



**Meret Wüest -
Dominik Waller**

Bachelorarbeit der
Hochschule Luzern
Soziale Arbeit

Entwicklung von Kindern mit suchtkranken Eltern am Beispiel Glücksspielsucht

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang **Sozialarbeit und Soziokulturelle Animation**

Kurs **TZ 2012-2017 und TZ 2012-2017**

Dominik Waller

Meret Wüest

Entwicklung von Kindern mit suchtkranken Eltern am Beispiel Glücksspielsucht

Diese Bachelor-Arbeit wurde im Januar 2017 in 3 Exemplaren eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für Soziale Arbeit und Soziokulturelle Animation.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten

Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches und soziokulturell-animatorisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeitenden mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im Januar 2017

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Die folgende Bachelorarbeit ist eine Literaturarbeit und beschäftigt sich mit der Entwicklung von Kindern, die mit einem Glücksspielsüchtigen Elternteil aufwachsen. Zwei zentrale Fragen führen durch die Arbeit: Welche Auswirkungen hat eine Sucht in einer Familie auf das ganze Familiensystem? Und welche möglichen negativen Folgen kann das Aufwachsen in einer Familie mit vorherrschender Glücksspielsucht auf die kindliche Entwicklung haben?

Aufgrund der mageren Forschungslage zur Entwicklung von Kindern mit glücksspielsüchtigem Elternteil wurde in der vorliegenden Arbeit Literatur der Entwicklungspsychologie und Kinder von psychisch kranken Eltern verwendet, sowie Schlüsse aus Studien von Glücksspielsuchtverwandten Süchten, insbesondere der Alkoholsucht, gezogen.

Da eine Suchterkrankung immer die ganze Familie betrifft, muss die Familie als System genauer betrachtet werden.

Folgende Ergebnisse wurden von den AutorInnen herausgearbeitet: Die kindliche Entwicklung ist unter solchen Familienbedingungen gefährdet. Der Familienalltag in einer Familie mit Glücksspielabhängigem Elternteil ist deutlich belasteter und instabiler, als es in einer Durchschnittsfamilie zu erwarten ist. Das Leben dieser Kinder ist häufig durch Sorgen und Angst um den glücksspielsüchtigen Elternteil, welcher häufig zusätzlich an einer komorbiden Störung leidet, geprägt. So sind die Kinder grundsätzlich mit Existenzängsten konfrontiert und ausserdem einem höheren Risiko ausgesetzt, selbst an einer Sucht zu erkranken.

Das Hauptanliegen der AutorInnen ist es, mit dieser Arbeit professionelle Sozialarbeitende für das Thema Kinder von Glücksspielsüchtigen zu sensibilisieren.

Dank

Die AutorInnen möchten sich bei allen Personen ganz herzlich bedanken, die sie bei ihrer Bachelorarbeit unterstützt haben. Einen speziellen Dank geht an Dominik Niethammer, Sara Blocher, Heini Schneider, Regine Rust, Anna Schneeberger, Rabea Emmenegger, Daniela Blumenthal, Nina Georgiev, Simon Marfurt, Florine Salzgeber, Hildegard Salzgeber, Lydia Lussi, Ursula Leuthold, Elisabeth Geisser, Andreas Jud, Anita Glatt, Annina Huser, Christof Rothenberger, Lungenliga St. Gallen, Suzanne Lischer, Debbie Kocher, Seline Mühlemann, Benjamin Schlegel, Paja Ibrahim, Pesche Gerber, Stefan Wüthrich, Mina Sarlak, Julia Flühler und Florian Huber.

Einen herzlichen Dank an alle weiteren Freunde und Bekannte, die uns auf diesem intensiven Weg begleitet haben! Vielen Dank für die grosse Unterstützung in verschiedenster Art und Weise.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	9
1.1 Ausgangslage.....	9
1.2 Motivation.....	11
1.3 Fragestellungen.....	12
1.4 Abgrenzung.....	12
1.5 Adressatenschaft.....	13
1.6 Aufbau der Arbeit.....	13
2. Glücksspielsucht	14
2.1 Definition von Sucht.....	14
2.2 Definitionen von Glücksspielsucht.....	15
2.2.1 Definition nach ICD-10.....	15
2.2.2 Definition nach DSM-5.....	16
2.3 Entstehung von Glücksspielsucht.....	17
2.3.1 Risikofaktoren für problematisches Glücksspielverhalten.....	17
2.3.2 Verschiedene Suchtphasen.....	18
2.3.3 Psychotrope Effekte.....	19
2.3.4 Modelle zur Erklärung von Glücksspielsucht.....	19
2.4 Komorbidität.....	22
2.4.1 Substanzgebundene Abhängigkeit.....	22
2.4.2 Affektive Störungen und Angststörungen.....	23
2.4.3 Persönlichkeitsstörungen.....	23
2.5 Auswirkungen von Glücksspielsucht auf Betroffene.....	23
2.5.1. Finanzielle Situation und Verschuldung.....	24
2.5.2 Beschaffungskriminalität.....	24
2.5.3 Emotionale Belastung und Suizidrisiko.....	24
2.5.4 Weitere negative Auswirkungen auf Betroffene.....	25
2.6 Glücksspiel in der Schweiz.....	26
2.6.1 Formen des Glücksspiels.....	26
2.6.2 Zahlen und Fakten.....	26
3. Sucht und Familie	29

3.1 Familien mit Suchterkrankung.....	29
3.2 Co-Abhängigkeiten.....	29
3.2.1 Suchtförderndes Verhalten und Rolle der Enabler.....	30
3.3 Kinder aus Familien mit Suchterkrankung.....	32
3.3.1 Beziehung der Kinder zu den suchtkranken Eltern.....	32
3.4 Charakteristische Rollen von Kindern suchtkranker Eltern.....	34
3.4.1. Die Rolle des Helden oder der Heldin.....	35
3.4.2 Der Sündenbock.....	35
3.4.3 Das verlorene Kind.....	36
3.4.4 Das Maskottchen / der Clown.....	36
4. Entwicklung und Bedürfnisse von Kindern.....	37
4.1 Entwicklungsaufgaben nach Urie Bronfenbrenner.....	40
4.1.1 Mikrosystem.....	41
4.1.2 Das Mesosystem.....	42
4.1.3 Das Exosystem.....	42
4.1.4 Das Makrosystem.....	43
4.2. Grundbedürfnisse von Kindern.....	45
4.3 Entwicklungsaufgaben der Eltern.....	52
4.4 Elterliche Erziehungskompetenzen.....	54
4.5 Kinder von psychisch kranken Eltern.....	55
4.6 Die Rolle der Familie.....	57
5. Kinder von Glücksspielsüchtigen - Folgen für die kindliche Entwicklung.....	61
5.1 Psychosoziale Folgen.....	62
5.1.1 Zurückweisung.....	62
5.1.2 Verlustängste.....	63
5.1.3 Überverantwortlichkeit und Parentifizierung.....	63
5.1.4 Verlässlichkeit und Vernachlässigung.....	64
5.1.5 Weitere Folgen.....	65
5.2 Eigener Gebrauch von Substanzmitteln.....	65
5.3 Finanzielle Existenzängste und Armut.....	66
6. Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit.....	68

7. Beantwortung der Fragen	78
8. Fazit und Ausblick	80
8.1 Weiterführende Fragen.....	83
9. Literaturverzeichnis	84

Deklaration der geschriebenen Kapitel:

Dominik Waller hat die Kapitel 2, 3, 5 und 7 verfasst.

Meret Wüest hat die Kapitel 1, 4, 6 und 8 verfasst.

Tabellenverzeichnis

Tabelle Nr. 1	Hauptkriterien nach ICD-10 (F.63) (eigene Darstellung in Anlehnung an Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2013, S. 11) auf S. 15
Tabelle Nr. 2	Neun Kriterien für pathologisches Glücksspielen gemäss DSM-V (eigene Darstellung in Anlehnung an Bilke-Hentsch et. al., 2014, S.63) auf S. 16
Tabelle Nr. 3	Negative Auswirkungen des Glücksspiels (Eidgenössische Spielbankenkommission, 2009, S.31) auf S. 25
Tabelle Nr. 4	Einteilung des Geldspielverhaltens (Eichenberger & Rihs-Middel, 2014, S.11) auf S. 27
Tabelle Nr. 5	Schätzung der Problembelastung durch Geldspiel in der Schweiz 2007 und 2012 (Eichenberger & Rihs-Middel, 2014, S.11) auf S. 28
Tabelle Nr. 6	Rollenmodelle im Überblick (eigene Darstellung auf der Basis von Zobel, 2006, S.29) auf S. 34
Tabelle Nr. 7	Kindliche Grundbedürfnisse nach Schmidtchen (1989) (eigene Darstellung auf der Basis von Schrappner, 2012, S.60) auf S. 47
Tabelle Nr. 8	Komponenten der Erziehungskompetenz (eigene Darstellung auf der Basis von Petermann & Petermann, 2006, S.1-8) auf S. 55-56

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung Nr. 1 Das Teufelskreismodell nach Kürfner (1981) (eigene Darstellung
in Anlehnung an Bachmann & El-Akhras, 2010, S.7) auf **S. 20**
- Abbildung Nr. 2 Das Triasmodell nach Kielholz und Ladewig (1973)
(Sucht Schweiz, 2013, S.4) auf **S. 22**
- Abbildung Nr. 3 Die Umweltstruktur in der ökologischen Systemtheorie (Berk, 2011, S. 29)
auf **S. 42**
- Abbildung Nr. 4 Pyramide kindlicher Bedürfnisse nach Maslow (1983)
(eigene Darstellung in Anlehnung an Schrappner, 2012, S.61) auf **S. 47**

1. Einleitung

Als Einführung in die Bachelorarbeit wird in einem ersten Schritt die Ausgangslage beschrieben und einen ersten kurzen Bezug zur Sozialen Arbeit gemacht. Gefolgt wird dies von der Motivation der AutorInnen, sich mit dem Thema Glücksspielsucht zu befassen. Anschliessend werden die vier Hauptfragen definiert, die durch die Bachelorarbeit führen und am Schluss beantwortet werden. Die AutorInnen grenzen Themen ab, die nicht behandelt werden können. Zum Schluss wird eine Übersicht zum Aufbau der Bachelorarbeit gezeigt.

1.1 Ausgangslage

In der Schweiz leben Hochrechnungen zu Folge (vergleiche Kapitel 2.6.2) schätzungsweise rund 75'000 Personen, welche exzessives Geldspiel betreiben. Diese Personen weisen entweder ein problematisches oder ein pathologisches Geldspielverhalten auf. Pathologische Glücksspielsucht ist als erste stoffungebundene Suchterkrankung im Diagnoseinstrument DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) aufgenommen worden.

Gegenstand dieser Bachelorarbeit sind Kinder von Eltern oder einem Elternteil, die/ der an pathologischer Glücksspielsucht erkrankt sind / ist. Wie viele Kinder direkt betroffen sind, ist nicht genau ermittelbar. Studien gehen davon aus, dass pro Person, die sich in stationärer Behandlung infolge Glücksspielsucht befindet, ungefähr 0.6 Kinder gezählt werden (vergleiche Kapitel 5). Die Verfasser dieser Arbeit möchten wissen, welche Risikofaktoren für eine gesunde kindliche Entwicklung bei dieser Sucht der Eltern bestehen und welche negativen Folgen denkbar sind. Der Fokus soll klar auf die Kinder gerichtet sein, ohne die Eltern mit ihrer Suchtproblematik und deren Auswirkungen ausblenden zu wollen. Aus der Literatur über Kinder von Alkoholabhängigen ist bekannt, dass diese Kinder einem sechsmal höheren Risiko ausgesetzt sind, selbst an einer Alkoholsucht zu erkranken. Bei der Glücksspielsucht geht man von einer ähnlichen Situation aus, da diese durchaus Parallelen aufweist zur gut erforschten Alkoholsucht. Was bedeutet das für diese Kinder und welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit leisten, um sie zu unterstützen?

Gemäss Silvia Staub-Bernasconi (2009) ist die Soziale Arbeit eine Antwort auf soziale Probleme. Diese können ökonomische, bildungsbezogene, psychische und kulturelle Armut von Einzelnen, Familien oder gesellschaftlichen Gruppen sein. Gerade auf soziale Probleme mit besonderer Intensität, welche über längere Zeiträume andauern und in Kombination mit anderen Problemen auftreten, muss die Soziale Arbeit reagieren. In Kapitel 2 zeigen die AutorInnen auf, dass Eltern, die von Glücksspielsucht betroffen sind, sogar sehr häufig an einer zweiten/ weiteren Sucht leiden. So versteht Staub-Bernasconi (2009) die Soziale Arbeit als Umgang mit leidenden Menschen und den damit zusammenhängenden Ressourcen, Dingen oder Organisationsformen. Das Ziel Sozialer Arbeit soll die Umsorgung des ganzen Menschen sein (Silvia

Staub-Bernasconi, 2009; zit. in Ernst Engelke, Stefan Borrmann & Christian Spatscheck, 2009, S.450).

In der vorliegenden Bachelorarbeit findet man, um bei Staub-Bernasconi zu bleiben, folgendes soziales Problem vor: Kinder von Glücksspielsüchtigen Eltern, die wahrscheinlich Entwicklungsdefizite aufweisen, da sie ungenügend betreut und gefördert werden und nicht das bekommen, was ein Kind bekommen sollte. Die AutorInnen gehen ausserdem davon aus, dass Kinder von Glücksspielsüchtigen Eltern bereits im ersten Lebensjahr Mühe haben, eine sichere Bindung zu den Eltern, im Speziellen zur Mutter, aufbauen zu können. Der Glücksspielsüchtige Elternteil wird wahrscheinlich kaum zu Hause sein, oder wenn er zu Hause ist, ist er möglicherweise geistig abwesend und nervös. Die Soziale Arbeit und somit auch die AutorInnen als Studierende der Hochschule Luzern haben sich diesem Thema gewidmet, da die Kinder und EhepartnerInnen von Glücksspielsüchtigen einerseits einem grossen Leiden ausgesetzt sind und andererseits die Glücksspielsucht ein soziales Problem ist, mit besonders starken Auswirkungen und diversen Problemsträngen, die ineinander greifen.

Menschen sind nach Obrecht (1998) und Staub-Bernasconi (1995) „selbstwissensfähige Biosysteme“ mit biologischen, psychischen, sozialen und kulturellen Bedürfnissen. Das Bedürfnis nach physischer Integrität und Unversehrtheit, nach sexueller Aktivität, nach emotionaler Zuwendung, nach sozialer Anerkennung, nach Orientierung und Sinn und nach Gerechtigkeit sind für alle Menschen von Bedeutung. In jedem menschlichen Leben stellen sich Probleme der Bedürfnisbefriedigung und der Wunscherfüllung (Obrecht, 1998 & Staub-Bernasconi, 1995; zit. in Engelke, Borrmann & Spatscheck, 2009, S.452).

Hier zeigt sich eine Dissonanz. Der spielsüchtige Elternteil stellt seine Bedürfnisse über die des Kindes und der Familie. Die Sucht hat derart negative Auswirkungen auf das ganze Familiensystem und dessen Existenz, dass die AutorInnen hier versuchen möchten, einen Lösungsvorschlag herauszuarbeiten und den Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit aufzuzeigen. Der berühmte Schweizer Kinderarzt Remo Largo (2008) beschreibt die Aufgabe der Eltern sehr treffend: „Ein Kind gedeiht dann am besten, wenn sich Eltern an seinen Bedürfnissen orientieren“ (Remo Largo, 2008; zit. in Stiftung Kinderschutz Schweiz, 2009, S.7). Was aber geschieht, wenn diese Bedürfnisse nicht wahrgenommen werden?

Gemäss der Stiftung Kinderschutz Schweiz (2009) brauchen Kinder Liebe und Fürsorge von ihren Eltern sowie Unterstützung und Förderung der kindlichen Talente und Fähigkeiten. Das Kind soll in die Gemeinschaft der Menschen eingeführt werden, sich zu einem sozialen Wesen entwickeln können und dies kann nur geschehen, wenn seine Bedürfnisse gedeckt sind. Zu den kindlichen Aufgaben gehört es auch, dass ein Kind lernt, mit seinen Emotionen und Charakterregungen vorteilhaft umzugehen, ohne bei anderen Menschen einen Schaden anzurichten (S.7).

1.2 Motivation

Dominik Waller wurde im Rahmen eines privaten Casinobesuches auf die glamouröse Welt des Glücksspiels aufmerksam. Die Atmosphäre im Casino war aufregend, spannend und neu. Der Nervenkitzel beim eigenen Glücksspiel war spürbar. Meret Wüest hat sich im Rahmen des Moduls Prävention und Gesundheit bereits mit dem Thema Glücksspielsucht und Prävention auseinandergesetzt. Bei einer Führung durch das Casino Luzern wurden ihr die Auswirkungen einer Glücksspielsucht bewusst. Besonders in Erinnerung blieb ihr die Schilderung des Geschäftsführers des Casino Luzern, wonach die Parkgarage des Casinos regelmässig nach vergessenen Kindern und Hunden in Autos kontrolliert werde.

In der Recherchephase für die Bachelorarbeit fanden die AutorInnen heraus, dass es genügend Literatur zum Thema Glücksspielsucht gibt, jedoch kaum Informationen zu den Auswirkungen dieser spezifischen Sucht auf das Familiensystem und vor allem auf betroffene Kinder mit einem glücksspielsüchtigen Elternteil. Dies stellt ein Grund für die beiden Verfassenden dar, diesem spannenden Thema nachzugehen.

Die AutorInnen dieser Bachelorarbeit sind berufstätige StudentInnen der Sozialen Arbeit, Fachrichtung Sozialarbeit und Soziokulturelle Animation. Sie haben unterschiedliche berufliche Zugänge zu den Themen Glücksspielsucht und Entwicklung von Kindern in suchtbelasteten Familiensystemen.

Dominik Waller arbeitet, seit er in der Sozialarbeit tätig ist, in einem kjz (Kinder- und Jugendhilfezentrum) des Kantons Zürich. Er arbeitet als Berufsbeistand und führt Mandate der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB). Die Aufgabe besteht hauptsächlich darin, Platzierungen von Kindern in Pflegefamilien und Heimen zu begleiten und zu überwachen. Daneben sind Abklärungen für die KESB ein Bestandteil der Arbeit. Dominik Waller ist immer wieder mit Familiensystemen konfrontiert, die von einer Suchtthematik betroffen sind.

Meret Wüest arbeitete fünf Jahre als Jugendarbeiterin in diversen Schweizer Kantonen. Als Projektleiterin im Projekt „Street Workout“ ermöglichte sie einer Gruppe von jungen Erwachsenen den nötigen Zugang zu den Entscheidungsträgern der Stadt Gossau (SG), unterstützte die Bedürfnisse der Jugendlichen und nahm die Vermittlungsrolle wahr, zwischen Jugendlichen, Bevölkerung und Gemeinderat. Seit Mai 2016 ist sie bei der Lungenliga St.Gallen tätig. Als „Projektleiterin Jugend Tabakprävention“ beschäftigt sich Meret Wüest mit den biologischen Vorgängen im Körper eines Nikotinabhängigen. In Workshops an Schulen klärt sie SchülerInnen über die Suchtfalle, sowie über die Marketingtricks der Tabakindustrie auf.

1.3 Fragestellungen

In der folgenden Bachelorarbeit wollen die AutorInnen aufgrund der Ausgangslage folgenden Fragen nachgehen und diese am Schluss beantworten:

- Wie wird Glücksspielsucht definiert und welche Auswirkungen hat Glücksspielsucht auf Betroffene?
- Welche Auswirkungen hat eine Suchtproblematik in einer Familie auf das ganze Familiensystem?
- Welche möglichen negativen Folgen bestehen für Kinder von Eltern mit Glücksspielsucht in ihrer kindlichen Entwicklung?
- Welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit leisten, um Kinder von einem glücksspielsüchtigen Elternteil zu unterstützen?

1.4 Abgrenzung

In der vorliegenden Bachelorarbeit stehen die Kinder von glücksspielsüchtigen Eltern im Zentrum. Die Eltern der betroffenen Kinder sowie die Familie als System wird zum Thema gemacht und einen Bogen zur Co-Abhängigkeit und Komorbidität geschlagen. Die Entwicklungsaufgaben sowie die Bedürfnisse des Kindes werden herausgearbeitet und je nach Altersstufe eingeordnet. Es wird betont, dass das Kind besonders in den ersten Monaten eine sichere Bindung zur Mutter aufbauen muss um sich gesund entwickeln zu können. Hier möchten die AutorInnen hervorheben, dass in dieser Arbeit vor allem über die sichere Bindung zur Mutter geschrieben wird. Wichtig ist aber, dass das Kind im Speziellen zu einer Person eine sichere Bindung entwickeln kann, dies kann auch der Vater oder eine andere Person sein. Die sichere Bindung zur Mutter ist in der heutigen Gesellschaft immer noch die häufigste Bindung, so wird in dieser Arbeit über die Mutter-Kind-Bindung geschrieben. Folgende Themen werden in der vorliegenden Arbeit nicht behandelt: die Therapie von Glücksspielsucht, die Früherkennung von Glücksspielsüchtigen, bestehende Sozialkonzepte in Casinos sowie Spielerschutzmassnahmen. Auch auf die Themen Kinderschutz und Kindeswohl oder die Risiko- und Schutzfaktoren eines Kindes, sich gesund entwickeln zu können, kann nicht näher eingegangen werden, da dies den Rahmen sprengen würde. Die Arbeit konzentriert sich auf die möglichen negativen Folgen in der kindlichen Entwicklung, die für Kinder von Glücksspielsüchtigen Eltern bestehen. Diese Thematik scheint besonders interessant, da die AutorInnen dazu eher wenig Literatur gefunden haben, jedoch einen deutlichen Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit sehen.

1.5 Adressatenschaft

Diese Bachelorarbeit richtet sich primär an Professionelle der Sozialen Arbeit, die sich mit den Fragen rund um die Entwicklung von Kindern in einem Familiensystem, das von Glücksspielsucht betroffen ist, auseinandersetzen möchten. Dies können Mitarbeitende auf Suchtfachstellen sein, Forschende oder andere Professionelle. Es ist zu hoffen, dass auch Lesende ausserhalb der Sozialen Arbeit angesprochen werden, die sich mit dem Thema beschäftigen möchten.

1.6 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Bachelorarbeit ist eine Literaturarbeit. Sie ist in **acht Kapitel** gegliedert. Das **erste Kapitel** dient als Einführung und Überblick über die Arbeit.

Das **zweite Kapitel** beschäftigt sich mit der Thematik der Glücksspielsucht. Dort wird auf den Begriff der Glücksspielsucht eingegangen, die Entstehung von Glücksspielsucht und deren Auswirkungen auf die betroffenen Personen untersucht. Des Weiteren wird auf die Situation in der Schweiz Bezug genommen.

Im **dritten Kapitel** wird auf das Thema Sucht und Familie eingegangen. Es beschäftigt sich, losgelöst von der Thematik der Glücksspielsucht, mit den Auswirkungen von Suchtproblematik in einer Familie auf das Familiensystem.

Im **vierten Kapitel** wird näher auf die kindliche Entwicklung eingegangen.

Das **fünfte Kapitel** verbindet die Themen Glücksspielsucht, Sucht in einer Familie und die kindliche Entwicklung und zeigt auf, welche negativen Folgen für die kindliche Entwicklung bei Glücksspielsucht von Eltern zu erwarten sind.

Das **sechste Kapitel** zeigt den Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit rund um dieses Thema auf.

Im **siebten Kapitel** werden die anfangs gestellten Fragen überprüft und beantwortet.

Im **achten Kapitel** dieser Bachelorarbeit wird ein Fazit gezogen und ein kurzer Ausblick gewagt.

2. Glücksspielsucht

Gemäss Friedrich Wurst, Natasha Thon und Karl Mann (2012) hat ein grosser Teil der Menschen, die Angebote für Glücksspiele nutzen, keine speziellen Probleme mit Sucht. Jedoch leidet eine nicht unerhebliche Anzahl von Menschen bei regelmässigem Konsum von Glücksspielen unter potentiellen Folgeschäden des Spielens wie Verschuldung oder psychischen Schwierigkeiten (S.10).

In diesem Kapitel möchten die AutorInnen die folgende Fragestellung aufgreifen. Sie soll durch dieses Kapitel führen.

Wie wird Glücksspielsucht definiert und welche Auswirkungen hat Glücksspielsucht auf Betroffene?

Zuerst wird der Begriff Sucht erklärt und danach Glücksspielsucht definiert.

2.1 Definition von Sucht

In der Literatur finden sich vielzählige Versuche, Sucht zu definieren. Werner Gross (1990) definiert Sucht wie folgt:

„Sucht ist das unabweichbare Verlangen nach einem bestimmten Gefühls-, Erlebnis- und Bewusstseinszustand. Man spricht von Sucht, wenn die Kontrolle über den Gebrauch von Suchtmitteln oder süchtigen Verhaltensweisen herabgesetzt oder überhaupt nicht mehr vorhanden ist und das Suchtmittel auch dann noch missbraucht wird, wenn sich negative Auswirkungen wie körperliche, psychische oder soziale Beeinträchtigungen zeigen“ (Gross, 1990; zit. in Lischer, 2016, S.4).

Gemäss DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), herausgegeben von der American Psychiatric Association, wird Sucht folgendermassen definiert:

„Das Hauptmerkmal der Sucht ist ein charakteristisches Muster kognitiver, verhaltensbezogener und psychologischer Symptome, die anzeigen, dass das Individuum den Substanzgebrauch trotz einschneidender Probleme fortsetzt“ (Falkai & Wittchen, 2015; zit. in Lischer, 2016, S.8).

2.2 Definitionen von Glücksspielsucht

Glücksspielsucht gilt als psychische Krankheit und ist nach ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) und DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) definiert.

2.2.1 Definition nach ICD-10

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt die ICD heraus. Gemäss ICD-10 ist Glücksspielsucht unter den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen als Störung der Impulskontrolle (F.63) wie folgt definiert (siehe Tabelle 1):

Dauerndes, wiederholtes Glücksspielen
Andauerndes, wiederkehrendes und maladaptives Spielverhalten, das persönliche, familiäre oder Freizeitbeschäftigungen stört oder beeinträchtigt.

Tabelle 1: Hauptkriterien nach ICD-10 (F. 63) (Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2013, S. 11)

2.2.2 Definition nach DSM-5

Gemäss Oliver Bilke-Hentsch, Klaus Wölfling und Anil Batra (Hrsg.) (2014) konnten umfangreiche Forschungen mittlerweile belegen, dass pathologisches Glücksspielverhalten deutliche Ähnlichkeiten zu substanzbezogenen Suchterkrankungen aufweist. Aus diesen Gründen ist die Störung der Glücksspielsucht im DSM-5 in den Bereich der Suchterkrankungen aufgenommen worden. Sie ist die erste nicht stoffgebundene Form, die dort Platz findet.

Folgende neun Kriterien (siehe Tabelle 2) werden gemäss DSM-5 benannt. Für die Diagnose "pathologisches Glücksspielen" müssen mindestens vier Kriterien innerhalb von zwölf Monaten vorliegen. Die Störung darf nicht besser durch eine manische Episode erklärt werden können (S.63).

Das Bedürfnis, mit immer höheren Einsätzen zu spielen, um die gewünschte Wirkung zu erreichen.
Unruhe oder Gereiztheit beim Versuch, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben.
Wiederholte und erfolglose Versuche, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben.
Starkes Eingenommensein vom Spielen (gedankliches Nacherleben von Spielerfahrungen, Verhindern oder Planen der nächsten Spielaktivitäten, Nachdenken über Geldbeschaffung zum Spielen).
Häufiges Spielen bei negativen Stimmungen (Gefühle von Hilflosigkeit, Schuld, Angst, Depression).
Nach Geldverlusten häufiges erneutes Spielen, um die Verluste auszugleichen (dem Verlust „hinterherjagen“, „chasing“).
Lügen, um das Ausmass des Spielens zu vertuschen.
Verlust oder Gefährdung von wichtigen Beziehungen, von Beruf, Ausbildungs- oder Aufstiegschancen aufgrund des Spielens.
Das Sich-darauf-Verlassen, dass andere Geld bereitstellen, um die durch das Spielen bedingte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden.

Tabelle 2: Neun Kriterien für pathologisches Glücksspielen gemäss DSM-5 (Quelle: Bilke-Hentsch et. al., 2014, S.63)

2.3 Entstehung von Glücksspielsucht

Im folgenden Kapitel wird auf die Entstehung von Glücksspielsucht eingegangen. Als erstes werden die in der Literatur bekannten Risikofaktoren für problematisches Glücksspielverhalten benannt. Anschliessend werden die verschiedenen Suchtstadien erklärt. Zum Schluss dienen zwei Modelle zur möglichen Erklärung von Glücksspielsucht.

2.3.1 Risikofaktoren für problematisches Glücksspielverhalten

Silvia Steiner und Sophie Inglin (2010) entwickelten für Sucht Info Schweiz im Auftrag von zehn Kantonen der Schweiz ein Konzept zur Prävention von Glücksspielsucht. Daraus sollten Massnahmen abgeleitet und umgesetzt werden (S.2).

Steiner und Inglin (2010) gehen von folgenden Risikofaktoren für problematisches Glücksspielverhalten aus:

- *Geschlecht*

Das männliche Geschlecht ist ein Risikofaktor, um ein problematisches oder pathologisches Spielverhalten zu entwickeln.

- *Alter*

Ein jüngeres Alter (unter 29 Jahren) gilt ebenfalls als Risikofaktor.

