiten. Zur Entwicklung von Motivation und zur Bestärkung, dass das gezeigte Verhalten der Ordnung entspricht, müssen die Pädagogen und Pädagoginnen das gewünschte vereinbarte Verhalten sofort deutlich loben.

Der Lernforscher und Psychiater Manfred Spitzer (vgl. Spitzer, 2006) hat in Vorträgen und Publikationen deutlich gemacht, wie wichtig eine ausreichende ‚neurologische Spur‘ für neues Lernen ist. Es ist heute bekannt, dass neue Inhalte sieben bis neun Mal abgespeichert werden müssen, bevor es eine sichere Erinnerung gibt und neue neuronale Verknüpfungen gebildet werden. Den Betreuten wird dieses im Rahmen der Psychoedukation vermittelt, damit sie verstehen, warum trotz des Willens zur Veränderung der Weg bis zum Können einen langen Zeitraum beanspruchen kann.

Mit den Betreuten werden die Gemeinsamkeiten und Unterschiede von alten und neuen Erfahrungen immer wieder in Gesprächen erarbeitet.

Zusätzlich ist für die Betreuten eine so genannte

Qualitätszeit eingeführt worden (vgl. Lauth, 2006). Hier steht der Pädagoge / die Pädagogin einem/einer einzelnen Betreuten für eine Zeit von rund zehn bis 15 Minuten ganz allein ohne Störung zur Verfügung. Für die Betreuten beinhaltet die Qualitätszeit eine sehr wichtige positive Erfahrung. In dieser Zeit findet eine gemeinsame Aktion statt, die positiv wahrgenommen wird, wie beispielsweise zusammen Tee zu trinken oder gemeinsam Musik zu hören. Die Qualitätszeit fördert den Kontakt zwischen dem Betreuten und den Erwachsenen.

Die Einrichtungspsychologin unterstützt die psychotraumatisierten Betreuten darin, sich psychisch zu stabilisieren, indem ein ‚Sicherer Ort‘ als Schutz- und Schonraum entwickelt und genutzt wird. In Einzelkontakten werden die Jugendlichen zur Kontrolle von Rückerinnerungen (Flashbacks) angeleitet. Dieses ist erforderlich, weil diese Betreuten häufig unter Flashbacks leiden, die sie im Alltag stark beanspruchen und sie nachts am erholsamen Schlaf hindern.

Die Pädagoginnen und Pädagogen achten darauf, dass die Betreuten positive Rituale erleben, wie beispielsweise gemeinsame Reisen, Feste und Freizeitaktivitäten.

Gruppenspezifische Interventionen sind ebenfalls notwendig. Einen externen Suchtberater auf eine Wohngruppensitzung einzuladen, hat sich in der Praxis als sinnvoll erwiesen. Hierbei werden auch die verschiedenen Rollen von Kindern in Suchtfamilien angesprochen und mit den Betreuten diskutiert. Als Selbsthilfestrategien haben Kinder in Suchtfamilien häufig folgende Rollen eingenommen: Sie waren verantwortliche Kinder beziehungsweise Heldenkinder. Sie haben ihre Emotionen und Beobachtungen ausagiert oder waren die Sündenböcke. Sie waren fügsame oder unsichtbare Kinder. Sie waren unterhaltsame Kinder oder Clowns. Die bei diesen Sitzungen angesprochenen Inhalte können dann im Gruppenalltag in Form von Feedback aufgegriffen werden.

Alle sozialpädagogischen Interventionen, besonders die Psychoedukation, haben ihren Schwerpunkt in der Stärkung und dem Ausbau von positiven Ressourcen. Für die Betreuten ist es wichtig zu erkennen, dass mit dem alkoholabhängigen Familienmitglied etwas nicht in Ordnung ist. Sie müssen lernen, sich von den Stimmungen in der Familie nicht mehr beeinflussen zu lassen. Sie sollen sich außerhalb ihrer Herkunftsfamilie orientieren und stabile Bindungen zu gesunden Menschen suchen, indem sie sich zum Beispiel in ihrer Freizeit sportlich oder kreativ betätigen. Dazu gehört auch, den eigenen Humor zu entdecken und ein eigenes Wertesystem zu entwickeln. Sie müssen unterstützt werden, wieder Freude am Lernen zu finden und ihre eigene Leistungsfähigkeit auszubauen. Es tut ihnen gut, für sich selbst Verantwortung zu übernehmen und für sich selbst zu sorgen. Sie lernen so ihre eigene Selbstwirksamkeit zu spüren und ihren Selbstwert zu entwickeln (vgl. Klein, 2001, S. 122ff). Diese wichtigen Aspekte fließen in die pädagogische Alltagsgestaltung ein.

