

„Als ich in der Therapie Musik gemacht habe, habe ich zum ersten Mal gespürt, dass es mich gibt.“ Sammy, 14 Jahre

Waltraut Barnowski-Geiser

Wie es innen aussieht, geht uns etwas an

Forschungsstudie zur Musiktherapie bei Kindern und Erwachsenen aus alkoholbelasteten Familien

In jeder Schulklasse und Kindergartengruppe sitzen Kinder, die zu Hause alltäglich großen leidvollen Erfahrungen ausgesetzt sind, über die sie jedoch nicht sprechen dürfen: Kinder trinkender Eltern leben mit existenziellen Krisen, die sie alltäglich überfordern, sie werden häufig sogar Opfer von Gewalt. Pädagogen, aber auch Therapeuten fühlen sich in der Regel durch die Betroffenen überfordert, selbst in vielen therapeutischen Praxen finden Betroffene so kaum der ihrer speziellen Bedürftigkeit angemessene Hilfen. Wenn Betroffene ein scheinbar erfolgreiches Leben, abseits von klassischen Störungsbildern führen, ist die innere Not oft dennoch groß. Wer ein Leben lang sein Inneres verdecken musste vor dem öffentlichen Auge, dem ist der Zugang zum eigenen Leiden und dessen Ausmaß oftmals verwehrt, es ist wenig bewusst – Betroffene müssen gleichsam von entsprechend ausgebildeten achtsamen Therapeut/innen erst entdeckt werden. Nur 14,5% aller Alkoholiker nimmt je therapeutische Hilfe in Anspruch – nicht nur allein aufgrund dieser Tatsache ist der Anteil der mit betroffenen Kinder, die tatsächlich therapeutische Hilfe erfahren, verschwindend gering. Es muss von einer unentdeckten Mehrheit gesprochen werden, handelt es sich doch um knapp 2 Millionen Kinder, und eine weitaus größere Zahl mitbetroffener Angehöriger (Zobel 2006).

Kinder aus alkoholbelasteten Familien und Musiktherapie

Wenn wir uns dem Themenfeld der Alkoholbelastung und der Erforschung in der Musiktherapie zuwenden, so tritt Erstaunliches zutage.

Obwohl Musik als ein Medium gelten darf, das etwas zur Sprache bringt, was Menschen nicht mit Worten ausdrücken können, also einen Zugang zum inneren Erleben möglich macht, hat das Thema der Alkoholbelastung in der Musiktherapie weder national noch international Beachtung gefunden. Hier mag es verschiedene Gründe geben. Die gesellschaftliche Tabuisierung des Thema Alkoholismus und erst Recht die Schädigung von Kindern durch Eltern mag äußerster Tabuisierung unterliegen, deren Auswirkungen auch bis in die Forschung drangen. In der Arbeit mit Betroffenen zeigte sich, dass diese Musik häufig genauso lange vermieden (also, Angaben auf gar keinen Fall etwas auf einem Instrument ausdrücken zu wollen etc.), bis sie in der Lage waren, das Thema der Alkoholbelastung überhaupt anzusehen. Musik wurde somit im Vorfeld der Enttabuisierung als Tabu gefährdend erlebt. Musik kann Gefühle und Unaussprechliches zur Sprache bringen: das ängstigt Betroffene. Es gilt also, einen angemessenen Beziehungsboden zu erarbeiten, bevor die aufdeckende Kraft musiktherapeutischer Arbeit genutzt werden kann; immer ist die verkräftbare Dosierung des Mediums Musik abzuschätzen. Rezeptive Therapie (also Arbeit mit Musikhören) konnte oft als Einstieg beruhigend und lösend wirken (Methode des R.L.M./Barnowski-Geiser 2009) wie sich auch intermediale Methoden im Grenzbereich von Kunst, Musik und Poesie, Tanz und Bewegung als besonders hilfreich erwiesen. Ein leiborientierter Zugang, der Körper, Seele und Geist in den Blick nimmt, zeigte sich besonders hilfreich

Folgen der Krisenbelastung: die Gesichter des inneren Leidens

In vorliegenden Forschungen und Arbeiten im Bereich familiärer Suchtbelastung, v. a. auch in der systemischen Therapie, lässt sich die Tendenz feststellen, Angehörige monokausal vor allem als Aufrechterhalter und Verursacher von Alkoholismus einzustufen,