- *Arbeitslosigkeit*

- *Falsche Kontrollüberzeugung*

Damit ist die erhöhte Erwartung eines Gewinns gegenüber der tatsächlichen Gewinnwahrscheinlichkeit gemeint. Personen, welche überzeugt sind, dass ihre Chancen zu gewinnen hoch sind (obwohl dies objektiv widerlegt werden kann), haben ein höheres Risiko ein problematisches Spielverhalten zu entwickeln.

- *Delinquenz*

- *Verfügbarkeit von Glücksspielen*

Es besteht ein Zusammenhang zwischen einer erhöhten Anzahl von Spielangeboten und einer Erhöhung der Anzahl pathologischer oder problematischer Spielerinnen und Spieler (Steiner & Inglin, 2010, S.6).

Gerhard Meyer und Meinolf Bachmann (2011) und Bilke-Hentsch et. al. (2014) sehen noch weitere Risikofaktoren. Gemäss Meyer und Bachmann (2011) sind komorbide psychische Störungen, wie zum Beispiel Depressionen, häufig bei Glücksspielsüchtigen erkennbar (vergleiche Kapitel 2.4). Meyer und Bachmann (2011) gehen deshalb von einer besonderen Anfälligkeit dieser Personengruppe aus. Allerdings ist auch zu erwähnen, dass Depressionen oft auch erst als Folge von Problemen aufgrund der Glücksspielsucht auftreten (S.114). Gemäss Bilke-Hentsch et. al. (2014) ist ein Migrationshintergrund ebenfalls ein Risikofaktor für eine Entwicklung von Glücksspielsucht. Die Gründe dafür sind meistgehend unerforscht. Bilke-Hentsch et. al. (2014) gehen davon aus, dass die „Spielerorte“ zentrale Treffpunkte für männliche Migranten in einem bestimmten Alter (ca. 18 – 40 Jahre) sind und sie zur Freizeitgestaltung und exklusiven Geselligkeit beitragen, in der kulturell geprägte Rollenbilder übernommen werden (S.68).

2.3.2 Verschiedene Suchtphasen

Meyer und Bachmann (2011) stellen fest, dass Glücksspielsucht oder eine „Spielerkarriere“ in drei verschiedene Phasen eingeteilt werden kann. Diese bezeichnen sie als Anfangsstadium, Gewöhnungsstadium und Suchtstadium (S.40).

Anfangsstadium

Gemäss Meyer und Bachmann (2011) berichten Glücksspielende in einer Anfangsphase über kleinere und grössere Gewinne. Die Spielenden verbinden die gelegentliche Teilnahme an Glücksspielen mit positiven Erfahrungen, mit anregenden, euphorischen Gefühlen und einem gesteigerten Selbstwertgefühl. Die Phantasien drehen sich bei den Spielenden um mögliche Gewinne. Gelegentliche Besuche in Spieleinrichtungen werden zu regelmässigen Besuchen und die Risikobereitschaft in Bezug auf die Geldeinsätze nimmt zu (S.42).

Gewöhnungsstadium

Gemäss Meyer und Bachmann (2011) gestaltet sich der Übergang vom Anfangsstadium in das Gewöhnungsstadium - und damit in eine kritische Phase - fliessend. Meistens nehmen Spieldauer, Intensität und Einsätze zu. Die Glücksspielenden sind immer mehr bereit, ein grösseres Risiko einzugehen. Das Glücksspiel ist kaum mehr finanzierbar, da immer mehr und grössere Verluste eingefahren werden. Spielende leihen sich Geld bei Angehörigen oder nehmen Kredite auf. Geld hat nur noch die Funktion des Spielkapitals, der Bezug zur Währung und dem realen Wert geht verloren. Die Spielenden verheimlichen in der Regel ihre Aktivität im Glücksspiel. Sie bauen sich ein System von Lügen auf, um Abwesenheiten oder finanzielle Engpässe rechtfertigen zu können. Meistens beginnen auch Probleme in der Partnerschaft, in der Ehe und in der Familie, was den Spielenden wiederum zu einer Flucht in das Glücksspiel treibt. Die Spielenden sind überzeugt, ihre Verschuldung wieder ausgleichen zu können (S.42).

Suchtstadium

Gemäss Meyer und Bachmann (2011) beherrscht im Suchtstadium das Glücksspiel das Leben der Spielenden. Sie haben die Kontrolle über ihr Spielverhalten verloren, können nach Beginn nicht mehr mit dem Spielen aufhören und verspielen wiederholt alles verfügbare Geld. Exzessives Spielen und die damit verbundene Geldbeschaffung gehören zum Alltag. Meist erfahren Spielende in diesem Stadium keine positive Wirkung mehr beim Spielen. Sie sind aber davon überzeugt, nicht auf das Glücksspiel verzichten zu können und spielen trotz Folgeschäden weiter. Versuche, glücksspielfrei zu leben, scheitern und enden im Rückfall. Es kommt zu Persönlichkeitsveränderungen, wie Stimmungsschwankungen, Selbstverachtung und Antriebsverlust. Schleichend folgt der soziale Abstieg. Spielende im Suchtstadium verlieren ihre sozialen Kontakte und ihren Arbeitsplatz.

2.3.3 Psychotrope Effekte

Gemäss Nora Volkow, Joanna Fowler und Gene-Jack Wang (2003) werden die vier neuronalen Netzwerke Belohnung, Motivation und Antrieb, Gedächtnis und Lernen sowie die Kontrolle durch psychotrope Substanzen beeinflusst. Alle psychotropen Substanzen haben die Gemeinsamkeit, dass sie bei intensivem Konsum direkt das neuronale Belohnungssystem aktivieren. Das menschliche Gehirn produziert verschiedene Arten von Neurotransmittern, wie beispielsweise Dopamin, welche an den Mechanismen des Konsums psychoaktiver Substanzen beteiligt sind (S.1444-1451). Gemäss Lischer (2016) reagiert das Belohnungssystem auf die unerwartet positiven Folgen eines Verhaltens (beispielsweise Konsum psychoaktiver Substanzen) und generiert ein Lernsignal, so dass dieses Verhalten immer wiederholt werden soll (S.6).

Gemäss Lischer (2016) werden bei stoffungebundenen Süchten (auch Verhaltenssüchte) keine psychotropen Substanzen eingenommen. Der psychotrope Effekt ergibt sich aus körpereigenen bio-chemischen Veränderungen, die durch bestimmte belohnende Verhaltensweisen ausgelöst werden. Die Verhaltenssüchte, wie zum Beispiel Glücksspielsucht, lösen im Gehirn ähnliche Prozesse wie bei Substanzsüchten aus. Sie verstärken insbesondere die natürlichen Prozesse des Belohnungssystems im Gehirn, etwa durch die Ausschüttung von Dopamin (S.2).

2.3.4 Modelle zur Erklärung von Glücksspielsucht

Nachfolgend wird auf zwei Erklärungsmodelle eingegangen, welche versuchen, die Entstehung von Sucht zu erklären. Das Teufelskreismodell von Kufner (1981) wurde von Meinolf Bachmann und Andrada El-Akhras (2010) auf Glücksspielsucht übertragen. Das Triasmodell von Kielholz und Ladewig (1973) ist ein einfaches Modell, das die Suchtentstehung als Zusammenspiel von mehreren Faktoren erklärt. Trotz seiner geringen Komplexität wird es bis heute in der Literatur verwendet.

Das Teufelskreismodell

Gemäss Meinolf Bachmann und Andrada El-Akhras (2010) kann das Teufelskreismodell von Kűfner (1981)¹ für Alkoholismus auch für die Glücksspielsucht angewendet werden. Die positive Wirkung eines spannungslösenden und/oder euphorisierenden Suchtverhaltens werden von unterschiedlichen negativen (beispielsweise: psychischen, sozialen, ökonomischen) Folgen begleitet. Um diese negativen Folgen zu lindern, entsteht wiederum ein erhöhtes Verlangen nach dem Suchtverhalten (S.7).

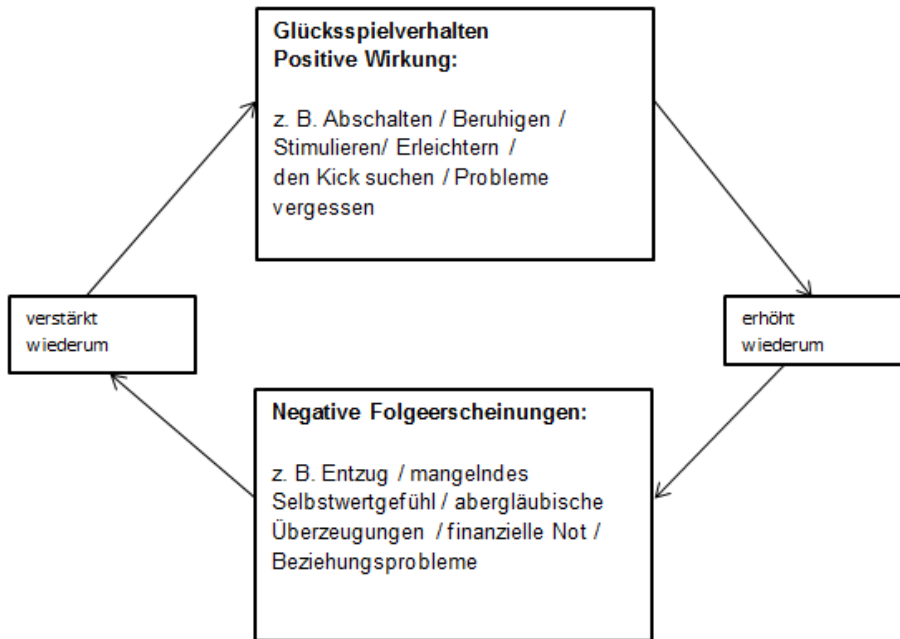


Abbildung 1: Das Teufelskreismodell nach Kűfner (1981) (Quelle: Bachmann & El-Akhras, 2010, S.7)

Gemäss Bachmann und El-Akhras (2010) bestehen die positiven Wirkungen des Spielens darin, dass Glücksspielende an nichts anderes mehr denken. So können sie Probleme und Konflikte vergessen. Sie können sich beruhigen, entspannen, abschalten oder auch als Gegenteil davon sich aufputschen, euphorisieren, den „Kick suchen“. Die negativen Folgen des Glücksspiels sind beachtlich (S.7). Bachmann und El-Akhras (2010) nennen entzugsähnliche Erscheinungen wie zum Beispiel Nervosität, Schweissausbrüche, Schlafstörungen etc. Daneben stehen soziale Probleme im Vordergrund. Partnerschaftsprobleme belasten Glücksspielende ebenso, wie massive finanzielle Notlagen, Verschuldung, ihr geringes Selbstwertgefühl oder depressive Verstimmungen (S.8).

Gemäss Bachmann und El-Akhras (2010) halten das Suchtverhalten (entspannende oder auch euphorisierende Wirkung) und die Bekämpfung der negativen Folgen des Glücksspielens sich so gegenseitig aufrecht und verstärken sich. Auf einen Anstieg der negativen Folgen wird mit

¹vergleiche dazu: Kűfner, Heinrich (1981). *Zur Persönlichkeit von Alkoholabhängigen*. Kassel: Nikol.

einem erhöhten Suchtverhalten reagiert. Insbesondere die steigende Verschuldung verstärken die Überzeugung, dass die Befreiung aus dieser Situation nur mit einem schnellen, hohen Gewinn möglich ist. Demnach muss weitergespielt werden. Es festigt sich ein Denkmuster von „alles oder nichts“, was ebenfalls in einem starken Mass zur Aufrechterhaltung des Glücksspiels beiträgt (S.8).

Das Trias Modell

Gemäss Dilek Türk und Gerhard Bühringer (1999) haben Kielholz und Ladewig im Jahr 1973 das Triasmodell entwickelt, welches auf der Annahme basiert, dass der Drogenmissbrauch ein Resultat des Zusammenwirkens verschiedener Faktoren in der Person, der Umwelt und der Droge ist. Dem Faktor Person werden sowohl körperliche (genetische) und biologische Bedingungen, als auch psychische Variablen (Persönlichkeitseigenschaften) zugeordnet. Unter dem Faktor Umwelt werden soziokulturelle Einflüsse wie z.B. das Konsumverhalten, die Einstellungen gegenüber dem Drogenkonsum, die soziale Schichtzugehörigkeit, die allgemeine Lebensbedingungen, die Familienstruktur und weitere verstanden. Unter dem Faktor Drogen gruppieren sich spezifische Wirkungen der Droge, die Art und Dauer der Einnahme sowie die Höhe der Dosis (S.586).

Gemäss der unabhängigen, gemeinnützigen Stiftung Sucht Schweiz (2013) widerspiegelt das Triasmodell den bio-psycho-sozialen Ansatz. Dieses konkretisiert die vielfältigen potenziellen Ursachen von Sucht im Dreieck von Umwelt, Individuum und Substanz. Dabei soll ein komplexes Set von Bedingungsfaktoren berücksichtigt werden, indem sowohl Ursachen in der Person, der sozialen Umwelt als auch in der Substanz in Erwägung gezogen werden (S.4). Gemäss Sucht Schweiz (2013) hat sich dieses Modell in den letzten Jahren als Schema für die Ursachenforschung der Sucht durchgesetzt. Die einzelnen Komponenten des Suchtmodells basieren auf bestehenden Theorien verschiedener Wissenschaftsdisziplinen wie z.B. Psychologie, Soziologie, Genetik oder Neurologie. So wird eine Person bzw. ihr Verhalten beispielsweise durch die genetische Disposition, den individuellen Entwicklungsverlauf und die Sozialisationsbedingungen beeinflusst (S.4).

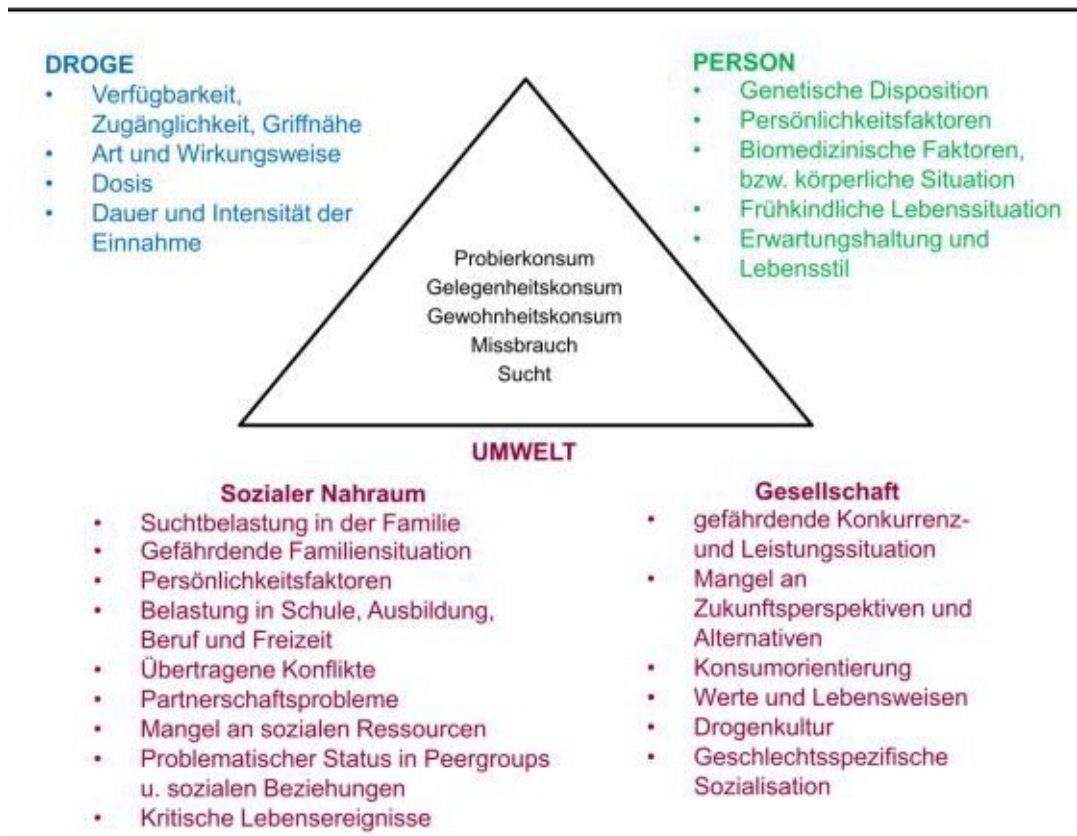


Abbildung 2: Das Triasmodell von Kielholz und Ladewig (1973) (Quelle: Sucht Schweiz, 2013, S.4)

2.4 Komorbidität

Gemäss Suzanne Lischer (2016) wird unter dem Fachbegriff Komorbidität die Begleit- oder Nebenerkrankungen verstanden, die bei einer Abhängigkeitserkrankung diagnostiziert werden. Sie werden auch als Doppeldiagnosen bezeichnet (S.10).

Gemäss Bilke-Hentsch et. al. (2014) weist die Literatur zum pathologischen Glücksspiel darauf hin, dass komorbide psychische Erkrankungen bei dem Störungsbild der Glücksspielsucht eher die Regel als die Ausnahme darstellen (S.73). Als bekannte komorbide Störungen können die substanzgebundene Abhängigkeit, Verhaltenssüchte, Affektive Störungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen genannt werden (S.74-75). Die wichtigsten genannten Störungen werden nachfolgend kurz beschrieben.

2.4.1 Substanzgebundene Abhängigkeit

Gemäss Meyer und Bachmann (2011) ist die höchste Komorbiditätsrate bei substanzgebundenen Abhängigkeiten vorhanden. Hier handelt es sich vorwiegend um Nikotin- und Alkoholabhängigkeit, die in Kombination mit Glücksspielsucht auftritt (S102). Bilke-Hentsch et. al. (2014) verweisen auf eine Studie von Petry (Petry, Stinson & Grant, 2005, Comorbidity of DSM IV, pathological gambling and other psychiatric disorders), wonach 73% der pathologischen Glücks-

spielenden eine Alkoholabhängigkeit aufweisen und 60% als nikotinabhängig klassifiziert werden (S.74).

Wurst et. al. (2012) gehen ebenfalls davon aus, dass pathologisches Glücksspielen eine hohe Komorbidität mit substanzgebundenen Abhängigkeiten, insbesondere Alkohol, aufweist. Wurst et. al. (2012) weisen darauf hin, dass die Frage des zeitlichen Ablaufs und der gegenseitigen Beeinflussung dieser zwei Süchte nicht geklärt ist. Sie gehen jedoch davon aus, dass die substanzgebundenen Störungen zeitlich dem pathologischen Glücksspielen eher vorausgehen (S.47).

2.4.2 Affektive Störungen und Angststörungen

Angststörungen

Gemäss Wurst et. al. (2012) besteht ein Zusammenhang zwischen pathologischen Glücksspielenden und Angststörungen. Insbesondere kann eine hohe Quote an spezifischen sozialen Phobien beobachtet werden (S.70).

Depressionen

Gemäss Meyer und Bachmann (2011) wird die Diagnose Depression ebenfalls häufig gestellt. Sie gehen davon aus, dass eine Gruppe von pathologischen Glücksspielenden das anregende Glücksspiel als eine Art Bewältigungsstrategie nutzt, um ihre Depressivität zu lindern und um Angst und Spannungen abzubauen (S.104).

2.4.3 Persönlichkeitsstörungen

Gemäss Bilke-Hentsch et. al. (2014) sind Persönlichkeitsstörungen häufige komorbide Störungen, die bei pathologischen Glücksspielenden auftreten. Unter den Persönlichkeitsstörungen wird wiederum häufig die antisoziale Persönlichkeitsstörung nachgewiesen. Diese Gruppe von pathologischen Glücksspielenden ist häufig männlich, jungen Alters und verfügt über eine geringe Bildung (S.75).

2.5 Auswirkungen von Glücksspielsucht auf Betroffene

Die Auswirkungen auf Betroffene von Glücksspielsucht sind enorm. Meyer und Bachmann (2011) unterteilen die individuellen und sozialen Folgen in die Bereiche finanzielle Situation und Verschuldung, emotionale Belastung und Suizidrisiko, Beschaffungskriminalität, Auswirkungen auf die Familie, Geschäftsfähigkeit und volkswirtschaftlicher Schaden (S.151).

Gemäss Meyer und Bachmann (2011) wird das Glücksspiel für die Betroffenen im Suchtstadium zum zentralen Lebensinhalt. Das Glücksspiel strukturiert und bestimmt das Leben der betroffenen Spielenden. Ist Geld vorhanden, richten sie ihren Tagesablauf so ein, dass die Teilnahme am Glücksspiel möglich ist. Betroffene von Glücksspielsucht nehmen jede Gelegenheit

wahr, um zu spielen. Familie, Beruf und anderes werden durch das Glücksspiel absorbiert. Mit der Zeit entwickeln die Betroffenen unglaubliche Fähigkeiten und Kreativität in der Erschließung neuer Geldquellen (S.35).

Im folgenden Kapitel wird auf die ersten drei Bereiche eingegangen. Die Auswirkungen von Sucht auf das Familiensystem werden in Kapitel drei beschrieben.

2.5.1. Finanzielle Situation und Verschuldung

Gemäss Meyer und Bachmann (2011) ist regelmässiges Glücksspielen mit exzessivem Spielverhalten auf längere Zeit nicht finanzierbar. Schulden bei Kreditbanken oder bei Angehörigen lassen sich für pathologische Spielende nicht vermeiden. Wie bereits erwähnt, entwickeln diese Menschen eine ausgesprochene Kreativität, um sich neues Geld beschaffen zu können. Ein ständiges hin- und herschieben von Geld zwischen verschiedenen Gläubigern zögert die Zahlungsunfähigkeit der süchtigen Person hinaus, lässt aber die Spielschulden steigen (S.152). Meyer und Bachmann (2011) gehen von einem durchschnittlichen Schuldenberg von stationär behandelten Glücksspielenden in Deutschland von ungefähr 18'000 Euro pro Person aus. Die Folge der Verschuldung ist oft die Anmeldung der persönlichen Insolvenz (S.153).

2.5.2 Beschaffungskriminalität

Da exzessives Glücksspiel auf längere Zeit nicht finanzierbar ist, scheint es klar, dass sich Betroffene finanzielle Mittel auch über illegale Wege beschaffen. Gemäss Meyer und Bachmann (2011) zeigen sich in verschiedenen klinischen Studien über pathologische Spielende aus Behandlungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen ein hoher Prozentsatz von Spielenden, die strafbare Handlungen begangen haben, um an Geld zu kommen. Dieser Prozentsatz variiert zwischen 35% und 90%. Das delinquente Verhalten von Glücksspielenden ist nicht gewalttätig und besteht in der Regel aus Eigentumsdelikten. Diese können aus Betrug, Fälschungen, Unterschlagung und Diebstahl bestehen (S.157).

2.5.3 Emotionale Belastung und Suizidrisiko

Gemäss Meyer und Bachmann (2011) führen die häufigen Belastungen zu depressiven Verstimmungen der Glücksspielsüchtigen. Suizidgedanken und auch Suizidversuche können vorkommen. Bei pathologischen Glücksspielenden lässt sich eine ähnlich hohe Suizidgefährdung feststellen, wie bei sonstigen Suchtkranken. Die pathologischen Glücksspielenden mit Suizidgedanken sehen keinen Sinn mehr in ihrem Leben, wenn ihnen bewusst geworden ist, dass ihre Existenz, ihre familiären und sozialen Beziehungen zerstört worden sind und der Arbeitsplatz verloren gegangen ist (S.153).

2.5.4 Weitere negative Auswirkungen auf Betroffene

Der Schlussbericht der Eidgenössischen Spielbankenkommission (ESBK) (2009) zum Thema Glücksspielverhalten- und Problematik in der Schweiz nennt weitere negative Auswirkungen des Glücksspiels auf die Betroffenen. Das Ziel dieser Untersuchung war es, die Zahl der Personen mit unterschiedlichen Arten von Spielverhalten für das Jahr 2007 in der Schweiz zu schätzen und diese Schätzung, wo dies möglich war, mit den Daten des Jahres 2002 zu vergleichen. Die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen (SGB) 2002 und SGB 2007 dienten als die Grundlage der Berechnungen.

Die folgende Tabelle (siehe Tabelle 3) zeigt die meistgenannten Nennungen zu negativen Auswirkungen die bei Personen mit einem problematischen Spielverhalten auftreten. Neben Geldproblemen wurde Medikamentenkonsument (0.1%) und Auswirkungen auf die psychische Gesundheit (0.1%) angegeben (Eidgenössische Spielbankenkommission, Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz, 2009, S.31)

Negative Auswirkungen	n	%
Geldprobleme	22	0.2
Medikamentenkonsument	14	0.1
Psychische Gesundheit	12	0.1
Tabakkonsum	9	0.1
Alkoholkonsum	8	0.1
Betreibung, Lohnpfändung	5	<0.1
Scheidung, Trennung	4	<0.1
Spielschulden	3	<0.1
Konkurs	2	<0.1
Verlust Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeit	1	<0.1
Strafrechtliche Klage	1	<0.1
Selbstmordversuch	1	<0.1
Kriminelle Handlung	0	0.0
Total Nennungen	82	---

Tabelle 3: Negative Auswirkungen des Glücksspiels (Quelle: Eidgenössische Spielbankenkommission, 2009).

2.6 Glücksspiel in der Schweiz

Im folgenden Kapitel möchten die AutorInnen auf das Glücksspiel in der Schweiz eingehen. Das Thema Spielerschutzmassnahmen wird bewusst weggelassen.

2.6.1 Formen des Glücksspiels

Um zu veranschaulichen, wie vielfältig das Angebot an Glücksspiel in der Schweiz ist, werden die gängigsten Formen des Glücksspiels erwähnt und aufgezählt, ohne genauer darauf einzugehen. Nach Meyer und Bachmann (2011) gibt es Spiele, die nur in Casinos gespielt werden können. Dazu zählen Roulette, Black Jack und teilweise Poker. Auch Geldspielautomaten befinden sich, anders als in Deutschland, nur in Casinos (S.13).

Daneben existieren Spiele, die auch ausserhalb von Casinos gespielt werden können. Zu den beliebtesten gehören Lotteriespiele (Lotto, Euromillions), Sport- und Pferdewetten und Telegewinnspiele. Nach Meyer und Bachmann (2011) lassen sich auch Spekulationen an der Börse als Gewinnspiel interpretieren. Das kurzfristige Aktiengeschäft bietet die vielversprechende Aussicht auf hohe Kursgewinne, birgt aber auch das Risiko grosser Verluste. Der Ausgang des Spiels ist für die meisten Anleger kaum vorhersehbar (S.13 – 32).

2.6.2 Zahlen und Fakten

Yvonne Eichenberger und Margret Rihs-Middel (2014) beschreiben in ihrem Bericht das Geldspielverhalten in der Schweiz auf der Grundlage der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Jahres 2012. Die Daten aus den Jahren 2007 und 2002 wurden teilweise auch verwendet (S.5).

Einteilung des Geldspielverhaltens

Eichenberger und Rihs-Middel (2014) nehmen folgende Einteilung des Geldspiels (siehe Tabelle 4) anhand von Wardle et al. (2011) sowie von Korn und Shaffer (1999) vor (S.11).

Bezeichnung	Erläuterung
Fehlendes Geldspiel, Abstinenz	Die Person hat bisher während der gesamten Lebenszeit nie Geldspiele genutzt.
Risikoarmes Geldspiel	Die Person hat nie gespielt oder sie spielt nur sporadisch und mit Einsätzen, die dem Einkommen angemessen sind.
Spielen mit moderatem Risiko	Die Person weist ein einzelnes Merkmal des exzessiven Geldspiels auf.
Problematisches Geldspiel	Die Person spielt regelmässig über längere Zeitperioden, wobei gelegentlich Geldsummen eingesetzt werden, welche die persönlichen Einkommensverhältnisse übersteigen. Dieses Verhalten ist gepaart mit Tendenzen der Verheimlichung. Auch können Angehörige bereits negative Bemerkungen gemacht haben. Problematisches Geldspiel kann, muss aber nicht notwendigerweise mit häufigem Spielen einhergehen. Es kann sich auch um sporadisches Geldspiel mit Kontrollverlust handeln, sporadisches Exzess-Spielen (Binde, 2014).
Pathologisches (abhängiges) Geldspiel	Die Person spielt über einen längeren Zeitraum, meist mehrere Jahre. Das Leben ist weitestgehend auf Geldspiel ausgerichtet. Die Person wählt Einsätze, welche ihre Einkommensverhältnisse übersteigen. Zudem sind durch das abhängige Spiel die sozialen und beruflichen Bezüge stark belastet oder zerrüttet. Beim pathologischen Glücksspiel handelt es sich um eine chronische Abhängigkeitserkrankung. Die Person weist ein wiederkehrendes und fehlangepasstes Spielverhalten auf, das persönliche, familiäre und berufliche Belange stark beeinträchtigt.
Exzessives Geldspiel	Die Person weist entweder ein problematisches oder ein pathologisches Geldspielverhalten auf.

Tabelle 4: Einteilung des Geldspielverhaltens (Quelle: Eichenberger & Rihs-Middel, 2014, S.11)

Anzahl Personen mit pathologischem und exzessivem Geldspiel

Gemäss Eichenberger und Rihs-Middel (2014) wurde die Risikobehaftung des Geldspiels 2012 mittels eines Kurzfragebogens erfasst. Bei der Schätzung 2012 wurde ausschliesslich das Geldspiel berücksichtigt, während 2007 auch Internetspiele in die Schätzung eingeflossen sind (S.6). Gemäss Eichenberger und Rihs-Middel (2014) gibt es in der Schweiz rund 28'000 Personen, die pathologisch spielen. Dies entspricht rund 0.4% der Bevölkerung der Schweiz. Exzessives Geldspiel betreiben in der Schweiz rund 75'000 Personen, was gut 1.1% der Bevölkerung entspricht (siehe Tabelle 5).

