

INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

Integrativ-Systemische, entwicklungsorientierte Arbeit mit Familien

August Flammer: Der Beitrag der Entwicklungspsychologie zur Psychotherapie

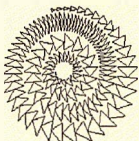
Hilarion G. Petzold: „Mentalisierung“ und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“. „Integrativ-Systemische Entwicklungstherapie“ mit Familien - das „bio-psycho-sozial-ökologische“ Modell „Integrativer Humantherapie“

Klaus Michaelis, Hilarion G. Petzold: Zur Situation von Kindern suchtbelasteter Familien aus Sicht der Integrativen Therapie. Integrativ-Systemische Überlegungen zur Entwicklung von Risiko und Resilienz bei Kindern mit suchtkranken Eltern

Robert Masten, Staša Safarič, Vesna Jug, Hilarion G. Petzold: „Familienklimata“ bei Alkoholikern und ihre Bedeutung für Integrativ-Systemische Interventionen in der Arbeit mit Familien

Hilarion G. Petzold: „Brain wizards“, Hochbegabte Kinder - Chance und Schicksal. Über Neugier, poetische Gestaltungskraft, „creating styles“. Überlegungen aus der Integrativ-Systemischen Kindertherapie

Buchbesprechung



Robert Masten¹, Staša Šafarič², Vesna Jug³, Hilarion G. Petzold⁴

„Familienklimata“ bei Alkoholikern und ihre Bedeutung für Integrativ-Systemische Interventionen in der Arbeit mit Familien

1. Einleitung

In der familienpsychologischen und familientherapeutischen Literatur ist in den vergangenen Dezennien das Interesse besonders auf die kommunikativen Prozesse und die systemischen Aspekte des familialen Lebens gerichtet worden. Andere thematische Bereiche standen stärker am Rande, obwohl sie sicherlich eine hohe Bedeutung haben, wie die „Entwicklungspsychologie der Familie“ (Cusitano 1994; Osten 2009), oder die „Genderfrage“ in der Familie als Sozialisationsagentur, die Themen der „Wertesysteme“ oder der „Intergenerationalität“ – Alt und Jung in Familien. Sie bedürften vertiefter Bearbeitung. Auch die Fragen nach der Situation belasteter Familien mit einem schwerkranken Mitglied – wie mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind, beispielsweise an Mukoviscidose, einem an M. Alzheimer erkrankten Großvater etc. –, die also von einem schweren Schicksalsschlag (*fatum*) betroffen wurden, haben in Forschung und Methodenentwicklung bislang eher geringere Investitionen erfahren, obgleich solche „Fatum-Familien“ besondere Hilfe brauchen (Petzold, von Schlippe 1990). Anders steht es beim Thema hyperaktiver Kinder mit Aufmerksamkeitsdefiziten (ADHD) und ihren Familien (Brandau, Pretis et al. 2006; Fink 1991; Passolt 2001), Kindern mit den beständig im Zunehmen begriffenen Adipositas-Störungen (Dietz 2001; Hubel et al. 2004; Lehrke 2004; Wirth 1997) oder den Problemen hochbegabter schwieriger Kinder (Feger 1988; Petzold 2010p; Rost 2000; Thalmann-Hereth 2009), die erhebliche Aufmerksamkeit erhalten haben, weil sie an der Schnittstelle von Familie und Institution (Kindergarten, Schule) stehend, gesellschaftlich als relevant angesehen und z.T. kontrovers diskutiert werden (Laessle et al. 2001; Leuzinger-Bohleber, Brandl et al. 2006; Stark 2007).

Die Situation von Familien mit suchtkranken Mitgliedern – alkoholabhängigen Eltern, drogenabhängigen Kindern und Jugendlichen – hat im Praxisfeld psychosozialer Hilfeleistung sicherlich Beachtung gefunden, aber in der Forschung bislang nicht zu den Aktivitäten geführt, die notwendig wären, um ausreichend interventionsrelevante Daten und Konzepte bereitzustellen – ein Problem, das insgesamt die

¹ Universität Ljubljana, Philosophische Fakultät, Department für Klinische Psychologie

² „Naprej“, Institution for rehabilitation and quality of life after head injury

³ Universität Ljubljana, Philosophische Fakultät, Department für Klinische Psychologie

⁴ Donau-Universität Krems, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Krems, mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at), Master of Science Lehrgang „Supervision“ (wissenschaftl. Leitung: Univ.-Prof. Dr. H.G. Petzold), Donau-Universität Krems.

Suchtforschung betrifft und seit vielen Jahren bekannt ist (Petzold 1994h, 2006r). Gute Suchtkrankentherapie braucht aber Unterstützung durch Forschung, um konzeptbasiert und effizient zu arbeiten (Thomas, Petzold et al. 2006) und sich immer fundierter einer „best practice“ annähern zu können. Deshalb wurden von uns einige Projekte auf den Weg gebracht, von denen wir annehmen, dass sie die Integrative Therapie in der Suchtarbeit voranbringen können und insgesamt für das psycho- und soziotherapeutische Feld von Nutzen sind (Michaelis, Petzold 2010, dieser Band).

In der vorliegenden Untersuchung wird eine solche wichtige Spezialfrage angegangen: das Thema des „*emotionalen Klimas*“ in Familien mit Alkoholproblemen der Eltern. Das heute brennende Problem der durch jugendliche Alkoholranke in Familien ausgelösten Schwierigkeiten kann hier nur gestreift werden (Michaelis, Petzold 2009). Es macht indes Forschungsprojekte notwendig.

Das Phänomen des „**Familienklimas**“, ein Schwerpunktthema in der Integrativen Therapie mit Familien (Petzold 2006r), wurde in der *familientherapeutischen* Literatur weitgehend vernachlässigt. In der *familienpsychologischen* Literatur wird es unterschiedlich bestimmt. Meistens wird es als eine „beherrschende Emotion“ beschrieben, die die ganze Familie beeinflusst. Im Suchtbereich allerdings hat man diese Fragestellung häufiger aufgegriffen. Ackerman (1988a, b) bezeichnet das „emotionale Klima“ innerhalb der Familie als eine „emotionale Tönung“, die innerhalb der Familienbeziehungen herrscht. Er betont ausdrücklich den Stil der Emotionsäußerungen der Eltern gegenüber den Kindern, da dieser das emotionale Klima innerhalb der Familie in einer sehr wesentlichen Weise mitgestaltet. Martina Tomori (1994a, b) benutzt den Begriff des „emotionalen Klimas“ synonym mit dem der „**Familienatmosphäre**“, die ein Bestandteil des Familienstils ist. Die „Familienatmosphäre“ beschrieb sie als die vorherrschenden emotionalen Zustände der Familie. In der „Systemisch-Integrativen Familientherapie“ wurde dem Thema „**Familienatmosphäre**“ stets große Beachtung geschenkt und das besonders in der Arbeit mit Suchtkranken oder Kindern aus Familien mit Suchtkranken (Michaelis, Petzold 2010, dieser Band). Petzold gibt eine komplexe Darstellung, wenn er wie folgt definiert:

„**Familienatmosphären** bezeichne ich als ‚Synergeme‘ von kognitiven, emotionalen und volitionalen Qualitäten und Stilen, welche von den Familienmitgliedern in konkreten Szenen durch **Mentalisierungsprozesse**, d.h. atmosphärisches und szenisch-aktionales Lernen interiorisiert, mnestisch archiviert werden und im Zusammenleben der Familien die ‚**Szenen** des Familienlebens‘ durchfiltern und damit die interaktionale Alltagsperformanz als ‚ergreifende Kräfte‘ bestimmen. Sie bestärken sich auf diese Weise immer wieder und werden so weitergegeben. Wenn diese Muster nicht durchbrochen werden und andere ‚**Atmosphären**‘ Raum greifen, perpetuieren sie sich“ (Petzold 2006v; Petzold, Josić et al. 2006).

Die Integrative Therapie schätzt dysfunktionale, belastende „**Familienatmosphären**“ als potentiell höchst pathogen ein, weil „Atmosphären ergreifende Gefühls-

mächte“ (*Schmitz* 1989) sind, die den Leib in negativer Weise einstimmen, negative Physiologien (Disstress) evozieren und so krankheitsauslösend wirken. „Sind Kinder gezwungen, in solchen dysfunktionalen Atmosphären zu leben, entsteht damit eine Erhöhung des Risikos, eine eigene Suchtmittelabhängigkeit zu entwickeln. Sie steigt mit der fehlenden tragfähigen Beziehung zu den Eltern, Verwicklung in elterliche Streitigkeiten und dem Ausmaß, in dem das Kind der Präsenz des elterlichen Suchtmittelkonsums ausgesetzt ist“ (*Michaelis, Petzold* 2010, dieser Band; vgl. *Reich, Earls* et al. 1993). Es geht natürlich nicht nur um „Gefühlsmächte“, denn man kann auch von einem „Gedanken gefangen“ sein, oder von „Willensstreben erfasst“ werden (*Petzold, Sieper* 2008). Deshalb wird das Konzept der „**Atmosphäre**“ weiter gefasst als in einer alleinigen Bestimmung durch das Gefühl.

„Atmosphären entstehen durch bewusste und unbewusste (subliminale) exterozeptive und propriozeptive Wahrnehmungen mit den dazugehörigen bewussten und unbewussten mnestic Resonanzen aus den Gedächtnisspeichern (vgl. *Petzold* 2003a, 172, 864). Diese werden in Mimik, Gestik, Haltung, Stimme, Verbaläußerungen ausgedrückt und von den Anwesenden aufgenommen. Sie lösen bei ihnen als Eindrücke ähnliche Resonanzen und Ausdrucksverhalten aus, wodurch sich die Atmosphäre im Sinne ‚wechselseitiger Affektansteckung‘ und durch Spiegelneuroeffekte (*Rizzolatti, Fogassi* et al. 2001; *Stamenov, Gallese* 2002) verdichtet und ein Gruppen- oder Familienklima entsteht, in dem bestimmte Personen besonders starke Auslösefunktion haben können“ (*Petzold* 2006v).

Wie kommen nun Atmosphären im Kontext von Abhängigkeitserkrankungen zum Tragen, und welche Konsequenzen ergeben sich daraus in interventiver Hinsicht für die Therapie mit Suchtkranken? Diesen Fragen soll nachgegangen werden. Als **Alkoholabhängigkeit** bezeichnet man einen Krankheitszustand, in dem eine Person wegen langwierigem und übermäßigem Alkoholkonsum vom Alkohol als suchtfördernder Substanz und von den ritualisierten sozialen Formen seines Konsums abhängig wird. Bei jedem einzelnen Menschen kommt das Bild der Alkoholabhängigkeit in anderer Weise zum Ausdruck. Aus diesem Grund bevorzugt man den Begriff des „Syndroms der Alkoholabhängigkeit“ und bezeichnet damit eine Gruppe von Krankheitsmerkmalen, Merkmale der Abhängigkeit, die bei einigen Kranken stärker zum Ausdruck kommen als bei anderen. Die Abhängigkeit äußert sich mit typischen Mustern im Verhalten und Denken und wird stets von einem starken Wunsch nach Alkoholenuss und einem Festhalten an Alkoholkonsum begleitet, trotz der schädigenden Folgen für zwischenmenschliche Beziehungen und für die körperliche Gesundheit, die sich daraus ergeben (vgl. *Čebašek-Travník, Židaník* 2003). Daraus folgt, dass Abhängigkeit nicht nur auf der Ebene des Einzelnen, sondern auch auf der der Familie und der Gesellschaft zum Ausdruck kommt.