jedoch kaum als diejenigen, die etwas erlitten haben. Rennert kommt nach umfassenden Untersuchungen zu dem Schluss, dass die Forschung bislang keine ausreichende Konzeption gefunden habe, betroffenen Angehörigen von Trinkenden gerecht zu werden (Rennert 1990/2001). Erst die Tatsache, dass 1/3 aller Trinker ebenfalls einen süchtigen Elternteil habe, brachte das Phänomen der Transmission (Weitergabe durch die Generationen) in den Blick und setzte ein volkswirtschaftliches und medizinisches Präventionsinteresse an Forschung in Gang. Es zeigten sich in Studien sogenannte resiliente Kinder und Erwachsene und andere, die sich vulnerabel (verletzlich) zeigten. Als resilient wurden diejenigen Personen eingestuft, die eine „erfolgreiche Lebensbewältigung“ und keine sichtbaren Erkrankungen davon getragen hatten. Gerade in alkoholbelasteten Familien treten viele Störungen auf, werden jedoch verdeckt, eine erfolgreiche Lebensbewältigung abseits von Störung allein als Resilienz zu definieren, greift m. E. zu kurz. Das Leiden Betroffener findet im Inneren statt und oft erstmals im Erwachsenenalter zeigen sich massive Probleme, auch körperlicher oder psychosomatischer Art. Bei den von mir untersuchten Personen zeigte sich insbesondere:

- Chronifizierte Hoherregung mit der Tendenz, diese nicht sichtbar werden zu lassen, Dies führte zu hohem Einsatz psychischer Energie, die Betroffene in Dauerstress versetzte. Konstitutiv ließ sich v. a. Enge (oftmals in Angst mündend) und mit der Erregung einhergehende Dauerspannung feststellen.
- Selbstverunsicherung und Verlust des Zutrauens zur eigenen Wahrnehmung. Die wiederholte Verleugnung von Wahrgenommenem führt zu einer extremen Verunsicherung, Betroffene trauen ihrer eigenen Wahrnehmung kaum mehr.
- Selbstverlust im Anderen. Das chronische ins Leere greifen, sich schuldig fühlen wie die Erfahrung neben dem Alkohol

keine Rolle zu spielen, führen zu der Annahme, nicht wichtig und bedeutungslos zu sein.

- Verlust von Selbstwert: Betroffene definieren sich selbst als Belastung und als Verursacher elterlichen Trinkens und in der Folge als belastend und wertlos.
- Verlust an Ausdrucksfähigkeit und der Fähigkeit über das zu sprechen, was wirklich bewegt
- Neigung zu problematischen Bindungsverhalten. Verborgene Innenwelten lösen oftmals verquere Resonanzen bei anderen aus. Betroffene fühlen sich allein und unverstanden, was in einem großen Hunger nach Anklang mündet, der oftmals wahllos bei unpassenden Menschen gesucht wird.
- Misstrauen: viele Kinder leben zu Hause wie in einer Burg und dürfen nichts und niemandem erzählen, was zu Hause passiert. Eltern definieren die Außenwelt als feindlich, andere Bezugspersonen werden zu feindlichen Personen erklärt, denen man nicht trauen sollte (dies geschieht in vielen Familien nonverbal).
- Ambivalenz und Zwiespalt: Betroffene stecken in ambivalenten Gefühlen fest, zwischen Liebe und Hass, Hoffnung und Verzweiflung, Schuld und Sehnsucht, dem Wunsch nach familiärer Zugehörigkeit und dem Wunsch, sich anderen Menschen anzuvertrauen, zwischen Loslösen und Binden.
- Hohe Krankheitsrate: der Körper bringt zur Sprache, was Betroffene nicht sagen können und dürfen.

So viele Gefühle, die niemand haben will –

Alkoholbelastung in ihren Auswirkungen auf die Gefühlswelt

Jede Außenwelt kann Spuren in Innenwelten hinterlassen, neurologisch spricht man dann von inneren Repräsentationen. Auch die Gefühlswelt wird, wie es in neurowissenschaftlichen Untersuchungen nachgewiesen werden konnte (Braun u. a. 2004, Spitzer 1999), von Anfang an als