Kategorie	2007 N hochgerechnet = 6'186'711		2012 N hochgerechnet = 6'838'268	
	Hochrechnung n	%	Hochrechnung n	%
Niemals-Spielende	2'401'200	39.5	1'766'666	25.8
Risikoarmes Spiel	3'664'900	58.5	4'231'174	61.9
Moderat riskantes Spiel*			197'083	2.9
Problematisches Spiel**	85'700	1.5	47'627	0.7
Pathologisches Spiel**	34'900	0.5	28'062	0.4
Exzessives Geldspiel**	120'600	2.0	75'689	1.1

*Tabelle 5: Schätzung der Problembelastung durch Geldspiel in der Schweiz 2007 und 2012
(Quelle: Eichenberger & Rihs-Middel, 2014, S.11)*

3. Sucht und Familie

Im Kapitel drei wird auf das Thema Sucht im Allgemeinen eingegangen und die Auswirkungen von Sucht auf das Familiensystem werden thematisiert. Die folgende Frage ist die Leitfrage dieses Kapitels:

Welche Auswirkungen hat eine Suchtproblematik in einer Familie auf das ganze Familiensystem?

3.1 Familien mit Suchterkrankung

Monika Rennert (2012) beschreibt die Wechselbeziehungen in den Familien von Suchtkranken. Sie bezieht sich auf Sharon Wegscheider (1988)², welche einen spezifischen Ansatz für die Arbeit mit Familien von Suchtkranken entwickelte. Gemäss Rennert (2012) wird die Familie in der systemischen Sichtweise als ein Organismus betrachtet, der aus mehreren miteinander verbundenen Teilen besteht und sich selbst reguliert, sich also wieder ins Gleichgewicht bringt (S.71). Rennert (2012) vergleicht diese Betrachtungsweise mit einem Mobile. „Wenn auch nur ein einziges Teil dieses Systems unter Druck gerät, so setzt sich das Ganze in Bewegung, bis es zu einem Gleichgewicht, beziehungsweise zu Stabilität gefunden hat“ (Rennert, 2012, S.72). Rennert (2012) führt weiter aus, dass folglich auch das Familiensystem von Suchterkrankten nach Gleichgewicht strebt. Die Sucht eines Familienmitgliedes und die Folgen, die damit verbunden sind, führen zu einer Kette von Aktionen und Reaktionen. Darin wird die neue Balance gefunden (S.72).

3.2 Co-Abhängigkeiten

Gemäss Anna Fett (1996) ist Co-Abhängigkeit ein angepasstes, problematisches Verhalten von Menschen, die mit einem suchtkranken Menschen zusammen leben oder arbeiten. Das Merkmal einer Co-Abhängigkeit ist eine übertriebene Fürsorge um die suchtkranke Person und gleichzeitig eine Vernachlässigung von sich selbst. Auch können Ängste und psychische Beschwerden bei der co-abhängigen Person auftreten (S.21).

Michael Klein (2005) definiert Co-Abhängigkeit als eine Haltung oder Verhaltensweise von Personen, die durch ihr Tun und Unterlassen dazu beitragen, dass der Süchtige oder suchtgefährdete Mensch süchtig oder suchtgefährdet bleiben kann.

² vergleiche dazu: Wegscheider, Sharon (1988). *Es gibt doch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholikerfamilie*. Wildberg: Bögner-Kaufmann.

3.2.1 Suchtförderndes Verhalten und Rolle der Enabler

Gemäss Rennert (2012) gibt es in einer Familie mit einer suchtkranken Person erfahrungsgemäss ein Mitglied, das besonders unter der Situation leidet und mit ganz spezifischen Verhaltensweisen darauf reagiert. Diese Person nennt Rennert (2012) „primary enabler“ (S.83). Rennert (2012) verweist auf Wegscheider (1988) (Chief enabler). Enabler sind Personen, die eine Entwicklung zur Abhängigkeit ermöglichen, bei einem ihnen nahestehenden Menschen. Dies geschieht nicht bewusst und aus verschiedenen Motiven. Enabler machen sich so sukzessiv zum Komplizen der Sucht. Die Rolle der Enabler wird in der Regel von der Person übernommen, die mit der suchtkranken Person emotional am stärksten verbunden ist. In Familien ist das meist der Partner oder die Partnerin (S.83).

Suchtförderndes Verhalten kann unterschiedlich aussehen. Rennert (2012) beschreibt sechs Verhaltensweisen, die in der Literatur unterschieden werden. Rennert (2012) bezieht sich auf Nelson (1985)³, welche mit einer empirischen Studie untersuchte, welches Verhalten die Lebenspartnerinnen von Kokainkonsumenten entwickeln. Sie beschreibt sechs mögliche Verhaltensweisen, die von den Lebenspartnerinnen geschildert wurden. Nachfolgend werden die Verhaltensweisen beschrieben.

Vermeiden und beschützen

Angehörige erfinden Entschuldigungen, um soziale Kontakte während einer Konsumphase des Partners zu verhindern. Sie drohen mit körperlicher Gewalt, um den Partner zum Aufhören zu zwingen. Eine Lebenspartnerin beschreibt, wie sie ihrem Partner half, nach aussen hin alles in Ordnung zu halten und ihn gegenüber Freunden, Verwandten, Nachbarn und Arbeitgeber deckte (Rennert, 2012, S.84).

Versuche den Konsum des Abhängigen zu kontrollieren

Angehörige übernehmen für die suchtkranke Person Alltagsaufgaben, wie das Kaufen von Sportartikel etc., um diese von ihrem Konsum abzulenken. Sie drohen damit, sich selbst etwas anzutun, um die Aufmerksamkeit des Partners zu erlangen und ihn so zum Aufhören zu bewegen. Dies soll den Betroffenen entlasten, führt aber dazu, dass dieser immer weiter entmündigt wird. Ebenfalls besteht die Möglichkeit von verweigerten sexuellen Handlungen, um den Konsum des Abhängigen kontrollieren zu können (Rennert, 2012, S.85).

Übernehmen von Verantwortlichkeit

Die Lebenspartnerinnen weckten ihre Partner jeden Morgen, wenn sie zur Arbeit gehen mussten. Sie begannen die Hausarbeit des Partners und finanzielle Verpflichtungen zu übernehmen, in dem sie zum Beispiel alle Rechnungen bezahlten (Rennert, 2012, S.85).

³ vergleiche dazu: Nelson, C. E. (1985). *The styles of enabling behavior. Treating the cocaine abuser*. Center City: Hazelden Foundation.

Rationalisieren und akzeptieren

Unter Rationalisieren und Akzeptieren werden Verhaltensweisen verstanden, mit denen Angehörige ihre Akzeptanz gegenüber dem Substanzkonsum zum Ausdruck bringen oder diesen rationalisieren. Dies bedeutet, dass Angehörige die konsumierte Droge des Partners in der Anwendung als sicherer empfinden als andere Drogen. Auch sind sie der Überzeugung, dass der Konsum dem Abhängigen half, selbstsicherer zu werden oder einen Zustand von grösserer Wachheit, Kreativität und Lernfähigkeit zu erreichen (Rennert, 2012, S.85-86).

Kooperation und Kollaboration

Zu den Verhaltensweisen Kooperation und Kollaboration gehört die Unterstützung oder Beteiligung der co-abhängigen Person bei der Beschaffung, dem Verkauf, der Zubereitung und dem Gebrauch der Droge. Im weiteren Sinne gehört dazu auch die finanzielle Unterstützung, die viele Angehörige leisten, um den vollständigen Absturz des Suchtkranken zu verhindern (Rennert, 2012, S.86).

Retten und sich nützlich machen

In der Verhaltensweise retten und sich nützlich machen, stellen Angehörige ihre Bedürfnisse in den Hintergrund, um sich voll auf die Unterstützung und Rettung des Suchtkranken zu konzentrieren. Sie zeigen sich dabei häufig sehr unterwürfig, halten den Suchtkranken mit ihrem Verhalten aber auch in einer Abhängigkeit (Rennert, 2012, S.86).

Diese Verhaltensweisen sind gemäss Rennert (2012) letztlich suchtfördernd. Die Person in der Rolle des Enablers ist sich der Art ihrer Handlungen aber nicht bewusst. Der Enabler handelt oft aus dem Gefühl von Liebe und Loyalität heraus. Später auch aus der Angst, die unangenehmen Konsequenzen teilen zu müssen, welche das Verhalten des Suchtkranken mit sich bringt. Das Verhalten, das die Sucht unterstützt, ist, wie bei der Sucht auch, zunächst kaum wahrnehmbar. Bei der Person in der Rolle des Enablers kann immer häufiger beobachtet werden, wie sie Erklärungen und Entschuldigungen für die süchtige Person abgibt. Zu Beginn wird dies als Hilfsbereitschaft und Loyalität ausgelegt. Im Verlauf muss aber erkannt werden, dass auch der Enabler die Realität nur verzerrt wahrnimmt. Dieses Symptom ist für die Sucht charakteristisch. Zur Rolle des Enablers gehört es auch, dass das Verhalten der betroffenen Person mit der Zeit ein zwanghaftes Muster annimmt. Ein entscheidender Schritt ist dann getan, wenn sich die co-abhängige Person dazu entschliesst, Verantwortlichkeiten des Abhängigen selbst zu übernehmen. Die co-abhängige Person realisiert nicht, dass es mit der Sucht zu tun hat. Sie merkt, dass der Abhängige immer unzuverlässiger wird und es besser ist, wenn sie sich um mehr Belange kümmert. Sie schützt den Abhängigen vor den negativen Konsequenzen seines Handelns, indem sie zum Beispiel am Arbeitsplatz anruft und ihn mit einer vorgetäuschten Krankheit entschuldigt. Ein kritischer Punkt ist dann erreicht, wenn der Enabler seine persönlichen Inte-

ressen und Bedürfnisse völlig aufgibt, damit er sich um den Suchtkranken kümmern kann, so wie er es für notwendig hält. Hier treffen die Vorwürfe aus der Familie und des Suchtkranken auf eine erschöpfte Person, die sich für den Süchtigen immer eingesetzt hat. Der Enabler entwickelt Zweifel an sich selbst. Obwohl die Person in der Rolle des Enablers alle Energie aufbringt, die Familie in Ordnung zu halten, ist in Wirklichkeit wenig in Ordnung und die Person fragt sich, warum das so ist. Sie hat das Gefühl, versagt zu haben und schuld an allem zu sein. Als Reaktion darauf baut sie Abwehrmechanismen auf und stellt ihre Gefühle in den Hintergrund – gleich wie der Suchtkranke. Die meisten Personen, die die Sucht einer anderen Person unterstützen, suchen erst in der Phase ihrer Co-Abhängigkeit professionelle Hilfe auf (S.87-92).

3.3 Kinder aus Familien mit Suchterkrankung

Ingrid Arenz-Greiving (2003) bemerkt wie Rennert (2012), dass eine Suchterkrankung eine Familienerkrankung ist. Nicht nur der Suchtkranke ist betroffen, sondern die ganze Familie – als ein System von Beziehungen und bestimmten Anordnungen von Beziehungen untereinander. Die Abhängigkeit der Eltern oder eines Elternteils löst für die ganze Familie einen umfassenden Veränderungsprozess aus. Zwischen der Abhängigkeit und der Entwicklung der Familie bestehen Wechselwirkungen (S.9).

Arenz-Greiving (2003) beschreibt, dass das Bagatellisieren und Wiedergutmachen nicht nur Mechanismen sind, welche der Abhängige einsetzt, um der Realität nicht ins Auge schauen zu müssen. Die ganze Familie spielt mit, bewegt sich oft jahrelang zwischen neuer Hoffnung und ständig wiederkehrender Enttäuschung. Trotzdem ist allen klar, dass die Suchtkrankheit ein Familiengeheimnis bleiben muss. Aussenstehende sollen möglichst wenig davon merken. Familien isolieren sich aus Scham von ihrem sozialen Umfeld (S.14). Die Atmosphäre in einer Suchtfamilie ist durch eine ängstlich gespannte Erwartungshaltung, Unruhe und Ungeborgenheit gekennzeichnet (S.15).

3.3.1 Beziehung der Kinder zu den suchtkranken Eltern

Gemäss Arenz-Greiving (2003) entstehen die häufigsten Konflikte im Kind durch elterliche Streitigkeiten und eheliche Konflikte. Das Kind fühlt sich zwischen den Eltern hin und her gerissen und kann zu keinem Elternteil eine wirkliche, emotionale Bindung herstellen. Wie wichtig eine stabile Bindung ist für das Kind, wird im Kapitel vier genauer betrachtet. Das Verhalten der Eltern ist für das Kind höchst verwirrend. Die Beziehung des Kindes zum abhängigen Elternteil ist meist ambivalent. Das Kind ist von ihm enttäuscht, der süchtige Elternteil wird als Plage erlebt. Das Kind verliert den Respekt vor ihm, bis hin zur Verachtung. Daraus entsteht der Wunsch, sich konsequent von diesem Elternteil abzugrenzen (S.17).

Als wohl zentrales Problem nennt Arenz-Greiving (2003) die permanente Überforderung. Kinder können und dürfen ihre kindlichen Bedürfnisse oft nicht leben. So müssen sie oft die Geschwis-

ter versorgen, die Mutter beruhigen, den Notarzt holen oder Streit zwischen den Eltern schlichten, wenn es mal wieder zu eskalieren droht (S.19).

Typische Stimmungen betroffener Kinder

Als typische Stimmungen dieser Kinder nennt Arenz-Greiving (2003) Angst, Traurigkeit, Wut, Scham und Schuld. Die Kinder haben Angst die Mutter zu fragen, wann der Vater nach Hause kommt und vielleicht hören zu müssen, dass er gar nicht mehr kommt. Traurigkeit, wenn kein Geld vorhanden ist um Essen zu kaufen oder der Vater immer wieder den Job verliert. Wut auf die Eltern, die ständig Entschuldigungen erfinden oder Scham, wenn die eigene Mutter betrunken an den Elternabend kommt. Es kann so weit kommen, dass sich diese Kinder sogar die Schuld geben, überhaupt am Leben zu sein (S.21-22).

3.4 Charakteristische Rollen von Kindern suchtkranker Eltern

Für Martin Zobel (2006) ist klar, dass die schwierigen Umstände in einer suchtblasteten Familie die Kinder dazu zwingen, sich zu schützen und sich den Verhältnissen anzupassen. Die Kinder entwickeln eigene Rollenmodelle und Verhaltensweisen (S.27). Zobel (2006) hat die verschiedenen Rollenmodelle von Kindern aus suchtblasteten Familien gesammelt und gibt in der folgenden Tabelle (siehe Tabelle 6) einen Überblick (S.29).

Wegscheider (1988)	Black ⁴ (1988)	Ackermann ⁵ (1987)	Lambrou ⁶ (1990)	Jakob ⁷ (1991)
Held/ Heldin	Verantwortungsbewusstes Kind	Macher/in	Macher/in	Elternkind Partnerersatz Vorzeigekind
Sündenbock	Ausagierendes Kind	Sündenbock	Sündenbock	Schwarzes Schaf
Verlorenes Kind	Fügsames Kind	Schweiger	Unsichtbares Kind	
Clown / Maskottchen	Friedensstifter	Maskottchen	Maskottchen	Nesthäkchen
		Chamäleon Der Überwachsene Der Distanzierte Der Unverletzte	Chamäleon	

Tabelle 6: Rollenmodelle im Überblick (Quelle: Zobel, 2006, S.29)

Monika Rennert (2012) beschreibt verschiedene Rollen und Verhaltensweisen von Kindern aus suchtblastenden Familien. Sie stützt sich dabei auf Beobachtungen die Wegscheider (1988) gemacht hat. Die folgenden Charakterisierungen sollen ein Bild von den eher typischen Verhaltensmustern und Rollen sowie der Art und Weise der Selbstwahrnehmung vermitteln, welches im Zusammenhang mit der Interaktion in einer von der Sucht betroffenen Familie immer wieder

⁴ vergleiche dazu: Black, Claudia (1988). *Mir kann das nicht passieren. Kinder von Alkoholikern als Kinder, Jugendliche und Erwachsene*. Wildberg: Bögner-Kaufmann.

⁵ vergleiche dazu: Ackermann, Robert J. (1987). *Let go and grow. Health communications*. Florida: Pompano Beach.

⁶ vergleiche dazu: Lambrou, Ursula (1990). *Familienkrankheit Alkoholismus*. Hamburg: Rowohlt.

⁷ vergleiche dazu: Jakob, Peter (1991). *Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendliche und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

beobachtet werden kann. Die dargestellten charakteristischen Verhaltensweisen sind also von der systemischen Dynamik beeinflusst und beeinflussen diese zugleich (S. 99-100).

Nachfolgend wird auf die verschiedenen Rollen und Verhaltensweisen eingegangen.

3.4.1. Die Rolle des Helden oder der Heldin

Gemäss Rennert (2012) ist die Rolle des Helden oder der Heldin am stärksten durch die Position in der Geschwisterreihe bestimmt. Meist sind es die erstgeborenen Kinder, die diese Rolle innehaben. Das erstgeborene Kind erfährt mehr Aufmerksamkeit und Zuwendung durch die Eltern, als die nachfolgenden Geschwister (S.100). „Der Held ist dafür prädestiniert, im Verlauf der Entwicklung zur Abhängigkeit und Co-Abhängigkeit der Familie ausserordentlich gut werden – eben zu gut um wahr zu sein“ (....). Die Heldin arbeitet sehr hart, um Anerkennung zu erhalten und je nach Qualität des elterlichen Subsystems bekommt sie diese entweder von beiden Eltern oder nur einem Elternteil. Ein Kind in dieser Rolle wird kompetent, überverantwortlich und scheint selbst keinerlei Probleme zu haben“ (Rennert, 2012, S.100-101).

Gemäss Renert (2012) sind Helden oft beliebte Anführer oder Trainer. Sie werden von den Eltern und Lehrern für ihre Verantwortlichkeit, Organisationstalent und Fürsorglichkeit geschätzt. Die Helden bezahlen dafür einen hohen Preis. Sie träumen davon, ihre Familie zu retten und glauben, dass wenn sie sich genug anstrengen, dies auch gelingt. Die Heldin lernt so im Verlauf ihrer kindlichen Entwicklung ein besonders suchtförderndes Verhalten. Obwohl sich der Held sehr anstrengt, reichen all seine Bemühungen nicht aus, um die Probleme in der Familie aus der Welt zu schaffen. Er befriedigt so nur den Mangel an Selbstwert, unter der die Familie leidet. Seine eigenen Bedürfnisse treten in den Hintergrund. Er leidet darunter, alles immer sehr gut machen zu müssen und entwickelt Ängste und Schuldgefühle, wenn er seine Ziele nicht erreicht. Kinder in der Rolle des Helden sind in ihrer Fähigkeit, sich zu entspannen, Spass zu haben oder dem Leben etwas Anderes als Ernsthaftigkeit und Pflichtbewusstsein abzugewinnen, stark eingeschränkt (S.101-102).

3.4.2 Der Sündenbock

Gemäss Rennert (2012) ist die Rolle des Sündenbocks oft durch das zweitgeborene Kind besetzt. Die Rolle des Helden ist bereits vergeben. Die Versuche, ebenfalls so viel Aufmerksamkeit zu erlangen wie die Heldin, gelingen nicht. Dieses Kind findet seine Rolle darin, komplementär zum Helden, negative Aufmerksamkeit zu erlangen und so zum Sündenbock zu werden (S.102). „Das Verhalten des Sündenbocks kann am besten als die Kehrseite des Heldenverhaltens verstanden werden: Während die Heldin gut und verantwortlich handelt, handelt der Sündenbock schlecht und unverantwortlich. Während der Held hart arbeitet und dafür sorgt, dass die Familie stolz auf ihn sein kann, bringt der Sündenbock die Familie in Schwierigkeiten und stellt sie als Versager dar. Während die Heldin sich um die Familie und deren Probleme küm-

mert, scheint der Sündenbock sich nicht darum zu scheren. Dennoch leidet auch dieses Kind unter der Situation in der Familie und erhält seinerseits zu wenig Aufmerksamkeit und Zuwendung. Sein Beitrag für das familiäre Gleichgewicht besteht darin, dass es vom Suchtproblem der Eltern ablenkt, in dem es sich selbst als Übeltäter anbietet“ (Rennert, 2012, S.102-103).

3.4.3 Das verlorene Kind

Sind die Rollen des Helden und des Sündenbocks bereits vergeben, findet das dritte Kind in der von Sucht betroffenen Familie eine sichere Position, in dem es die Rolle des verlorenen Kindes spielt. Dieses Kind fällt überhaupt nicht auf. Es handelt sich weder Ärger noch Lob ein. Die Eltern sind erleichtert, da dieses Kind keine Anforderungen an sie stellt.

Das Kind selbst entwickelt ein apathisches Abwehrverhalten. Es ist ruhig, schüchtern und hat keine eigene Meinung. Das verlorene Kind isoliert sich von der Familie und beschäftigt sich weitgehend mit sich selbst. Es benutzt die Isolation auch als Mittel, Konflikte zu vermeiden. Da es so keine Erfahrungen im Umgang mit Konflikten sammelt, lernt es dagegen nur den sozialen Rückzug. Kinder in der Rolle des verlorenen Kindes fühlen sich oft einsam. Seine Familie erwartet nichts von ihm. Dementsprechend hält es sich selbst auch für unbedeutend. Verlorene Kinder entwickeln keine sozialen Fähigkeiten und haben entsprechend Mühe, Beziehungen einzugehen (Rennert, 2012, S.103-104).

3.4.4 Das Maskottchen / der Clown

Gemäss Rennert (2012) ist das Maskottchen im Allgemeinen das jüngste Kind. Die Rolle des Maskottchens wird dadurch bestimmt, dass die Eltern mit ihrer Sucht oder Co-Abhängigkeit beschäftigt sind und die Geschwister ihre Rollen in der Familie bereits gefunden haben und ausbauen. Das Maskottchen fühlt sich alleine, hilflos und spielt den Clown für die anderen. Die interne familiäre Aufgabe besteht darin, für Ablenkung und Unterhaltung zu sorgen. Die älteren Geschwister beschützen das Maskottchen und es wird immer wieder daran erinnert, dass es das jüngste Kind in der Familie ist. Somit ist es für die Geschwister klein, schwach und unreif. Dem Maskottchen wird nicht alles erzählt, was in der Familie vor sich geht. Aber auch ein kleines Kind ist in der Lage, Spannungen und Hinweise auf versteckten Ärger, Zorn, aber auch Angst und Sorge wahrzunehmen. Es bemerkt, dass etwas nicht stimmt, kann es aber nicht einordnen. Das Maskottchen entwickelt deshalb viel Angst hinter seiner Fassade (S.105). „Ein Kind in der Rolle des Maskottchens entwickelt häufig seelische Störungen. Es kann emotional nicht erwachsen werden. Die einzigen Tätigkeiten, die es gelernt hat, sind Ablenkung und Vermeidung. Es hat nicht gelernt mit Belastungen umzugehen“ (Rennert, 2012, S.106).

4. Entwicklung und Bedürfnisse von Kindern

In diesem Kapitel wird anhand entwicklungspsychologischer Theorien aufgezeigt, was ein Kind braucht, um sich gesund entwickeln zu können. Es werden die kindlichen Bedürfnisse beleuchtet sowie die Eltern und die Umwelt des Kindes zum Thema gemacht. Die Leitfrage des vierten und fünften Kapitels ist folgende:

Welche möglichen negativen Folgen bestehen für Kinder von Eltern mit Glücksspielsucht in ihrer kindlichen Entwicklung?

Entwicklung von Kleinkindern und Schulkindern

Die AutorInnen haben sich entschieden, über Kinder im Alter von null bis zwölf Jahren zu schreiben. Dies aus den folgenden Gründen: Kinder bis zwölf Jahre sind besonders schutzbedürftig und anfällig, was eine gesunde Entwicklung angeht. Mit 13 Jahren neigt die Kindheit dem Ende zu und das Kind wird zum Jugendlichen. Das bedeutet, dass die Eltern immer noch wichtig sind, aber zunehmend die Peergroup eine zentrale Funktion übernimmt, auch wenn es um Schutz, Identitätssuche und Geborgenheit geht. Gerade die ersten sieben Lebensjahre gelten als besonders wichtige und „verletzliche“ Jahre, in denen das Verarbeiten von Sinnesinformationen für das Gehirn zentral ist. In den ersten Lebensjahren braucht das kindliche Gehirn genügend Anreize. Es werden wichtige Grundbausteine gesetzt in der Primarschulzeit, die den weiteren Verlauf des Lebens eines Menschen beeinflussen können.

Gemäss Sabine Christiansen und Sir Peter Ustinov (2003) brauchen Kinder Schutz und Hilfe. Eigentlich eine Selbstverständlichkeit, und dennoch werden Kinder in allen Erdteilen bis heute von Erwachsenen vernachlässigt, unterdrückt und ausgebeutet. Kinder sind diejenigen, die am meisten unter den Folgen von Armut, Krieg und Naturkatastrophen leiden (S.8).

Kitty Cassée (2007) teilt die Altersstufe zwei bis sechs in die Kleinkind- und Kindergartenkind-Phase ein und schreibt über die Entwicklung in dieser Zeitspanne folgendes: „Die Entwicklung des Kleinkindes zum Kindergartenkind ist intensiv und schreitet teilweise sprunghaft voran. Dies wird vor allem sichtbar an der zunehmenden Selbstständigkeit des Kindes. Das Kind lernt gehen, wird dabei immer sicherer und vergrössert somit seinen Radius bei der Entdeckung der Welt. Die Sprache des Kindes entwickelt sich, und es beginnt, sich alleine zu waschen, anzuziehen und zu essen. In dieser Zeit entwickelt sich auch der Wille des Kindes weiter, welcher sich stark in der sogenannten Trotzphase erkennbar macht. Hier gibt es stärkere Konflikte zwischen Eltern und Kind, da das Kind entdeckt, wie es ist, auf den eigenen Willen zu bestehen. Es muss jetzt auch lernen, damit umzugehen, dass seine Bedürfnisse nicht immer erfüllt werden“ (S.296).

Cassée (2007) teilt die Jahre von sieben bis zwölf in die Phase des Schulkindes ein und definiert diese folgendermassen: „Das Primarschulkind lernt elementare Fähigkeiten und Fertigkeiten für das spätere Leben wie Lesen, Schreiben und Rechnen, und durch das gemeinsame Arbeiten und Spielen in der Schule werden auch seine sozialen Fähigkeiten gestärkt“ (S.297). Cassée (2007) betont, dass in dieser Altersspanne die Schule mit ihren Lerninhalten und den dort handelnden Personen zentral sind für das Kind (S.286).

Entwicklungsaufgaben

Cassée (2007) definiert Entwicklungsaufgaben folgendermassen: „Menschen haben im Verlaufe ihres Lebens verschiedene Lebensereignisse zu bewältigen, die normativ oder nicht normativ sein können. Normative Lebensereignisse sind vorhersehbare, erwartungsgemässe Ereignisse (z.B. Einschulung, Berufseintritt), nicht normative Lebensereignisse sind grundsätzlich nicht vorhersehbar (z.B. Krankheit, Arbeitslosigkeit, Krieg). Normative Lebensereignisse, mit welchen alle Menschen im Laufe ihrer Entwicklung konfrontiert sein werden, nennt man Entwicklungsaufgaben“ (S.39).

Cassée (2007) fasst zusammen: „Eine Entwicklungsaufgabe ist eine Aufgabe, die sich einem Individuum in einem bestimmten Lebensabschnitt aufgrund biologischer Faktoren, gesellschaftlicher Erwartungen und/ oder individueller Wünsche und Zielsetzungen stellt“ (Cassée et al., 2003; zit. in Cassée, 2007, S.39).

Nicht alle Entwicklungsaufgaben müssen mit derselben Dringlichkeit bewältigt werden, erklärt Cassée (2007). Für eine gelungene Sozialisation zwingend zu bewältigen sind Entwicklungsaufgaben, wie die Schulfähigkeit oder die Berufsausbildung, während andere eher als Möglichkeit oder als Chance aufgefasst werden können (z.B. Familiengründung). Damit der Sozialisationsprozess nicht beeinträchtigt ist, wird jedoch stark erwartet, dass die Entwicklungsaufgaben in der Kindheit und in der Jugend bewältigt werden (S.37- 40).