Alkoholismus ist ein sehr wichtiger Faktor, der zur Veränderung der Familienstruktur und infolgedessen der Familienprozesse höchst negative Beiträge leistet. Die so-

zialen Regeln in Alkoholikerfamilien sind unklar und stehen oft im Widerspruch zu den Werten, die sich sonst in Familien finden. So wird Alkoholabhängigkeit in der Familie oft verheimlicht, verborgen, schön geredet oder bestritten. Es finden sich vielfach ungeschriebene Regeln mit einer repressiven, bedrängenden, beschneidenden Qualität (vgl. *Brown, Lewis* 1999). Die Interaktionen zwischen den Familienmitgliedern sind häufig ablehnend, konfliktreich, rigide, konkurrent und ausgedünnt. Die Kommunikation von Seiten des alkoholabhängigen Familienmitglieds ist eingeschränkt und instabil, was die Familie in vielfacher Weise behindert und zum Bestreiten oder zur Vermeidung des Alkoholproblems innerhalb der Familie führt, zu Stigmatisierungen, Schamgefühl und gegenseitigem Misstrauen. In Familien, in denen sich eine Alkoholabhängigkeit findet, begegnet man regelhaft häufiger Gewalt als in anderen Familien, wobei sich die Familienmitglieder dem Gewaltverhalten anpassen (vgl. *Čebašek-Travník* 1996a).

Zdenka Čebašek-Travník führt aus, dass die Persönlichkeit eines Alkoholikers in einer unmittelbaren Verbindung zum Geschehen in seiner Primärfamilie steht, in der der „zukünftige“ Alkoholiker eine dysfunktionale Identität ausbildet, die den Weg in die Abhängigkeit fördert. *McHalle* (1999, nach *Cybele Raver, Spagnola* 2002) betont, dass die emotionalen Muster der Eltern für das Kind ein Modell für die eigenen Empfindungen und Gefühle darstellen. Mütter und Väter, die dazu fähig sind, ihre Gefühle und ihre emotionalen Zustände zu regulieren, bieten für das Kind Modelle, so dass es in Prozessen „emotionaler Sozialisation“ (*Petzold* 1995g) vergleichbare Empfindungen und Reaktionen auf eigene Gefühle sowie auf die Gefühle der Eltern entwickeln kann. Die Mutter, die sich von ihrem Ehemann nicht genug akzeptiert fühlt, steht in Gefahr, ihre eigene Selbstbestätigung durch eine starke Abhängigkeit von ihrem Kind zu suchen und dadurch eine übertriebene Schutzhaltung (*overprotection*) gegenüber dem Kinde oder einen zu permissiven Erziehungsstil zu praktizieren. Eine überbeschützende Beziehung kann auch dazu führen, dass die Mutter eine Art Bündnis mit den Kindern gegen den alkoholabhängigen Vater aufbaut. Wenn die Mutter ihre Kinder in übermäßiger Weise emotional an sich bindet und sie mit ihren eigenen emotionalen Schwierigkeiten belastet, erschwert sie dadurch den Prozess des Erwachsenwerdens. Der permissive Erziehungsstil manifestiert sich in unangemessenen Zugeständnissen, Vernachlässigung, mangelhafter Aufsicht über die Aktivitäten des Kindes, Verhaltensweisen, die ein Risiko für die Ausbildung einer Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen im späteren Leben solcher Kinder darstellen. *George Vaillant* und *Eva Milofsky* (1982 nach *Locke, Newcomb* 2004) berichten, dass der Stil der Elternschaft des abhängigen Elternteils weniger „kompetent“ ist, was in verringerter Aufsicht über die Kinder bis hin zur Vernachlässigung zum Ausdruck kommt. Der abhängige Elternteil setzt häufig Zwang und Gewalt als Erziehungsmittel ein und zeigt Inkonsistenz in seinem elterlichen Verhalten.

Emotionen können sich übertragen und können weitergegeben werden, denn Affekte sind „ansteckend“ – ein Phänomen, das man heute mit der Aktivität von „Spie-

gelneuronen“ (Rizzolatti, Fogassi et al. 2000, 2001; Petzold 2003a) und mit emotionalisierten Ereignissen verbindet, die von dem süchtigen Familienmitglied ausgehen und in der Beziehung mit anderen Familienmitgliedern zum Ausdruck kommen. Emotionsübertragungen innerhalb der Familie, z.B. die Spannung des Vaters, erleben die Kinder intensiver als die Mutter (Almeida 1999, nach Larson Reed und Almeida, 1999). Die Emotionsübertragung ist mit einer spezifischen Hierarchie und mit Möglichkeiten der Gewalt verbunden, die einzelne Mitglieder innerhalb der Familie zum Ausdruck bringen, etwa der Vater oder die Mutter den Kindern gegenüber. Dies weist darauf, dass innerhalb der Familie eine emotionale Hierarchie besteht. Die geäußerten Gefühle des Vaters haben dabei die größte Wirkung auf die anderen Familienmitglieder. So springt z.B. das Stresserleben des Vaters am Arbeitsplatz auf alle anderen Familienmitglieder über („spills over“, vgl. Repetti und Wood 1997, nach Larson Reed und Almeida 1999), während das mütterliche Erleben von Stress am Arbeitsplatz nicht in solchem Maß zu Hause spürbar wird, wie die Stressbelastung des Vaters (vgl. Rena Repetti und Jenifer Wood 1997). Hier ist nun zu beachten, dass nach der Integrativen Emotionstheorie solches kontext- bzw. situationsabhängige Erleben im „aktuellen emotionalen Feld“ (Petzold 1995g, 2003a, 624) nicht nur reaktiv Emotionen evoziert, also *interaktionale Emotionskonstellationen* herstellt (Bedrohung ° Angst; Zuwendung « Glück; Freundlichkeit « Freundlichkeit; Ärger – Trotz etc.), die als „Affekte“ schnell aufschließen und auch schnell abklingen, sondern, dass auch länger wirkende „Gefühle“ oder lang anhaltende „Stimmungen“ (*ibid.*, 628ff) entstehen, die anhalten und nachhaltig sind. All diese Emotionsmuster können gelernt werden (Sieper, Petzold 2002) per imitativem Modell-Lernen, Spiegelneuroneffekten und – höchst bedeutsam – durch internalisierende „**Mentalisierungen**“ (Petzold 2006v) von *Atmosphären, Szenen, Szenengeschichten* (*idem* 2003a, 296, 435, 864), die nicht nur die aktuellen, sondern auch spätere Verhaltensperformanzen bestimmen, weil sich in diesen komplexen sozialisatorischen Prozessen „Stile“ des Denkens, Fühlens, Wollens und Handelns ausbilden (*ibid.*, 629ff, 1049f), „Grundstimmungen“ erworben werden, ja sich ein „Lebensgefühl“ ausprägen kann (*ibid.*, 630), das sehr nachhaltig wirkt (z.B. als bedrücktes, ängstliches oder fröhliches Lebensgefühl, als depressive Grundstimmung etc.). *Hier muss man in Therapien ansetzen, um in Atmosphären und Szenen erlernte Stimmungen mit den entsprechenden szenisch-aktionalen Handlungsmustern zu beeinflussen.*

Barry und Fleming (1990) stellten in einer Untersuchung mit der „Family Environment Scale“ fest, dass Alkoholiker ihre Primärfamilie wenig kohäsiv und expressiv erlebten. Das bedeutet, dass sie in ihrer familiären Sozialisation wenig Unterstützung durch die Familie und Verbundenheit mit der Familie gespürt haben. Als Kinder haben sie die meiste Zeit zu Hause verbracht, allerdings als Einzelgänger, denn in diesen Familien wird über die Probleme und Gefühle des Einzelnen in der Regel nicht gesprochen. Hingegen sind Wut, Streitigkeiten und physische Gewalt in diesen Familien an der Tagesordnung. El-Sheikh und Buckhalt (2003) stellten fest, dass Al-

koholismus eines Elternteils die familiäre Kohäsion und Stabilität verringert. *Stratton* (1998, nach *El-Sheikh* und *Buckhalt* 2003) beschreibt die Familien, in denen eine Alkoholabhängigkeit vorliegt, als wenig kohäsiv. Das Familienklima war konfliktreich, und die Eltern zeigten wenig Fürsorge und Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse der Kinder. In einem solchem Fall bietet die Familie dem Kind eine Umwelt voller Schwierigkeiten, was die Organisation der Familie anbetrifft. Typisch sind eine geringe Ausprägung von Kohäsion und Vorhersehbarkeit, mangelhafte Disziplin und fehlende emotionale Unterstützung, sowie ein mangelhaftes Erlernen lebenswichtiger Grundkenntnisse (*Nathan Ackermann*, 1983, nach *Seilhamer* und *Jacob* 1990). Zwischen den Familienmitgliedern herrschen mangelhafte konstruktive Fähigkeiten zur Problemlösung und ein geringer Grad an kommunikativem Ausdruck vor (*Rotunda, Scherer et al.* 1995).

Mit dem emotionalen Klima innerhalb der Familie beschäftigten sich auch *Eve Bene* und *James Anthony*, die zu diesem Zweck den Test der Familienbeziehungen entwickelt haben (Family Relations Test, *Bene* und *Anthony* 1957, nach *Tušak* 1985). Die Autoren erarbeiteten aufgrund empirischer Daten Konzepte zur Dynamik des emotionalen Klimas in Familien. Sie führten das Konzept der so genannten „relativen psychologischen Bedeutung“ ein, das eine Zahl aller, dem Familienmitglied zugeschriebenen Eigenschaften umfasst. Das gibt uns Informationen über die Quantität des Emotionsaustausches zwischen der untersuchten Person und dem einzelnen Familienmitglied. Für das Kind sollte in der Familie, psychologisch gesehen, das wichtigste Familienmitglied jenes sein, mit dem das Kind am häufigsten entweder durch negative oder positive Gefühle emotional verbunden ist. Auf dieser Grundlage führten die Autoren den Begriff der „hypothetischen Distribution“ der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ der einzelnen Familienmitglieder ein. Dieser Begriff sollte eine normative emotionale Distribution bzw. das Geschehen in der Familie darstellen. Die Autoren (*Bene und Anthony* 1979, nach *Čotar* 2005) stellten fest, dass Teilnehmer der Untersuchung am häufigsten die Mutter auf den ersten Platz stellen, es folgen der Vater, Geschwister und andere, eher periphere Personen, z.B. Großvater, Großmutter, Tante, Onkel. Die Erklärung der Distribution zeigt, dass das Kind am häufigsten in einen Emotionsaustausch mit der Mutter und dem Vater tritt, weitaus weniger indes mit Personen außerhalb der Primärfamilie.