Summe gemachter und erlebter Erfahrungen erlernt und neuronal abgespeichert. Affektive Leibregungen, wie in der Kreativen Leibtherapie Befinden, Stimmungen und Gefühle genannt werden, sind bei den betroffenen Kindern aus alkoholbelasteten Familien stark in Mitleidenschaft gezogen – es muss davon ausgegangen werden, dass eine frühzeitige ungünstige neuronale Verschaltung stattfindet. Kinder lernen etwa: „Wenn Papa trinkt, gibt es gleich Ärger für mich!“ und entwickeln Ängste oder andere mit diesem Erleben verbundene Gefühle. Letztlich scheint das gesamte Befinden Betroffener nachhaltig durch das vorab beschriebene Krisenerleben geprägt zu sein. Da aus leiborientierter Sicht nicht nur die Gefühle selbst in den Blick genommen werden, sondern auch ihr innerer Zusammenhang mit Denkweisen, Selbstbildern, Körpererfahrungen und sozialen Umgebungen, werden diese netzartig entstandenen Panoramen auch als Gefühlslandschaften bezeichnet (Baer/Frick-Baer 2008b). Gefühle stellen neuronale Repräsentationen dar. „Wir werden oft von den Gefühlen unbemerkt gesteuert.“ (Spitzer 2003, S.13) „Gefühle werden zu Indikatoren für die Qualität der Beziehung, in der andere Menschen und Sachverhalte in unserer Welt zu uns selbst stehen.“ (Fuchs 2000b) Es lässt sich folgern, wie sehr Betroffene aus alkoholbelasteten Familien innerlich verwoben sein können mit trinkenden Angehörigen, auch und gerade in der Entwicklung ihrer eigenen Gefühlswelt. Insofern schämen sich Kinder aus alkoholbelasteten Familien nicht an sich, ängstigen sich nicht an sich, fühlen nicht an sich leer oder schuldig, sondern ihre Gefühle sind Repräsentanten und zugleich Träger ihrer sozialen Beziehungen, sprich ihren alkoholbelasteten Eltern oder Geschwister. Es entsteht ein durch die Auswirkungen des Substanzmissbrauchs geprägter typischer Schwingungsraum zwischen Eltern und Kindern. Die gelungene oder misslungene Affekt Abstimmung und der Aufbau von Gefühlen ist maßgeblich für den Aufbau von weiteren Beziehungen. „Gefühle werden im Ausdruck, als Ausstrahlungen, Gesten und Handlungen ‚entäußert‘, um so ihrerseits Gefühle in anderen zu

induzieren. Ohne dass wir uns dessen immer bewusst wären, wirken umgekehrt die Gefühle und Haltungen der anderen ständig auf unsere eigenen ein. So bilden Gefühle einen Raum mannigfaltiger Schwingungen, die sich ausbreiten und ein Eigenleben entwickeln, obwohl sie doch zugleich das persönlichste in uns sind." (Fuchs 2000b, S. 63)

Emotionen bieten Kindern Orientierungshilfe beim Zurechtfinden in einer komplizierter werdenden Welt (Spitzer 2003). Werden anstehende Probleme angemessen gelöst, stellt sich ein gutes Gefühl ein, das sich im Gehirn verankert (Hüther 1999). Je früher diese Verschaltung erfolgt und je häufiger sie bei Belastungen und Herausforderungen aktiviert wird, umso stärker ist der Bahnungsprozess im Gehirn. Welche Verschaltung zu einem Gefühl gebahnt wird, hängt von subjektiven Empfindungen ab.

„Mit jeder erfolgreich bewältigten Belastung, jeder bestandenen Herausforderung wird unter dem Einfluß der bei der kontrollierbaren Streßreaktion stattfindenden Aktivierung des noradrenergen Systems das jeweils empfundene Gefühl in Form von bestimmten dieser Empfindung zugrunde liegenden neuronalen Verschaltungen im Gehirn verankert." (Hüther 1999, S.69) Aber auch Belastendes und wiederholt nicht Bewältigtes wird im Gehirn als Trampelpfad abgespeichert.

„Emotionale Verunsicherung führt zur Aktivierung limbischer und anderer stress-sensitiver neuro-endokriner Regelkreise und zwingt das Kind, nach geeigneten Strategien zur Wiederherstellung seines emotionalen Gleichgewichtes zu suchen. Einseitige, unbalancierte Bahnungsprozesse führen zwangsläufig zu defizitären Entwicklungen in anderen Bereichen (Wahrnehmung, Motorik, Lernverhalten, Motivierbarkeit, Sozialverhalten) (Trost 2003, S.60). Auch wiederholte Traumatisierungen, die in alkoholbelasteten Familien anzutreffen sind, wirken nachhaltig destabilisierend auf die neuro-endokrinen und vegetativen Regelkreise. Chronischer Stress, wie etwa die vorab beschriebenen dauerhaften Krisen von Kindern aus alkoholbelasteten Familien, messbar am Serum-Cortisolspiegel, kann neuronale Strukturen des Hippocampus,