Wolfgang Schneider und Ulman Lindenberger (2012) machen deutlich, dass die Entwicklung als eine Folge von Konstruktionsschritten zu verstehen ist, welche weder beliebig sachlich noch logisch ist. Entwicklungsschritte führen zu Veränderung oder Stabilität und zeigen sich bei jedem Menschen anders. Zentral sind die Reifungsprozesse, welche vielfältige Wirkungen auf das Verhalten haben. Schneider und Lindenberger merken an: „Als Reifung werden genetisch ausgelöste, altersbezogene Aufbauprozesse von Strukturen und Funktionen der Organe, des Zentralnervensystems, der hormonalen Systeme, der Körperformen usw. bezeichnet“ (S.45). Besonders interessant sind diejenigen Entwicklungsabschnitte, welche als sensible Perioden definiert werden. In diesen Perioden können spezifische Erfahrungen eine maximal positive oder maximal negative Wirkung haben. Zur Entwicklung gehört auch die Sozialisation. Das Kind lernt durch Beobachten und Nachahmen von Vorbildern, durch Anleitung und Anforderung, durch Information und Belehrung durch Strafen und Belohnungen. Sozialisation geschieht im

Beruf, in der Familie, in der Schule, in der Clique aber auch in den Medien. So wie ein Mensch einer fremden Kultur lernen muss, sich in unserem Land zurecht zu finden, muss auch das Kind die Regeln des sozialen Umgangs lernen, das Verhalten in speziellen Settings, die Regeln der sprachlichen Kommunikation, die Bedeutung der Symbole, die Wertschätzung von Kulturgütern, die Funktion von Geräten und Werkzeugen, die Werte- und Glaubenssysteme, die Bräuche und Moden (S.49). Man erwartet von Kindern aber noch nicht, dass sie sich in jeder Lebensphase „richtig“ verhalten. Gewisse Defizite, die man bei Geburt erlebte, können ausserdem auch wieder aufgeholt werden. Ein Erziehungs- sowie Sozialisationsziel sollte die Entwicklung einer persönlichen Identität sein, welche sich über vorgegebene Rollenmuster, Handlungsschemen sowie Normorientierungen ausbildet, stellen Schneider und Lindenberger fest (2012, S. 45 - 51).

Gemäss Erikson (1948) und Havighurst (1972) sind unter Entwicklungsaufgaben eine Folge von Problemen gemeint, welche den Lebenslauf darstellen. Diese "Probleme" beginnen bei der Trennung von Betreuungspersonen, gefolgt von schulischen Anforderungen, der Identitätssuche im Teenageralter, bis hin zu Verlusten im Alter und deren Bewältigung. Können diese Krisen oder Konflikte nicht bewältigt werden, führe dies zu Persönlichkeitsstörungen, welche schwer zu beheben seien (Erikson, 1948 & Havighurst, 1972; zit. in Schneider und Lindenberger, 2012, S.52). Schneider und Lindenberger (2012) merken an, dass durch die Beobachtung anderer Menschen neue Fertigkeiten oder Informationen erworben werden, was als *Soziales Lernen* beschrieben werden kann. Für das Kind ist es wichtig, dass es Handlungen Erwachsener beobachten und imitieren kann (S.339). Grösstenteils vollzieht sich die Entwicklung des Gedächtnisses bei Säuglingen und Kleinkindern implizit, was bedeutet, durch unbewusste Lernerfahrungen. Normalerweise wird das Kind in eine sprechende Umwelt hineingeboren. Für das Kind gilt es nun, aus dem Wortschwall der gehörten Sprache einzelne Wörter herauszupicken und mit einer Bedeutung zu verknüpfen (Schneider & Lindenberger, 2012, S.432).

Gemäss Jutta Heckhausen (2010) können Menschen durch motivationale Prozesse ihre eigene Entwicklung beeinflussen. Menschen sowie auch Säugetiere möchten wirksam sein. Das Streben nach Wirksamkeit ist fundamental. Dadurch, dass Kleinkinder über eine ausgesprochene Neugier und Exploration verfügen, erproben und erweitern sie ihre eigene Wirksamkeit. Das Sammeln von Steinen auf einem Waldweg beispielsweise ist für das Kind eine derart wichtige Aktivität, dass sie das Kind in einen rauschartigen Zustand versetzen kann. Damit sich die Motivation und das Handeln entwickeln können, braucht das Kind eine Interaktion mit einer Person (Heckhausen, 2010; zit. in Schneider und Lindenberger, 2012, S.478). Die emotionale Eindrucksfähigkeit entwickelt sich gemäss Schneider und Lindenberger (2012) in den ersten zwei Lebensjahren und beschreibt die Fähigkeit, sich von Gefühlen anderer anstecken zu lassen oder sogar echte Empathie zu fühlen (S.506).

4.1 Entwicklungsaufgaben nach Urie Bronfenbrenner

Die AutorInnen haben sich für das Modell von Urie Bronfenbrenner entschieden, da sie der Meinung sind, dass ein komplexes Problem, wie wir es in der Familie mit Glücksspielsucht vorfinden, mit einem komplexen Modell betrachtet werden sollte. Gemäss Laura E. Berk (2011) beschreibt der US-amerikanische Psychologe Urie Bronfenbrenner (1917- 2005) sehr genau die umweltbedingten Einflüsse auf die Entwicklung eines Menschen. Mit seiner ökologischen Systemtheorie besagt er, dass jeder Mensch sich in einem komplexen System von Beziehungen befindet. Diese Beziehungen wiederum werden von der Entwicklungsumgebung beeinflusst. Jedes Kind erlebt einerseits biologische Einflüsse, wie auch Umwelteinflüsse, was man als bioökologisches Modell bezeichnet. In jeder der beschriebenen Schichten finden sich positive oder negative Faktoren, die sich auf die Entwicklung des Kindes auswirken könnten (Berk, 2011, S. 28 - 29).

Die ökologische Systemtheorie befasst sich nicht nur mit der Kindheit, sondern beleuchtet das ganze Leben des Menschen. Gerade wenn wir den Faktor Armut betrachten möchten, der bei einer Familie mit vorherrschender Glücksspielsucht höchstwahrscheinlich präsent ist, ist es hilfreich, die Familie, das Individuum und ihr Umfeld differenziert anzuschauen. Armut hat immer mit mehreren Ebenen zu tun, da spielt der Staat eine Rolle, Freunde, Bekannte oder Nachbarn, die Geld ausleihen könnten, einen Arbeitgeber, bei dem einen Lohnvorschuss geholt werden kann, oder einen Grossvater, von dem man Geld geerbt hat. Es muss nicht zwingend sein, dass ein Kind, das in Armut aufwächst, im Erwachsenenalter arm bleiben muss.

Bronfenbrenners Modell sieht somit immer auch das „Gute“ im Menschen oder das Potential, in einer noch so hoffnungslosen Situation. Dadurch, dass Bronfenbrenner auch das Umfeld des Menschen in seinem Kreismodell darstellt, werden möglicherweise plötzlich Lösungen sichtbar. Das Umfeld eines Menschen hat stärkende Kräfte. Ein Mensch ist nie alleine, sondern wie oben erwähnt, sind da noch die Schule, die Vereine, die Nachbarn und die Familie. Bronfenbrenner ist der Ansicht, dass der Mensch sich auch wieder von schwierigen Erlebnissen erholen kann. Es geschieht zwar extrem viel Wichtiges in der Kindheit, aber er empfindet das Älterwerden, die Erwachsenenjahre eines Menschen als genauso wichtig. Jeder Mensch hat Ressourcen, diese können geweckt und auch bei einem Erwachsenen noch gestärkt werden.

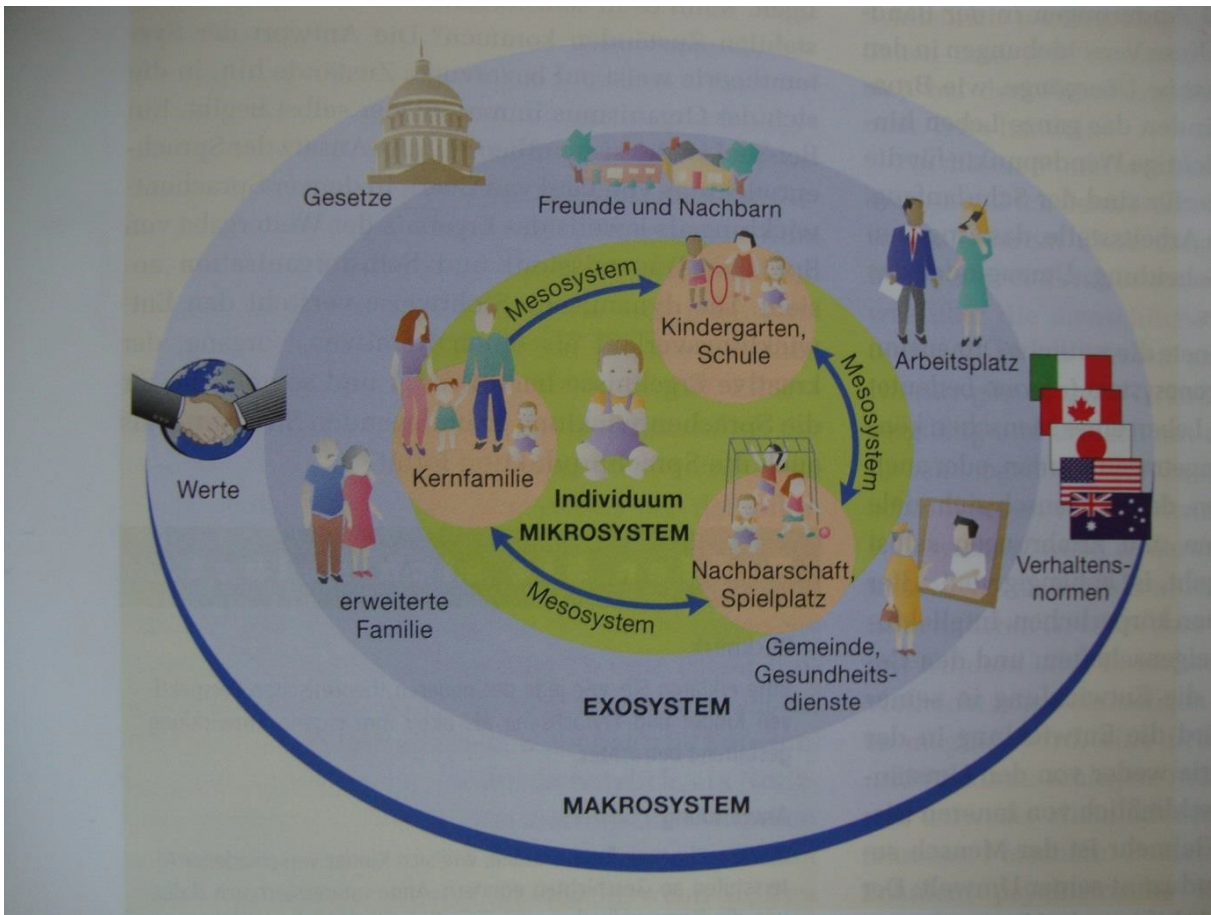


Abbildung 3: Die Umweltstruktur in der ökologischen Systemtheorie (Quelle: Berk, 2011, S. 29)

Bronfenbrenners Modell ist kreisartig aufgebaut. Er teilt das Leben eines Menschen und die diversen Einflussfaktoren in verschiedene Schichten ein, die miteinander in Wechselwirkung stehen. Im Zentrum des Kreises steht das Kind selbst, genannt Mikrosystem. Das Kind ist umgeben von seiner Kernfamilie, dem Kindergarten und den Nachbarn, was als Mesosystem bezeichnet wird. Umhüllt wird dieses vom Exosystem, welches die erweiterte Familie darstellt, den Arbeitsplatz der Eltern oder des Individuums sowie die Gesundheitsdienste. Das Makrosystem ist die äusserste Schicht des Kreises, am weitesten entfernt des Individuums/ des Kindes und trotzdem prägend, denn es widerspiegelt die Verhaltensnormen, Gesetze und Werte des Landes, in dem das Individuum aufwächst.

4.1.1 Mikrosystem

Berk (2011) merkt an, dass wir alle in einer Umwelt leben. Die innerste Schicht der Umwelt wird in Bronfenbrenners Modell als Mikrosystem bezeichnet, welche aus den Aktivitäten und Beziehungsmustern zwischen Eltern und Kind besteht, und zwar in nächster Umgebung des Individuums. Diese Umwelt besteht wiederum aus mehreren Schichten. Um die Entwicklung in dieser Schicht zu verstehen, muss man beachten, dass alle Beziehungen bidirektional sind, was heisst, dass sich Eltern und Kind gleichermaßen beeinflussen: Die Erwachsenen beeinflussen zwar das Verhalten des Kindes, die Persönlichkeit des Kindes strahlt aber auf die Eltern zurück

und beeinflusst deren Verhalten. Auf ein freundliches, waches Kind reagieren die Eltern eher positiv und geduldig. Einem reizbaren, unaufmerksamen Kind begegnen die Eltern eher ungeduldig. Kommt dies öfters vor, wirkt sich das auf die Entwicklung des Kindes aus. Innerhalb diesem Mikrosystem haben aber auch Drittpersonen einen Einfluss auf die Zweierbeziehung zwischen Kind und Eltern. Ist der Einfluss förderlich, wohlwollend und unterstützend, verbessert sich die Erziehung. Ist er eher hinderlich, kann die Folge ein ehelicher Konflikt sein oder fragwürdige Bestrafungen der Kinder (S.28). Als Beispiel für das Mikrosystem können Entwicklungsschritte des Kindes zwischen zwei und sechs Jahren genannt werden. Im Mikrosystem lernt das Kind zu krabbeln, zu gehen, zu sprechen, zu trotzen und sich anzuziehen. Dies immer in Kontakt zu seinen Eltern und den Reizen, die das Kind erfährt.

4.1.2 Das Mesosystem

Das Mesosystem stellt die zweite Schicht in Bronfenbrenners Modell dar und zeigt die Wechselwirkungen der verschiedenen Mikrosysteme. Am Beispiel des schulischen Erfolgs kann man somit sehen, dass nicht alleine die Lehrperson dies steuern kann. Gemäss Gershoff und Aber (2006) ist es auch die Aufgabe der Eltern, ihr Kind zu Hause zu fördern und sich ins Schulleben einzubringen. Entscheidend ist, wie das schulische Lernen zu Hause integriert ist (Gershoff & Aber, 2006; zit. in Laura E. Berk, 2011, S.29). Wie gut ein Familienvater zu Hause in seiner Rolle als Ehemann und Elternteil funktioniert, hängt wiederum von den Erfahrungen ab, die er am Arbeitsplatz macht. Auch Beziehungen, die er am Arbeitsplatz pflegt, sind prägend. Wie Gottfried und Bathurst (2002) anmerken, ist die Theorie auch umgekehrt anwendbar. Erfahrungen, die ein Individuum zuhause macht, trägt es mit an den Arbeitsplatz und verhält sich dementsprechend. Es kann festgehalten werden, dass alles in Wechselwirkung steht und die Erfahrungen sich ständig gegenseitig beeinflussen (Gottfried & Bathurst, 2002; zit. in Berk, 2011, S. 29). Als Beispiel für das Mesosystem kann der glücksspielsüchtige Elternteil genannt werden, der seine Geldsorgen, seinen Stress, seine Angespanntheit und seine Gedanken, die sich nur ums Geldspiel drehen, mit nach Hause nimmt. Einen Elternteil, der geistig abwesend ist, kann sich nur ungenügend um das Kind kümmern. Für das Kind ist aber der Schuleintritt von grosser Bedeutung, es möchte die täglichen Erlebnisse mit Schulkameraden und der Lehrperson zuhause teilen können.

4.1.3 Das Exosystem

Berk (2011) führt aus, dass das Exosystem die sozialen Rahmenbedingungen rund um den Menschen beschreibt. Das Kind, oder der sich zu entwickelnde Mensch, wird zwar nicht direkt miteinbezogen, aber er wird trotzdem vom Exosystem beeinflusst. Es werden Erfahrungen gemacht, die mit der „sozialen Umwelt“ zu tun haben. Dies können zum Beispiel religiöse Institutionen oder Sozialdienste ein. Diese Faktoren wirken sich entweder förderlich oder hinderlich auf die Entwicklung des Kindes aus (S.29). Dazu gehört aber auch das soziale Netzwerk der Eltern.

Freunde und Verwandte können sich sehr positiv auf das Kind auswirken, das Kind kann informell lernen, falls dieses Netzwerk vorhanden ist. Im Exosystem stellt sich die grosse Frage nach den Ressourcen und dem Netzwerk der Eltern. Gibt es Mitglieder aus dem Frauenchor der Mutter, die die Familie noch zusätzlich unterstützen könnten? Eine Grosstante, eine Nachbarin, die sich positiv auf die Entwicklung des Kindes auswirken könnte? Ein Exosystem zu haben ist in den meisten Fällen unterstützend und sehr wertvoll. Freunde und Verwandte können den Eltern zur Seite stehen, Ratschläge geben, Gesellschaft leisten und gar mit finanziellen Mitteln aushelfen, sofern sie nicht selbst an einer Sucht leiden. Gemäss Coulton et al. (2007) kommen in sozial isolierten Familien mit wenig persönlichen oder gesellschaftlichen Bindungen mehr Konflikte vor in der Partnerschaft, bis hin zu Kindesmisshandlungen (Coulton et. al., 2007; zit. in Berk, 2011, S.29). Als Beispiel für das Exosystem können Gotte und Götti genannt werden, Freunde der Familie, Vereine und Nachbarn. Diese haben eine sehr wichtige Aufgabe: sie integrieren das Kind in die Umwelt, in die Stadt, in das Leben und unterstützen die Familie. Das Kind erhält neue Reize, hört differenzierte Meinungen. Die AutorInnen gehen davon aus, dass die Familie, die von Glücksspielsucht betroffen ist, kaum ein Exosystem als schützenden „Ring“ um sich hat, oder über ein Exosystem verfügt, das nicht besonders stützend wirkt, da es selbst von einer Suchtproblematik befallen ist. Suchtfamilien leben eher isoliert, man spricht nicht über die Problematik, man schämt sich. So dürfen auch die Kinder weniger Kontakt mit Gleichaltrigen pflegen. Es kommt dazu, dass sich wahrscheinlich Gotte und Götti, sowie Grosseltern von der Suchtfamilie distanzieren haben, da sie bereits mehrere Male angelogen wurden oder ihre Hilfe nie angenommen wurde. Für ein aktives Vereinsleben fehlt der Familie mit einem glücksspielsüchtigen Elternteil höchstwahrscheinlich das Geld oder die Motivation. Falls der Vater arbeitslos werden würde aufgrund seiner Glücksspielsucht, hätte er kaum Freunde und Bekannte, und somit kein unterstützendes Exosystem.

4.1.4 Das Makrosystem

Das Makrosystem beschreibt Berk (2011) als die äusserste Schicht in Bronfenbrenners ökologischem Modell. Gemeint sind hier die kulturellen Wertvorstellungen, die Gesetze, Sitten, Bräuche und Ressourcen der Kultur. Im Makrosystem wird deutlich, welchen Stellenwert die Bedürfnisse der Kinder und Erwachsenen haben, und dies je nach Land oder Region. So hat Schweden beispielsweise einen hohen Standard im staatlichen Kinderbetreuungssystem eingeführt, um die Familien zu unterstützen. Denkbar wäre auch ein grosszügiger Rentenplan, damit es den Menschen auch im Alter noch gut gehen wird, auch dies gehört zum Makrosystem. Diese Umgebung, die den Menschen beeinflusst, ist nicht statisch, sie ändert sich stetig. Rollen und Rahmenbedingungen sind durchaus veränderbar, dies zeigt sich, wenn eine Person plötzlich in ein anderes Land zieht, sich scheiden lässt, neue Freunde hat, einen neuen Job beginnt, sich einem neuen Hobby widmet oder ein Studium in Angriff nimmt. Es wird deutlich, dass andere Themen ins Zentrum rücken, wichtiger werden und anderes in den Hintergrund tritt. Bronfen-

brenner bezeichnet dies als ökologische Übergänge. Solche Übergänge finden das ganze Leben lang statt und sind oft wichtige Wendepunkte für die Entwicklung. Hier kann gut auch der erste Schultag des Kindes genannt werden (S.29). Als Beispiel für das Makrosystem kann die Schweiz genannt werden als Lebensmittelpunkt. Ob der Glücksspielsüchtige Elternteil in der Schweiz oder in Schweden lebt, macht einen grossen Unterschied. In Schweden gäbe es bessere Kindertagesstätten, das Kind wäre möglicherweise trotz schwieriger Situation zuhause besser umsorgt. Als Beispiel für einen ökologischen Übergang kann die Glücksspielsucht an sich, und der daraus resultierende Jobverlust genannt werden. Die Glücksspielsucht, die eine langsame Abwärtsspirale in Gang bringt. Genau so kann es aber wieder hoch gehen in der Spirale, ein weiterer ökologischer Übergang kann die Befreiung der Sucht sein.

Gemäss Berk (2011) ist mit dem Begriff „Chronosystem“ die zeitliche Dimension in Bronfenbrenners Modell gemeint. Veränderungen im Leben eines Menschen können einfach so passieren, oder von innen heraus entstehen. Für viele Erfahrungen ist der Mensch nämlich selbst verantwortlich. Dies ist abhängig vom Alter des Menschen, den Persönlichkeitseigenschaften und dem körperlichen Zustand. Je nachdem, wie viele Gelegenheiten sich für die Entwicklung bieten, kann er einen Teil selber gestalten und einen Teil nicht. In der ökologischen Systemtheorie von Bronfenbrenner wird die Entwicklung weder von den Umständen kontrolliert, noch nur von inneren Absichten angetrieben. Der Mensch ist somit ein Produkt sowie auch Produzent seiner Umwelt (S.30). Berk (2011) bemerkt: „Der Mensch und seine Umwelt bilden ein Netzwerk voneinander abhängiger Wechselwirkungen“ (S.30). Als Beispiel für das Chronosystem kann der innere Wille oder die innere Notsituation des Glücksspielsüchtigen genannt werden, sich an eine Suchtfachstelle zu wenden und seine Sucht aktiv anzugehen. Möglicherweise übernimmt diesen Part die Partnerin des Süchtigen, und meldet ihn an bei der Suchtfachstelle. Einen Teil seiner Entwicklung, seines Lebenslaufes kann man selber gestalten, einen Teil aber auch nicht. Da der Mensch aber Produzent seiner Umwelt ist, erwartet man von ihm, dass er interveniert und dass er sein Leben aktiv verändert.

Es kann folgendes Fazit gezogen werden: Die ökologische Systemtheorie von Urie Bronfenbrenner beschäftigt sich mit den zahlreichen Aspekten des menschlichen Funktionierens. Dadurch, dass die biologischen Absichten sich auf vielen Ebenen mit den ökologischen Kontexten verbinden, wird die Entwicklung einzigartig geformt. Sowohl die Erbanlage, wie auch die Umwelt eines Menschen sind entscheidend. Denn die Eigenschaften eines Individuums und die Reaktion der Mitmenschen darauf beeinflussen sich wechselseitig. Bronfenbrenner gibt an, dass es nicht nur auf die Kindheit eines Menschen ankommt, sondern dass frühe wie auch späte Erfahrungen im Leben eines Menschen wichtig sind (Berk, 2011 S. 31- 32).

4.2. Grundbedürfnisse von Kindern

Nebst den Entwicklungsaufgaben, die Kinder zu bewältigen haben, haben Kinder auch Bedürfnisse, welche gestillt werden müssen.

Christian Schraper (2012) hat versucht, die wichtigsten kindlichen Bedürfnisse zu nennen und mit bereits aus der Literatur Bekanntem zu verbinden. Gemäss Schraper (2012) brauchen Kinder Nahrung und Pflege, Zuwendung und Förderung, Erziehung und Bildung (S.59). Schraper (2012) hat die kindlichen Grundbedürfnisse nach Schmidtchen (1989)⁸ mit der Bedürfnispyramide nach Maslow (1983)⁹ verbunden (siehe Abbildung 4). Gemäss Schraper (2012) lassen sich die Erfordernisse einer gesunden kindlichen Entwicklung in einer Pyramide so ordnen, dass die physiologischen Bedürfnisse, wie beispielsweise Nahrung oder Schutz, ausreichend erfüllt sein müssen, damit auf den nächsten Stufen weitere Bedürfnisse entwickelt werden können (S. 59-60).

⁸vergleiche dazu: Schmidtchen, Stefan (1989). *Kinderpsychotherapie. Grundlagen, Ziele, Methoden*. Stuttgart: Weinheim.

⁹vergleiche dazu: Maslow, Abraham (1983). *Motivation und Persönlichkeit*. Reinbeck: Rowohlt.

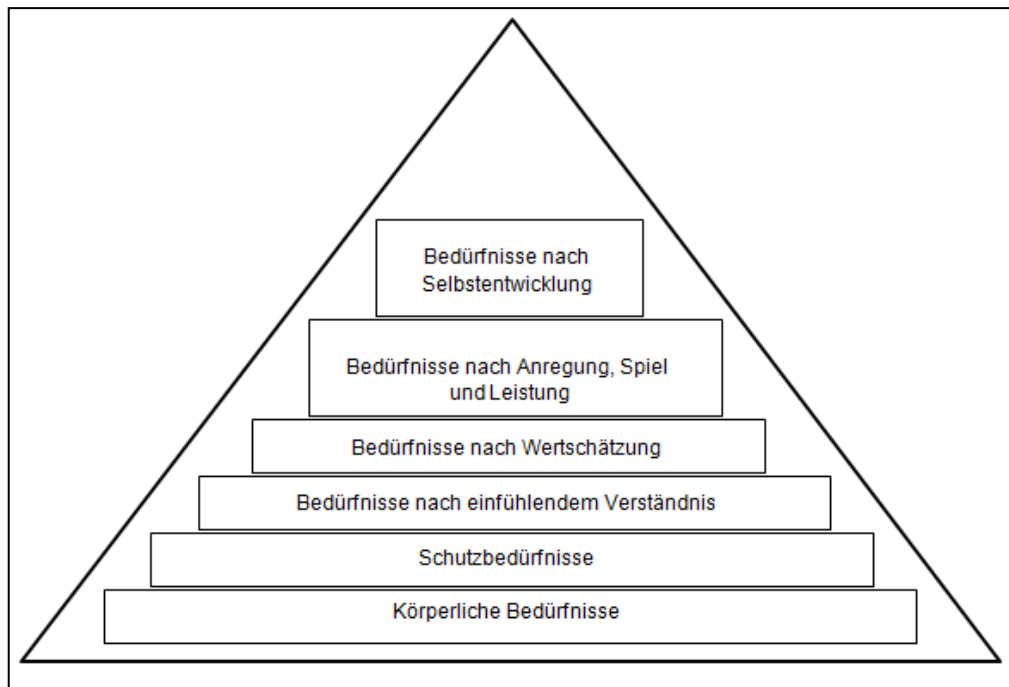


Abbildung 4: Pyramide kindliche Bedürfnisse nach Maslow (1983) (Quelle: Schrapper, 2012, S.61)

Nachfolgend sind die Bedürfnisse tabellarisch dargestellt und werden ergänzt (siehe Tabelle 7).

Körperliche Bedürfnisse	Essen, Trinken, Schlaf, Wach-Ruhe-Rhythmus, Zärtlichkeit, Körperkontakt
Schutzbedürfnisse	Schutz vor Gefahren, Krankheiten, vor Unbilden des Wetters, materiellen Unsicherheiten
Bedürfnisse nach einfühlendem Verständnis	Dialog und Verständigung, Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, Familie etc.
Bedürfnisse nach Wertschätzung	Bedingungslose Anerkennung als seelisch und körperlich wertvoller und autonomer Mensch, seelische und körperliche Zärtlichkeit, Unterstützung der aktiven Liebesfähigkeit etc.
Bedürfnisse nach Anregung, Spiel und Leistung	Förderung der natürlichen Neugierde, Anregungen und Anforderungen beim Erleben und Erforschen der Umwelt etc.
Bedürfnisse nach Selbstentwicklung	Unterstützung bei der eigenständigen Durchsetzung und Verwirklichung von Zielen, aber auch bei der aktiven Bewältigung von Lebensängsten und Lebenskrisen, Unterstützung bei der Entwicklung und Erprobung eines Selbstkonzeptes etc.