Besondere Aufmerksamkeit widmen wir der Bewegung der Distribution von den Eltern in die Richtung anderer Familienmitglieder. Es stellt sich also die Frage, ob es in der familiären emotionalen Dynamik zu einer Bewegung der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ eines Familienmitglieds kommt, die von der vorausgesetzten Dynamik abweicht. Auch auf Übertreibungen in positiver oder negativer Richtung, oder in Richtung eines einzelnen Familienmitglieds muss geachtet werden (*Tušak* 1985).

Aufgrund der gesichteten Literatur wurden folgende Hypothesen aufgestellt:

1. Wir erwarten Unterschiede der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ einzelner Familienmitglieder zwischen den Gruppen, u.a. die Distribution bei den Alkoholikern wird von der vorausgesetzten Distribution abweichen.
2. Wir erwarten, dass bei den Alkoholikern ein allgemeines emotionales Klima in der Primärfamilie als mehr neutral gekennzeichnet wird, während in der Vergleichsgruppe ein positives Klima erwartet wird. Alkoholiker berichten häufiger über die Abhängigkeit vom Alkohol in der Primärfamilie, was bedeutet, dass einer der beiden Elternteile Alkoholiker ist (*McGue* 1999). Aufgrund dieser Feststellungen interessierte uns auch, ob Teilnehmer in unserer Untersuchung auch über Anwesenheit des Alkoholismus in der Primärfamilie berichten werden, und zu diesem Zweck stellten wir folgende Hypothese auf:
3. Alkoholiker werden anders als in der Vergleichsgruppe, häufiger von der Anwesenheit des Alkoholismus bei einem der Elternteile berichten.

2. Die Methode

2.1. Die Teilnehmer

An der Untersuchung nahmen 48 Alkoholiker und 51 Testpersonen aus der Vergleichsgruppe teil. Die Gruppen waren je nach Geschlecht ($\chi^2_{(1)} = 0,23$; $p > ,05$), Alter ($\chi^2_{(28)} = 32,24$; $p > ,05$) und Ausbildung ($\chi^2_{(4)} = 2,7$; $p > ,05$) ausgeglichen. Zusammen umfasste die Untersuchung 99 Teilnehmer, davon 79 männlichen und 20 weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter beider Gruppen betrug 44 Jahre (die Altersspanne bewegte sich von 31 bis 64 Jahren).

2.2. Die Hilfsmittel

Emotionales Klima in der Familie versuchten wir mithilfe des „Tests der Familienbeziehungen“ bzw. mit dem „The Family Relation Test“ zu überprüfen (*Bene und Anthony* 1957, nach *Čotar* 2005). In unserer Untersuchung verwendeten wir die Form für Erwachsene. Der Test der Familienbeziehungen wird individuell oder gruppenweise angewendet (*Čotar* 2005). Wegen der Zeitersparnis haben wir uns für die Gruppenanwendung entschieden. Der Test besteht aus 148 Fragen, die dem Inhalt nach folgendermaßen aufgeteilt werden können:

1. Emotionen zum Kind, bzw. empfangene Emotionen
2. Emotionen zum Kind, bzw. vermittelte Emotionen
3. besondere Gruppe der Emotionen

In der Untersuchung konzentrierten wir uns auf die vermittelten und empfangenen Emotionen, wobei wir besonders die emotionale Valenz, die die Testperson dem Familienmitglied zugeschrieben hat, beachtet haben.

2.3. Der Prozess

Die Untersuchungspopulation aus der Gruppe von Alkoholikern wurde in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens rekrutiert, während Teilnehmer aus der Vergleichsgruppe innerhalb verschiedener Freiwilligenvereine ausgewählt wurden. Die Datensammlung verlief bei beiden Gruppen gruppenweise. Die Anwendung des Tests erfolgte in kleineren Gruppen (in der einzelnen Gruppe gab es zwischen 5 und 15 Teilnehmer). Die Gesamtdauer der Durchführung des Tests betrug etwa 45 Minuten.

3. Ergebnisse

Beide Teilnehmergruppen haben innerhalb der Testerhebung verschiedene Typen von Familien angegeben, in welche verschiedene Familienmitglieder einbezogen waren, z.B. Urgroßmutter, Onkel, Cousine, Vetter usw. und nicht nur die von uns erwarteten Personen (Mutter, Vater, Bruder, Schwester, Großvater und Großmutter). Die gesammelten Ergebnisse der Distribution der relativ psychologisch wichtigen Mitglieder überprüften wir zuerst mit der hypothetischen Distribution der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ der Familienmitglieder, wie von den Autoren des Tests angenommen wurde (Abb. 1). Wir stellten fest, dass innerhalb unserer Ergebnisse bestimmte Abweichungen aufgetreten sind.

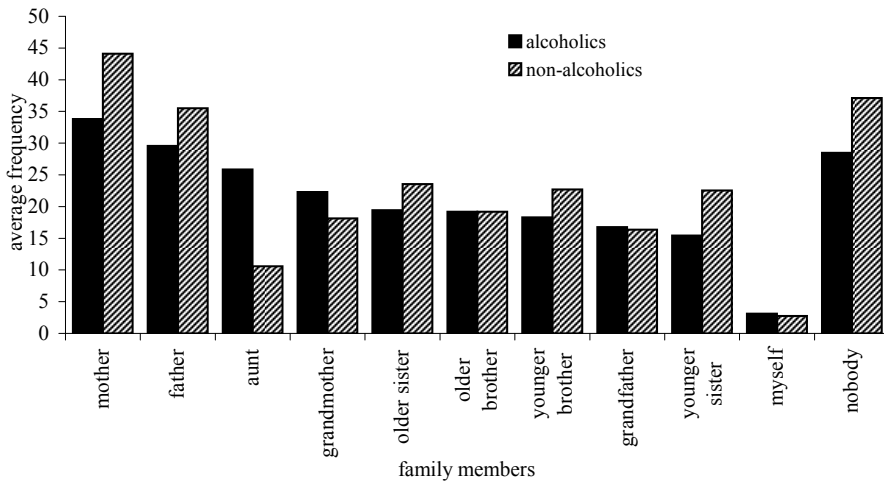


Abb. 1 Der Vergleich, der im Durchschnitt erhaltenen Emotionen für das einzelne Familienmitglied, zwischen der Gruppe von Alkoholabhängigen und der Vergleichsgruppe.

Aus der Abb. 1 können wir eine „relative psychologische Wichtigkeit“ einzelner Familienmitglieder zwischen den beiden Gruppen vergleichen. Die Mutter ist in beiden Gruppen der Testpersonen, psychologisch gesehen, die wichtigste Person; es fol-

gen der Vater ($t = -2,55$; $p < ,01$), danach die Tante ($t = 2,07$; $p > ,05$) und Großmutter ($t = 1,02$; $p > ,05$), wobei der Unterschied statistisch nicht signifikant ist. Der Tante und der Großmutter folgen Geschwister: ältere Schwester, älterer Bruder und jüngerer Bruder, wo der Unterschied statistisch wiederum nicht signifikant ist, außer bei jüngerer Schwester ($t = -2,05$; $p > ,05$). Den Geschwistern folgt der Großvater, wobei der Unterschied zwischen den beiden Gruppen statistisch nicht signifikant ist ($t = 0,87$; $p > ,05$).

Sowohl aus den Ergebnissen des T-Tests ($t = -2,28$; $p < ,05$), als auch aus der Abbildung können wir erschließen, dass die Vergleichsgruppe in einem größeren Umfang über die den Geschwistern gegenüber ausgedrückten Emotionen berichtete, als die Teilnehmer aus der Gruppe der Alkoholabhängigen. Die Gruppe der Alkoholabhängigen berichtete häufiger über den Emotionsaustausch mit den peripheren Personen, als die Vergleichsgruppe, jedoch ist der Unterschied zwischen den beiden Gruppen statistisch nicht signifikant ($t = 0,96$; $p > ,05$).

In der ersten Hypothese hatten wir angenommen, dass Unterschiede der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ einzelner Familienmitglieder zwischen den beiden Gruppen auftreten würden, u.a. sollte die Distribution bei den Alkoholikern von der angenommenen Distribution abweichen. Wir können den Schluss ziehen, dass unsere Ergebnisse mit der hypothetischen Distribution der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ der Autoren des Tests *nicht* übereinstimmen (Abb. 1). Sie bestätigen aber die angenommene Hypothese von erwarteten Unterschieden zwischen den beiden Gruppen.

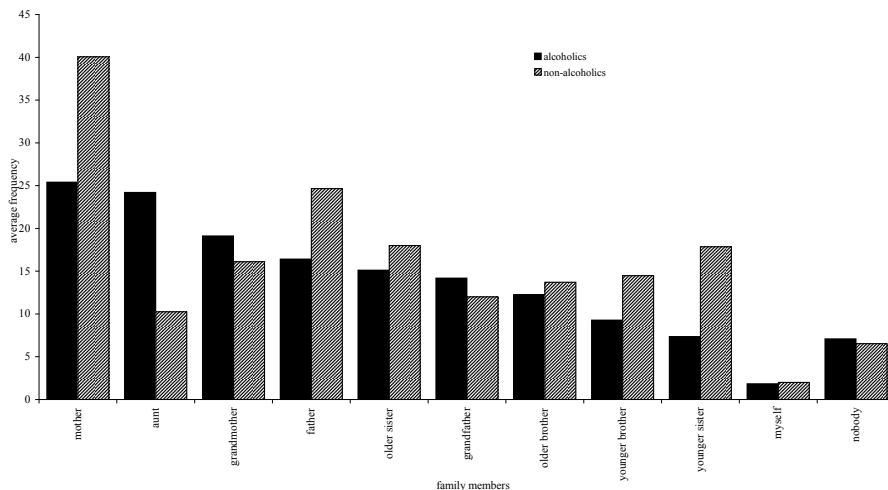


Abb. 2 Der Vergleich der durchschnittlichen, dem einzelnen Familienmitglied zugeschriebenen positiven Emotionen, zwischen der Gruppe der Alkoholabhängigen und der Vergleichsgruppe.

Uns interessierte, ob sich die Gruppe der Alkoholiker, die den Vater als Alkoholiker genannt hatte, von der Gruppe der Alkoholiker, die von keinem abhängigen Mitglied der Primärfamilie berichtet hatte, unterscheidet. Der Unterschied zwischen den Gruppen ist statistisch signifikant ($t = -2,10$; $p < ,05$). Teilnehmer aus der Gruppe, in der der Vater alkoholabhängig war, haben dem Vater in geringerem Maße positiven Emotionsaustausch zugeschrieben ($M = 12,25$), als in der Gruppe, in der der Vater nicht alkoholabhängig war ($M = 20$).