Die pädagogische Verantwortlichkeit zu übernehmen, bedeutet auch, die vereinbarten Besuchskontakte mit Eltern und Geschwistern intensiv mit den Betreuten vor- und nachzubereiten. Bei jüngeren Kindern achten die Pädagoginnen und Pädagogen sorgfältig darauf, dass die Eltern die Kinder in der Regel aus der Wohngruppe abholen. Dieses dient dazu, abzuschätzen, ob das Elternteil seiner elterlichen Verantwortung während des Kontaktes nachkommen kann. Mit Jugendlichen wird erarbeitet, wie sie sich während des Besuches in der Familie schützen können. Für alle ist sichergestellt, dass sie auch vorzeitig in die Wohngruppe zurückkommen können. Die Pädagoginnen und Pädagogen übergeben den Eltern für die Zeit der Besuchskontakte ausdrücklich die elterliche Verantwortung.

Positive sowie negative Beobachtungen im Zusammenhang mit den Besuchskontakten der Betreuten werden dem Jugendamt mitgeteilt.

Wenn notwendig, erfolgt die Anmeldung zur externen Psychotherapie bei einem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und/oder die Anbindung an eine Jugendselfhilfegruppe.

5. Diskussion

Durch das oben beschriebene Vorgehen erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass die Betreuten mehr Abstand zu den traumatischen familiären Erfahrungen gewinnen. Durch die Pädagogen und Pädagoginnen in ihren Wohngruppen lernen sie, wie es sich anfühlt, sich geschützt zu fühlen. Viele Betreute machen dadurch erstmalig in ihrem Leben die Erfahrung, einen sicheren Halt und eine verlässliche Beziehung zu einem Erwachsenen kennen zu lernen.

Wir bilden uns nicht ein, alles verändern zu können. Die Betreuten behalten ihre Familienrealität, aber sie bekommen in der Wohngruppe oder Lebensgemeinschaft zusätzliche Erfahrungen und angemessene Modelle zum Umgang mit Lebens-themen und sozialen Kontakten.

Vielen mag eine stationäre Unterbringung von Kindern und Jugendlichen aus Suchtfamilien ein zu starker Eingriff sein. Einige Jugendliche haben aber mit den ambulanten Familienhelfern nicht über ihre suchtspezifischen Erfahrungen gesprochen. Erst in der stationären Jugendhilfemaßnahme fühlen sie sich ausreichend sicher und geschützt.

Die Vernetzung zwischen Jugendhilfe- und Suchthilfeangeboten ist für die Betreuten dringend notwendig (vgl. Hinze et al., 2005, S.115).

Um auch erkennbare Veränderungen des Gesamtfamiliensystems zu erreichen, ist allerdings eine intensive Arbeit mit den Eltern unerlässlich. Die Eltern müssen nicht nur motiviert sein, ihr eigenes Verhalten zu überdenken. Tatsächlich brauchen die Kinder sichtbare und spürbare Veränderungen im Handeln ihrer Eltern.

In der Praxis sollte die Unterstützung für die Eltern von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe daher parallel laufen. Eltern müssen von Beginn der Aufnahme ihrer Kinder in einer Wohngruppe professionelle Begleitung und Unterstützung bekommen, die es ihnen ermöglicht, ebenfalls ihre Lebenslage zu verändern und andere Verhaltens- und Problemlösungsmuster kennen zu lernen und anzunehmen. Ziel dieser parallel laufenden Interventionen ist es, Eltern und Kinder so weiter zu entwickeln, dass eine Rückführung der Kinder in ihre Herkunftsfamilie, die in der Regel immer das Endziel sein sollte, auch realisiert werden kann. Ohne eine gut strukturierte Begleitung und Unterstützung der Eltern ist diese Rückführung der Kinder zum Scheitern verurteilt.

Hier lässt sich eine deutliche Lücke im Versorgungssystem erkennen, die es dringend abzustellen gilt.

Erwiesenermaßen stellen Kinder aus alkoholbelasteten Familien die größte bekannte Risikogruppe für spätere Suchtstörungen dar. Darüber zeigen sie gehäuft auch viele weitere psychische Störungen (vgl. Klein 2005, S. 83). Wichtige Prinzipien für die Hilfen dieser Kinder sind Frühzeitigkeit, Dauerhaftigkeit und Vernetzung der Maßnahmen (ebenda, S. 89). Leider gibt es in der Großstadt Hamburg nur wenige Vereine und Organisationen, die spezielle ambulante Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche aus Alkoholsuchtfamilien durchführen. Für die große Masse an Betreuten in der Jugendhilfe gibt es viel zu wenig externe Plätze, beispielsweise in einer speziellen Jugendgruppe. Im gesamten schulischen Lern- und Leistungsbereich sind viele der Betreuten trotz des Bemühens von Lehrkräften im Einzelfall häufig die Verlierer. Das Hamburger Schulsystem bietet ihnen oft keine ausreichende Unterstützung an, positive Leistungserfahrungen zu machen. Hier gibt es erheblichen Förder- und Nachholbedarf.