Tabelle 7: Kindliche Grundbedürfnisse nach Schmidtchen (1989) (Quelle: Schrapper, 2012, S.60)

Die kindliche Bindung – Grundbedürfnisse des Säuglings

Laut John Bowlby (2010) liegt es in der Natur des Säuglings, die Nähe zu einer vertrauten Person zu suchen. In dem er schreit, lächelt oder sich anklammert, stellt er die Nähe zur vertrauten Person wieder her, wenn sich der Säugling alleine, unsicher oder müde fühlt. Wieviel Liebe und Zuneigung ein Kind in den ersten Lebensjahren von den Eltern erhält, ist für seine spätere seelische Gesundheit sowie für die Charakterentwicklung entscheidend. Wie in Kapitel 1 erwähnt, ist in unserer Gesellschaft die Mutter weiterhin in den meisten Fällen die primäre Bezugsperson und bleibt in den ersten Lebensjahren für das Kind die wichtigste Bezugsperson. Eine warme, intime und beständige Beziehung zur Mutter stellt sowohl für das Kleinkind, wie auch für die Mutter eine Befriedigung, ja einen Genuss dar. Weitere bereichernde Beziehungen, wie diejenige zum Vater und zu den Geschwistern können dann allmählich dazukommen. Die wertvollste und lohnenswerteste Bindung bleibt aber in den ersten Lebensjahren meist diejenige zur Mutter, denn es ist meist die Mutter, die das Kind wärmt, tröstet, füttert und pflegt. Hat das Kind Kummer, wendet es sich an die Mutter. Die Rolle des Vaters ist in der ersten Lebensphase weniger bedeutend, gewinnt aber im Laufe der Zeit immer mehr an Bedeutung. Eine wichtige Rolle spielen Väter in der Säuglingszeit aber dennoch: Sie stärken die Mutter emotional und sorgen dafür, dass die Mutter in der Lage ist, sich harmonisch und innerlich zufrieden um das Kind zu sorgen. Wird einem Kind die Zuneigung der Mutter entzogen, kann es keine Bindung zur Mutter aufbauen und leidet an „Mutterentbehrung“. Von totaler Deprivation spricht man, wenn das Kind niemanden hat, der sich im Speziellen um sein Wohl kümmert, bei dem es sich geborgen fühlen kann, was gelegentlich in Säuglingsheimen vorkommt. Dem Kind wird bei einer totalen Deprivation alles entzogen und es wird seelisch vollständig allein gelassen. Diese Kinder leiden an Angst, verspüren starke Hassgefühle oder haben exzessive Ansprüche auf Liebe. Die Hassgefühle können Schuldgefühle und Depressionen auslösen. Das innerseelische Leben eines Säuglings wird durch Mutterentbehrung gestört. Deprivation kann Auswirkungen auf das Erwachsenenleben des Kindes haben. Es kann sein, dass diese Kinder im Erwachsenenalter keine Beziehungen eingehen oder nicht mit anderen Menschen zusammenleben können (S.7-15). Bowlby (2010) benennt die folgenden häufigsten krankmachenden Mutter-Kind-Beziehungen:

- eine unbewusst ablehnende Haltung der Mutter gegenüber dem Kind, welche sie aber unter einer liebevollen Einstellung verdeckt hält
- eine Mutter, die ein übertriebenes Verlangen nach Liebe und Geborgenheit hat (und dies beim Kind sucht)
- eine Mutter, die ihr Kind tadelt und dies vor allem deshalb macht, weil sie dadurch Befriedigung erfährt (S.7-15)

Entwicklung in den ersten sieben Lebensjahren – sensomotorische Entwicklung

Nach Anna Jean Ayres (2013) ist das Verarbeiten von Sinnesinformationen für das Gehirn eines Kindes die zentrale Aufgabe in den ersten sieben Lebensjahren. Das Kind nimmt mit seinem Körper Dinge wahr und bewegt sich dementsprechend zu diesen Sinneseindrücken: Es lernt. Da diese Reaktionen kaum geistig oder kognitiv, sondern muskulär oder motorisch sind, werden die ersten sieben Lebensjahre *als Phase der sensomotorischen Entwicklung* beschrieben. Die sensomotorischen Prozesse bilden die Basis für die geistigen und sozialen Funktionen des Gehirns. Während das Kind spielt, spricht, eine Orange isst oder sich bewegt, verarbeitet das Kind Sinnesinformationen; eine wichtige Vorarbeit für das spätere Lesen, Schreiben und geordnetes Verhalten, der Inbegriff von komplexeren sensorisch-integrativen Leistungen. Hat ein Kind Spass, ist dies gewissermassen der kindliche Ausdruck für sensorische Integration (S.10). So rennen drei- bis sieben-jährige Kinder, springen, hüpfen, klettern, kämpfen, rollen, weil es ihnen Spass macht. Sie haben Spass, ihre sensorische Integration zu entwickeln (Ayres, 2013, S.34). Naturgemäss wird jedes Kind angetrieben, seine sensorisch-integrativen Fähigkeiten zu entwickeln. Mit jeder Aktivität erhält das Kind sozusagen einen Baustein, auf dem es weitere, kompliziertere Bausteine der Entwicklung aufbauen kann (Ayres, 2013, S.20 - 21). Es gehört zum Erwachsenwerden, dass man Sinneseindrücke einordnen kann und mit immer reiferen, komplexeren Reaktionen eine Antwort darauf geben kann. Sinnesreize helfen unserem Gehirn, sich zu organisieren, so lieben es Kinder, herum zu rennen, sich zu bewegen. Bei Menschen, die Sinnesinformationen schlecht im Gehirn integrieren können, beobachtet man eine grössere Anstrengung im Alltag und viele erlebte Misserfolge (Ayres, 2013, S.11). Kinder, die Schwierigkeiten in der sensorischen Verarbeitung und Integration haben, zeigen oft Verhaltensauffälligkeiten und lernen verlangsamt, haben Mühe, Freundschaften zu schliessen, weisen häufig eine Hyperaktivität auf, zeigen eine Verzögerung der Sprachentwicklung und haben Mühe beim Fahrradfahren ohne Stützräder oder beim Schnürsenkel binden (Ayres, 2013, S. 12-13). Im Spielverhalten der Kinder zeigt es sich oft, dass die Kinder nicht passend reagieren können, da sie die Informationen von Augen, Ohren, Händen und Körper nicht integrieren können. Kinder mit sensorischen Integrationsstörungen haben nicht dasselbe Interesse wie „gesunde“ Kinder, ein Puzzle zusammen zu setzen oder mit einer Schere einer Linie entlang zu schneiden, weil sie schlicht die Sinneseindrücke, die sie dabei erleben als unbedeutend und unbefriedigend einstufen. Es ist möglich, dass eine Schwäche der sensorischen Integration zunächst in den ersten sechs Lebensjahren nicht gross auffällt, sobald das Kind in der Schule aber gefordert wird, kommt dies zum Vorschein und das Kind ist erheblich beeinträchtigt beim Lernen. Es ist nachvollziehbar, dass sich solche Kinder in der Schule hilflos und ängstlich fühlen, da sie mehr leisten müssen als die anderen und ein starker Druck auf ihnen lastet (Ayres, 2013, S.13).

Bei jedem Kind findet man gewisse Grundprinzipien der Entwicklung, wie zum Beispiel die Basis aller Prinzipien: die Organisation und Ordnung. Indem das Kind die Sinneseindrücke ordnen kann, kann es seine Emotionen auch immer mehr kontrollieren. Ein Säugling regt sich vielleicht über eine bestimmte Situation auf, die für ein grösseres Kind aber durchaus lehrreich und befriedigend sein kann (Ayres, 2013, S.18-19). Wie Ayres (2013) ausführt, braucht das Kind nicht nur Nahrung und Liebe, sondern auch Zeit und Gelegenheiten, sich mit seiner Umwelt auseinanderzusetzen (S.32). Hier kann die Parallele zu Bronfenbrenner gezogen werden, da er dies auch so sieht. Bereits vor dem zweiten Geburtstag beginnt sich das Kind mit dem eigenen „Selbst“ zu befassen, es nimmt sich als eigene Person wahr durch die selbstständige Bewegung, die nun möglich ist, es nimmt den Körper als ein physisch Ganzes wahr. Die Voraussetzung, dass sich das Gehirn leicht anpassen kann, ist, dass der Körper und alle Sinne gut zusammen arbeiten und eine Einheit bilden. Beim Spielen lernt das Kind zu lernen, wie man lernt, möglichst viele Synapsen sollen aktiviert werden (Ayres, 2013, S.33-58). Ayres (2013) merkt an, dass Kinder eine ausreichende Anregung und ausreichend viele Reize brauchen, um sich gesund entwickeln und die nötigen Synapsen im Gehirn bilden zu können. So weisen Kinder, die kaum Kontakt zu Menschen oder Gegenständen haben, eine sensorische, motorische und intellektuelle Entwicklungsverzögerung auf. Grundlegende Sinneserfahrungen werden ihnen geraubt, was die sensorische Integration teilweise behindert. Sogar Erwachsene sind noch auf Sinneseindrücke angewiesen. Kinder mit sensorischen Verarbeitungsstörungen haben eher ein schwaches Selbstbewusstsein, können schlecht verlieren oder Dinge mit anderen teilen, sind eher unglücklich und für die Eltern anstrengender als andere Kinder. Es ist möglich, dass solche Kinder Mühe haben, mit nicht vertrauten Situationen umzugehen oder dass Stress im Alltag sie später belasten wird (S.68-72).

Grundbedürfnisse von Schulkindern

Remo Largo (1999) stellt fest, dass es für Kinder im Schulalter wichtig wird, selbstständig Kontakt zu Gleichaltrigen wie auch Erwachsenen aufnehmen zu können. Ein Defizit an diesen Beziehungen haben negative Folgen auf das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl des Kindes. Die sozialen Interessen des Kindes steigen so stark an, dass diese die Eltern alleine nicht mehr befriedigen können. Oft unterschätzen die Eltern die emotionalen Bedürfnisse der Schulkinder, da sie nun weitreichend für sich selber sorgen können. Kinder in diesem Alter brauchen aber das Gefühl von Geborgenheit und Zuwendung und die Verlässlichkeit von Erwachsenen. Schulkinder haben die innere Bereitschaft, sich auf Erwachsene einzustellen, die sie nicht kennen und möchten von ihnen lernen. Findet das Kind zu Hause keine Geborgenheit, ist es denkbar, dass sich das Kind diese in „schlechter Gesellschaft“ sucht, denn dies wird immer noch als besser empfunden, als keine Gesellschaft zu haben. Erstmals im Schulalter können sich tiefe Freundschaften zwischen Kindern entwickeln, denn nun können sie sich gegenseitig ein Gefühl

von Sicherheit und Nähe bieten. Das Kind möchte einer Gruppe zugehörig sein und spüren, dass seine Fähigkeiten und Leistungen geschätzt und anerkannt werden (S. 138).

Kompetenzen und Lernverhalten der Kinder

Largo (1999) erklärt, dass in der frühen Kindheit der Mensch so rasch und so viel lernt, wie im späteren Lebensverlauf nicht mehr. Damit ein Kind neugierig und aktiv ist, muss es sich aber körperlich und psychisch wohl fühlen. Folgende sechs Kompetenzen beinhalten die wichtigsten geistigen Fähigkeiten, über die ein Mensch verfügt: Sprache, logisch-mathematisches Denken, figural-räumliches Vorstellungsvermögen, Musikalität, motorisch-kinästhetische Geschicklichkeit und die soziale Kompetenz. Eine Kompetenz besteht aus mehreren, oft unterschiedlich entwickelten Anteilen und ist von Kind zu Kind unterschiedlich ausgebildet. Es gehört zur Entwicklung, dass sich die Kompetenzen ausbilden. Kompetenzen werden durch Erfahrungen verinnerlicht und stehen in ständiger Wechselwirkung. Das Kind selbst treibt die Entwicklung voran. Zu den Merkmalen des kindlichen Lernverhaltens gehören: angeborene Neugier, Aneignen von Fähigkeiten durch Einüben, Selbstbestimmung und Eigenkontrolle und entwicklungspezifisches Lernen. Das Kind lernt sehr gerne, aber vor allem deshalb, weil es nicht an einem Endprodukt interessiert ist, sondern am Lernprozess selber. Um ein Selbstwertgefühl und Lernstrategien entwickeln zu können sind Selbstbestimmung und Eigenkontrolle von grosser Bedeutung (S.201-S.215).

Vertrauen als Grundbaustein

Gemäss Gerald Hüther (2008) ist Vertrauen das Fundament, auf dem alle Entwicklungs-, Bildungs- und Sozialisierungsprozesse aufgebaut werden. Auch im späteren Erwachsenenalter, während des ganzen Lebens braucht man die Fähigkeit, vertrauen zu können. Vertrauen in die Welt, in die Menschen, sich zu öffnen, ohne Angst auf etwas zugehen zu können und auch schwierige Situationen meistern zu können. Dieses Vertrauen sollte während der Kindheit entwickelt werden, auf drei Stufen:

1. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Bewältigung von Problemen
2. Das Vertrauen, dass schwierige Situationen gemeinsam mit anderen Menschen lösbar sind
3. Das Vertrauen, dass man sich geborgen und getragen fühlt in der Welt und einen Sinn im Leben sieht

Sind die Eltern selbstsichere Personen, kann es dem Kind leichter fallen, Vertrauen aufzubauen. Damit der lange, komplizierte Sozialisationsprozess gelingen kann, ist es von Vorteil, wenn das Kind bereits von Anfang an eine sichere Bindungsbeziehung aufbauen kann. Kinder brauchen Orientierungshilfen, Vorbilder und innere Leitbilder, die ihnen Halt bieten und beim Entscheiden helfen, im heutigen „Chaos“ von Anforderungen, Angeboten und Erwartungen. So

kann im kindlichen Gehirn ein Bild von Selbstwirksamkeit gefestigt und für die Selbstmotivation genutzt werden. Diese Herausbildung komplexer Verschaltungen im kindlichen Gehirn kann aber nur dann gelingen, wenn:

- Kinder nicht in einer Spassgesellschaft aufwachsen. Kinder müssen in einer Welt aufwachsen, in der die Aneignung von Wissen und Bildung einen Wert besitzt.
- Kinder Gelegenheiten erhalten, sich aktiv an der Gestaltung der Welt zu beteiligen und nicht nur passiv Medien konsumieren.
- Kinder Freiräume finden, um ihre eigene Kreativität spielerisch zu entdecken.
- Kinder nicht überfordert werden, Kinder dürfen keine Reizüberflutungen erleben, verunsichert oder verängstigt werden.
- Kinder eigene Erfahrungen machen können bei der Bewältigung von Schwierigkeiten und Problemen (Kinder sollen nicht verwöhnt werden).
- Kinder nicht vernachlässigt werden. Kinder sollen Anregungen erfahren und es soll auf ihre spezifischen Bedürfnisse und Wünsche eingegangen werden.

(Hüther, 2008; zit. in Günther Opp & Michael Fingerle, 2008, S.53-S.54)

Gemäss Remo Largo (1999) möchte ein Kind sich geborgen und angenommen fühlen, es möchte umsorgt sein. Nur so kann es sich optimal entwickeln und gedeihen. Psychiater und Kinderärzte haben nach dem zweiten Weltkrieg Kinder aus Waisenhäusern und Heimen auf deren Lebensbedingungen, Gesundheitszustand, die psychische Verfassung und die Entwicklung untersucht und kamen zum Resultat, dass die Kinder bei einer mangelhaften Betreuung tatsächlich in ihrer psychischen Entwicklung beeinträchtigt waren, sowie an Krankheit, Mangel- und Fehlernährung litten. Vernachlässigte Kinder fingen später an zu greifen oder zu gehen als Kinder, die in guten Verhältnissen aufwachsen. Es wurde eine verzögerte Sprachentwicklung bemerkt. Die vernachlässigten Kinder waren entweder beziehungsunfähig oder verhielten sich sehr kontaktarm und wiesen depressive Verstimmungen auf. Es braucht nicht zwingend die mütterliche Brust, um dem Kind das Gefühl von Geborgenheit und Zuwendung zu geben, es braucht vielmehr Körperkontakt, Körperwärme, Streicheln, rhythmisches Schaukeln, Körpergeruch sowie eine verlässliche Bezugsperson, die zur Stelle ist, wenn das Kind ein Bedürfnis befriedigt haben will oder Schutz und Zuwendung braucht. Der Mangel an Zuwendung und Geborgenheit wirkt sich negativ auf das Erkundungs- und Lernverhalten des Kindes, sowie auf das psychische Wohlbefinden aus (S. 95-101).

4.3 Entwicklungsaufgaben der Eltern

Aus den oben genannten kindlichen Bedürfnissen ergeben sich nun Anforderungen an die Eltern. Eltern benötigen gewisse Fähigkeiten, um diesen Anforderungen gerecht zu werden.

Gemäss Cassèe (2007) haben Eltern auch Entwicklungsaufgaben. Diese können als erwartbare Anforderungen und Aufgaben beschrieben werden, die die Eltern in einer konkreten Phase des Familienzyklus meistern müssen, um die biologischen Bedürfnisse der Familienmitglieder zu befriedigen, den gesellschaftlichen Erwartungen gerecht zu werden und die Zielsetzungen und Wünsche der Familienmitglieder zu erfüllen (S.40).

Die Eltern haben je nach Lebensphase des Kindes verschiedene Entwicklungsaufgaben, denen sie gerecht werden müssen und diese ändern sich stetig. So müssen die Eltern im ersten Lebensjahr ihres Säuglings dafür sorgen, dass das Kind eine sichere Bindung zu ihnen – vor allem zur Mutter aufbauen kann, wie dies John Bowlby als zentrales Ereignis beschreibt. Weiter muss dem Kind genügend Raum zur Verfügung gestellt werden, sich mit seiner Umwelt auseinanderzusetzen, Raum und Zeit, um sich im Mikrosystem zurechtzufinden und Interaktionen zwischen Mesosystem und Mikrosystem zu erleben. Die Eltern sind weiter dafür verantwortlich, dem Kind genügend Sinnesreize zu verschaffen, dass es stetig lernen kann, motorische Erfahrungen machen kann, und die nötigen Synapsen im Gehirn entstehen können. Um auf die Maslow-Pyramide zurück zu kommen, werden auch die kindlichen Bedürfnisse nach Anregung, Spiel und Leistung genannt, die befriedigt werden müssen. Die Eltern haben die Aufgabe, mit dem Kind zu spielen, es zu fördern, zu fordern und zu loben, wenn es beispielsweise einen hohen Turm gebaut hat. Das Kind braucht, wie Maslow in seiner Pyramide darstellt, die Wertschätzung der Eltern, einführendes Verständnis und Schutz. Das Kind möchte sich selbst entwickeln können und die körperlichen Bedürfnisse müssen befriedigt sein. Wie Bronfenbrenner ersichtlich machte, ist aber auch der Schuleintritt eine spannende und wichtige Veränderung im Leben des Kindes und will mit den Eltern geteilt werden. Das Kind möchte lernen. Dazu gehört auch das Modelllernen, es braucht positive Vorbilder, die es nachahmen kann. Aber auch familiäre Rituale sind wichtig, wie das gemeinsame Nachtessen in der Familie, oder einen Adventskranz, der angezündet wird.

Klaus A. Schneewind und Beate Böhmert (2012) führen aus, dass die wichtigste Aufgabe, welche Eltern übernehmen müssen, die Sozialisation und die Erziehung der Kinder darstellt (S.45). Als die zentrale Aufgabe einer Familie betrachtet der Soziologe Kurt Lüscher (1989) die Gestaltung einer Lebensform für zuverlässige Beziehungen zwischen Geschlechtern und Generationen, die geübt werden im Haushalt, Wohnen, Pflegen, Erziehen und im Pflegen von internen und externen Beziehungen. Es soll daraus eine individuelle und kollektive Identität entstehen (Lüscher, 1989; zit. in Schneewind & Böhmert, 2012, S.45) Klaus Hurrelmann und Dieter Ulich

(1991) definieren Sozialisation als „Mitglied werden in einer Gesellschaft“. Dies geschieht dann, wenn sich das Individuum aktiv mit seiner Umwelt auseinandersetzt und dabei viele Lernprozesse und Erfahrungen machen kann (Hurrelmann & Ulich, 1991; zit in. Schneewind & Böhmert, 2012, S.45). Zuerst nimmt das Kleinkind äussere Sozialisationseinflüsse auf, was auch die Bedingung ist, um sich später selbst zu sozialisieren. Sozialisationsprozesse geschehen oft spontan oder ohne Planung, während die Erziehung auf absichtsvolle und zielgerichtete Handlungen abzielt. Indem die Eltern erziehen, äussern sie gegenüber dem Kind wünschenswerte Erfahrungen, Normen und Werthaltungen, die anzustreben sind, oder es werden Erfahrungen verhindert, die nicht gemacht werden sollen (Schneewind & Böhmert, 2012, S.45).

Je mehr Erfahrungen das Kind machen kann, umso mehr steigt die Handlungsfähigkeit, die Selbststeuerung des Kindes nimmt zu und das Kind beginnt, sich selbst Ziele zu setzen.. Die Selbstverantwortlichkeit ist wiederum eine Voraussetzung für die eigenständige Lebensführung (Schneewind & Böhmert, 2012 S.46). „In erster Linie sind die Eltern für ihre Kinder Interaktionspartner“ (Schneewind & Böhmert, 2012, S.47).

Die Qualität der kindlichen Bindungserfahrungen hängt davon ab, wie Eltern mit ihren Kindern umgehen oder wie sie auf sie eingehen. Wechselseitige Beziehungsmuster zwischen Kind und Eltern werden sichtbar. Kinder entwickeln mit grosser Wahrscheinlichkeit eine sichere Bindung (vergleiche Kapitel 4.2) zu den Eltern, wenn folgende sechs Punkte im elterlichen Interaktionsverhalten enthalten sind:

1. Sensitivität: bedeutet die sofortige und adäquate Reaktion auf die kindlichen Signale
2. Positive Haltung: sich dem Kind gegenüber positiv äussern und Zuneigung zeigen
3. Synchronisation: meint eine sanfte Abstimmung von Interaktionsabläufen im Zusammensein mit dem Kind
4. Wechselseitigkeit: Eltern und Kind sollen sich während einer Interaktion auf denselben Gegenstand beziehen
5. Unterstützung: beinhaltet eine aufmerksame Zuwendung und emotionale Hilfestellung bei kindlichen Aktivitäten
6. Stimulation: eine häufige Kontaktaufnahme mit dem Kind

(Schneewind & Böhmert, 2012, S.47)

Sind alle sechs Punkte erfüllt, ist ein sehr wichtiges Grundbedürfnis des Kindes erfüllt: die sichere Bindung. Es entsteht dadurch ein starkes Band, welches den Säugling vor lebensbedrohlichen und unzumutbaren Situationen schützt, führen Schneewind und Böhmert (2012, S. 47) aus.

Gerade in den ersten eineinhalb Jahren ist ein bindungsförderndes Elternverhalten, welches eine positive emotionale Beziehungsgrundlage zum Ziel hat, für die weitere kindliche Entwicklung zentral. Armut, eine belastete Elternpersönlichkeit oder dysfunktionale Paarbeziehungen gehören zu den Faktoren, die die Qualität der elterlichen Bindung negativ beeinflussen können. Eine sichere Bindung in der Kindheit ist noch kein Garant für ein allseits gelingendes und glückliches Leben, aber es ist immerhin ein guter, sehr wertvoller Anfang (Schneewind & Böhmert, 2012, S.48-49).

Erziehen gelingt den Eltern beispielsweise durch das Vormachen von Handlungen, das Anregen oder Zeigen, das Unterstützen, Mitmachen, Loben, Wertschätzen und Sich-Freuen. Es ist lobenswert, wenn Eltern immer wieder mal Entwicklungsgelegenheiten schaffen, die dem jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes angemessen sind. Sein Kind zu lieben bedeutet, sich um das Wohlergehen des Kindes zu kümmern und ihm Wertschätzung entgegenzubringen (Schneewind & Böhmert, 2012, S 49-.64).

4.4 Elterliche Erziehungskompetenzen

Wie in Kapitel 4.3 ausgeführt wurde, werden an Eltern diverse Anforderungen gestellt, bezüglich ihrer elterlichen Entwicklungsaufgaben. In der folgenden Tabelle „Komponenten der Erziehungskompetenz“ von Ulrike Petermann und Franz Petermann (2006) werden Merkmale genannt, die Eltern haben sollten, um eine wertvolle Beziehung zum Kind aufbauen und kompetent erziehen zu können.

Aus unterschiedlichen Studien und Konzepten zur Erziehungskompetenz haben Petermann und Petermann (2006) sechs Komponenten der Erziehungskompetenz abgeleitet. Diese reichen von konkreten Fertigkeiten im Alltag und in verschiedenen Erziehungssituationen bis hin zu emotionalen Fähigkeiten (S.1-8). Ausserdem wurden den Komponenten bestimmte Merkmale zugeordnet, die nun nachfolgend tabellarisch dargestellt werden:

Komponenten der Erziehungskompetenz	Merkmale
Beziehungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie und Perspektivenübernahme • Positive Gefühle zeigen • Ausdrücken von Zuneigung und Liebe • Geborgenheit und Schutz vermitteln • Fürsorglich sein • Zuverlässig sein
Kommunikationsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Zuhören • Miteinander reden und erzählen • Beobachten • Angemessen auffordern • Angemessen verbal und nonverbal reagieren

Fähigkeiten der Grenzsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Absprachen treffen • Eindeutige Regeln setzen • Konsequenzen realisieren und konsequent sein • Positive und negative Verstärkung bei unangemessenem Kindsverhalten meiden
Förderfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung und Ermutigung • Bekräftigung und positive Verstärkung • Anforderungen setzen • Aufgaben und Verantwortung übertragen
Vorbildfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstdisziplin zeigen • Eigenes Handeln reflektieren • Selbstkontrolle bei negativen Emotionen zeigen • Impulskontrolle zeigen
Fähigkeit zum Alltagsmanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgung und Pflege • Organisation des Haushalts, des Familienlebens und des Alltags • Struktur im Alltag und familiäre Rituale

Tabelle 8: Komponenten der Erziehungskompetenz (Quelle: Petermann & Petermann, 2006, S.1-8)

Die AutorInnen gehen davon aus, dass es dem Glücksspielsüchtigen Elternteil grösstenteils an Erziehungskompetenz mangelt. Es kann angenommen werden, dass der Alltag weder strukturiert ist, noch dass die Eltern zuverlässig sind. Verbringt ein Elternteil einen Grossteil seiner Zeit im Casino, hat er keine Zeit, dem Kind zuzuhören, ihm positive Gefühle entgegenzubringen, Vorbild zu sein, Grenzen zu setzen oder das Kind zu pflegen. Die Impulskontrolle fällt dem Glücksspielsüchtigen schwer, denn die Glücksspielsucht an sich ist eine Impulskontrollstörung (siehe Kapitel 2). Ein Glücksspielsüchtiger ist, auch wenn er zu Hause anwesend ist, völlig eingenommen von seinem Spiel und psychisch abwesend. Auch die Co-abhängige Partnerin kümmert sich nur noch um den „kranken“ Partner und hat ihre Bedürfnisse völlig aufgegeben. Auch ihre Erziehungskompetenz ist stark eingeschränkt.

4.5 Kinder von psychisch kranken Eltern

Wie im Kapitel zwei erwähnt wurde, leiden Glücksspielsüchtige oft an komorbiden psychischen Krankheiten. Die Erziehungskompetenzen des Glücksspielsüchtigen sind eingeschränkt, was bedeutet, dass die Bedürfnisse des Kindes mangelhaft wahrgenommen werden können. Ob das Kind eine sichere Bindung zu seinen Eltern aufbauen kann, ist äusserst fraglich. Solche Kinder erhalten nicht die Entwicklungsmöglichkeiten, die sie brauchen würden. Psychisch kranke Menschen sind meist zu stark eingenommen von ihrer eigenen Krankheit. Hinzu kommt noch das pathologische Glücksspiel als chronische Abhängigkeitserkrankung, die das Leben des

Süchtigen bestimmt. Das Glücksspiel beherrscht das Leben des Betroffenen und sie leiden unter einer hohen emotionalen Belastung und häufig auch unter Depressionen.

Ulrike Loch (2014) stellt fest, dass psychisch kranke Eltern oft genug zu kämpfen haben mit eigenen schmerzhaften Erfahrungen, so dass sie das Kindeswohl nicht immer gewährleisten können (S.113). Kinderschutzarbeit mit psychisch erkrankten Eltern bedeutet für Professionelle sozialpädagogische Arbeit mit den Eltern. Diese sind trotz ihrer Situation sehr am Wohl ihres Kindes interessiert. Nun gilt es abzuschätzen, wie Kinder und Jugendliche diese grenzwertigen Situationen erleben, welche Unterstützung sie erhalten sollen und ob es den Eltern dank der Unterstützung der Kinder- und Jugendhilfe gelingt, die Kinder nicht mehr dauerhaft zu gefährden. Loch (2014) merkt an: „Eine der grundlegenden Herausforderungen in der Sozialen Arbeit mit psychisch erkrankten und psychisch instabilen Eltern stellt die emotionale Bedürftigkeit dar, mit der sie ihren eigenen Kindern begegnen“ (S.113). Psychisch kranken Eltern fällt es schwer, die elterlichen Aufgaben zu erkennen und benötigen selbst grosse Unterstützung bei der Entwicklung ihrer Persönlichkeit. Kinder haben auch Bedürfnisse, können diese aber kaum mitteilen.

Kinder reagieren mit Anpassungsleistungen auf verwirrende Interaktionsmuster der Eltern, welche nach Deneke (2005) bereits bei neun Monate alten Säuglingen im klinischen Kontext beobachtbar sind (Deneke, 2005; zit. in Loch, 2014, S.360). Gemäss Loch (2014) „verzichten“ die Kinder durch ihre Anpassungsleistungen an die sozialen und emotionalen Bedürfnisse ihrer Eltern auf ihre eigenen Entwicklungen und erfahren oft auch Ausgrenzungen aus sozialen Gruppen aufgrund ihres „abnormalen Verhaltens“. Vorerst erleichtern diese Anpassungsleistungen, die oft aus Kommunikationsmustern bestehen, das Leben der Familien und der Kinder. Erhalten Kinder in solchen überfordernden Situationen aber keine Unterstützung und nehmen diese Anpassungsleistungen einen chronischen Zug an, ist der Schaden für die Kinder viel grösser als der Nutzen. Es werden sich Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen bis hin zur Kindeswohlgefährdung abzeichnen. Die Eltern-Kind-Interaktion sowie die Eltern-Kind-Beziehung stellt bei psychisch erkrankten Eltern die grösste Belastung für das Kind dar (S.361-365).

Gemäss Lenz (2005) erleben Kinder die psychische Erkrankung eines Elternteils als eine besonders schmerzhafteste Verlusterfahrung, da sich der Familienalltag meist merklich verändert. Das Gefühl des Verlusts verbindet sich mit einer Traurigkeit, einer Leere und dem Alleinsein. Meist wissen die Kinder nicht genau, was mit ihren Eltern los ist, die Informationen über die elterliche Erkrankung sind unscharf. Der gesunde Elternteil erklärt oftmals den Zustand des kranken Elternteils ungenau oder umschreibt ihn, so dass für die Kinder ein Gefühl der Verwirrtheit entsteht, eine diffuse Kommunikation, eine Orientierungslosigkeit die sich auf die ganze Familie ausbreitet. So versuchen die Kinder die Welt der Familie und die Welt der Schule, der Freunde

zu trennen, um mit ihrer Lebenssituation besser zurecht zu kommen. Psychisch kranke Eltern werden von ihren Kindern sensibel beobachtet. Frühzeitig erkennen die Kinder Veränderungen des Gesundheitszustandes der kranken Mutter/ des kranken Vaters, ohne aber etwas zur Verbesserung beitragen zu können. Treten vermehrt familiäre Konflikte auf, zieht sich der erkrankte Elternteil zurück oder übt dieser eine Überbehütung der Kinder aus, wird dies von den Kindern als äusseres Anzeichen genannt für die Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Weder ein Rückzug des erkrankten Elternteils noch eine Überbehütung der Kinder sind angenehm: einerseits sind die Eltern emotional schwer zu erreichen und andererseits wird die Autonomie des Kindes eingeschränkt. Dies sind typische emotionale Schwankungen der Eltern, denen die Kinder hilflos ausgesetzt sind (Lenz, 2005; zit. in Loch, 2014, S.48-49).