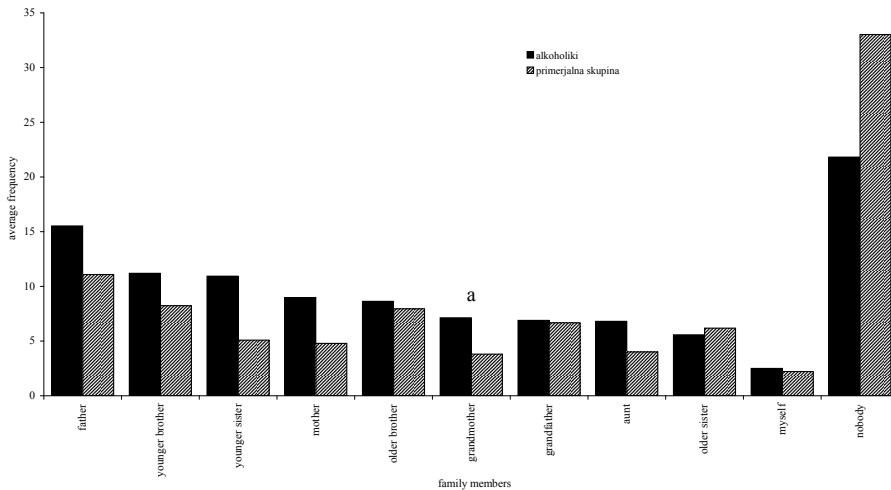


Abb. 3 Der Vergleich der durchschnittlichen, dem einzelnen Familienmitglied zugeschriebenen negativen Emotionen, zwischen der Gruppe der Alkoholabhängigen und der Vergleichsgruppe.

Aus der Abb. 3 sind die Unterschiede zwischen den durchschnittlichen negativen Emotionen zur Mutter und zum Vater bei den Alkoholikern ersichtlich. Der Vater bekam die meisten negativen Emotionsnennungen, es folgen der jüngere Bruder und die jüngere Schwester, dann die Mutter. Zwischen den beiden Gruppen trat bei der Mutter ein statistisch signifikanter Unterschied auf, so wurde in der Gruppe der Alkoholiker der Mutter ein negativerer Emotionsaustausch zugeschrieben, als in der Vergleichsgruppe.

Wir waren besonders daran interessiert, ob sich die Alkoholiker, die einen abhängigen Vater genannt haben, von den Alkoholikern, die den Vater als nicht abhängig genannt haben, unterscheiden. Wir suchten also innerhalb der Gruppe der Alkoholabhängigen nach den Unterschieden hinsichtlich der dem Vater zugeschriebenen negativen Emotionen. Der Unterschied zwischen den beiden Gruppen war statistisch hoch signifikant ($t = 2,69$; $p < ,05$). Alkoholiker, deren Väter auch Alkoholiker waren, schrieben dem Vater mehr negative Emotionen zu, als Alkoholiker, deren Väter keine Alkoholiker waren.

In der zweiten Hypothese hatten wir angenommen, dass bei den Alkoholikern das allgemeine emotionale Klima als neutral bezeichnet würde, während wir in der Vergleichsgruppe erwarten, dass dieses als positiv bezeichnet wird. Die Ergebnisse bestätigten unsere Hypothese. Der Unterschied in der Durchschnittsbewertung des allgemeinen emotionalen Klimas zwischen den Alkoholikern und der Vergleichsgruppe ist statistisch signifikant ($t = -8,81$; $p < ,00$). Der Durchschnittswert des emotionalen Klimas bei den Alkoholikern beträgt $M = 2,15$ ($SD = 2,72$). Der Durchschnittswert des emotionalen Klimas bei der Vergleichsgruppe beträgt $M = 7,31$ ($SD = 3,08$).

In der Gruppe der Alkoholabhängigen berichteten 11 Testpersonen über ein negatives emotionales Klima und 37 von einem positiven emotionalen Klima.

Wir werden jetzt die Valenzwerte für das einzelne Familienmitglied näher vorstellen, was die emotionale familiäre Dynamik in beiden Gruppen erklären wird.

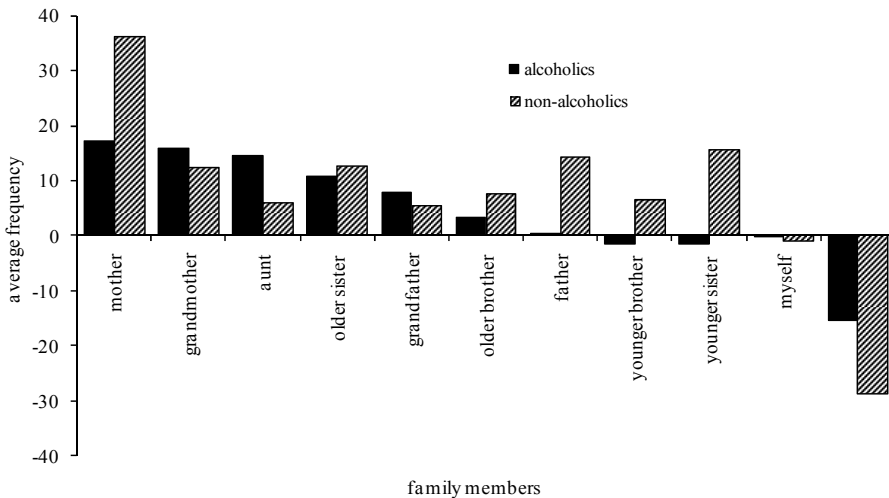


Abb. 4 Valenzwerte für jedes einzelne Familienmitglied bei beiden Gruppen

Bei beiden Gruppen zeigte sich die Mutter als die wichtigste Trägerin des positiven Emotionsaustausches, hat aber in der Gruppe der Alkoholabhängigen statistisch signifikant weniger ausgedrückte positive Gefühlsvalenz, als die Mutter in der Vergleichsgruppe. Auch beim Vater zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied, da seine positive emotionale Valenz in der Primärfamilie der Gruppe der Alkoholabhängigen als niedrig eingestuft ist. Das bedeutet, dass er sich als valenzmäßig neutrale Person im emotionalen Klima der Familie befindet.

Der statistische Vergleich hat gezeigt, dass Geschwister aus der Vergleichsgruppe statistisch gesehen signifikanter ($t = -2,28$; $p < ,05$) zum familiären emotionalen Klima

beitragen, als Geschwister aus der Gruppe der Alkoholabhängigen. Bei der Betrachtung der peripheren Personen haben wir zwischen den beiden Gruppen keine statistisch signifikanten Unterschiede bekommen ($t = 0,96$; $p > ,05$).

Der Vater in der Gruppe der Alkoholabhängigen hat nahezu eine neutrale emotionale Valenz, während er in der Vergleichsgruppe eine positive emotionale Valenz hat. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen ist statistisch wichtig ($t = -3,05$; $p < ,05$), wobei die Väter der erwachsenen Kinder der Abhängigengruppe im Durchschnitt eine negative emotionale Valenz haben, Väter der Alkoholiker, die nicht abhängig waren, aber eine positive emotionale Valenz.

Aus Abb. 4 ist ersichtlich, dass die Mutter in der Vergleichsgruppe eine sehr hohe positive emotionale Valenz hat. Ihr folgen die jüngere Schwester und danach der Vater, der in der Vergleichsgruppe eine sehr wichtige Rolle bei der Mitgestaltung des familiären emotionalen Klimas spielt.

Wir überprüften, inwieweit der Alkoholismus eines Familienmitglieds in der Primärfamilie des Teilnehmers vorhanden war. In der dritten Hypothese gingen wir davon aus, dass Alkoholiker häufiger von dem vorliegenden Alkoholismus bei einem Elternteil, im Unterschied zur Vergleichsgruppe berichten werden. In der Gruppe der Alkoholabhängigen berichteten 23 von 48 Testpersonen davon, dass eines der Mitglieder in den Primärfamilien Alkoholiker war, während in der Vergleichsgruppe von Alkoholismus in den Primärfamilien nur 5 von 51 Testpersonen berichteten.

- ABBILDUNG 5 auf nachstehender Seite -

Abb. 5 Die Zahl der Alkoholiker in der Primärfamilie der Alkoholiker und der Vergleichsgruppe.

Aufgrund dieser Daten haben wir das χ^2 zwischen den beiden Gruppen errechnet. Es ist statistisch signifikant ($\chi^2_{(1)} = 17,7$; $p < ,00$). Dadurch wurde unsere Hypothese bestätigt.

4. Diskussion

Es wurde davon ausgegangen, dass bei Alkoholikern das allgemeine emotionale Klima in der Primärfamilie als neutral bezeichnet wird, während in der Vergleichsgruppe ein positiv bezeichnetes emotionales Klima erwartet wird (Hypothese 2). Die Ergebnisse bestätigten die aufgestellte Hypothese. Der Unterschied in der Durchschnittsbewertung des allgemeinen emotionalen Klimas, zwischen den Alkoholikern

zur Seite 298 die Abbildung 5

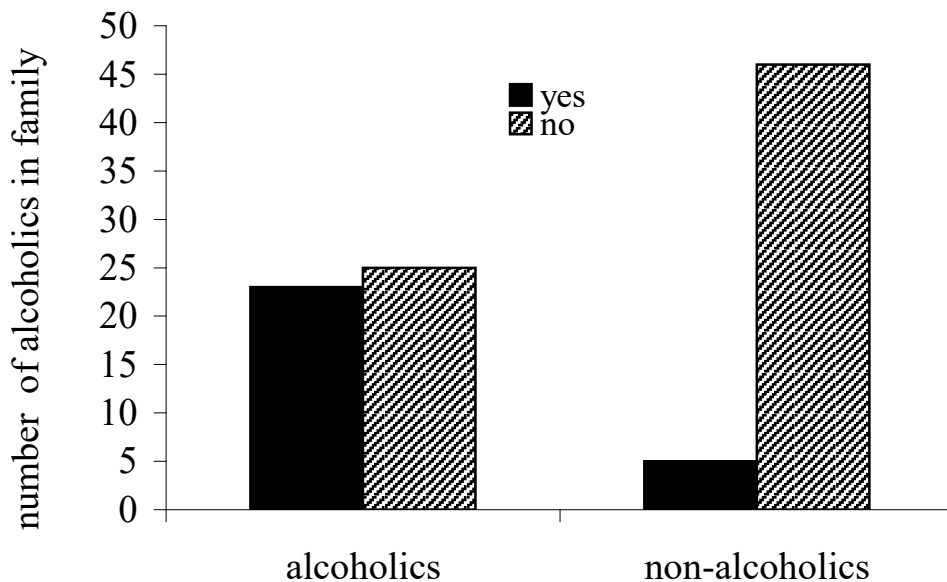


Abb. 5 Die Zahl der Alkoholiker in der Primärfamilie der Alkoholiker und der Vergleichsgruppe.