der Amygdala und des Corpus Callosum zerstören und verursacht damit organisch begründbare Regulationsstörungen, später auch komplexe Störungen von Lernen, Emotionen und Verhalten (Trost 2003). Auch wenn dieser Zusammenhang von neuronaler Schädigung für betroffene Kinder noch nicht untersucht wurde, kann vermutet werden, dass Gehirne von Kindern aus alkoholbelasteten Familien durch das emotionale Klima ihrer Familien stark geprägt sind. Es steht zu befürchten, dass lang andauernde wiederholte Belastungen der familiären Umwelt neuronal entsprechend verankert werden und diese ‚emotionalen Straßen‘ auch dann aufgesucht werden, wenn es nicht mehr von Nöten ist, etwa als Erwachsene. Dies zeigte sich bei den erwachsenen Personen aus alkoholbelasteten Personen in besonderem Maße, ganz extrem bei dauerhaft tabuisiert Belasteten, die bis ins hohe Alter keine Auflösung des familiären Tabus erfahren hatten, wo die Trunksucht sich durch etliche Jahrzehnte zieht und auch im Erwachsenenalter lebensbestimmend blieb. Es scheint in diesem Fall schwer zu sein, eingefahrene Hirnstraßen zu verlassen (etwa die der Angst und Ohnmacht) und neue Straßen (etwa die der Hoffnung etc.) zu befahren. Damit kann ein wesentlicher Faktor zur Orientierung in der Welt, und damit auch eine Grundlage zur Verhinderung von eigenem Suchtverhalten, durch das familiäre Erleben maßgeblich negativ beeinflusst werden - bei den von mir untersuchten Betroffenen war dies der Fall.

Gefühle als Subtexte des Belastungserlebens

Wenn alles, was Kinder aus alkoholbelasteten Systemen bewegt, innen bleiben muss und nicht nach außen dringen darf, verfestigt sich die Trennung zwischen innerem Erleben und dem Außen. Viele Kinder können irgendwann nicht mehr unterscheiden, was sie im Angesicht der familiären Tabuisierung fühlen sollen und was sie tatsächlich erleben und fühlen. So können Gefühle zu Leerstellen des Erlebens werden oder mutieren

zu diffusen Grundstimmungen, werden zu einem chronifizierten schlechten Befinden, das sich die Betroffenen selbst nicht erklären können.

Die Verleugnung ihrer realen Lebenssituation geht in der Regel so weit, dass sie sich sogar vorwerfen, dass sie sich nicht gut fühlen.

Dies hat Folgen. „Da Gefühle Wegweiser sind, die den Menschen helfen, intuitiv Richtungen einzuschlagen, hat das Verschwinden der Gefühle zur Folge, dass innerlich Chaos herrscht, aber davon nichts nach Außen dringt.“ (Baer/Costagiola/Frick-Baer 2007, S.34f) Die reichhaltigen Gefühle der Kinder aus alkoholbelasteten Systemen werden erst mit zunehmender Therapiedauer und dem entsprechenden Vertrauen zur therapeutischen Bezugsperson ausdrückbar. Bei den meisten Betroffenen konnten sich erst mit zunehmender Therapiezeit die darunter liegenden Gefühle, die im Verborgenen schwelten, überhaupt zeigen. Hier standen Schuld, Scham, Misstrauen, Angst, Sehnsucht, Leere, Ohnmacht und Hilflosigkeit sowie sich fremd Werden und verloren Sein im Vordergrund. Im Folgenden sollen Gefühle, die sich zentral im Erleben Betroffener zeigten, exemplarisch, ohne jeden Anspruch auf Vollständigkeit, dargestellt werden.

Schuld

„Ich bin schuld“ – diese Zuschreibung wird in Kindern, die jeden Tag mit Trinkenden zusammenleben zu einem tief verinnerlichten Glaubenssatz. Nicht nur der Trinkende schreibt in seinen süchtigen Phasen dem Kind Schuld zu – die Ohnmacht und Hilflosigkeit wird in eigene Schuld verwandelt, die das Leben von Betroffenen oft bis ins hohe Alter massiv bestimmt, ohne dass sie ihnen oftmals bewusst wäre. Wenn Kinder mit diesen Schuldzuschreibungen alleine bleiben, werden sie zur chronifizierten Lebensbeschwerde. Auch in anderen und nachfolgenden Beziehungen neigen Betroffene dann dazu, alle Schuld auf sich zu nehmen – ohne dass in der Regel wirklich ein Anlass dazu bestünde.

„Wenn es einen Schuldigen gab für ihre Exzesse: Mich. Wenn meine Mutter getrunken hatte, störte sie die Fliege an der Wand. Es sei klar, dass sie trinke, mit so einem unmöglichen Sohn wie mir.“ (Erwachsener Betroffener, 32 Jahre)

Scham und Beschämung

Die Gefühlslandschaft der Scham zeigte sich bei allen Betroffenen, mehr oder weniger an der Oberfläche oder tief verborgen, als das Erleben massiv bestimmend. Es zeigte sich ein starker Impuls, sich und den familiären Raum zu schützen, Peinliches nicht nach außen dringen zu lassen sowie stellvertretende Scham für die Erwachsenen.