Trotz der spezifischen pädagogischen Interventionen in der stationären Betreuung ist eine erweiterte multiprofessionelle Zusammenarbeit und

Aufstockung des Fachpersonals intern und extern in der Jugendhilfe dringend erforderlich. Bei einer Verfügung über eine stationäre Jugendhilfemaßnahme muss für diese Klientel gleichzeitig auch eine begleitende professionelle Hilfe für die Eltern erfolgen. Dies verdeutlicht, dass eine differenzierte Ausgestaltung der stationären Hilfesysteme notwendig ist. Wir sind aufgefordert, für eine gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen speziell aus Suchtfamilien die Versorgungsstrukturen weiter zu verbessern. □

Gabriela Klöber
Dipl.-Psychologin
approbierte psychologische Psychotherapeutin
Einrichtungspsychologin
der »Evangelischen Jugendhilfe«
Träger: Diakoniewerk des Kirchenkreises
Alt-Hamburg
Maimoorweg 60b
22179 Hamburg
Gabriela.Kloeber@hamburg.de

Birgit Weimer Ludwig
Sozial-Pädagogin, Regionalleiterin
»Evangelische Jugendhilfe«
Diakoniewerk des Kirchenkreises
Alt-Hamburg
Maimoorweg 60b
22179 Hamburg
weimer-ludwig@evangelische-
jugendhilfe-hamburg.de

Literatur

Baltruschat, N. / Geissner, E. / Klein, M.: Deutsche Version des Children of Alcoholics Screening Test Cast, Befunde bei Patientinnen mit Magersucht und Bulimie. In: Suchttherapie, 8, S. 74–81, 2007

Goldbeck, L. / Fegert, M.: Abschlussbericht der Studie: Evaluation eines aufsuchenden, multimodalen ambulanten Behandlungsprogramms für Heimkinder zur Vermeidung stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsaufenthalte, Ulm, 2008, <http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychothe> ...10.4.2008

Klöber, G. et al.: Zur psychischen Befindlichkeit von Jungen und Mädchen-Diagnostik mit der Symptomcheckliste SCL-90-R. In: Evangelische Jugendhilfe, 1, 2008, S. 16-25

Hantel-Quitmann, W.: Beziehungsweise Familie: Arbeits- und Lesebuch Familienpsychologie und Familientherapie, Bd. 3, Gesundheit und Krankheit, Freiburg i.B., 1997, S. 227-256.

Havey, J. M. / Dodd, D. K.: Classification coas with tree variations of CAST: Classification rates, stability, and gender differences, in: Addictiv Behaviors, Vol 20, Nr. 4, S. 501-507, 1995

Hinze, K. / Jost, A.: Kinder aus suchtbelasteten Familien im Kontext von Verfahren zu Hilfen zur Erziehung, in: Sucht, 51(2), S. 109-118

Hodgins, D. C. / Shimp, L.: Identifying adult children of alcoholics. Methodological review and a comparison of the cast 6 with other methods. In: Adiction, 90, S. 255-267, 1995

Jones, J.W.: Preliminary Test Manual: The Children of Alcoholics Screening Test, Chicago: Family Recovery Press, 1982

Klein, M.: Kinder aus Alkohol belasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven, aus: Suchttherapie 2, S. 118-124, Stuttgart, 2001

Klein, M.: Kinder aus Suchtbelasteten Familien, Ausgangssituation und Bewältigungsmöglichkeiten, in: Unsere Jugend, 2, 2005

Lauth, G.W. / Heubeck, B.: Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder (KES), Göttingen, 2006

Spitzer, M.: Was lernt das Gehirn? Die neuesten Ergebnisse der Psychologie und Gehirnforschung, Bundesverband Tu-Was e.V., Fachtagung Umwelt bildet, http://66.249.93.104/search?q=cache:kg_PxqErHJOJ:www.tuwas.net/download/pdf+15.5.2006

Velleman, R. / Reuber, D.: Häusliche Gewalt und Misshandlung bei Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien, Ergebnisse einer europäischen Studie, Bath/Köln, 2007

	Fragen	ja	nein
1.	Hast Du schon einmal gedacht, dass ein Elternteil ein Alkoholproblem haben könnte?		
2.	Hast Du schon einmal ein Elternteil aufgefordert, mit dem Trinken aufzuhören?		
3.	Hast Du schon einmal mit einem Deiner Eltern gestritten oder geschlagen, wenn er oder sie getrunken hatte?		
4.	Hast Du Deine Eltern schon einmal streiten gehört als ein Elternteil betrunken war?		
5.	Wolltest Du schon einmal eine Flasche Alkohol eines Elternteils verstecken oder ausschütten?		
6.	Hast Du schon einmal gewünscht, dass ein Elternteil aufhört zu trinken?		

BUFA-Fotowettbewerb »Lernen«

EREV-Bundesfachtagung 2009
 Jeder sieht »Lernen« mit anderen Augen.
 Wir sind gespannt
 EREV-Fotoausstellung 2009



Zu seiner Bundesfachtagung veranstaltet der Evangelische Erziehungsverband e. V. (EREV) einen Fotowettbewerb mit Kindern und Jugendlichen.
 Teilnahmeberechtigt sind alle Kinder und Jugendlichen bis 17 Jahren.
 Die fertigen Fotos müssen bis zum 28. Februar 2009 in der EREV-Geschäftsstelle eingegangen sein.

Interessierte können sich für nähere Informationen an die Geschäftsstelle wenden.