Aufgrund dieser Daten haben wir das χ^2 zwischen den beiden Gruppen errechnet. Es ist statistisch signifikant ($\chi^2_{(1)} = 17,7$; $p < ,00$). Dadurch wurde unsere Hypothese bestätigt.

Zu 4. **Diskussion** - Fortsetzung auf folgender Seite

und der Vergleichsgruppe zeigte, dass das emotionale Klima der Alkoholiker näher beim Wert 0 steht. Dieser Wert bezeichnet ein negatives emotionales Klima, während das emotionale Klima der Vergleichsgruppe positiv ist.

Autoren wie z.B. *Luciano L'Abate* (1998) und *Janez Rugelj* (2000) geben an, dass die Anwesenheit des Alkoholismus in der Primärfamilie ein Risikofaktor für eine spätere Entwicklung von Alkoholabhängigkeit bei den Kindern der abhängigen Eltern darstellt. Zu diesem Zweck überprüften wir, in welchem Maße ein Alkoholismus des Familienmitglieds in der Primärfamilie der Testperson vorhanden war. Unsere Annahme, dass Alkoholiker häufiger vom Vorhandensein eines Alkoholismus bei einem Elternteil berichten werden als die Teilnehmer in der Vergleichsgruppe (Hypothese 3), bestätigte sich. In der Gruppe der Alkoholabhängigen berichteten 23 von 48 Testpersonen davon, dass eines der Mitglieder der Primärfamilie Alkoholiker war, also nahezu die Hälfte der Testpersonen, während in der Vergleichsgruppe nur 5 von 51 davon berichteten. Alkoholismus ist ein wichtiger Faktor, der zu einer Veränderung der Familienstruktur beitragen kann und infolgedessen zur Veränderung von Familienprozessen. Die meisten Emotionen in der Familie werden negiert und unterdrückt. Die häufigste Emotion, die zum Ausdruck gebracht wird, ist Wut, welche oft einen klaren Bezug zu den inneren Konflikten in der Familie hat (*Parran, Liepman et al.* 2003). Die gewonnenen Ergebnisse bestätigen indirekt, dass der Alkoholismus eines Elternteils in der Familie als ein wichtiger Faktor dafür anzusehen ist, dass sich eine dysfunktionale Identität bei Kindern ausbildet, und der damit den Weg zu einer späteren Abhängigkeit anbahnen kann.

Weiterhin interessierte uns auch die „relative psychologische Wichtigkeit“ der einzelnen Familienmitglieder der jeweiligen Familie. Wir haben angenommen, dass wir Unterschiede der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ einzelner Familienmitglieder zwischen den beiden Gruppen erwarten können, u.a. dass die Distribution der Familienmitglieder hinsichtlich ihrer Durchschnittswerte bei den Alkoholikern von der Annahme abweicht (Hypothese 1). Die Ergebnisse bestätigten die Hypothese. Die Distribution der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ für jedes einzelne Mitglied der Primärfamilie der Alkoholiker stellt sich wie folgt dar: Mutter, Vater, Tante, Großmutter, ältere Schwester, älterer Bruder, Großvater und jüngere Schwester.

Abb. 1 veranschaulicht uns die „relative psychologische Wichtigkeit“ jedes einzelnen Familienmitglieds für beide Gruppen. Mit dem Konstrukt der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ des einzelnen Familienmitglieds versuchten die Autoren des Tests, die Stabilität des Emotionsaustausches innerhalb des Familiensystems herauszuarbeiten. Mutter und Vater sollten für den Emotionsaustausch in der Familie den bedeutendsten Beitrag leisten. Geschwister finden sich in der hypothetischen Distribution der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ des einzelnen Familienmitglieds auf dem dritten Platz. Jeder Einzelne gestaltet die Beziehungen zu seinen Geschwi-

stern deutlich anders als seine Beziehungen zu den Eltern. Trotzdem sind Beziehungen zu den Geschwistern für die emotionale und soziale Entwicklung des Kindes sehr wichtig.

Die gefundenen Abweichungen von der angenommenen Distribution bei den Alkoholikern beginnen mit der Tante und der Großmutter. Das bedeutet, dass eher periphere Personen in der Primärfamilie von Alkoholikern einen großen Einfluss auf die Gestaltung des emotionalen Klimas in der Familie ausüben. Die Mutter zeigte sich als die wichtigste Trägerin des positiven Emotionsaustausches in beiden Gruppen. Die Mutter in der Gruppe der Alkoholabhängigen hat statistisch gesehen eine geringere ausgeprägte Valenz, als die Mutter in der Vergleichsgruppe. In der Gruppe der Alkoholiker wurde der Mutter weniger an Emotionsaustausch und mehr an negativen Emotionen zugeschrieben als in der Vergleichsgruppe.

Wenn wir das mit den Ergebnissen vergleichen, die zeigen, dass nahezu die Hälfte der Testpersonen in der Untersuchung davon berichtete, dass einer des Elternteils Alkoholiker war (in den meisten Fällen war dies der Vater), dann können wir dieses Resultat mit dem emotionalen Klima der Familie und der Familienrolle der Mutter erklären. Emotionale Muster der Eltern stellen ein sehr wichtiges Modell für ihre Kinder dar. Mütter, die dazu fähig sind, ihre Emotionen und Emotionszustände zu regeln, bieten dem Kind ein Modell an, in dem es Genauigkeit für angemessene Empfindungen und Reaktion auf eigene Emotionen und auf Emotionen anderer Einzelpersonen, also die Voraussetzung für gute soziale „Passungen“ entwickeln kann. Mütter in einem vom Alkohol bestimmten Familiensystem zeigen häufig Wutanfälle und haben weniger Verständnis für die Bedürfnisse des Kindes. Die Mutter in einem solchen Familiensystem übernimmt überdies viele Aufgaben der Vaterrolle und versucht den Kindern Interaktionen zu bieten, die der Vater wegen seiner Alkoholabhängigkeit nicht bieten kann. Andererseits ist die Mutter innerhalb des Partnersystems mit dem Ehemann unzufrieden, was Auswirkungen auf ihre Beziehung zu den Kindern hat. In der Beziehung zu den Kindern zeigt sie einen überprotektiven Erziehungsstil. Sie erhält ihre Selbstbestätigung aufrecht, indem sie eine Koalition gegen den alkoholkranken Vater aufbaut und dadurch ihre Kinder übermäßig emotional an sich bindet. Die andere Möglichkeit ist, dass die Mutter ein Muster der Nachgiebigkeit und Vernachlässigung entwickelt oder die Aktivitäten ihrer Kinder mangelhaft überwacht, also einen dysfunktional permissiven Erziehungsstil praktiziert. Dieser ist ein wichtiger Faktor für und ein Prädiktor von einer späteren Suchtmittelabhängigkeit solcher Kinder.

Das andere wichtige Familienmitglied bezüglich der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ ist bei beiden Gruppen der Vater. Aus der Abb. 2 können wir feststellen, dass der Vater in der Gruppe der Alkoholiker erst an vierter Stelle hinsichtlich

der erhaltenen positiven Emotionen und auf dem ersten Platz hinsichtlich der Zahl der zugeschriebenen negativen Emotionen steht. Aufgrund dessen ist sein Valenzwert nahezu neutral. Aus Abb. 3 ist zu ersehen, dass der Vater in einem alkoholbestimmten Familiensystem nahezu eine neutrale emotionale Valenz hat, und er an die Peripherie der familiären emotionalen Dynamik gestellt wird.

Uns interessierte besonders, wie die Alkoholiker ihren Vater bewertet haben, je nachdem ob ihr Vater Alkoholiker war (diese Gruppe wird nachstehend „Erwachsene Kinder von Alkoholikern“ genannt) oder nicht (Gruppe der Alkoholiker, deren Vater nicht alkoholabhängig war). Die Ergebnisse zeigten, dass erwachsene Kinder von Alkoholikern dem Vater im Durchschnitt mehr an negativen und weniger an positiven Emotionen zuschrieben, als die Gruppe der Alkoholiker, deren Vater nicht alkoholabhängig war. Die emotionale Valenz der Väter der erwachsenen Kinder von Alkoholikern war nahezu neutral. Ergebnisse von Untersuchungen des emotionalen Klimas der Primärfamilien, in denen ein Elternteil Alkoholiker war, zeigen an, dass der Stil der Elternschaft des abhängigen Elternteils weniger kompetent ist als der des nichtabhängigen. Es wird eine mangelhafte Aufsicht über die Kinder erkennbar, außerdem Zwang und Gewalt und Inkonsistenz im Verhalten der Eltern (*Vaillant* und *Milofsky* 1982, nach *Locke* und *Newcomb* 2004). Erwachsene Kinder von Alkoholikern beschrieben ihre Väter als egozentrisch und einer emotionalen Bindung an die Familie unfähig. Das Verhalten der alkoholkranken Väter erleben sie einerseits mit Scham oder Enttäuschung verbunden, andererseits aber mit Auflehnung, die aber die Kinder der Alkoholiker nicht konstruktiv ausdrücken und nutzen konnten. Kinder lösen die Auflehnung so, dass sie das Vaterbild idealisieren, was später im erwachsenen Lebensabschnitt dieses Kindes dann zum Alkoholismus führen kann.

Die Vergleichsgruppe schrieb den Eltern im Durchschnitt mehr an positiven Emotionen zu, als die Gruppe der Alkoholabhängigen (siehe Abb. 1). Dieses Ergebnis stimmt mit den Ergebnissen der Untersuchungen überein, z.B. *Kristen Barry* und *Michael Fleming* (1990), *Mona El-Sheikh* und *Josef Buckhalt* (2003), die feststellten, dass in den Primärfamilien der Alkoholiker weniger Kohäsion und Vorhersehbarkeit zu finden war, stattdessen aber mangelhafte Disziplin und fehlende emotionale Unterstützung. Beide Elternteile erleben keine Zufriedenheit in der Partnerschaft, ihre Ehe ist durch Streitigkeiten gekennzeichnet, und dies führt bei den Kindern zum Erleben von geringer emotionaler Sicherheit. Diese Art von Familienumwelt bietet dem Kind mangelhafte Lernmöglichkeiten für basale, lebenswichtige Grundkenntnisse (*Ackermann* 1983, nach *Seilhamer* und *Jacob* 1990).