„Wie habe ich darunter gelitten, all die Sonntage, die mein Vater nicht zum Essen kam und er von selbst irgendwann total betrunken nach Hause kam oder jemand anrief und bat meinen Vater abzuholen... So peinlich!“ (Betroffene, 42Jahre/Barnowski-Geiser 2009)

Oftmals wird von Betroffenen alles an ihnen selbst als „peinlich“ erlebt bis hin zum Verlust jeglicher Grenzen für ein Maß von Peinlichkeit, bis hin zum wahllosen Erzählen von Intimitäten an beliebige Personen, das als schamlos empfunden werden kann.

Ohnmacht und Hilflosigkeit

Viele Betroffene fühlten sich ihrer Lebenssituation ohnmächtig und hilflos ausgeliefert, bei vielen Betroffenen hatte sich die Hilflosigkeit als Grundgefühl unter Gefühllosigkeit breit gemacht. Sie hatten das Gefühl entwickelt, dass sie nichts tun können, denn ihr größter Wunsch, einen nicht trinkenden Elternteil und eine funktionierende Familie zu haben, blieb, egal, was sie taten, unerfüllt. Viele hatten zahlreiche Anstrengungen unternommen, über Wochen und Jahre, einem inneren Mantra gleich Vorsätze umgesetzt. Zurück bleibt oftmals Abhängigkeit von den Abhängigen, die sich ohnmächtig anfühlt.

„Ich habe mich vor einer Tür mit der Aufschrift ‚Dein neues Leben‘ gesehen. Es muss nur noch die Tür aufgehen.“

„Wie geht die Tür auf?“, frage ich.

„Da kann ich gar nichts machen, Mama muss trocken bleiben und die Tür aufmachen!“ (Betroffene, 13 Jahre/ Barnowski-Geiser 2009)

Sehnen und Wünschen im Erleben Betroffener

Eines der Gefühle, das sich erst nach längerer Therapiedauer aufdecken ließ, war die Sehnsucht. Wenn sie dann den Raum betrat, wurde immer wieder deutlich, wie tief und groß, scheinbar kaum zu stillen, diese Sehnsucht bei Betroffenen aus belasteten Familien ist. Betroffene machen oft über Jahre und Jahrzehnte die Erfahrung, ins Leere zu greifen. Sie machen die Erfahrung, die größte Nebensache der Welt neben der Sucht zu sein. Besonders die Sehnsucht nach Liebe und Wärme, nach Gesehen und Gehört werden, nach Echo und Resonanz, nach einem Angenommensein, so wie sie sind, zeigte sich als Motor, vielfach auch Beziehungen einzugehen, die, familiäre Muster nacherlebend, dies gerade nicht anboten.

Nadine, Tochter eines Alkoholikers beschreibt ihre Beziehung zu ihrem Freund als „Sucht“.

„Was suchst du denn?“, frage ich, Nadines Wort aufgreifend. „Liebe!“, sagt sie leise. „So wie Stiere süchtig gemacht werden auf Blut, so bin ich das auf Liebe. Mein Vater hat mir keine Liebe gegeben, mein erster Freund auch nicht und jetzt schon wieder, renn ich wie doof hinterher. Und schnaub und tob!“ (Betroffene, 17Jahre/ Barnowski-Geiser 2009)

Fehldiagnose – differentialdiagnostische Probleme am Beispiel des AD(H)S

Kinder in einer alkoholbelasteten Familie leben gleichsam auf einer Burg des Geheimen: die Familie hütet das Tabu und beurteilt jeden von Außen Kommenden danach, ob er das Aufrechterhalten des familiären Geheimnis, der Erkrankung an Alkoholismus, unterstützt oder gefährdet. Das gesamte familiäre Klima ist folglich durch das Trinken, das Verheimlichen und die damit verbundenen Erlebensmuster entscheidend

geprägt. Im letzten kreist in alkoholbelasteten Familien alles um den Alkoholiker, der wiederum ausschließlich um sich kreist. Die Folgen für mit betroffene Kinder sind als massiv einzustufen, Körper, Seele und Geist können tiefe Spuren des alltäglichen Krisen-Erlebens in alkoholbelasteten Familien zeigen. Kinder aus alkoholbelasteten Familien sind als Hochrisikogruppe für eigene Suchterkrankungen und Störungen im psychiatrischen Sinne anzusehen. Diagnosen erscheinen diesen Familien immer dann willkommen, wenn sie vom Tabu der Familie im ausreichenden Maße ablenken. In der von mir durchgeführten Untersuchung, die aufgrund der geringen Stichprobe nicht als Grundlagenforschung einzustufen ist, war auffällig, dass ein Großteil der Kinder mit der zuvor gestellten Diagnose ADS/ADHS in die Praxis kam, während die Alkoholbelastung nicht bekannt war. Insbesondere die mit der Belastung verbundene Hoherregung, die fehlende Impulsregulation, der verzweifelte Versuch, die innen gespürte Not nicht nach Außen dringen zu lassen, führt dazu, dass betroffene Kinder sehr häufig mit der Diagnose ADHS, also hyperaktiv, belegt werden. Die nach Außen gezeigten Symptome ähneln den im ICD10 beschriebenen Faktoren. Die Ursache der familiären Belastung bleibt nebulös, Familien sind in der Regel geübt in der Vertuschung des Alkoholismus. Zugleich wird bei vielen betroffenen Kindern eine große Sehnsucht nach verlässlichen Bindungen spürbar. Kreative Hilfen, die Ressourcen und Resilienzen (Widerstandsfähigkeit) fördern, können, frühzeitig ins „Spiel“ gebracht, Belastung und das Risiko für drohende Eigenerkrankungen entscheidend senken (Barnowski-Geiser 2009). Es ist davon auszugehen, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien besonders gefährdet sind, von in diesem Feld wenig ausgebildeten Experten vorschnell und fälschlich mit der Diagnose ADHS belegt zu werden und folglich „fehlbehandelt“ zu werden.