4.6 Die Rolle der Familie

Gemäss Bowlby (2010) muss der Säugling spüren, dass seine Mutter für ihn Stolz und Freude empfindet. Sowohl die Mutter, als auch das Kind möchten sich stark mit dem Gegenüber identifizieren und verändern sich dementsprechend auch charakterlich. Es ist eine lebendige menschliche Beziehung. Das Kind spürt, ob die Fürsorge der Mutter Freude und Befriedigung enthält. Eine Mutter, die sich intensiv mit ihrem Kind befasst, freut sich an dessen Entwicklungsschritten und erfährt eine tiefe Befriedigung. Die Mutter muss sich auch gleichzeitig bewusst sein, dass diese Entwicklungsschritte nur möglich sind, weil sie dem Kind ununterbrochene Fürsorge entgegenbringt. Die notwendige Mutterliebe ausserhalb der Familie zu suchen, ist sehr schwierig. Auch Kinder, die in untragbaren Verhältnissen aufwachsen, identifizieren sich stark mit ihren Eltern, verteidigen und lieben sie. Es kann festgehalten werden, dass es keinen vollwertigen Ersatz für die leiblichen Eltern gibt. Das Kind ist dankbar für die Zuverlässigkeit, die ihm die Eltern signalisiert haben, auch wenn es unter starker Vernachlässigung leiden musste. Es scheint daher plausibel, dass vor einer Fremdplatzierung des Kindes zuerst die familiäre Situation zu Hause verbessert und Unterstützung angeboten werden sollte (S.65- 68).

Wenn Familien versagen

Gemäss Bowlby (2010) soll die Familie einerseits die Bedürfnisse des Kindes nach Nahrung, Wärme und Schutz vor Gefahren befriedigen. Andererseits soll sie für das Kind eine Umwelt darstellen, in der es seine körperlichen, seelischen und sozialen Fähigkeiten entwickeln kann, um sich später in der Erwachsenenwelt zurechtzufinden. Stärkend für das Kind kann auch das Aufwachsen in einer Grossfamilie sein, wo drei bis vier Generationen zusammenleben. Gerade ein vernachlässigtes Kind wird in dieser Familie aufgefangen. Kann das Versagen einer natürlichen Familiengruppe, bestehend aus dem leiblichen Vater und der leiblichen Mutter, festgestellt werden, muss immer auch untersucht werden, warum dies passieren konnte, oder ob ein Verwandter zur Verfügung steht, der als Ersatz dienen könnte.

Familien können dann versagen, wenn sie nicht funktionieren. Dies ist dann der Fall, wenn die Familie in Armut leben muss, weil der Ernährer arbeitslos wurde und sich die wirtschaftliche Situation stark verschlechtert. Es reicht aber auch, wenn ein Elternteil an einer chronischen Krankheit leidet oder invalid ist. Falls ein Elternteil an einer seelischen Erkrankung leidet, oder eine labile Persönlichkeit aufweist, stellt dies einen Risikofaktor dar. Die natürliche Familiengruppe kann auch dann nicht funktionstüchtig sein, wenn ein Elternteil hospitalisiert werden muss aufgrund seiner Krankheit, wenn ein Elternteil die Familie verlassen hat, der Vater auswärts arbeiten muss, eine Trennung oder Scheidung vor kurzem stattgefunden hat, oder die Mutter vollzeitig berufstätig sein muss (S.72). Bowlby (2010) merkt an: „Jede Familie, die unter einer oder mehrerer dieser Bedingungen leidet, kann die mögliche Ursache für eine Vernachlässigung des Kindes sein“ (S.73).

Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Erziehungs- sowie Sozialisationsziel die Entwicklung einer persönlichen Identität sein sollte. Kinder lernen durch das Beobachten anderer Menschen neue Fertigkeiten oder kommen zu neuen Informationen, was als Soziales Lernen bezeichnet werden kann. Soziales Lernen fällt somit weg, wenn keine Eltern oder Verwandte sich im direkten Umfeld befinden. Sowohl die Erbanlage wie auch die Umwelt eines Menschen sind entscheidend für die Entwicklung. Wieviel Liebe und Zuneigung ein Kind in den ersten Lebensjahren von den Eltern erhält, ist für die spätere seelische Gesundheit entscheidend. Die Aufgabe der Eltern ist es, das Kind reifen zu lassen und ihm genügend Reize zur Verfügung zu stellen. Damit der Sozialisationsprozess nicht beeinträchtigt wird, wird stark erwartet, dass gewisse Entwicklungsaufgaben in der Kindheit und in der Jugend bewältigt werden. Wächst die Familie in Armut auf, oder ist ein Elternteil chronisch krank, kann dies eine mögliche Ursache für Kindesvernachlässigung sein. Bronfenbrenner erklärt, dass ein Mensch nie alleine lebt, sondern sich immer in einem System mit diversen Umwelten bewegt. Diese Umweltschichten beeinflussen sich gegenseitig. Die AutorInnen vermuten, dass das Exosystem einer Familie mit Glücksspielsucht entweder nicht vorhanden ist, oder nur sehr dürftig. Denn Suchtfamilien isolieren sich aus Scham von ihrem sozialen Umfeld und sorgen dafür, dass die Sucht ein Familiengeheimnis bleibt. Es ist denkbar, dass die Familie bereits mehrere Verwandte um Geld gebeten hat, Schulden hat, diese aber nie zurückzahlen kann. Möglicherweise zieht sich die Verwandtschaft mehr und mehr zurück. Auch das Kind sollte nicht zu oft mit anderen Schul- oder Nachbarkindern spielen, denn so könnte das Familiengeheimnis gelüftet werden.

Inwiefern ist die kindliche Entwicklung von Kindern mit glücksspielsüchtigen Eltern beeinträchtigt?

Glücksspielsüchtige Personen weisen häufig komorbide psychische Störungen auf, sind zu einem hohen Prozentsatz alkoholabhängig und leiden oft an Depressionen (vergleiche Kapitel 2).

Glücksspielsüchtige denken nur noch ans Spielen, sie stürzen sich und die Familie in massive finanzielle Notlagen und leiden unter einem geringen Selbstwertgefühl. Im pathologischen Glücksspiel sieht man deutliche Ähnlichkeiten zu substanzbezogenen Suchterkrankungen. Glücksspielsüchtige leiden unter einem extremen Druck, sie sehen keinen Sinn mehr im Leben und denken teilweise an Suizid. Das Kind muss bereits früh viel Verantwortung im Haushalt übernehmen, was zu einer permanenten Überforderung des Kindes führt. Suchtfamilien isolieren sich aus Scham von ihrem sozialen Umfeld, so müssen sie auch auf allfällige wertvolle Hilfeleistungen verzichten. Die Atmosphäre in Suchtfamilien schwebt zwischen Hoffnung und Enttäuschung, die Stimmung kann als unberechenbar und angespannt beschrieben werden (vergleiche Kapitel 3). Besonders junge Glücksspielende, die über eine geringe Bildung verfügen, leiden neben der Glücksspielsucht unter einer möglichen Arbeitslosigkeit. Durch die Co-Abhängigkeit der Partnerin, die sehr häufig vorkommt, wird die Sucht des Familienvaters beispielsweise noch verstärkt. Eheliche Konflikte und wiederkehrende Streite in Suchtfamilien sind sehr häufig. Kinder können hin und hergerissen sein zwischen den Eltern, so dass es ihnen schwerfallen kann, eine emotionale Bindung zu den Eltern eingehen zu können. Die AutorInnen nehmen stark an, dass die Familie in Armut leben muss und der Schuldenberg grösser wird. Wächst ein Kind in einem armen Haushalt auf, gilt dies bereits schon als Risikofaktor für eine gesunde Entwicklung. Kinder von Süchtigen erleben oft eine elterliche Antisozialität oder Zurückweisung, sind oft psychisch auffällig und bräuchten deshalb doppelt so viel Zuwendung wie andere Kinder.

Kinder haben Bedürfnisse, die befriedigt werden müssen, damit sie sich gut und gesund entwickeln können. Wenn die AutorInnen die Bedürfnisse von Kindern mit den Erziehungsfähigkeiten von Eltern mit Glücksspielsucht gegenüberstellen, wird klar, dass glücksspielsüchtige Eltern die Bedürfnisse ihrer Kinder nicht immer adäquat erkennen und befriedigen können. Glücksspielsüchtige Personen im Suchtstadium sind von ihrer Sucht vollkommen eingenommen.

Bei Kindern müssen als Grundvoraussetzung für ihre gesunde Entwicklung die körperlichen Bedürfnisse befriedigt werden. Dies können Essen, Schlaf, aber auch Körperkontakte sein. Glücksspielsüchtige Eltern sind häufig bedingt durch ihre Sucht örtlich abwesend. Ihre Fähigkeit zum Alltagsmanagement ist stark eingeschränkt. Sie sind vielleicht in der Lage die körperlichen Bedürfnisse ihrer Kinder zu erkennen, können diese aber nicht befriedigen, da sie abwesend sind.

Die AutorInnen gehen davon aus, dass Kinder mit einem glücksspielsüchtigen Elternteil in ihrem Bindungsverhalten zum betroffenen Elternteil unterentwickelt sind. Durch häufige Abwesenheiten des pathologisch Glücksspielenden und einer gestressten Alltagsstruktur ist ein gesunder Bindungsaufbau erschwert.

Ruth Grant Kalischuk, Nadine Nowatzki, Kelly Cardwell, Kurt Klein und Jason Solowoniuk (2006) beschreiben wie Kinder von glücksspielsüchtigen Eltern von der Sucht und der Bezie-

hung zwischen den Eltern betroffen sind. Kinder von Glücksspielsüchtigen Eltern sind in einem Rollenkonflikt gefangen. Inmitten von familiären Spannungen übernehmen sie die Rolle des Friedenslichters, fungieren als Sündenbock oder übernehmen die Schuld für die familiären Schwierigkeiten. Manchmal fühlen sich die betroffenen Kinder für die emotionale Atmosphäre in ihrer Familie verantwortlich (S.39).

Glücksspielsüchtige Eltern können aus den oben genannten Gründen ihrem Kind nicht genügend Liebe und Geborgenheit entgegenbringen. Sie sind selbst zu sehr eingenommen von der stressigen Situation, aus der es kaum einen Ausweg gibt. Für die spätere seelische Gesundheit wäre Liebe und Geborgenheit für das Kind zentral. Auch weitere kindliche Bedürfnisse bleiben auf der Strecke. Glücksspielsüchtige Eltern haben „keine Zeit“ und keine innere Ruhe, um sich um ein Kind zu kümmern. Das Kind kann den Eltern weder vertrauen, noch eine sichere Bindung zu ihnen aufbauen. Menschen, die sich selbst nicht wertgeschätzt fühlen, langsam keine Freunde mehr haben, auch keine Lebensfreude mehr spüren, können dies auch nicht weitergeben an das Kind. Das gemeinsame Nachtessen mit dem Kind und der Familie fällt wahrscheinlich oft aus, nach den Erfahrungen, die das Kind in der Schule gemacht hat, wird nicht gefragt, das Kind darf keine Schulkameraden mit nach Hause bringen oder in einem Fussballclub mitspielen, da die Familie sich abschottet.

5. Kinder von Glücksspielsüchtigen - Folgen für die kindliche Entwicklung

In diesem fünften Kapitel werden die Folgen für die kindliche Entwicklung herausgearbeitet, die sich für Kinder von Glücksspielsüchtigen ergeben können. Die folgende Frage wollen die AutorInnen in diesem Kapitel beantworten:

Welche möglichen negativen Folgen bestehen für Kinder von Eltern mit Glücksspielsucht in ihrer kindlichen Entwicklung?

Gemäss Meyer und Bachmann (2011) gibt es bis heute nur wenige Untersuchungen dazu, welche potentiellen Folgeschäden die pathologische Glücksspielsucht bei Kindern von Betroffenen verursacht (S.305). Carolin Bernhart (2005) führte eine qualitative Studie durch und befragte Kinder glücksspielsüchtiger Eltern im Jugend- und Erwachsenenalter. Sie wollte damit die Belastungen und Ressourcen dieser Kinder aufzeigen. Bernhart (2005) zieht den Vergleich mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien heran. Gemäss Bernhart (2005) ist es unklar, inwieweit die Studien und deren Ergebnisse über Kinder aus alkoholkranken oder drogenabhängigen Familien auf Kinder von glücksspielsüchtigen Eltern übertragbar sind. Gewisse Einflussfaktoren und Familienstrukturen sind unabhängig vom konsumierten Suchtmittel oder der süchtigen Verhaltensweise in Familien mit suchtkrankem Elternteil zu sehen. Nach dem derzeitigen Stand der Forschung ist eine Abgrenzung allerdings schwierig, da bislang wenige aussagekräftige Forschungsergebnisse über Kinder von pathologischen Glücksspielenden existieren (S.38). Bernhart (2005) weist auf eine Fragebogenstudie von Lesieur und Rothschild (1989)¹⁰ hin. Kinder berichten in 54% der Fälle von einem zusätzlichen Problem in der Familie außer Glücksspielsucht (20% alkoholkranker Elternteil, 6% Drogenmissbrauch, 43% übermäßiges Essen). Die Kinder erleben somit häufig nicht nur einen glücksspielabhängigen Elternteil, sondern zudem auch einen alkohol- oder drogenabhängigen, depressiven und häufig auch einen straffälligen Elternteil (S.41). Dies weist auf komorbide Störungen im Bereich Glücksspielsucht hin (vergleiche Kapitel 2.4), was die Problematik der negativen Folgen auf die Entwicklung der Kinder zusätzlich verstärkt.

Der Forschungsstand bezüglich der potentiellen Folgeschäden von Kindern von glücksspielsüchtigen Eltern ist, zumindest im deutschsprachigen Raum, bis heute nicht gross. Vereinzelt beziehen sich Studien aus dem englischsprachigen Raum auf diese Thematik. Diese sind teilweise älteren Datums. Die Literatur verweist auf Ähnlichkeiten mit dem Thema Alkohol. Die Au-

¹⁰ vergleiche dazu: Lesieur, H.R. & Rothschild, A.C. (1989). Children of gamblers Anonymous members. *Journal of Gambling Behavior*, (5), 269- 281.

torInnen beschlossen deshalb teilweise auf Untersuchungen und Literatur aus der Suchtforschung zum Thema Kinder aus alkoholbelasteten Familien zurückzugreifen.

Gemäss Zobel (2008) hat das Aufwachsen in einer alkoholbelasteten Familie für die Kinder und Jugendliche vielfach erhebliche Konsequenzen. Im Vergleich zu Gleichaltrigen schneiden sie bei Intelligenztests oft schlechter ab, zeigen in der Schule häufiger ein unangemessenes Verhalten, sind im Ganzen weniger leistungsfähig, berichten häufiger über depressive Symptome und Ängste und neigen eher zu somatischen und psychosomatischen Symptomen (S.48). Zobel (2008) betont, dass nicht alle Kinder aus suchtblasteten Familien diese Symptome zeigen. Es gibt durchaus Kinder, die eine normale Entwicklung erleben. Kinder aus suchtblasteten Familien haben aber gegenüber anderen gleichaltrigen Kindern aus suchttunbelasteten Familienverhältnissen ein grösseres Risiko diese Symptome zu entwickeln. Michael Klein, Diana Moesgen, Sonja Bröning & Rainer Thomasius (2013) gehen davon aus, dass eine elterliche Alkoholabhängigkeit mittlerweile als eine der gefährlichsten Risikofaktoren für eine gesunde körperliche und psychische Entwicklung eines Kindes gewertet werden kann (S.12).

Gemäss Meyer und Bachmann (2011) können über die Anzahl von betroffenen Kindern mit Eltern in ambulanter Behandlung nur ungefähre Aussagen gemacht werden (S.305). Meyer und Bachmann (2011) verweisen auf Philip Darbyshire¹¹ Candice Oster und Helen Carrig (2001) wonach auf eine glücksspielssüchtige Person 0.6 Kinder unter 15 Jahren gezählt werden (Darbyshire, Oster & Carrig, 2001; zit. in Meyer & Bachmann, 2011, S.305). Andere Untersuchungen haben Bachmann (2004) und Bachmann (1998) durchgeführt. Es wurde in einer Klinik, in der glücksspielsüchtige Personen behandelt werden, eine Stichprobe durchgeführt. Bachmann geht ausgehend von dieser Stichprobe davon aus, dass über 26% der glücksspielsüchtigen Personen ein oder mehr Kinder haben (Bachmann, 1998 und 2004; zit. in Meyer & Bachmann, 2011, S.305).

5.1 Psychosoziale Folgen

Meyer und Bachmann (2011) gehen von den bereits vorhandenen Studien und ihren eigenen Beobachtungen von massiven psychosozialen Folgeschäden auf die betroffenen Kinder aus (S.305). Nachfolgend werden die wichtigsten vorgestellt.

5.1.1 Zurückweisung

Gemäss Bernhart (2005) kann die Atmosphäre in Familien glücksspielsüchtiger Eltern als angespannt, unberechenbar und willkürlich beschrieben werden. Die Erziehung ist vielfach inkon-

¹¹ vergleiche dazu: Darbyshire, Philip, Oster, Candice & Carrig, Helen (2001). Children of parent(s) who have a gambling problem: a review of the literature and commentary on research approaches. Health and Social Care in the Community, 9(4), 185–193.

sequent und die Kinder erleben Zurückweisungen von den Eltern. Die Eltern sind oft nicht verfügbar und gedanklich anders beschäftigt. Das Risiko einer Scheidung der beiden Eltern ist erhöht (S.38). Meyer und Bachmann (2011) merken an, dass die Kinder die geistige Abwesenheit und Ignoranz der Eltern selbst als Zurückweisung empfinden. Das emotionale Wachstum und die damit verbundene emotionale Befriedigung ihrer Bedürfnisse der Kinder ist dadurch stark eingeschränkt (S.305).

5.1.2 Verlustängste

In einer qualitativen Studie haben Philip Darbyshire¹² Candice Oster und Helen Carrig (2001) 15 Kinder im Alter von 7-18 Jahren in Australien befragt, wie es für sie sei, mit einem glücksspielabhängigen Elternteil aufzuwachsen. Um Kinder für diese Stichprobe zu finden, wurden Familien rekrutiert, in denen bei mindestens einem Elternteil eine Glücksspielsucht diagnostiziert wurde und sich ein Elternteil in einem Rehabilitationsprogramm befand (Darbyshire, Oster & Carrig, 2001; zit. in Bernhart, 2005, S.42).

Gemäss den Autoren dieser Studie zeigen die Kinder tiefgreifende Gefühle von Verlustängsten in unterschiedlicher Hinsicht. Diese Gefühle können auf der einen Seite durch vielfache Abwesenheit des spielenden Elternteils, welcher die ganze Zeit im Casino verbringt entstehen. Auf der anderen Seite sind auch langfristige Abwesenheiten durch Trennung und Scheidung dafür verantwortlich. Durch langes Hin und Her, Kommen und Gehen, erleben die Kinder eine grosse Verzweiflung. Laut Darbyshire et. al. (2001) ist für das Kind die Erkenntnis schwer zu tragen, dass der glücksspielende Elternteil etwas gefunden hat, was ihm wichtiger ist, als es selbst. Es ist schwer zu akzeptieren, dass er nicht mehr verfügbar ist, wenig Zeit hat und sich nicht mehr interessiert. Die Kinder interpretieren das Verhalten des Elternteils ganz klar so, als wäre das Glücksspiel für sie wichtiger als ihr Kind. Das Spielen scheint die oberste Priorität zu sein. Kinder fühlen sich nicht mehr geliebt und erleben das Gefühl eines grossen Verlustes (Darbyshire et. al., 2001, zit. in Bernhart, 2005, S.42).

5.1.3 Überverantwortlichkeit und Parentifizierung

Bernhart (2005) führt aus, dass die permanente Sorge und Angst der Kinder um den glücksspielabhängigen Elternteil immer eine Überforderung darstellt, auch schon bevor die Glücksspielproblematik und die damit einhergehende Konsequenzen offenkundig werden. Der Elternteil wird im Laufe der Zeit als veränderte Persönlichkeit beschrieben, der dann nicht mehr rational handelt. Dadurch kommt es leicht zu einem Tausch der Rollen und die Kinder nehmen Verantwortungen auf sich, denen sie vor allem in jungen Jahren, nicht gewachsen sind. Es wird

¹² vergleiche dazu: Darbyshire, Philip, Oster, Candice & Carrig, Helen (2001). Children of parent(s) who have a gambling problem: a review of the literature and commentary on research approaches. *Health and Social Care in the Community*, 9(4), 185–193.

berichtet, dass Kinder ihren glücksspielsüchtigen Elternteil in der Stadt suchen gehen, um ihn vom Spielen abzuhalten. Daraus können schwerwiegende Ängste resultieren (S.111).

Gemäss Boszormenyi-Nagy und Spark (1995) entsteht ein Beziehungsungleichgewicht, wenn die Rollen zwischen Eltern und Kindern vertauscht werden. Diesem Ungleichgewicht wird der Begriff der Parentifizierung zugeschrieben. Kinder können dann plötzlich auch zur Freundin oder zum Partnerersatz der Eltern werden. Erkennen die Kinder die Signale der Eltern intuitiv, übernehmen die Kinder die sachte zugewiesenen Rollen aus Loyalität zu den Eltern. Hier spielen Gefühle wie das individuelle Treue-Empfinden der Kinder und das Zugehörigkeitsgefühl eine grosse Rolle, denn sie sind ein wichtiger Bestandteil in Familiengefügen. Scheinbar freiwillig übernehmen die Kinder diese ihnen von den Eltern zugetragenen Rollen. Nicht jede Parentifizierung stellt eine Belastung dar und ist per se schlecht, denn in diesem Prozess lernen die Kinder Verantwortung für andere zu übernehmen. Den Bedürfnissen, Möglichkeiten und Grenzen der Kinder müssen aber unbedingt genügend Beachtung geschenkt werden (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1995; zit. in Loch, 2014, S. 59)

5.1.4 Verlässlichkeit und Vernachlässigung

Gemäss Sabine Andresen und Klaus Hurrelmann (2010) spricht man dann von Vernachlässigung, wenn Mütter und Väter aktiv oder passiv, bewusst oder unbewusst das fürsorgliche Handeln gegenüber ihren Kindern unterlassen. Eine Nichtberücksichtigung des Kindes, Missachtung oder sogar das Versagen seiner Lebensbedürfnisse, in dem Essen, Trinken und angemessene Hygiene vorenthalten werden, sind mögliche Erscheinungsformen (S.149).

Unter emotionaler Vernachlässigung versteht Hülshoff (2011) ein nicht hinreichendes oder ständig wechselndes und dadurch nicht ausreichendes emotionales Beziehungsangebot (S.47). Gemäss Hülshoff (2011) wurde früher auch der Begriff Verwahrlosung oder Deprivation verwendet. Deprivare kommt aus dem Latein und meint „berauben“. Die Kinder können somit weder ein Urvertrauen noch eine sichere Bindung aufbauen, denn sie erhalten nicht die notwendige emotionale Wärme, Geborgenheit und Verlässlichkeit. Gerade diese drei Begriffe wären aber auch die Grundlage für eine adäquate und ungestörte Entwicklung vielfältiger Funktionen, wie beispielsweise dem sprachlichen Ausdruck, von grosser Bedeutung. Die kognitive Entfaltung, das emotionale Wohlbefinden und auch das Ausbilden der sozialen Kompetenz hängen von der emotionalen Wärme, der Geborgenheit und der Verlässlichkeit ab, die das Kind erfährt (S.48). Hülshoff (2011) merkt an: „Vernachlässigungen finden sich häufig im Kontext extremer Armut und sozialer Randständigkeit, mitunter aber auch bei psychischer Erkrankung der Eltern, beispielsweise bei Depression, bei geistiger Behinderung sowie Alkohol – oder Drogenproblemen“ (S.48).

5.1.5 Weitere Folgen

Klein et. al. (2013) gehen davon aus, dass betroffene Kinder und Jugendliche häufig auch andere Störungen der Psyche entwickeln. So konnte in Studien ein erhöhtes Aufkommen von externalisierenden Auffälligkeiten, wie Störungen des Sozialverhaltens beobachtet werden. „Dies erscheint insofern von besonderer Relevanz, weil externalisierende Verhaltensauffälligkeiten als stabile Prädiktoren für spätere alkohol- oder andere substanzbezogene Störungen gelten und somit eine wichtige Rolle für die weitere Entwicklung der betroffenen Kinder spielen“. (...) „So zeigen betroffene Kinder im Vergleich zu unbelasteten Gleichaltrigen erhöhte Raten an Depressionen oder Angststörungen“. (Klein et. al, 2013, S.12-13).

Klein et. al (2013) beschreiben aber auch, dass andere Untersuchungen ergeben, dass zwar ein Zusammenhang zwischen einer elterlichen Suchtproblematik und einer psychischen Belastung der betroffenen Kinder bestehen kann, aber nicht sein muss. Lucht, Hamm, John und Freyberger (2004) und Schuckit, Smith, Radzinski & Heynemann (2000) entdeckten, dass psychische Auffälligkeiten von Kindern aus suchtblasteten Familien vorhanden sind. Diese können aber teilweise auch durch andere Faktoren, erklärt werden. Als mögliche Beispiele werden einen niedrigen sozioökonomischen Status oder elterliche Antisozialität angegeben (Lucht, Hamm, John & Freyberger, 2004 und Schuckit, Smith, Radzinski & Heynemann, 2000; zit. in Klein et. al., 2013, S.14). „Das parallele Auftreten einer elterlichen Suchtbelastung und (späteren) psychischen Störungen bei betroffenen Kinder scheint also nicht unbedingt auf die elterliche Abhängigkeit an sich zurück zu führen zu sein, sondern eher auf daraus resultierende widrige Kindheitserfahrungen“ (Klein et. al, 2013, S.13).

5.2 Eigener Gebrauch von Substanzmitteln

Gemäss Arenz-Greiving (2003) entwickeln Kinder suchtkranker Eltern keine spezifischen Entwicklungsstörungen oder Symptome psychischer Krankheiten. Ein Symptom, das jedoch als typisch bezeichnet werden könnte, ist das Entwickeln eigener substanzgebundener Abhängigkeiten (S.36). Gemäss Meyer und Bachmann (2011) haben Kinder suchtkranker Eltern ein erhöhtes Risiko selbst eine Suchtkrankheit zu entwickeln (S.306). Meyer und Bachmann (2011) verweisen auf Untersuchungen von Bachmann und Banze (1992) und Salloch-Vogel (1987). Gemäss diesen Untersuchungen liegt die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder von Eltern mit stoffgebundenen Süchten und Kinder von glücksspielsüchtigen Eltern eine Suchterkrankung entwickeln bei über 30% (Bachmann & Banze, 1992 & Salloch-Vogel, 1987; zit. in Meyer & Bachmann, 2011, S.306). Auch Klein et. al. (2013) bemerkt, dass das Risiko für Kinder aus suchtblasteten Familien, eine substanzbezogene Störung zu entwickeln, markant ansteigt. Klein et. al. (2013) gehen dabei von einem bis zu sechsfach erhöhtem Risiko aus. Diese Kinder werden als Hochrisikogruppe eingestuft (S.12).

5.3 Finanzielle Existenzängste und Armut

Pathologische Glücksspielende verwenden alle verfügbaren finanziellen Mittel für das Glücksspiel. Starke finanzielle Engpässe bedrohen die ökonomische Existenz der Familie. Lebensnotwendige Ausgaben für Lebensmittel, Miete und Haushalt sind in einem hohen Mass gefährdet. Für die Kinder bedeutet das massive Existenzängste. Pathologische Glücksspielende machen auch vor dem Gebrauch der Ersparnisse der Kinder nicht Halt. Dies führt bei den Kindern wiederum zu Enttäuschung und Ärger. (Meyer & Bachmann, 2011, S.305).

Gemäss Bernhart (2005) sind Geldsorgen ein zentrales Problem in Familien mit glücksspielabhängigem Elternteil. In ihrer Studie war ausnahmslos bei jeder interviewten Person Geld beziehungsweise Geldmangel ein zentrales Problem. Entgegen der Studie von Darbyshire et. al. (2001) sind diese allerdings in der vorliegenden Untersuchung weniger massiv und existenzbedrohend. Dies könnte hauptsächlich daran liegen, dass in den beschriebenen Fällen finanzielle Engpässe häufig von Großeltern gemildert werden, indem Geld nachgereicht wird, bevor die Situation existenzbedrohend wird. Andererseits wird von Schulden berichtet, so dass sich Eltern nichts mehr leisten können oder vorhandenes Geld komplett für das Glücksspiel ausgegeben wird, anstatt damit lebensnotwendige Dinge wie Essen zu kaufen. Ein zentrales Problem ist das Vertuschen, dass Geld fehlt oder für das Glücksspiel ausgegeben wird. Dabei scheint nicht nur die unkontrollierte und geheim gehaltene Glücksspielaktivität, sondern vor allem deren Wirkung das Problem zu sein. Die entstehenden Geldprobleme scheinen in den Familien der Auslöser für Streitigkeiten darzustellen, welche Kinder mitbekommen (S.110).