Die nächsten beiden psychologisch relativ wichtigen Personen in der Gruppe der Alkoholiker sind die Tante und die Großmutter. Sie werden nach *Bene* und *Anthony* (1957, nach *Čotar* 2005) als eher „periphere“ Personen bezeichnet. *Rugelj* (2000) und

ähnlich *Brown* und *Lewis* (1999) betonen, dass für die psychologische Entwicklung von Kindern die emotionale Sicherheit entweder von Seiten der Eltern oder seitens der „peripheren“ Personen sehr wichtig ist. Die longitudinale Entwicklungspsychologie hat von den „*significant caring adults*“ als „*protektiven Faktoren*“ gesprochen (*Petzold, Goffin et al.* 1993; *Petzold, Müller* 2004). Die Forschungsergebnisse zum allgemeinen emotionalen Klima bei den Alkoholikern weisen ein neutrales emotionales Klima aus, wobei der Vater zum Träger des negativen Emotionsaustausches wird, die Mutter aber zur Trägerin des positiven. Gleichzeitig folgen der Mutter bei den zugeschriebenen positiven Emotionen die Tante und die Großmutter. Diese Befunde, dass Durchschnittswerte der positiv gerichteten Emotionen zwischen den aufgelisteten Personen ähnlich liegen, bestätigen die zuvor getroffenen Feststellungen zur Unterstützung oder Belastungen durch Familienatmosphären.

Die nächsten psychologisch „relativ wichtigen“ Personen, die in den Blick kommen, sind die Geschwister und auch der Großvater (siehe Abb. 2). Wenn wir die Ergebnisse der Valenzwerte von Geschwistern bei der Gruppe der Alkoholiker betrachten, stellen wir fest, dass negative Werte vor allem der jüngere Bruder oder die jüngere Schwester der Testperson bekam. Der ältere Bruder und/oder die ältere Schwester bekam(en) indes einen positiven Valenzwert. Diese Ergebnisse können wir mit dem Befund des neutralen Familienklimas der Primärfamilie bei Alkoholikern in Verbindung bringen. Im Hinblick darauf, dass Valenzwerte der Mutter und des Vaters zwischen den Gruppen statistisch signifikant sind, wobei diese beiden Valenzwerte bei den Alkoholikern niedriger sind, könnten wir vermuten, dass sich die Geschwisterbeziehungen untereinander so gestaltet haben, dass die Älteren auf die Jüngeren aufpassten. Sie wurden damit für sie eine Sicherheit gebende Ressource. Man kann sich dann erklären, warum der jüngere Bruder und/oder die jüngere Schwester bei der Gruppe der Alkoholiker einen negativen Valenzwert haben/ hat, denn sie sind Konkurrenten um Ressource. Weil die älteren Brüder oder Schwestern diese Betreuungsaufgaben hatten, wurden ihnen regelhaft positive Emotionen zugeschrieben. Meistens die Älteren für die Jüngeren sorgen, konnte das dazu führen, dass ihnen negative Emotionen zugeschrieben wurden. Die Untersuchungen von Alkoholikern durch *Perko* (1992) zeigen einen anderen Trend. Da verbinden sich die Kinder nicht miteinander, sondern die Gefühle zu Geschwistern und Eltern werden in einem erhöhten Maße negativ beschrieben. Der Autor erklärt, dass die belastenden Interaktionen in den Familien von Alkoholikern auch in den Beziehungen zwischen den Geschwistern zum Ausdruck kommen. Diese erleben zwischenmenschliche Beziehungen vorwiegend als feindlich orientiert, was dann zu einem Mangel an sozialen Fertigkeiten führen kann.

Gemäß unseren Hypothesen ist das emotionale Klima in den Familien, in denen ein Alkoholmissbrauch vorhanden ist, weniger positiv als bei der Vergleichsgruppe. Der Vater hat die erwartete negative Valenz, bzw. ist er - allgemein gesehen - eine neutrale Person. Als solcher repräsentiert er ein Risikopotential zur Entwicklung von Defi-

ziten in der Beziehung zu seinen Kindern, bzw. ganz allgemein zu seinen Familienmitgliedern.

5. Kritische Aspekte der Untersuchung

Zum Abschluss möchten wir noch einige Probleme und Schwächen dieser Untersuchung ansprechen. Das verwendete Instrument (The Family Relation Test, *Bene und Anthony* 1957) verwendet retrospektive Erinnerungen, um zu erfassen, wie die Primärfamilie auf der Struktur- und Prozessebene in der Kindheit der Teilnehmer organisiert war. Eine wichtige Begrenzung retrospektiver Erinnerungen ist, dass ausgeprägt negative Erinnerungen „verdrängt“ werden können. Die Forschungsfragen „wecken“ dann keine Erinnerungen, stattdessen erinnern sich die Teilnehmer oft überwiegend an die „schöneren bzw. besseren“ Momente ihres Lebens. Erwünscht wäre eine Kontrolle der gegebenen, sozial erwünschten Antworten, der Mechanismen der Negierung usw.

Die Untersuchung des emotionalen Klimas in der Familie basiert auf den zugeschriebenen Emotionen, wie sie von den Teilnehmern der Untersuchung erlebt und bewertet wurden. Dadurch haben wir nur den Gesichtspunkt der emotionalen Erlebnisse der einzelnen Familienmitglieder und nicht der ganzen Familie beachtet. Das emotionale Klima wird aber von allen Mitgliedern der Familie gestaltet, wobei nicht notwendigerweise alle Familienmitglieder dieses emotionale Klima gleich wahrnehmen. Emotionale Beziehungen der Familie sind ein spezifischer Gesichtspunkt der Familie. Aus diesem Grund wäre es sinnvoll, wenn in zukünftigen Untersuchungen des familiären Klimas mehrere Familienmitglieder der Primärfamilie teilnehmen würden und sich dadurch die Gültigkeit dieser Variable vergrößern würde.

Dieses Instrument wurde in der Gruppenform verwendet. Das bedeutet, dass wir wichtige Daten, die uns aus der Sicht der Untersuchungsqualität zur ganzheitlichen Interpretation der erhaltenen Daten nützlich gewesen wären (dazu gehören auch Motivation zur Teilnahme, Müdigkeit, Verhalten beim Lösen dieser Prüfung usw.), verloren haben. Zur Qualität der Ergebnisse würden auch Informationen der vorangehenden anamnestischen Besprechung Wesentliches beitragen können.

Ein anderer Nachteil dieser Untersuchung war die zu kleine Stichprobe der Alkoholiker ($N = 48$), was die Gültigkeit der Verallgemeinerung verringert. Dadurch konnten auch keine weiter greifenden statistischen Operationen durchgeführt werden (z.B. berichteten bei der Untersuchung 11 Teilnehmer über negatives emotionales Klima in der Familie. Das ist zu wenig, um feststellen zu können, wie sich das negative emotionale Klima mit der besonderen Gruppe der Emotionen verbindet).

Trotz der aufgeführten Nachteile haben wir die wichtige Frage zu „Emotionen in Familiengruppen“ als „Familienatmosphären“ aufgeworfen und mit nützlichen Ergebnissen untersuchen können – hier am Beispiel von Alkoholikerfamilien. Aber diese Frage nach den Atmosphären und ihren Wirkungen und damit verbunden nach den Möglichkeiten ihrer Beeinflussung zum Positiven müsste auch für andere Familienpopulationen gestellt werden, ja bei jeder familientherapeutischen Arbeit berücksichtigt werden. Leider geschah das bislang im Rahmen verschiedener theoretischer Paradigmen, z.B. dem systemischer Familientherapie, aber auch dem der tiefenpsychologischen Familienbehandlung noch zu wenig, was sicher auch mit emotionspsychologischen Defiziten dieser Ansätze zutun hat (zur Integrativen Emotionstheorie vgl. *Petzold* 1995g). Emotionen in der Familie werden häufig im Kontext von Hierarchie, Gewalt und Grenzen in der Familie thematisiert, selten aber als selbständiger Faktor der familiären Strukturen und Prozesse. Die Gestaltung von Emotionen in der Familie, Wirkungen der einzelnen Emotionen und emotionalen Zustände der Familie (z.B. wie die Wut des Vaters auf das familiäre System „überläuft“), oder wie sich solche Muster der „Übertragung“ und Weitergabe von Emotionen, etwa als emotionale „Ansteckung“ und „Habitualisierungen“ in der Familie auswirken, sind Untersuchungsfragen, denen Forscher in zukünftigen Untersuchungen weiter nachgehen müssen.

Im Kontext der Familientherapie könnten die Wirkungen des Bewusstmachens von Emotionen, emotionaler Zustände und des Lernens von Emotionsregulierung mit Blick auf die Veränderungen des emotionalen Klimas in der Familie untersucht werden. In diesem Zusammenhang könnten Forscher in zukünftigen Untersuchungen auch überprüfen, wie negative Familienklimata in der Wahrnehmung der Familienmitglieder später im Erwachsenenalter zum Ausdruck kommen. Untersuchungen in der familienpsychologischen und -therapeutischen Forschung sollten immer auch wieder in die Praxis zurückwirken. Wir haben diese Studie durchgeführt, weil wir uns für praktisch-interventive Aufgaben von ihr einen Nutzen versprochen. Deshalb seien noch einige Überlegungen und Erfahrungen für den Praxiskontext mitgeteilt:

6. Integrativ-systemische Interventionen mit Familien

Die oben zusammengestellten Fakten und Argumente bestätigen wieder einmal, dass die Familie ein wichtiger Kontext für ihre Mitglieder – besonders die Kinder und Jugendlichen – darstellt, um soziale, emotionale und kognitive Grundfähigkeiten und -fertigkeiten zu entwickeln. Dabei verankern sich diese Einflüsse in den „sozialen mentalen Repräsentationen“ und in den manifesten Verhaltensmustern, der „Performanz“ der Einzelpersonen, aber auch der Gesamtfamilie (*Petzold* 2006v) und zwar in differentieller, altersspezifischer Weise: bei Kindern entsprechend ihrem Entwicklungsstand (*idem* 1995a), bei Jugendlichen unter den Bedingungen der Verän-

derungen des pubeszenten/adoleszenten Gehirns (*idem* 2007d; *Petzold, Feuchtnner et al.* 2009), bei Erwachsenen oder alten Menschen, ja Hochbetagten in intergenerationalen Familien unter den Bedingungen der jeweiligen Lebenslagen (*idem* 2005a). Die vorliegende Untersuchung hat die Konzepte und Strategien Integrativer Familientherapie insgesamt und in Sonderheit in der Familienarbeit mit Suchtkranken (*Michaelis, Petzold* 2009; *Petzold, Josić et al.* 2006) in nützlicher Weise bestätigt und gezeigt, wie wichtig die therapeutische Arbeit an Familienatmosphären ist.