Das AWOKADO-Konzept - die 7 Hilfefaktoren zur sanften Entlastung

Das AWOKADO-Konzept wurde während der langjährigen Arbeit mit Betroffenen auf der Basis der kreativen Leibtherapie (Baer/Frick-Baer) entwickelt. Es fußt auf Auswertungen der Dokumentationen einzeltherapeutischer und gruppentherapeutischer Prozesse sowie den verbalen und kreativen Aussagen Betroffener in Zeitspannen-Tryptichon-Befragungen (zur Methode Barnowski-Geiser 2009) am Ende ihrer Therapie. Die 7 ermittelten Hilfefaktoren ergeben in ihrer Zusammensetzung der Anfangsbuchstaben das Wort AWOKADO. Die besondere und schwierige Problemlage erfordert eine sanfte Annäherung - somit ist der Anklang an die Frucht Avocado durchaus erwünscht, gilt diese doch als besonders reichhaltig und nahrhaft, ihr Öl als therapeutisch schnell- und hochwirksam - eine dosierte Anwendung wird angeraten. Die ermittelten Hilfefaktoren des AWOKADO-Konzeptes in der Übersicht:

- Achtsamkeit
- Würdigung
- Orientierung
- Klarheit
- Anklang
- De-Parenting
- Offenheit und Öffnung

Nach erfolgter Therapie im Sinne des AWOKADO-Konzeptes beschreiben sich betroffene Erwachsene und Kinder als eigenständiger, unabhängiger, beziehungsfähiger und offener. Sie hatten ein besseres Verständnis für ihr eigenes Sosein und ein Zutrauen zu ihrer Wahrnehmung entwickelt,

sie fühlten sich „ent-schuldet“ und verfügten über eine höhere Selbstakzeptanz. Sie gingen achtsamer und würdiger mit sich selbst um und erwarteten dies auch von anderen.

Von der Forschung zur konkreten Hilfe: das DRACHENFLUG-Projekt
Wie sich in aktuellen Forschungen zeigte, werden betroffene Kinder weder in ihrer besonderen Bedürftigkeit erkannt, noch an entsprechende Stellen weitervermittelt. Sogar in therapeutischen Praxen und Kliniken fehlt es an ausgebildetem Fachpersonal, das sich mit ihren speziellen Bedürftigkeiten auskennt. Zugleich verfügen betroffene Kinder über immense Selbstheilungspotenziale und innere Kräfte, die sich entfalten können, wenn frühzeitig Hilfe erfolgt und ein Durchbrechen des tabuisierenden familiären Schweigens möglich wird. Dazu werden Hilfen benötigt, die über das Sprechen allein hinausgehen. DRACHENFLUG setzt dort an, wo Worte nicht reichen. DRACHENFLUG will ENTDECKEN – VORBEUGEN – Helfen und arbeitet auf der Grundlage des AWOKADO-Konzeptes nach Barnowski-Geiser.

Wenn Kinder mit kranken Eltern zusammenleben, dann träumen sie oft davon, wegfiegen zu können und Kräfte eines Drachens zu haben, der sie aus der Ohnmacht rettet. So entstand der Name DRACHENFLUG. DRACHENFLUG ist ein Projekt des Instituts für soziale Innovation (I.S.I. e.V.) in Kooperation mit der Zukunftswerkstatt therapie kreativ.

Im Jahre 2007 wurde das Projekt DRACHENFLUG von Therapeut/innen und pädagogischen Fachkräften, die in ihrer Arbeit mit dem Leiden betroffener Kinder und der daraus resultierenden Hilflosigkeit alltäglich konfrontiert waren, gleichsam aus der Not heraus ins Leben gerufen. Entwickelt wurde die DRACHENFLUG-Konzeption von Udo Baer (psychische Belastung) und Waltraut Barnowski-Geiser (Alkoholbelastung). Zentraler Standort ist Meerbusch-Osterath im Rheinland.