Kinder, die in einem Elternhaus mit niedrigem wirtschaftlichem Status aufwachsen, gehören gemäss Andresen und Hurrelmann (2010) zu den Risikogruppen für Entwicklungsstörungen und sind sozial benachteiligt. Ein verstärkter Risikofaktor stellt der geringe Bildungsgrad der Eltern dar, sowie schwache soziale Vernetzung in der Nachbarschaft, im weiteren Umfeld und eine entsprechend unsichere Integration in die umgebende Kultur. In den erwähnten Familien ist die öffentliche Anerkennung in der Umwelt eher gering, die finanzielle Position schlecht und die Verfügbarkeit materieller Ressourcen gering (S.156).

Gemäss dem Bundesamt für Statistik [BFS] (2016) waren in der Schweiz im Jahr 2014 knapp 73'000 Kinder unter 18 Jahren einkommensarm und 234'000 Kinder armutsgefährdet, was einer Armutsquote von 5,0 Prozent (18-64 Jahre: 5,3%) und einer Armutsgefährdungsquote von 16,0 Prozent (18-64 Jahre: 11,1%) entspricht (S.1). Gemäss dem BFS (2016) kann Armut im Kindesalter die Teilhabe- und Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder beeinträchtigen und gilt als Risikofaktor für Armut und soziale Ausgrenzung im späteren Lebensverlauf (S.1).

Schneewind & Böhmert (2012) führen aus, dass Armut, Arbeitslosigkeit und Krankheit eines Elternteils Entwicklungsrisiken für die Kinder darstellen, es kann aber nicht immer den Eltern die „Schuld“ gegeben werden. Ist eine Familie von Armut betroffen, kann dies zu einer elterlichen Depressionsneigung führen, was wiederum zu einer Zunahme von Partnerkonflikten und einem wenig unterstützenden und passiven Erziehungsverhalten der Eltern führen kann. Es entsteht ein Teufelskreis: die mangelhaften oder unpassenden Eltern-Kind-Interaktionen machen eine kindliche Verhaltensstörung wahrscheinlicher (S.55).

Berk (2011) stellt fest, dass die Entwicklung von Familien ernsthaft gefährdet ist, wenn diese in Armut geraten (S.79). „ Je früher Armut einsetzt, desto extremer ist sie, und je länger sie anhält, desto verheerender sind ihre Auswirkungen“ (Berk, 2011, S.81). Arme Kinder sind viel häufiger von gesundheitlichen Problemen betroffen. Die kognitive Entwicklung weist Mängel auf, die schulischen Leistungen sind überdimensional schlecht und Schulabbrüche sind nicht selten. (Berk, 2011, S. 81).

Gemäss Berk (2011) wird der Familienband durch die ständigen Stressfaktoren, welche die Armut mit sich bringt geschwächt. Tägliche Krisen treten auf, Rechnungen die nicht bezahlt werden können, ein Auto, das kaputt geht. Ein Rattenschwanz von Problemen, die die Familienmitglieder langsam gereizt und beunruhigt werden lassen, man wird deprimiert und destruktive Auseinandersetzungen zu Hause nehmen zu. Es werden aber nicht zwangsläufig Gesundheitsprobleme festgestellt. Ein stabiles und unterstützendes soziales Umfeld kann ein positives Selbstbild, sowie die sozialen Kompetenzen im Umgang mit schwierigen Lebensumständen fördern. Wie die Theorie von Bronfenbrenner zeigt, beschreiben die Konzepte vom Mesosystem und dem Exosystem, dass die Beziehungen zwischen der Familie und ihrer Nachbarschaft für das psychische Wohlbefinden relevant sind. Arme Familien ziehen aber tendenziell öfters um, sie verlieren also immer wieder die vertraute Nachbarschaft, oder leben in sozial schlechter gestellten Siedlungen. Gemäss Berk (2011) senken verlässliche Bindungen zwischen Familien und ihrem Umfeld die Belastung für Familien und machen die Anpassung leichter (S.81-83).

6. Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit

In diesem Kapitel möchten die AutorInnen folgende Frage beantworten:

Welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit leisten, um Kinder von einem glücks-spielsüchtigen Elternteil zu unterstützen?

Gemäss Benno Biermann (2007) sind die beiden wichtigsten Handlungsformen der Sozialen Arbeit Hilfe und Erziehung (S.15). Soziale Arbeit befasst sich gemäss Biermann (2007) mit gehäuft auftretenden Normabweichungen von Menschen, denn diese werden als „Soziales Problem“ verstanden. Dies können Menschen sein, die von ökonomischen, gesundheitlichen oder kulturellen Normalitätsvorstellungen abweichen und beispielsweise von Armut, Krankheit, Behinderung, Bildungsdefiziten oder Erziehungsschwierigkeiten betroffen sind (S.51). Gregor Husi und Simone Villiger (2012) merken an, dass Soziale Arbeit sich vor allem für Lebenslagen und soziale Probleme, Entwicklung und Sozialisation und Lebensphasen interessiert (S.18). Soziale Arbeit versucht Einfluss zu nehmen auf den menschlichen Lebensverlauf, welcher von inneren und äusseren Veränderungen geprägt ist. Als Aufgabe Sozialer Arbeit nennen Husi und Villiger (2012) die Bearbeitung sozialer Probleme, die Hilfe bei der Erlangung autonomer Lebensführungskompetenz sowie die Kompensation als ungerecht wahrgenommener gesellschaftlicher Verhältnisse (S.18-19).

Wie in Kapitel 4 deutlich gemacht wurde, ist es von zentraler Bedeutung, dass das Kind eine sichere Bindung zur Mutter aufbauen kann. Dieses elementare Bedürfnis des Kindes, das ganz am Anfang des Lebens präsent ist, können Eltern, die von Glücksspielsucht betroffen sind, aber nicht erfüllen. Sozialarbeitende sollen gemäss Thomas Hülshoff (2011) dafür sorgen, dass die Bindung zwischen Kind und Mutter sich möglichst stark entwickeln kann. Die Soziale Arbeit soll dazu beitragen, dass äusserliche Not wie Überschuldung, unhygienische und beengte Wohnbedingungen, Arbeitsstress, Angst vor Arbeitslosigkeit oder anderen Schicksalsschlägen, Flucht, Vertreibung und vieles mehr möglichst behoben oder entschärft werden kann, da diese Faktoren die Bindungsaufnahme von Eltern zu Kind behindern. In den ersten Lebensjahren kommen weitere wichtige Bezugspersonen dazu, wie z.B. der Vater und auch die Grosseltern. Auch hier gilt es für die Soziale Arbeit, diesen Bezugspersonen Raum und Zeit zu geben, um mit ihren Kindern und Enkelkindern Bindungen aufzubauen (S.52).

Hülshoff (2011) merkt an, dass es eine grössere Zahl von biografischen, familiären, kulturellen, sozialen und politischen Faktoren gibt, die einen Menschen krank machen können oder dazu beitragen, den Gesundheitszustand deutlich zu verschlechtern. Da Krankheit immer den ge-

samten Menschen umfasst, macht es Sinn, die biologischen, psychischen und sozialen Ebenen anzuschauen und diese miteinander in Verbindung zu bringen (S.13). Der Auftrag von Pädagogen oder Sozialarbeitenden im sozialmedizinischen Kontext liegt gemäss Hülshoff (2011) ganz klar darin, Menschen zu unterstützen, die krisenhafte oder chronisch verlaufende Erkrankungen zu bewältigen haben. Trotz ihrer Krankheit und den erschwerten Bedingungen sollen sie ein gelingendes und soziokulturell teilhabendes Leben führen können. Dies zu ermöglichen ist Auftrag der Sozialen Arbeit (S.13 -14).

Arbeitsfelder, die mit Glücksspielsüchtigen und betroffenen Kindern konfrontiert sein können:

Gemäss Gregor Husi (2010) ist die Arbeit unter den Teilberufen Sozialer Arbeit im Grunde so aufgeteilt, dass sich Sozialpädagogik und Sozialarbeit mehr der strukturellen Positionierung und des praktischen Einbezugs hilfsbedürftiger Individuen annehmen und damit der Voraussetzungen gesellschaftlicher Integration, während Soziokulturelle Animation für Vernetzungen und damit tatsächlichen Zusammenhalt sorgt (Husi, 2010; zit. in Wandeler, 2010, S.104).

Handlungsfeld Sozialpädagogik:

Gemäss Hülshoff (2011) werden Kinder und Jugendliche mit grösseren psychosozialen Krisen oder Erkrankungen in gewissen Lebensphasen möglicherweise in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung stationär behandelt. Die Aufgabe der Sozialpädagogen oder der Pflegenden ist hier unter anderem das Schaffen eines förderlichen sozialtherapeutischen Milieus (S.14).

Handlungsfelder Sozialarbeit und Sozialpädagogik:

Dieselben Kinder und Jugendlichen, die zuerst in einer jugendpsychiatrischen Behandlung waren, können zu einem späteren Zeitpunkt ihres Lebens möglicherweise zum Klientel der Jugendhilfe gehören, erklärt Hülshoff (2011). Zum Sozialpädagogischen Berufsfeld käme hier neu noch die Sozialarbeit dazu, die hier tätig ist. Ein möglicher Verlauf könnte sein, dass diese Kinder und Jugendlichen zu späterer Zeit in der sozialpädagogischen Familienhilfe betreut werden, im Rahmen einer Inobhutnahme oder dann in einem Heim oder einer Wohngemeinschaft betreut werden (S.14). Das Kind eines Glücksspielsüchtigen kann also mehrere Stationen der Berufsfelder der Sozialen Arbeit durchlaufen und auf verschiedene Teilberufe stossen.

Nach Hülshoff (2011) ist die Alkoholkrankheit ein Phänomen, das in fast allen Arbeitsfeldern sozialer Arbeit eine grosse Rolle spielt, auch wenn die Klienten in erster Linie Anliegen zu Schuldenberatung, Wohnungslosigkeit oder familiärer Gewalt äussern. Schaut man sich eine Sucht unter soziokulturellen Aspekten an, wird klar, dass es zu einem grossen Teil auch kultur-

und gesellschaftsabhängig ist, welches Verständnis man von Sucht hat. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es, die suchtkranken Menschen und deren Kinder zu befähigen, sich gegen Stigmatisierungen einzusetzen, Vorurteile abzubauen und Ausgrenzung anzugehen. Mit Befähigung ist „Empowerment“ gemeint und das damit verbundene Ziel ist seit neuerer Zeit als „Inklusion“ oder Teilhabe zu verstehen. Es wird eine höhere Partizipationsstufe angestrebt: man möchte, dass die sozial benachteiligten Menschen ein essentieller Bestandteil der Gesellschaft sind und diese zu einem grossen Teil mitdefinieren (S.14- 21).

Es werden nachfolgend vier Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit ausgewählt, die mit grosser Wahrscheinlichkeit mit dem Thema Glücksspielsucht konfrontiert werden können. Seien dies glücksspielsüchtige Eltern, deren Kinder oder die Prävention von Glücksspielsucht.

- 1) Jugendhilfe
- 2) Suchtfachstelle/ Suchthilfe
- 3) Prävention
- 4) Jugendarbeit/ Soziokulturelle Animation

1) Jugendhilfe

Gemäss Hülshoff (2011) haben es Sozialarbeitende oder Sozialpädagogen in der Jugendhilfe oder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Kindern zu tun, die vernachlässigt oder misshandelt wurden oder sexuellen Missbrauch erlebt haben. Dies erfordert von Fachkräften ein fundiertes Wissen über prekäre Familiensituationen wie Armut, Isolation und Exklusion. Aber auch bei rechtlichen Aspekten wird Sattelfestigkeit erwartet, beispielsweise bei der Inobhutnahme, oder dem Einarbeiten in die eher biologisch-medizinischen Dimensionen, wenn es um das Erkennen eines Schütteltraumas geht oder das Feststellen einer Unterernährung, die auf Vernachlässigung zurückzuführen ist (S.22). Trifft man in der Jugendpsychiatrie auf ein Kind von einem glücksspielsüchtigen Elternteil, ist die Wahrscheinlichkeit gegeben, dass es unter emotionaler Vernachlässigung gelitten hat. Wie bereits ausgeführt, würde das bedeuten, dass die Kinder die notwendige Wärme, Geborgenheit und Verlässlichkeit der Eltern nicht erhalten haben. Man geht davon aus, dass diese Kinder ein ständig wechselndes Beziehungsangebot der Eltern erleben mussten.

2) Suchthilfe

Das Arbeitsfeld Suchthilfe umfasst gemäss Hülshoff (2011) den klinischen Bereich, insbesondere Entzugskliniken aber auch Drogenberatungsstellen, Wohngruppen und Übergangswohnheime für abhängige Menschen. Dazu kommt die Begleitung von Selbsthilfegruppen, Einrichtungen der präventiven Arbeit und vieles mehr. In der Suchthilfe beschäftigt man sich einerseits mit den stoffgebundenen Süchten, wie auch mit den stoffungebundenen Süchten (S.24). Die Sucht-

fachstelle St.Gallen bietet beispielsweise persönliche Beratungen für Glücksspielsüchtige an, aber auch Online-Beratungen, Selbsthilfegruppen oder Gesprächsgruppen für Familienangehörige der Süchtigen. In der Gruppe Glücksspiel soll der sozialverträgliche Umgang mit dem Glücksspiel gelernt werden oder Unterstützung geboten werden auf dem Weg zur Abstinenz. Das Reflektieren und die Aufarbeitung der Suchtvergangenheit gehört zum Gesprächsthema der Gruppe, sowie das Thematisieren der Abhängigkeit und dem Spannungsfeld zwischen Sucht und Eigenverantwortung. In Selbsthilfegruppen treffen die Teilnehmenden auf Gleichbetroffene, Unterstützung und Verständnis. Die persönlichen Beratungsgespräche richten sich an Personen mit Suchtproblemen jeglicher Art und Intensität, sowie deren Angehörigen und weiteren Bezugspersonen. Die KlientInnen werden unterstützt, ihre Ressourcen zu stärken, ihre persönlichen Ziele zu formulieren und die Lebenssituation zu stabilisieren. Gegenstand der Beratung kann eine Schuldensanierung sein, eine Familien- oder Paarberatung sowie Informationen zu anderen Anlaufstellen (Suchtfachstelle St.Gallen, ohne Datum).

3) Prävention

Auch wenn die AutorInnen zu Beginn erwähnt haben, nicht über Prävention von Glücksspielsucht zu schreiben, wird Prävention an dieser Stelle erwähnt. Aus zwei guten Gründen: Prävention bemüht sich darum, dass Menschen gut in der Gesellschaft inkludiert sind. Inklusion wiederum ist ein zentrales Thema der Sozialen Arbeit und Soziokulturelle Animation eignet sich hervorragend als Präventionsdisziplin. Kinder von Glücksspielsüchtigen wachsen mit einer erhöhten Vulnerabilität auf, selbst an einer Sucht zu erkranken. Somit gehören sie zur Zielgruppe der Prävention.

Martin Hafen (2013), welcher sich stark mit der Systemtheorie von Niklas Luhmann beschäftigte, führt aus, dass die Prävention mit ganz spezifischen Aspekten des Menschen zu tun hat. Die Prävention soll Probleme verhindern, die in der Zukunft liegen und keinen konkreten Personen zugeschrieben werden können (S.92). In der Sozialen Arbeit wären das die „Noch-nicht-Klienten“, also die Kinder der Glücksspielsüchtigen, oder die Glücksspielsüchtigen, die noch in keiner stationären Behandlung sind. Hafen betont, dass Sozialarbeitende einen Einfluss haben auf den Klienten und die verlaufende Zusammenarbeit. Es ist entscheidend, ob man seinen Klienten als einen „hoffnungslosen Versager“ sieht, oder als eine „kompetente Person in einer schwierigen Lebensphase“. Unter Umständen werden andere Methoden gewählt und der Interaktionsverlauf anders gestaltet (S. 60-61). Für die professionelle Prävention und die Zielgruppenbestimmung spielt es eine zentrale Rolle, dass man sich bewusst ist, welche Erwartungen man an den Klienten stellt. Was hat der Klient für eine Rolle? Welche Merkmale schreibe ich ihm zu?

Hafen (2013) führt aus, dass die Prävention bestrebt ist, Individuen zu mehr gesundheitsförderlichen Entscheidungen zu bewegen, so würde sich ihre Gesundheitskompetenz verbessern. Diese Entscheidungen sollen aber im besten Fall unbewusst geschehen (S.27).

Hafen (2013) betont: „Man könnte formulieren, dass die familiäre Herkunft die Inklusionsmöglichkeiten nicht (mehr) bestimmt, sie aber beeinflussen kann. Das macht die Familien für intervenierende Disziplinen, wie die Prävention, interessant, denn neben den Inklusionsmöglichkeiten der Kinder beeinflussen sie auch die allgemeine psychosoziale Entwicklung. Das System Familie ist für ein Kind vom Moment der Zeugung an eine höchst relevante Umwelt. Das macht Massnahmen zur Unterstützung von Familien auf allen Ebenen zu einem zentralen Präventionsthema“ (Hafen, 2010; zit. in Hafen, 2013, S.48). Hier sind besonders sozioökonomisch schwächer gestellte Familien gemeint, die ihren Kindern nicht dieselben Förder- und Inklusionsmöglichkeiten bieten können wie besser gestellte Familien. Für die Prävention ist es nun aber eine grosse Herausforderung, auf Familien Einfluss zu nehmen. Die familiäre Kommunikation ist durch eine besondere Intensität gekennzeichnet, eine Intensität, die auch eine starke Schliessung bedeutet und die die Familie zu einem geschlossenen System macht. Das soziale System „Kleinfamilie“ stellt gerade in der frühen Kindheit für die psychosoziale Entwicklung des Kindes eine hoch relevante Umwelt dar. So wird die „Frühe Förderung“, welche die Familien auf unterschiedlichen Ebenen bei der Bewältigung ihrer Aufgaben unterstützt, zu einem zentralen Handlungsfeld der Prävention (Hafen, 2013, S. 48- 49).

Der sozioökonomische Status steht in enger Verbindung zum Gesundheitszustand der jeweiligen Person, dies ist mittlerweile gut empirisch belegt. „Menschen werden aus Sicht der soziologischen Systemtheorie als Personen in Kommunikationssysteme inkludiert, wenn sie (als Kommunikationshandelnde) als relevant erachtet werden“ (Hafen, 2013, S.62). Die Prävention kann ihre Ziele nur kommunikativ erreichen. Werden Menschen in die Kommunikation miteinbezogen, werden sie in ein System inkludiert. Inklusion geschieht erst dann, wenn die Person nicht nur Gegenstand des Gespräches ist, sondern in das Gespräch einbezogen wird. Wie kann die Soziale Arbeit kommunizieren, dass sie verstanden wird? Einen losen Flyer in einen Briefkasten zu legen ist keine Kommunikation. Die Inklusionsmöglichkeiten in die relevanten sozialen Systeme (wie Wirtschaft und Erwerbsarbeit) sind geringer für Personen, die sozial benachteiligt sind. Dies ist für die Prävention zentral, denn wird ein Mensch nur ungenügend inkludiert, was bedeutet, dass er möglicherweise isoliert lebt, kann dies Stress, Stressfolgeprobleme wie übermässige Aggressivität, Depressionen oder eine Schwächung des Immunsystems auslösen (Hafen, 2013, S.57-64). Hülshoff (2011) merkt an, dass die Inklusion in gesellschaftliche Strukturen gefördert werden soll, wobei bemerkt werden muss, dass Inklusion mehr als Integration ist. Die Menschen sollen den Sozialraum aktiv mitgestalten können, sie sollen ein zentraler Bestandteil des Quartiers sein, nicht nur ein Teil des Wohnquartiers sein dürfen (S.36).

Ziel der Prävention muss es also sein, die Glücksspielsüchtigen und vor allem deren Kinder als relevant zu erachten.

Netzwerke

Private Netzwerke haben gemäss Hafen (2013) gesundheitsförderndes Potential, da sie Menschen inkludieren. Sie sind loser strukturiert als Organisationen. In Netzwerken herrschen die Umgangsregeln: „Hilfst du mir, so helf ich dir“, oder „Gemeinsam sind wir stärker“ (S.53-55). Werden die Kinder älter, nimmt die Bedeutung der Familie zunehmend ab, wie Luhmann (1995) schildert, dafür gewinnen soziale Netzwerke an Bedeutung und füllen Lücken, welche durch Organisationen nicht immer gefüllt werden können (Luhmann, 1995; zit. in Hafen, 2013, S.55). Im Teenageralter übernimmt die Clique eine wichtige Vorbildfunktion, die früher die Familie innehatte. Ist das Netzwerk im Gemeinwesen verankert, so ist dies umso besser, da dann meist auch die finanzielle Unterstützung gegeben ist. Die vermehrte Bildung von Netzwerken in Prävention und Gesundheitsförderung ist sehr erwünscht. Professionelle Netzwerke helfen den Fachstellen und Fachpersonen, ihre Aktivitäten besser zu koordinieren und das Wissen auszuweiten. Anzustreben wäre eine Vernetzung von sozialen Systemen, wie dies die Schule, die Jugendarbeit, die Eltern oder die Polizei sind. Dies trägt dazu bei, dass Belastungsfaktoren effizienter abgebaut und Schutzfaktoren besser gestärkt werden können. Netzwerke sollen aktiv gefördert und koordiniert werden (Hafen, 2013, S. 55-.56).

4) Jugendarbeit / Soziokulturelle Animation

Soziokulturelle Animation hält gemäss Husi die Gesellschaft zusammen: „Soziokulturelle Animation interveniert, wo „Teile“ der Gesellschaft an bestimmten Orten zu bestimmten Zeiten nicht (mehr) zusammenhalten und präveniert, wo dies zu geschehen droht. Ein Miteinander der Menschen soll das Nebeneinander, Übereinander und Gegeneinander ersetzen oder zumindest ergänzen“ (Husi, 2010; zit. in Wandeler, 2010, S.98-100). Soziokulturelle Animation ist die Präventionsdisziplin der Sozialen Arbeit (Hafen, 2010; zit. in Wandeler, 2010, S.170).

Der Jugendtreff einer Gemeinde hat diverse Vorteile, die besonders einem Kind, das aus einer Familie, die von Glücksspielsucht betroffen ist, dienlich sind. Die AutorInnen nehmen an, dass diese Familie in Armut leben muss und sich keine Vereinsmitgliedschaft für das Kind leisten kann. Ein Jugendtreffbesuch ist kostenlos und ohne jegliche Verpflichtungen. Das Kind kann niederschwellig seine Freunde treffen, es kann neue Kontakte knüpfen und am kulturellen Leben teilhaben. Im Jugendtreff wird gekocht, gespielt, getanzt und vor allem nach der Meinung der Jugendlichen gefragt. Die BesucherInnen sind aufgefordert, Ideen zu bringen, den Jugendtreff so zu gestalten, wie sie möchten. Es soll ihr Haus, ihr Programm, ihre Öffnungszeiten und ihre Hausregeln sein. Soziokulturelle Animation soll Partizipation ermöglichen, was bedeutet, dass die Jugendlichen bereits von Anfang an in Diskussionen einbezogen werden. Die Jugend-

lichen haben die Möglichkeit, sich ihren Raum anzueignen, Raum zu erobern, Abstand vom Elternhaus zu gewinnen und sich an neuen Vorbildern zu orientieren: den Jugendarbeitenden. In einem Jugendtreff können Jugendliche integriert werden, die aus isolierten Familien kommen. Ihre Ressourcen können gestärkt werden, sie können beispielsweise eine Band gründen, Gitarre spielen und auf diese Weise spüren, dass sie etwas bewirken können, dass sie vorwärts kommen und für etwas bewundert werden. Dies bedingt allerdings, dass Kinder von Glücksspielsüchtigen überhaupt den Weg in den Jugendtreff finden. Indem die Jugendlichen den Barbetrieb des Jugendtreffs führen, werden sie befähigt, selbst einen Betrieb zu leiten, selbst kleine Aufgaben zu übernehmen und mehr und mehr grössere Verantwortungen zu tragen. In einer Demokratie sollen alle mitreden dürfen, so auch die Jugendlichen. Die Jugendarbeit ist das Sprachrohr der Jugendlichen und vertritt deren Interessen bis hin zur Bevölkerung und zum Gemeinderat. Auch Kunst und Kultur soll gefördert werden in der Soziokulturellen Animation, denn Menschen, die sich aktiv mit Kunst und Ästhetik auseinandersetzen, weisen eine höhere Toleranz auf, anderen Menschen gegenüber. Das Kind aus einer Familie, die von Glücksspielsucht betroffen ist, soll wenigstens einige Stunden pro Woche eine Welt kennenlernen, in der es im Zentrum steht, in der es gefragt wird, in der man ihm zuhört, und wo es neue Freundschaften knüpfen kann. Jugendarbeit hat ausserdem eine Triage-Funktion: weiss sie von prekären Familiensituationen, kann sie professionelle Hilfe einschalten.

Frühe Förderung als Handlungsansatz für die Soziale Arbeit

Die frühe Förderung ist wie die Früherkennung ein wichtiger Ansatz und kann in allen vier Arbeitsbereichen angewendet werden.

Hans Weiss, Gerhard Neuhäuser und Armin Sohns (2004) betonen, dass vor allem schwächere Mitglieder der Gesellschaft geschützt werden müssen. Werte wie Toleranz, Hilfsbereitschaft und Rücksichtnahme sind für sie besonders wichtig. Kinder mit Entwicklungsstörungen brauchen doppelt so viel Zuwendung, als Kinder ohnehin brauchen, denn Kinder sind per se auf besondere Unterstützung angewiesen. Frühförderung sowie die Sozialpädiatrie sind Hilfsangebote für Kinder im Vorschulalter (S.13).

„Die Aufgabe der Frühförderung ist es, die Entwicklung von Autonomie und Selbstgestaltung, Sicherheit, Selbstvertrauen und Kontrollbewusstsein des Kindes in einem sozial-emotional befriedigenden Lebenszusammenhang zu stärken“ (Weiss, Neuhäuser & Sohns, 2004, S.111).

Sohns (2007) definiert Frühförderung wie folgt: „Spezielle Hilfsangebote für Kinder im Vorschulalter mit körperlichen, geistigen oder seelischen Auffälligkeiten und ihre Bezugspersonen mit dem Ziel, eine kindliche Entwicklungsgefährdung möglichst früh zu erkennen und mittels fachlicher und menschlicher Hilfen dazu beizutragen, dem Kind die bestmöglichen Bedingungen zum Aufbau seiner Persönlichkeit und zur Entwicklung seiner Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Alltagsbewältigung zu schaffen. (...)“ (Sohns, 2007; zit. in Weiss, Neuhäuser & Sohns, 2004, S. 13-14).

Seit einiger Zeit weiss man, dass die Frühförderung sich vor allem auf gezielte Behandlungsprogramme bei Kind und Familie konzentrieren soll. Mit speziellen Therapie- und Übungsmethoden soll den Störungen des Kindes entgegengewirkt werden. Es wird versucht, die hemmenden sowie die fördernden Einflussfaktoren der kindlichen Entwicklung zu erkennen. Die Ressourcen des Kindes, seiner Familie und des Umfeldes sollen ans Licht gebracht und gestärkt werden. Ziel ist es für das Kind bessere Voraussetzungen für eine möglichst ungestörte Entwicklung zu schaffen. Schwierigkeiten sehen die AutorInnen aber darin, dass die Eltern selbst auf die Idee kommen sollen, Frühförderung in Anspruch zu nehmen. Gegebenenfalls kann auch die Behörde, die für Kinderschutzmassnahmen zuständig ist, den Eltern nahelegen, Frühförderung anzunehmen, was dann nicht mehr freiwillig ist, und ein Offenlegen des intimen Familienbereichs verlangt (Weiss, Neuhäuser & Sohns, 2004, S.17-21).

Gemäss Weiss, Neuhäuser und Sohns (2004) ist es wichtig ist, dass man möglichst früh erkennt, dass das entsprechende Kind überhaupt eine Frühförderung in Anspruch nehmen sollte Frühförderung hat zum Teil auch einen Präventionsauftrag, nämlich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen positiv zu beeinflussen (S.82-83). Klein (2002) beschreibt den pädagogischen Ansatz der Frühförderung als eine umfassende Förderung, bei der beispielsweise durch das Spielen neue Kompetenzen erlernt und im Alltag angewendet werden können. Da das Oberziel die soziale Integration ist, muss man bei der Frühförderung möglichst nahe an der Lebenswelt orientiert sein (Klein, 2002; zit. in Weiss, Neuhäuser & Sohns, 2004, S.87) Weiss, Neuhäuser und Sohns (2004) merken an: „Das Kind muss neue Erfahrungen und Anregungen in seine alltäglichen Erfahrungen integrieren können, daher sollte Förderung bei den entsprechenden Anforderungen ansetzen“ (S.88). Dem Kind sollen grössere Erfahrungsspielräume geboten und seine emotionale Sicherheit soll gestärkt werden. Das ist aber nur dann möglich, wenn seinen engsten Bezugspersonen – die Eltern – dies auch erleben dürfen (Weiss, Neuhäuser & Sohns, 2004, S.88).