Die beschriebenen Ergebnisse bestätigen die Wichtigkeit der therapeutischen und präventiven Arbeit mit Familien von Alkoholikern und anderen Suchtkranken, wie wir sie in der Integrativ-systemischen Familientherapie betreiben (*Petzold, Ehrhardt* 2005; *Petzold, Josić et al.* 2006). Diese Arbeit basiert auf dem sogenannten „polyladischen Netz-Werk-Konzept“ („polyadic social network concept, *Hass, Petzold* 1999; *Petzold* 2006v) und auf dem Konzept der „sozialen Welt“ (social world, *Müller, Petzold* 1998). Nach diesem Konzept bietet die Familie, in der Alkoholiker leben, die Grundlage für „kollektive mentale Repräsentationen“ auf einer Mikroebene (*Petzold* 2006v; *Hass, Petzold* 1999), die natürlich an „*représentations sociales*“ in Mesobenen (soziale Schicht) und Makroebenen (Kultur) rückgebunden sind (*Moscovici* 2001; *Petzold* 2008b)). Ziel der Familienarbeit ist, benachteiligte Familien zu unterstützen und belastete Familienmitglieder ggf. zu behandeln, so wie eine Stärkung ihrer Funktionsfähigkeit und den Aufbau von stützenden sozialen Netzen (etwa durch institutionelle Hilfen oder Selbsthilfegruppen) zu fördern. Dies gilt vor allem für die heranwachsenden Familienmitglieder, bei denen ihr familialer „Konvoi“ (vgl. *Hass, Petzold* 1999; *Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004) eine sehr wichtige kompensatorische Qualität hat, was besonders in der Kindertherapie durch heilende und protektive Maßnahmen und zur Förderung von „Resilienz“ zum Tragen kommt (*Petzold* 1995a; *Petzold, Müller* 2004).

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen deutlich die Risiko- und Belastungsfaktoren durch alkoholranke Familienmitglieder, was zur Konsequenz haben muss, dass in solchen Familien familienberaterische und -therapeutische Hilfen gegeben werden müssen – allein schon aus präventiven Gründen. Wenn es schon zu Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern gekommen ist, sind auch kindertherapeutische Maßnahmen erforderlich (*Metzmacher, Petzold et al.* 1995). In jedem Fall ist die Behandlung des Alkoholikers/der Alkoholikerin unerlässlich, um die destruktive Familienatmosphäre zum Positiven zu verändern und die Ausbildung dysfunktionaler **Narrative**, d.h. fixierender Muster zu verhindern (*Michaelis, Petzold* 2010, dieser Band). Familienbegleitung, Anstoß zur Teilnahme an Selbsthilfeinitiativen, Projektarbeit sind hier sinnvolle Hilfen. Neben den Helferinnen (Familientherapeutinnen, Sozialarbeiterinnen etc.), die als von außen Kommende die Funktion von wichtigen „peripheren Personen“ als „protektive Faktoren“ gewinnen können, werden in den Interventionen die verfügbaren Ressourcen, die eine Familie besitzt, genutzt und bestärkt. So wird dafür gesorgt, dass die sogenannten „peripheren Personen“ (Tan-

te, Großeltern, Nachbarin etc.) im sozialen Netz eine zentralere Position erhalten, als dies für Familien gilt, in denen kein Alkoholmissbrauch bzw. Suchtproblem vorhanden ist. Wichtig ist zu verstehen, dass sich die Unterstützung von Einzelpersonen in Familien oder von ganzen Familien, die durch den Alkoholmissbrauch bestimmt sind, nicht nur auf die zentralen Familienmitglieder bezieht, sondern dass in die Arbeit mit Familien auch die so genannten „periphere Personen“, die von Fall zu Fall verschieden sind, einbezogen werden (Petzold, Josić et al. 2006). Oft sind es, wie gesagt, die Großmutter und die Tante, die als „*protective caregiver*“ fungieren und die die notwendige „Mindestmenge“ an **Protektivfaktoren** bereitstellen, so dass sich **Resilienzen** ausbilden können (Petzold, Goffin et al 1993; Petzold, Müller 2004).

Den Prozessen, in denen externale Schutzfaktoren (etwa significant caring adults) und internale (Intelligenz, Kreativität) und Resilienzen zusammenspielen, ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken. „Wir sehen aufgrund unserer klinischen Beobachtungen und Forschungen einen **protective factor à resilience cycle**, zirkuläre bzw. spiralförmig progredierende Prozesse mit kleinen kontextbedingten Variationen bei *krisehaften Belastungen*, aber auch – zusammen mit ihnen oder ohne solchen Konnex oder in Sequenzen mit wechselnden Schwerpunkten - bei den Herausforderungen (*challenges*) von *Entwicklungsaufgaben*. Auf beides kann mit Coping- oder Creating-Mustern bzw. in einer Kombination von beidem reagiert werden, wie in der folgenden Mustersequenz ersichtlich:

«Belastung/Überlastung à externale protektive Faktoren à erfolgreiches coping/buffering à Resilienz/interner Schutzfaktor à Optimierung der Nutzung externaler Ressourcen und protektiver Prozesse à Resilienzen à Entwicklungsaufgaben à externale protektive Faktoren à erfolgreiches creating à usw.» (Petzold, Müller 2004)

In dieser Sicht von *Resilienzen* werden sie als funktionales Äquivalent des Konzeptes «interner protektiver Faktoren» aufgefasst. Wir hatten diese durch Forschungsergebnisse der entwicklungspsychologischen Longitudinalforschung herausgearbeiteten Schutz- und Widerstandsfaktoren Anfang der Neunzigerjahre in das Feld der Psychotherapie eingeführt und in der integrativtherapeutischen Praxis umgesetzt (Petzold 2000r, Sieper 2007) und zwar in intergenerational arbeitender Familientherapie (Petzold 1995a), aber auch in altershomogenen Gruppen und zwar: in der Therapie mit Kindern (Metzmacher, Petzold et al. 1995a, Petzold, Müller 2004), Jugendlichen (Heinermann, Kind 1998; Petzold, Feuchtner et al. 2009), Erwachsenen, alten Menschen, Hochbetagten (Müller, Petzold 2003, Petzold, Horn, Müller 2010), denn der Integrative Ansatz versteht sich als eine „**klinische Entwicklungstherapie in der Lebensspanne**“ (Petzold 1992e; Sieper, Orth 2007). In einem anderen theoretischen Sprachspiel und mit einer anderen Betrachtungsweise könnte man bei der

Ausbildung von Resilienzen auch von der Ausbildung von „funktionalen Narrativen“ sprechen, Strukturen, die Bewältigungsleistungen fördern (Michaelis, Petzold 2010, dieser Band). Weil „significant caring others“ als Schutzpersonen solche positiven Lebensstrukturen fördern, müssen sie gestützt werden, damit sie nicht zu sehr belasten und Hilfe erhalten, wenn sie sich überlasten. So muss aus systemischer Perspektive immer überprüft werden, welche Personen in einem gegebenen sozialen Netz ein tragendes Potential haben, denn sie stellen in Situationen, in denen die erwartete Unterstützung versagt, starke Schutzfaktoren dar (*protective factors*, Petzold, Goffin et al. 1993). Natürlich können diese Schutzfaktoren den familialen Rahmen überschreiten – wir finden sie auch in der Schule, verschiedenen Gemeinschaften (Sportvereinen, Kirche usw.) – und werden dann im Bereich der Netzwerktherapie genutzt (Hass, Petzold 1999). Die Unterstützungs- und Schutzfaktoren können auch Haustiere darstellen (pet therapy, Greifenhagen 1993; Otterstedt 2001) oder auch „mentale Ressourcen“ sein, die besonders Kinder durch ihre eigene Einbildungskraft bzw. Phantasiewelt aktualisieren, oder die man mit ihnen durch Imaginations- und Phantasiearbeit in der Spieltherapie etwa mit Spielpuppen und „kreativen Medien“ aktiviert (Petzold 1987a; Kirchmann, Petzold 1990) und dadurch die „mentalen Repräsentationen“, die das Kind von seiner Familie und einzelnen Familienmitgliedern hat, verändert, denn die „Familie im Kopf“ (*idem* 2006v) ist wichtig. Wie Familieninteraktionen *kognitiv* und *emotional* bewertet und dann „**interiorisiert**“ werden (Vygotskij 1992; Petzold 2010p, dieser Band) und so nachhaltig zur Wirkung kommen und Nachwirkungen haben, ist wesentlich. Und hier liegen für eine integrativ-systemische Familientherapie Einflussmöglichkeiten, die von Petzold (1995b) und seinen MitarbeiterInnen in der Integrativen Therapie bzw. Familientherapie entwickelt worden sind und nachstehend kurz beschrieben werden (Petzold, Orth 2007; Ehrhardt, Petzold 2005). So werden die „individuellen mentalen Repräsentationen“ (d.h. die Gedanken, Gefühle und Willensimpulse) gegenüber der Gesamtfamilie, aber auch gegenüber den einzelnen Familienmitgliedern bewusst gemacht, die „Soziometrie“ der Familie sozusagen (Moreno 1934, 1936). Vater, Mutter, Geschwister etc. werden in ihrer *emotional repräsentierten* Qualität als „innere Beistände“ oder „innere Feinde“ bewusst gemacht (Petzold 1985l), und diese Vorstellungen werden durch willensgesteuerte Imaginationstechniken beeinflusst, die präfrontal-kognitive Einschätzungen (*appraisal*) und emotional- limbische Bewertung (*valuation*) als Qualitäten verbinden (Petzold, Orth 2007). Man lernt z.B. die negativen, abzulehnenden und die positiven, wertzuschätzenden Seiten des Vaters zu differenzieren und vermeidet generalisierte Negativierungen wie: *Er hatte wenig Zeit, hatte ein hartes Leben, war auch zu Hause hart, das war nicht gut für mich/für uns, aber es gab immer zu essen, Kleidung, Heizung, das hat er gewährleistet, und das war gut für mich/für uns.* Es werden mental dann kompensatorische Einflüsse „nach vorne“ geholt und in ihrer kognitiven Valenz (*cognitive appraisal*) und ihrer emotionalen (*emotional valuation*) betont. Diese integrative Doppelstrategie ist wichtig: Emotional getönte Gedan-

ken und Gefühle werden *willentlich* vergegenwärtigt und im psychodramatischen Rollenspiel/Behaviourdrama und mit Imaginationsmethoden geübt (Petzold 1970d, 1977f), um sie zu bahnen und zu verankern. Es wird der Frage nachgegangen: *Was konnte Dein Vater Dir nicht geben? Was hast Du von Deinem Großvater/Onkel/Lehrer etc. an Väterlichem bekommen?*

Von eher peripheren Personen erhaltene Unterstützung wird so aufgewertet, und durch Übungen der „mentalen Vergegenwärtigung“ werden solche Personen zu „inneren Beiständen“. Zu negativierten (jüngeren) Geschwistern – inzwischen Erwachsene geworden – werden Beziehungen aufgenommen und mit dem Ziel der Klärung und Beziehungsverbesserung entwickelt. Die Suche nach neuen Freunden, die „heute“ defiziente Erfahrungen kompensatorisch verkörpern könnten, damit sie verinnerlicht werden können, wird unterstützt. Besondere Wichtigkeit liegt darin, dass in den **Atmosphären** der „therapeutischen Beziehung“ (Petzold 1980g) und im „**emotionalen Klima**“ der Therapiegruppe solche Qualitäten erlebbar sind und in neuen „*Mentalisierungsprozessen*“ (idem 2008b) angeeignet werden können. Auch diese erlebten protektiven und nährenden Atmosphären werden in systematischer Erinnerungsarbeit über Wochen immer wieder durch die Patienten aktiv vergegenwärtigt, damit sie sich bahnen und für die aktuelle Familienatmosphäre zum Tragen kommen, aber auch für die eigene „Stimmung“, weil sich die „Familie im Kopf“ (idem 2006v) als erinnerte verändert hat.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bieten nützliche Perspektiven für das diagnostische Erfassen von Familienatmosphären und für das Formulieren von Veränderungszielen, die dann umgesetzt werden müssen.