DRACHENFLUG bietet betroffenen Kindern insbesondere:

- Möglichkeiten zu kreativem Ausdruck: Wenn Kinder mit Tabus leben, dürfen sie oftmals nicht über sich und ihre Gefühle sprechen. DRACHENFLUG bietet den Kinder Möglichkeiten, Unsagbares kreativ zur Sprache zu bringen. Kinder werden angeleitet, was durch Worte nicht ausgedrückt werden kann, zu malen, zu musizieren, zu tanzen und zu spielen.
- Schutzraum: DRACHENFLUG bietet einen geschützten Raum abseits der familiären Belastung, in dem Kinder spielerische Erfahrungen machen können und einfach Kind sein dürfen.
- Beziehung: DRACHENFLUG bietet Chancen zu neuartigen Beziehungserfahrungen. Speziell ausgebildete Fachkräfte, die sich mit der besonderen Problematik betroffener Kinder auseinandergesetzt haben, eröffnen auf kreative Weise neue Wege des Miteinanders.

DRACHENFLUG Angebote:

- DRACHENFLUG-Gruppen
- Kreativtherapeutische Fördergruppen (KreTAS) als niedrigschwellige Präventionsangebote in der Schule (seit 1999)
- DRACHENFLUG Einzelförderung
- DRACHENFLUG in der SPFH in Kooperation mit Jugendämtern
- Zusatzausbildungen für pädagogische und therapeutische Fachkräfte zu DRACHENFLUG - Therapeut/innen
- Fortbildungen und Inhouseschulungen für Menschen, die mit Kindern aus betroffenen Familien arbeiten
- Forschung und Evaluation: Forschungsstudie zu Alkoholbelastung und Musiktherapie über ein Jahrzehnt mit Abschluss als Dissertation an der Universität Hamburg. Hermeneutische Erforschung und

Praxisevaluation psychischer Belastung. Evaluation schulischer Arbeit (s. ausführliche Unterlagen).

Es erscheint dringend erforderlich, betroffenen Kindern aus alkoholbelasteten Familien rechtzeitig Hilfe über das Wort hinaus zukommen zu lassen, um Resilienzen frühzeitig entsprechend zu stärken – dazu will DRACHENFLUG einen Beitrag leisten.

Textauszüge aus Barnowski-Geiser; Waltraut (2009) Hören, was niemand sieht. Kreativ zur Sprache bringen, was Kinder und Erwachsene aus alkoholbelasteten Familien bewegt. Neukirchen-Vluyn. Dissertation zum Dr. sc. Mus. Am Institut für Musiktherapie

Literatur

Baer, U. (2005): Neurowissenschaften, Säuglingsforschung und Therapie. Summaries, Anregungen, Folgerungen. Neukirchen-Vluyn

Baer, U.; Barnowski-Geiser, W. (2009): Jetzt reden wir! Diagnose AD(H)S und was die Kinder wirklich fühlen. Weinheim und Basel

Baer, U.; Costagliola, R.; Frick-Baer, G. (2007): Das große Verschwinden und die Ge-Wichtigkeit. Wie Menschen mit Essstörungen sich und ihre Welt erleben und wie Kreative Leibtherapie ihnen helfen kann. Neukirchen-Vluyn

Baer, U.; Frick-Baer, G. (2004): Klingen, um in sich zu wohnen. Methoden und Modelle leiborientierter Musiktherapie. Neukirchen-Vluyn

Baer, U.; Frick-Baer, G. (2008a): Resonanz, reflektierende Betrachtung und Verantwortung. Die Modi in der therapeutischen Begegnung. In: therapie kreativ, Zeitschrift für kreative Sozio- und Psychotherapie. Heft 50. Neukirchen-Vluyn

Baer, U.; Frick-Baer, G. (2008b): Das ABC der Gefühle. Bibliothek der Gefühle. Bd.1. Weinheim und Basel