Lösungsfähigkeit in stark belasteten Familien

Wie Friedhelm Kron-Klees (2005) ausführt, glaubt er daran, dass Familien per se lösungsfähig sind. Das Verhalten von Familien stellt oft einen Lösungsversuch dar, auch wenn es auf den ersten Blick kindswohlgefährdend sein mag. Oft bringen diese Lösungen zwar einige Probleme mit sich, aber es sind dennoch Lösungen. Kron-Klees (2005) nimmt an, dass diejenigen Familien, die schwere oder nicht verarbeitete belastende Situationen erlebten, vor allem zu problembringenden Lösungen neigen, da die Energie für situationsangemessenere Verhaltensweisen fehlt. Kron-Klees (2005) merkt eine weitere Grundannahme an: „Ich gehe in meinem Menschenbild davon aus, dass in allen Menschen die Kraft und der Wille steckt, sich im Laufe des Lebens situationsangemessen den Aufgaben zu stellen und sie in Richtung von Wohl zu bewältigen“ (S. 254). Somit ist die Grundlage geschaffen für die Hilfe zur Selbsthilfe. Kron-Klees führt aus, dass Kinder oft ihren Eltern in Loyalität verbunden sind. Es kann daraus auch eine Treue

zum Unglück entstehen, welches ein grosses Hindernis darstellt. So haben die Kinder beispielsweise gar kein Interesse daran, ihr eigenes Leben besser zu gestalten, denn sie möchten es nicht besser haben als ihre Eltern. Mit dem lösungsorientierten Ansatz ist hier also das Potential gemeint, welches in jeder Familie schlummert: die Familie soll gefördert werden, die bereits vorhandenen Lösungen weiterzuentwickeln (Kron-Klees, 2005; zit. in Heino Hollstein-Brinkmann & Silvia Staub-Bernasconi, 2005, S. 253-267).

Grenzen der Systeme

Heinz Moser (2010) beschreibt mit der Systemtheorie von Luhmann sehr treffend, wo Sozialarbeitende oder Soziokulturelle Animatorinnen an ihre Grenzen stossen (Moser, 2010; zit. in Wandeler, 2010, S.90). Man muss wissen, dass Systeme „operativ geschlossen“ sind. Das bedeutet, sie sind nicht beeinflussbar und beziehen sich nur auf sich selbst. Da die Systeme immer nach ihrem eigenen Muster reagieren, kann man von aussen sehr schlecht in diese Systeme gelangen, aufgrund ihrer Eigendeterminiertheit. In jedem System herrschen eine eigene Sprache und eigene Regeln (S .90). In der Praxis heisst das, dass Sozialarbeitende sich bewusst sein müssen, dass sie nur begrenzt auf Klienten und deren System Einfluss nehmen können. Es kann sein, dass sie auch nicht annähernd an ihr System anknüpfen können. Gemäss Hafén (Hafén, 2007; zit. in Wandeler, 2010, S.91) können Sozialarbeitende höchstens Interventionsversuche leisten, um von Klienten oder Adressaten die erwünschten Anpassungsleistungen zu erzielen. Möglicherweise gelingen aber auch keine direkten Interventionen oder die Anpassungsleistungen der Adressaten fallen unerwartet anders aus. Somit betont Hollstein-Brinkmann (1993) mit seiner Umsetzung systemtheoretischer Überlegungen: „Die Betonung der Eigenverantwortung der Klienten für die Lösung ihrer Probleme ist zentral. Entscheidungen sollen möglichst nicht durch die professionellen Helfer getroffen werden“ (Hollstein-Brinkmann, 1993; zit. in Wandeler, 2010, S.91).

Soziokulturelle Animation

Soziokulturelle Animation will etwas Anspruchsvolles. Sie möchte von aussen ein System beeinflussen, etwas zu unternehmen. Soziokulturelle AnimatorInnen müssen akzeptieren, dass sie in fremde Systeme eingreifen, die geprägt sind, von einer grossen Eigendynamik (Moser, 2010; zit. in Wandeler, 2010, S.92).

Gemäss Husi (2010) schafft die Soziokulturelle Animation Zugänge, wo Adressatinnen und Adressaten noch auf geschlossene Türen stossen. Sie öffnet Türen zu Lebensbereichen, zu Klassen und zu Milieus und schafft so eine Voraussetzung für das Prinzip der Demokratie „Von allen für alle“. Letztlich ist die Soziokulturelle Animation aber weit mehr *Brückenbauerin* als *Türöffnerin* (S.150).

Um nochmals Hafen (2010) zu erwähnen, der sich mit der Systemtheorie befasst, können Soziokulturelle Animatoren nicht ihre Ideen in die Köpfe der Adressaten setzen, sondern sie können höchstens mit Worten versuchen, das Gegenüber mit ihren Ideen anzustecken .

Die psychische und körperliche Gesundheit wird durch diverse Einflussfaktoren beeinflusst. Viele dieser Belastungs- und Schutzfaktoren liegen im Tätigkeitsfeld der Soziokulturellen Animation. Die Freizeitgestaltung eines Menschen hat demnach einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit und die psychosoziale Entwicklung eines Menschen. So wird die Soziokulturelle Animation auch wichtig für die Früherkennung, denn diese verlangt Vernetzungs- und Koordinationsarbeit, was die Soziokultur mit ihren Interventionspositionen „Organisatorin“, „Mediatorin“ und „Seismologin“ gut bewältigen kann (Hafen, 2010; zit. in Wandeler, 2010, S.164-181).

So kommen die AutorInnen zum Schluss: Aus den oben genannten Gründen zeigt sich ein Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit im Falle des Kindes, welches mit einem glücksspielsüchtigen Elternteil aufwächst. Die Aufgabe der Sozialarbeitenden und Soziokulturellen AnimatorInnen ist es, hilfsbedürftige Menschen zu unterstützen, Menschen zusammenzubringen, denn dies ist gleichzeitig auch Prävention. Neben dem zwischenmenschlichen Zusammenhalt, der gefördert werden muss, sollten Sozialarbeitende den Menschen in der Gestaltung seiner Freizeit fördern. In Bezug auf Geld und Armut schlagen die AutorInnen eine Schuldenberatung vor, oder eine Budgetplanung, die man gemeinsam mit dem Klienten erstellt. Wichtig ist, dass immer die ganze Familie als System betrachtet wird und die ganze Familie als solches in ihren Lebenskompetenzen gestärkt wird. In diesem Kapitel wurden mehrere Theorien diesbezüglich vorgestellt. Das grösste Problem aber bleibt immer noch: Wie gelangt die Soziale Arbeit überhaupt an die Familie, die von Glücksspielsucht betroffen ist? Was, wenn sie auch trotz Prävention nicht erreichbar ist?

Ein wichtiger Beitrag der Sozialen Arbeit ist deshalb die Sensibilisierung, denn so könnte die Prävention greifen. Sozialarbeitende sollten auf das Thema Glücksspielsüchtige und deren Kinder aufmerksam gemacht werden. Die Kinder dürfen nicht vergessen werden und soll Sozialarbeitenden in Erinnerung gerufen werden.

7. Beantwortung der Fragen

In diesem Kapitel wollen die AutorInnen die am Anfang gestellten Fragen nochmals aufgreifen und kurz beantworten.

1. Wie wird Glücksspielsucht definiert und welche Auswirkungen hat Glücksspielsucht auf Betroffene?

Glücksspielsucht wird in vielen Manualen für psychische Krankheiten definiert. In der Schweiz wird Glücksspielsucht am häufigsten nach den Manualen ICD-10 und DSM-5 definiert und diagnostiziert. Gemäss ICD-10 ist Glücksspielsucht unter den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen als Störung der Impulskontrolle (F.63) aufgeführt und definiert. Im DSM-5 wurde Glücksspielsucht als erste stoffungebundene Sucht in den Bereich der Suchterkrankungen aufgenommen. Es konnte belegt werden, dass pathologisches Glücksspielen grosse Ähnlichkeiten zu stoffgebundenen Süchten aufweist.

Glücksspiel ist über längere Zeit nicht finanzierbar. Zum Krankheitsbild der Glücksspielsucht gehört unter anderem auch, dass Glücksspielsüchtige versuchen, ihre Verluste immer wieder durch höhere Einsätze ausgleichen zu können. Sie sind der festen Überzeugung, dass ein Ausgleich des Verlustes möglich ist (chasing) (vergleiche Kapitel 2.2.2). Häufige Auswirkungen von pathologischer Glücksspielsucht sind demzufolge finanzielle Krisen bis hin zur völligen Verschuldung. Pathologische Glücksspielsüchtige versuchen in der Regel ständig neue finanzielle Mittel zu akquirieren. Dabei ist es möglich, dass sie in kriminelle Handlungen verwickelt werden. Eine weitere Auswirkung – bedingt durch die hohen Belastungen – ist eine häufige depressive Verstimmung bei den Betroffenen und damit das erhöhte Risiko von Suizidalität. In einer ersten Phase vertuschen Glücksspielsüchtige ihre Sucht gerne, was ihnen in vielen Fällen auch gelingt. Meist hat das Bekanntwerden der Sucht auch grosse Auswirkungen auf die familiäre Situation.

2. Welche Auswirkungen hat eine Suchtproblematik in einer Familie auf das ganze Familiensystem?

Aus systemtheoretischer Sicht ist jede Familie als ein System mit verschiedenen Akteuren zu verstehen, das nach Gleichgewicht und Balance strebt. Das gilt auch für Familien, die von einer Suchtproblematik betroffen sind. Im Familiensystem sind Unterschiede im Umgang mit der Suchtproblematik zwischen Erwachsenen und Kindern festzustellen. Bei erwachsenen Personen ist häufig eine Co-Abhängigkeit zu beobachten. Unter Co-Abhängigkeit ist ein angepasstes, problematisches Verhalten von Menschen, die mit einem suchtkranken Menschen zusammen

leben oder arbeiten zu verstehen. Das Merkmal einer Co-Abhängigkeit ist eine übertriebene Fürsorge um die suchtkranke Person und gleichzeitig eine Vernachlässigung von sich selbst.

Bei Kindern aus suchtblasteten Familien werden immer wieder verschiedene Rollen und Verhaltensweisen beobachtet, die Kinder einnehmen. Es sind die Umstände in einer suchtblasteten Familie, die Kinder dazu zwingen, sich zu schützen und sich den Verhältnissen anzupassen. Die Rollen und Verhaltensweisen sind verschieden und reichen von einem angepassten, vorzeigefähigen Verhalten mit grosser Übernahme von Verantwortung bis zum totalen Rückzug und Gleichgültigkeit.

3. Welche möglichen negativen Folgen bestehen für Kinder von Eltern mit Glücksspielsucht in ihrer kindlichen Entwicklung?

Kinder aus suchtblasteten Familien haben generell eine höhere Wahrscheinlichkeit selbst eine stoffgebundene Abhängigkeit zu entwickeln. Bei Kindern aus Familien mit einer Belastung von Glücksspielsucht ist dies ebenfalls möglich. Dazu tragen diese Kinder psychosoziale Folgen. Die Literatur verweist im Bereich von möglichen negativen Folgen für Kinder in suchtblasteten Familien sehr häufig auf die Thematik Alkohol. Dieser Bereich scheint gut erforscht und vielfach auch auf die Glücksspielsucht anwendbar, weshalb sich die AutorInnen auch darauf beziehen. Viele betroffene Kinder entwickeln jedoch keine spezifischen Störungen oder Abhängigkeiten. Dies ist auf die verschiedenen Resilienzfaktoren des Kindes zurückzuführen. Sie besitzen trotz der widrigen Umstände, in denen sie aufwachsen die Fähigkeit sich gut zu entwickeln.

Im Unterschied zu Kindern aus Familien mit Alkoholsucht sind Kindern von glücksspielsüchtigen Eltern zusätzlich noch viel grösseren finanziellen Ängsten ausgesetzt. Geldknappheit in diesen Familien ist an der Tagesordnung.

4. Welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit leisten, um Kinder von einem glücksspielsüchtigen Elternteil zu unterstützen?

Die Soziale Arbeit ist in vielen Bereichen, wo Kinder aus glücksspielbelasteten Familien auftauchen, präsent. Der wichtigste Aspekt scheint den AutorInnen, dass Sozialarbeitende auf das Thema aufmerksam gemacht und sensibilisiert werden. Glücksspielsucht bleibt lange unentdeckt und fällt nicht auf. Wo immer auch Sozialarbeitende mit Glücksspielsüchtigen in Kontakt treten, ist aus Sicht der Systemtheorie wichtig, an mögliche betroffene Kinder zu denken.

8. Fazit und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Familiensystem einer Suchtfamilie gefährdet ist. Einerseits sind Glücksspielsüchtigen häufig von andere substanzgebundenen Stoffen (Nikotin, Alkohol) abhängig und/oder leiden komorbiden psychischen Störungen, wie z. B. Depressionen. Andererseits ist die Co-Abhängigkeit recht häufig, so dass der Ehepartner unabsichtlich dazu beiträgt, die Sucht des anderen zu verstärken. Weder die Mutter noch der Vater haben Zeit, sich um das Kind und dessen Bedürfnisse zu kümmern und aus Scham isolieren sie sich von ihrem sozialen Umfeld. Das Phänomen der Parentifizierung tritt häufig auf. Aus Loyalität werden die Kinder aber immer zu ihren Eltern halten.

Die Autorinnen kommen zum Schluss, dass der Familienalltag in einer Familie mit glücksspielabhängigem Elternteil deutlich belasteter und instabiler ist, als das in einer anderen Familie zu erwarten ist. Das Leben dieser Kinder ist häufig durch Sorgen und Angst um die Eltern, beziehungsweise den glücksspielsüchtigen Elternteil, geprägt. Daraus resultiert häufig eine Verantwortungsübernahme für den glücksspielabhängigen Elternteil. Dies stellt eine Überforderung für die Kinder dar und führt zum Gefühl, auf sich alleine gestellt zu sein. Auch der nicht süchtige Elternteil ist in der Situation häufig überfordert und für die Kinder eher nicht verfügbar. Die Familienatmosphäre ist von schlechter Stimmung, Unzuverlässigkeit und Lügen des glücksspielabhängigen Elternteils bestimmt.

Es ist davon auszugehen, dass Kinder von Glücksspielsüchtigen zusätzlich durch die Geldknappheit in einem stärkeren Ausmass gefährdet sind, als bei anderen Suchtformen. Kinder von Eltern mit pathologischer Glücksspielsucht können sonst im Wesentlichen wie Kinder aus einer suchtbelasteten Familie mit stoffgebundener Sucht angesehen werden. Es ist belegt, dass diese Kinder in ihrer Kindheit und im späteren Erwachsenenalter ein erhöhtes Risiko zur Entwicklung von psychischen Störungen und einer eigenen Abhängigkeitserkrankung tragen. Es wird als grosse Chance gesehen, wenn das Kind eine stabile Beziehung zu einer Vertrauensperson in der Familie oder dem nahen Umfeld aufbauen kann. Nicht zuletzt deshalb, weil das Kind positive Lebensmodelle als Vorbilder braucht, nach denen es sich richten kann.

Kinder haben Bedürfnisse und müssen gewisse Entwicklungsschritte bis zum Erreichen des Erwachsenenalters bewältigen. Das Entwicklungsziel sollte das Entwickeln einer persönlichen Identität sein, wozu die Interaktion mit Menschen wichtig ist. Das Kind braucht neben einer starken Bindung zur primären Bindungsperson, Liebe und Nahrung auch Zeit, um sich mit seiner Umwelt auseinanderzusetzen. Ausreichend viele Reize sind notwendig, damit sich die nötigen Synapsen im Gehirn für eine gesunde Entwicklung bilden können. Somit spielen bei Kindern von Glücksspielsüchtigen die genetische Veranlagung, der individuelle Entwicklungsverlauf und die Sozialisationsbedingungen ebenfalls eine wichtige Rolle. Der Mensch ist Produkt, aber auch

Produzent seiner Umwelt. Gerade in der Umwelt liegt viel Potential. In den Sozialräumen macht der Mensch soziale Erfahrungen, was für die Lebensqualität von grosser Bedeutung ist. Das Ziel der Soziokulturellen Animation sowie der Sozialen Arbeit sollte sein, den Menschen ein gelingendes und kulturell teilhabendes Leben zu ermöglichen. Eine mögliche Unterstützung könnte sein, dass die Soziale Arbeit ein regelmässiges Mittag- oder Nachtesse für die betroffenen Kinder organisiert, falls sie oft alleine sind. Dies könnte von bestehenden Institutionen wie Mittagstischen übernommen werden. Jedoch auch die individuelle Begleitung von Familien wie die Sozialpädagogische Familienbegleitung könnte sinnvoll sein, um das gesamte Familiensystem beeinflussen zu können. Der Austausch unter den Nachbarn sollte gefördert werden, falls möglich. Zudem kann es für die Kinder und deren Entwicklung förderlich sein, einem Verein beizutreten, Sport zu machen oder ein Musikinstrument zu spielen, um soziale Kontakte zu knüpfen und eine abwechslungsreiche Umwelt zu haben. Sozialarbeitende benötigen ein fundiertes Wissen über Armut, Isolation, Exklusion und Alkoholprobleme. Kinder mit Entwicklungsstörungen brauchen doppelt so viel Zuwendung. Die Inklusion des Kindes in die eigene Familie soll Auftrag Sozialer Arbeit sein. Das bedeutet, dass man die Familie unterstützt und die Familie in ihren Ressourcen gestärkt wird. Es gehört zu den Aufgaben der Sozialen Arbeit, kranke Menschen mit ihren möglichen psychischen und sozialen Krisen zu unterstützen.

Als grösstes Potential sehen die AutorInnen immer noch die Verwandtschaft und die Nachbarn. Es ist zu hoffen, dass sich die Familie möglichst im nahen Umfeld oder in der Verwandtschaft Unterstützung holen wird. Nochmals möchten die AutorInnen betonen, dass Soziale Arbeit Inklusion zum Ziel hat, oder sogar noch eine grössere Dimension als Inklusion anstrebt. Sozialarbeitende können versuchen, mit den Adressaten zielführende Gespräche zu führen, sie müssen sich aber bewusst sein, dass sie ihre Gedanken nicht in die Köpfe der KlientInnen pflanzen können. Schliesslich sind es die KlientInnen oder die AdressatInnen selbst, die entscheiden müssen, ob sie Hilfe und Ratschläge der Sozialarbeitenden annehmen wollen oder nicht.

Als Ausblick für die zukünftige Forschung wäre es aus Sicht der Sozialen Arbeit interessant, ein Resilienzkonzept (Gedeihen trotz widriger Umstände) als Handlungsbedarf vorzustellen. So könnte beispielsweise untersucht werden, wie man die Schutzfaktoren der betroffenen Kinder stärken kann und wie man erreichen kann, dass die Kinder an äusserem Druck nicht zerbrechen, sondern die Herausforderungen des Lebens annehmen und ihre Selbstwirksamkeit und somit ihren SOC (Sense of Coherence) stärken können. Man könnte untersuchen, wer oder was im Umfeld des Kindes Schutzfaktoren darstellen und wo die Stressoren und Ressourcen liegen.

Während dem Verfassen der Bachelorarbeit haben die Schreibenden herausgefunden, dass sich eine Forschungsarbeit wahrscheinlich besser geeignet hätte, da aktuell noch sehr wenige

Studien zu diesem Thema vorliegen. Für eine nächstfolgende Bachelorarbeit würden die AutorInnen es somit als sehr spannend empfinden, eine Forschungsarbeit im Bereich Kinder von Glücksspielsüchtigen durchzuführen. Es stellt sich zwar eine grosse Herausforderung: Würde man Glücksspielsüchtige finden, die bereit wären, über ihre Sucht zu sprechen? Ein Thema, das sowieso schon mit grosser Scham besetzt ist und bei welchem es grosse Überwindung kostet, sich als Betroffene/r erkennbar zu geben?

8.1 Weiterführende Fragen

Während dem Schreiben dieser Arbeit sind folgende weiterführende Fragen zum Thema aufgetaucht. Diese könnten in zukünftigen Forschungen angegangen werden.

Frage 1: Was befähigt Menschen, trotz widriger Umstände, grosse Belastungen auszuhalten?

Frage 2: Wie können die Schutzfaktoren des Kindes aus Sicht der Sozialen Arbeit gestärkt werden?

Frage 3: Inwiefern ist das Kindeswohl gefährdet, bei einem Kind, das in einer Familie, die von Glücksspielsucht betroffen ist, aufwächst?

Frage 4: Für ein Kind ist die eigene Familie immer noch das wertvollste Gut. Worin lägen die Vorteile einer sozialpädagogischen Familienbegleitung im Fall einer von Glücksspielsucht betroffenen Familie?

Frage 5: Welche Defizite zeigen sich für Kinder, welche stets zu viel Verantwortung übernehmen mussten später im Jugendalter und im Berufsleben? Wo könnte eine solche Parentifizierung schädliche Auswirkungen haben?

Frage 6: Wie entwickelt sich das Urvertrauen eines Kleinkindes? Kann ein Kind eines Glücksspielsüchtigen Elternteils trotz erschwerten Umständen ein Urvertrauen entwickeln?

Abschliessend lässt sich sagen, dass sich den Schreibenden sehr viele interessante Fragen eröffnet haben, denen sie am liebsten noch nachgehen würden. Nur einen kleinen Teil eines sehr spannenden Themas konnte bearbeitet werden. Es ist zu hoffen, dass es weitere Forschungsarbeiten im Themengebiet Kinder von glücksspielsüchtigen Eltern geben wird. Die Gedanken um die Problematik kreisen weiter und die AutorInnen hoffen, das Ziel, Sozialarbeitende zu sensibilisieren, sei ihnen ein Stück weit gelungen.

9. Literaturverzeichnis

Andresen, Sabine & Hurrelmann, Klaus (2010). *Kindheit. Bachelor. Master.* Weinheim: Beltz.

Arenz-Greiving, Ingrid (2003). *Die vergessenen Kinder. Kinder von Suchtkranken.* Wuppertal: Blaukreuz-Verlag.

Ayres, Anna Jean (2013). *Bausteine der kindlichen Entwicklung. Sensorische Integration verstehen und anwenden.* Berlin: Springer.

Bachmann, Meinolf & El-Akhras, Andrada (2010). *Glücksspielfrei. Ein Therapiemanual bei Spielsucht.* Berlin: Springer.

Bernhart, Carolin (2005). *Kinder von pathologischen Spielern. Lebensbedingungen, Belastungen & Ressourcen bei Kindern aus Familien mit glücksspielabhängigen Eltern – Eine qualitative Studie mit Kindern.* Hamburg: Diplomica.

Berk, Laura E. (2011). *Entwicklungspsychologie. 5., aktualisierte Auflage – bearbeitet von Prof. Dr. Ute Schönflug.* Hallbergmos: Pearson Deutschland.

Biermann, Benno (2007). *Soziologische Grundlagen der Sozialen Arbeit.* München: Ernst Reinhardt.

Bilke-Hentsch, Oliver, Wölfling, Klaus & Batra, Anil (Hrsg.). (2014). *Praxisbuch Verhaltenssucht. Symptomatik, Diagnostik und Therapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.* Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Bowlby, John (2010). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung.* München: Reinhardt.

Bundesamt für Statistik [BFS] (2016). Armut und materielle Entbehrung von Kindern in der Schweiz 2014. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home.assetdetail.1320142.html>.

Cassée, Kitty (2007). *Kompetenzorientierung: Eine Methodik für die Kinder- und Jugendhilfe. Ein Praxisbuch mit Grundlagen, Instrumenten und Anwendungen.* Bern: Haupt Verlag.

Christiansen, Sabine & Ustinov, Sir Peter (Hrsg.) (2003). *Für jedes Kind. 50 Jahre UNICEF Deutschland.* München: Ullstein Verlag.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen E.V. (2013). *Jahrbuch Sucht 2013*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Eichenberger, Yvonne & Rhis-Middel, Margret (2014). *Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz*. Villars-sur-Glâne: Ferarihs.

Eidgenössische Spielbankenkommission [ESBK]. (2009). *Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz*.

Engelke, Ernst, Borrmann, Stefan & Spatscheck, Christian (2009). *Theorien der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 5. überarbeitete und erweiterte Auflage*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Fett, Anna (Hrsg.). (1996) *Männer – Frauen – Süchte*. Freiburg: Lambertus Verlag.

Hafen, Martin (2013). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis. Zweite, vollständig überarbeitete Auflage*. Heidelberg: Carl-Auer.

Hollstein-Brinkmann, Heino & Staub- Bernasconi Silvia (Hrsg.). (2005). *Systemtheorien im Vergleich. Was leisten Systemtheorien für die Soziale Arbeit? Versuch eines Dialogs*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Husi, Gregor & Villiger, Simone (2012). *Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation. Theoretische Reflexionen und Forschungsergebnisse zur Differenzierung Sozialer Arbeit*. Luzern: Interact.

Hülshoff, Thomas (2011). *Basiswissen Medizin für die Soziale Arbeit*. München: Ernst Reinhardt.

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. (ISS) (Hg.) (2012). *Vernachlässigte Kinder besser schützen. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung. (2.Auflage)*. München: Ernst Reinhardt.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (2016). *ICD-10*. Gefunden unter <http://www.icd-code.de/icd/code/F63.-.html>.

Kalischuk, Ruth Grant, Nowatzki, Nadine, Cardwell, Kelly, Klein, Kurt & Solowoniuk, Jason (2006). *Problem Gambling and its Impact on Families: A Literature Review*. *International Gambling Studies*, 6 (1), 31-60.

Klein, Michael, Moesgen, Diana, Bröning, Sonja & Thomasius, Rainer (2013). *Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken. Das „Trampolin“-Programm*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Klein, Michael (2005). *Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen*. Regensburg: Roderer Verlag.

Largo, Remo H. (1999). *Kinderjahre. Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung*. München: Piper.

Lenz, Albert (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.

Lischer, Suzanne (2016). *Grundlagen des Suchtbegriffs*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Lischer, Suzanne (2016). *Der Suchtbegriff. Theorien und Erklärungsmodelle*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Lischer, Suzanne (2015). Gespräch mit Studierenden über Glücksspielsüchtige im Modul Gesundheit und Prävention. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.

Loch, Ulrike (2014). *Kinderschutz mit psychisch kranken Eltern*. Weinheim: Beltz Juventa.

Meyer, Gerhard & Bachmann, Meinolf (2011). *Spielsucht. Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten*. Berlin: Springer.

Opp, Günther & Fingerle, Michael (Hrsg.). (2008). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München: Ernst Reinhardt.

Petermann, Ulrike & Petermann, Franz (2006). Erziehungskompetenz. *Kindheit und Entwicklung*, 15 (1), 1-8.

Rennert, Monika (2012). *Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet*. Freiburg im Breisgau: Lambertus- Verlag.

Schneewind, Klaus A. & Böhmert, Beate (2012). *Kinder im Grundschulalter kompetent erziehen. Der interaktive Elterncoach „Freiheit in Grenzen“*. Bern: Hans Huber Verlag.

Schneider, Wolfgang & Lindenberger, Ulman (Hrsg.). (2012). *Entwicklungspsychologie. 7. vollständig überarbeitete Auflage*. Weinheim: Beltz.

Schrapper, Christian (2012). *Vernachlässigte Kinder besser schützen. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung (2. Auflage)*. In Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. (Hrsg.). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Steiner, Silvia & Inglin, Sophie (2010). *Bericht zur Situations- und Bedarfsanalyse. Mandat Glücksspielsuchtprävention der Nordwest- und Zentralschweiz*. Lausanne: Sucht Info Schweiz.

Stiftung Kinderschutz Schweiz (2009). *Sexualerziehung bei Kleinkindern und Prävention von sexueller Gewalt. Eine Broschüre für Eltern und Erziehende von Kindern zwischen 0 und 6 Jahren*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Stiftung Suchthilfe St. Gallen (ohne Datum). Jahresbericht 2015. Gefunden unter <http://www.stiftung-suchthilfe.ch/fileadmin/kundendaten/stiftung-suchthilfe/ueber-uns/news/jahresbericht2015/Jahresbericht2015.pdf>.

Suchtfachstelle St.Gallen (ohne Datum). Glücksspielsucht – Persönliche Beratung. Gefunden unter: <http://www.suchtfachstelle-sg.ch/beratung/persoенliche-beratung>.

Suchtfachstelle St.Gallen (ohne Datum). Glücksspielsucht. Gefunden unter: <http://www.suchtfachstelle-sg.ch/beratung/gespraechsgruppen/gruppe-gluecksspiel>.

Sucht Schweiz (2013). *Theoretische Grundlagen der Suchtprävention*. Gefunden unter http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Theoretische-Grundlagen-der-SuchtPraevention.pdf.

Türk, Dilek & Bühringer, Gerhard (1999). *Psychische und soziale Ursachen der Sucht*. Der Internist, 40 (6), 583-589.

Wandeler, Bernard (Hrsg.) (2010). *Soziokulturelle Animation. Professionelles Handeln zur Förderung von Zivilgesellschaft, Partizipation und Kohäsion*. Luzern: Interact.

Weiss, Hans, Neuhäuser, Gerhard & Sohns, Armin (2004). *Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie*. München: Ernst Reinhardt.

Wurst, Friedrich M., Thon, Natasha & Mann, Karl (2012). *Glücksspielsucht. Ursachen - Prävention – Therapie*. Bern: Hans Huber Verlag.

Volkow, Nora, Fowler, Joanna & Wang, Gene-Jack (2003). The addicted human brain. Insights from imaging studies. *Journal of Clinical Investigation*, 111 (10), 1444-1451.

Zobel, Martin (2006). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken- und chancen.* Göttingen: Hogrefe Verlag.

Zobel, Martin (Hrsg.). (2008). *Wenn Eltern zu viel trinken. Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien.* Bonn: Buch + Medien Verlag.