- Baer, U.; Frick-Baer, G. (2008c): Wie Kinder fühlen. Bibliothek der Gefühle. Bd.2. Weinheim und Basel
- Braun, A. K.; Meier, M. (2004): Wie Gehirne laufen lernen oder: „Früh übt sich, wer ein Meister werden will“. In: Zeitschrift für Pädagogik. Heft 50. Weinheim
- Frick-Baer, Gabriele (2009) Aufrichten in Würde. Methoden und Modelle leiborientierter kreativer Traumatherapie. Neukirchen-Vluyn
- Fuchs, T. (2000a): Leib-Raum-Person. Entwurf einer Phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart
- Fuchs, T. (2000b): Psychopathologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen. Darmstadt
- Fuchs, T. (2008): Das Gehirn - ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. Stuttgart
- Hüther, G. (1999): Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen
- Johnson Institute (Hrsg.) (1979): Chemical Dependency and Recovery are a Family Affair. Minneapolis
- Klein, M. (2005a): Kinder aus suchtbelasteten Familien, In: Thomasius, R.; Küstner, U. J.: Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Stuttgart
- Klein, M. (2005b): Alkoholabhängigkeit. In: Thomasius, R.; Küstner, U. J.: Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Stuttgart
- Klein, M.; Quinten, C. (2002): Zur Langzeitentwicklung von Kindern stationär behandelter alkoholabhängiger Eltern. In: Suchttherapie. Heft 3. Berlin
- Klein, M.; Zobel, M. (Rheinisches Institut für angewandte Suchtforschung) (1998): Zusammenfassung des Zwischenberichts zum Modellprojekt „Prävention und Frühintervention bei Kindern aus suchtbelasteten Multiproblemfamilien“. Mainz
- Klein, M.; Zobel, M. (1999): Kinder in suchtbelasteten Familien - Psychologische Suchtforschung unter transgenerationaler und ätiologischer Perspektive. In: Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V. (Hrsg.): Suchtbehandlung. Entscheidungen und Notwendigkeiten. Geesthacht
- Lambrou, U. (2004): Familienkrankheit Alkoholismus. Im Sog der Abhängigkeit. Reinbek bei Hamburg
- Landolt, M. A. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters. Göttingen
- Landschaftsverband Rheinland, Dezernat Gesundheit und Jugend/Landesjugendamt (Hrsg.) (2003): Suchtfalle Familie?!. Forschung und Praxis zu Lebensrealitäten zwischen Kindheit und Erwachsenenalter. Dokumentation der gemeinsamen Fachtagung der KFH NW,

Forschungsschwerpunkt Sucht, und des Landschaftsverbandes Rheinland,
Dezernat Gesundheit und Jugend/ Landesjugendamt. Köln

Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen

Rennert, M. (1990): Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet.
Freiburg

Rennert, M. (2001): Zwischen Mitgefühl und Ohnmacht. In: Zobel, M. (Hrsg.):
Wenn Eltern zuviel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder. Bonn

Rennert, M. (2005): Co-Abhängigkeit. In: Thomasius, R.; Küstner, J. U. (Hrsg):
Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis - Prävention. Stuttgart

Sachse, R.; Schlebusch, P.; Leisch, M. (2002): Psychologische Psychotherapie
des Alkoholismus. Aachen

Simon, F. B.; Stierlin, H. (1995): Die Sprache der Familientherapie. Ein
Vokabular. Stuttgart

SKM - Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln und dem Diözesan-
Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V. (Hrsg): Spielraum... für Kinder
aus suchtbelasteten Familien. Neureichenau

Spitzer, M. (2000): Geist im Netz. Modelle für Lernen, Denken und Handeln. In:
Spektrum. Heidelberg

Spitzer, M. (2001): Geist. Gehirn und Nervenheilkunde, Grenzgänge zwischen
Neurobiologie, Psychopathologie und Gesellschaft. Stuttgart und New
York

Spitzer, M. (2003): Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens.
Heidelberg und Berlin

Zobel, M. (Hrsg.) (2001): Wenn Eltern zu viel trinken. Bonn

Zobel, M. (2003): Die Notwendigkeit differenzierter Handlungsstrategien. In:
Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz
(Hrsg.): Drogenkonferenz 2002 - Kinder Suchtkranker und junge
Suchtkranke in verschiedenen Hilfesystemen. Mainz

Zobel, M. (2006): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und
-chancen. Göttingen

Thomasius, R.; Küstner, J. U. (Hrsg) (2005): Familie und Sucht. Grundlagen –
Therapiepraxis - Prävention. Stuttgart

Tölle, R. (1996): Psychiatrie einschließlich Psychotherapie. Kinder- und
jugendpsychiatrische Bearbeitung von Reinhard Lempp. Berlin,
Heidelberg und New-York

Trost, A. (2003): Interaktion und Regulation bei suchtkranken Müttern und ihren Säuglingen. In: Landschaftsverband Rheinland, Dezernate Gesundheit und Jugend/ Landesjugendamt (Hrsg.): Suchtfälle Familie?!. Forschung und Praxis zu Lebensrealitäten zwischen Kindheit und Erwachsenenalter. Dokumentation der gemeinsamen Fachtagung der KFH NW, Forschungsschwerpunkt Sucht, und des Landschaftsverbandes Rheinland, Dezernate Gesundheit und Jugend/Landesjugendamt. Köln