Wir sehen bei allen Familien, die durch Alkoholabhängigkeit gekennzeichnet sind, dass es nicht unbedingt notwendig ist, dass der Vater negativ wahrgenommen wird (er dann hat keine negative emotionale Valenz, auch wenn er Alkoholiker ist). In solchen Fällen muss man von der aktuellen Qualität der Attributionsprozesse der betroffenen Familienmitglieder ausgehen. Wir denken vor allem an die in der Praxis vorfindliche Möglichkeit, dass sich negative Emotionen gegen sich selbst richten, sie können der ungünstigen Situation zugeschrieben werden, wie z.B. einer Krankheit und natürlich beziehen sie sich auch auf Familienmitglieder, z.B. Geschwister. Besonders problematisch sind negative Emotionen, die Patienten gegen sich selbst richten. Familientherapeutische Arbeit, die unmittelbar an die sozialen Netze gebunden ist, ist natürlich nicht die einzige Richtung der Arbeit. Therapeutische Interventionen müssen auch auf allen anderen aktuellen Ebenen ansetzen, wie Arbeit an der Bewusstseins-ebene, an den Gefühlen und Willensimpulsen, an der Aktivierung von Potentialen, Solidarität, usw.

Die Familie ist, das dürfte in dieser Untersuchung und den an sie anschließenden praxeologischen Überlegungen deutlich geworden sein, immer wieder eine unerschöpfliche Quelle zur Überprüfung neuer und spannender Forschungsfragen, die hohe Relevanz für die therapeutische Praxis haben. Die Beantwortung dieser Fragen

ist für die Qualitätsverbesserung familientherapeutischer Interventionen unverzichtbar, weil damit ihre theoretische Basis verbessert wird, und die empirische Evaluation ihrer praktischen Anwendung auf solideren Boden gestellt werden kann – zum Nutzen der Familien.

Zusammenfassung: „Familienklimata“ bei Alkoholikern und ihre Bedeutung für integrativ-systemische Interventionen in der Arbeit mit Familien

In dieser Untersuchung wollten wir feststellen, welche Unterschiede zwischen Alkoholikern und einer Vergleichsgruppe im emotionalen Klima ihrer Primärfamilien zu finden sind. An der Untersuchung nahmen 99 Teilnehmer teil, davon 79 männlichen und 20 weiblichen Geschlechts. Wir bildeten zwei Gruppen, von 48 Alkoholikern und 51 Teilnehmern für die Vergleichsgruppe. Das Durchschnittsalter in beiden Gruppen betrug 44 Jahre. Bei der Stichprobe der Alkoholiker handelt es sich um Patienten aus Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens, die Vergleichsgruppe wurde innerhalb verschiedener Freiwilligenvereine ausgewählt. Zum Erfassen des familiären emotionalen Klimas haben wir die Gruppenanwendung des „Tests der Familienbeziehungen“ verwendet. Die Ergebnisse zeigten, dass man über qualitativ verschiedene emotionale Klimata in den Primärfamilien der beiden untersuchten Gruppen sprechen kann. Die Alkoholiker stammten aus Primärfamilien mit einem neutralen emotionalen Klima, wohingegen alle Teilnehmer aus der Vergleichsgruppe aus Familien mit einem positiven emotionalen Klima stammten. In der emotionalen Dynamik der Alkoholikergruppe fand sich eine besondere Bedeutung für die Position des Vaters, da dieser im Randbereich und mit einem neutralen emotionalen Wert platziert wird. Aufgrund der Ergebnisse konnte festgestellt werden, dass periphere Personen, wie z.B. Großmutter, Tante in den Primärfamilien der Alkoholiker, einen wichtigen Einfluss auf die familiäre emotionale Dynamik hatten, da sie im Durchschnitt hohe positive Werte erhielten. Die Untersuchung bietet neue Ergebnisse auf dem Gebiet des emotionalen Klimas von Primärfamilien bei Alkoholikern, die wichtig sind, da der Gesichtspunkt emotionaler Einflüsse in der Familie in Untersuchung im Bereich des Alkoholismus häufig nicht beachtet wird. Mit dieser Untersuchung werden wichtige Perspektiven für die Familientherapie in integrativ-systemischer Ausrichtung geboten und sie wird in ihren Ansatz bestätigt, mit Familienatmosphären zu arbeiten, um sie zu beeinflussen und zu verändern.

Schlüsselwörter: Emotionales Klima, Alkoholismus, Familie, Familienbeziehungen, Integrativ-systemische Familientherapie

Summary: Family Climates in Alcoholics and their Importance for Integrative-Systemic Interventions in Working with Families

In the present research we examined the differences in primary family emotional atmosphere between alcoholics and non-alcoholics. There were 48 alcoholics and 51 non-alcoholics participating in the research. In total there were 99 participants, 79 men and 20 women. Average age was 44 years. The sample of alcoholics was collected in several medical institutions and the sample of non-alcoholics was collected in several voluntary associations. We used the group application of the "Family Relation Test". The results showed that there are qualitatively different family emotional atmospheres between both groups. The alcoholics originated in families with a neutral emotional atmosphere whilst the emotional atmosphere of non-alcoholics' primary families was positive. The father is set on the periphery in the family emotional dynamics at alcoholics with a neutral value. The peripheral persons (e.g. grandmother and aunt) had an important influence on family emotional dynamics because in average they occupied higher positive values. This research brings us new findings for the field of family emotional atmosphere in alcoholics because the family's emotional view is frequently left aside in research on alcoholism. Perspectives for family therapy in an integrative-systemic orientation are discussed. The results of this study are supporting the method of integrative-systemic family therapy to work with family atmospheres in order to influence and change them.

Keywords: Emotional Atmosphere, Alcoholism, Family, Family Relations, Integrative-systemic Family Therapy

Korrespondenzadressen:

Univ. Prof. Dr. Robert Masten

Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy

Vesna Jug

Universität in Ljubljana, Philosophische Fakultät

Department für Klinische Psychologie

Aškerčeva 2

1000 Ljubljana

Slowenien

Staša Šafarič

Institution Naprej

Kemplova 2

2000 Maribor

Slowenien

Univ. Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold

Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit

Wefelsen 5

424499 Hückeswagen

Deutschland

Literatur

- L'Abate, L.* (1998): Handbook of developmental family psychology and psychopathology. New York: Guilford.
- Abikoff, E.D., Hechtman, L.* (1996): Multimodal therapy and stimulants in the treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder. In: *E.D. Hibbs & P.S. Jensen* (Eds.), Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: empirically based strategies for clinical practice (pp. 341-368). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ackerman, N.J.* (1988a): Psihodinamika porodičnog života [*Psychodynamics of family life*]. Podgorica: Grafički zavod.
- Ackermann, N. J.* (1988b): A Theory of Family Systems. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Barry K.L., Fleming M.F.* (1990): Family cohesion, expressiveness and conflict in alcoholic families. *British Journal of Addiction*, 85, 81-87.
- Biederman, J., Faraone, S.V.* (2005): Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366, 237-248.
- Brandau, H., Pretis, M., Kaschnitz, W.* (2006): ADHS bei Klein- und Vorschulkindern. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Brennan, P., Moos, R.H., Kelly, K.* (1994): Spouses of Late-Life Drinkers: Functioning, Coping Responses and Family Context. *Journal of Family Psychology*, 8 (4), 447-457.
- Brown, S., Lewis, V.M.* (1999): The Alcoholic Family in Recovery: A Developmental Model. New York, London: Guilford Press.
- Brühlmann-Jecklin, E., Petzold, H.G.* (2004): Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2005 und in *Gestalt* 51(Schweiz) 37-49.

- Clark, D.B., Neighbors, B.D., Lesnick, L.A., Lynch K.G., Donovan, J.E. (1998): Family Functioning and Adolescent Alcohol Use Disorders. *Journal of Family Psychology*, 112 (1), 81-92.
- Cybele Raver, C., Spagnola, M. (2002): "When My Mommy Was Angry, I Was Speechless": Children's Perceptions of Maternal Emotional Expressiveness Within the Context of Economic Hardship. In: R.A. Fabes, (Ed.), *Emotions and the Family* (p. 63-88). New York: The Haworth Press.
- Čaćinovič-Vogrincič, G. (1992): Psihodinamski procesi v družinski skupini [*Psychodynamic processes in family*]. Ljubljana: Advance.
- Čebašek-Travnik, Z. (1991): Družinska terapija v procesu zdravljenja alkoholizma [*Family therapy in the process of alcohol dependence therapy*], *Zdravstveni obzornik*, 25, 11-15.
- Čebašek-Travnik, Z. (1996): Družina in bolezni odvisnosti [*Family and dependence diseases*]. In: Z. Čebašek-Travnik, M. Rus Makovec (Ed.): Delo z družino: zbornik prispevkov s seminarja Delo z družino [*Work with family: collection of scientific papers Work with families*] (p. 31-43). Ljubljana: Slovensko društvo za družinsko terapijo.
- Čebašek-Travnik, Z. (1999): Načela zdravljenja odvisnosti od alkohola: Diagnostika sindroma odvisnosti. [*Principles of therapy of alcohol abuse*]. *Issis*, 8 (7), 72-73.
- Čebašek-Travnik, Z. (2007), Slovenia: alcohol today - could a country be addicted to alcohol?. *Addiction*, 102: 11-14.
- Čebašek-Travnik Z., Židanik, M. (2003): Sindrom odvisnosti od alkohola [*Alcohol abuse syndrom*]. Maribor: Samozaložba.
- Čotar, S. (2005): Čustvena klima v družini: primerjava med slovenskimi in španskimi študenti [*Emotional climate in family: comparison of Slovenian and Spanish students*] *Psihološka obzorja*, 14 (4), 81-105.
- Cusinato, M. (1994): Parenting over the family life cycle. In: L. L'Abate (Ed.), *Handbook of family psychology and psychopathology*. (pp. 83-115). New York: Wiley.
- Ehrhardt, J., Petzold, H.G. (2005): Familientherapie bei Suchterkrankungen – Beiträge der Therapieschulen: Integrative Therapie. In: *Thomasius, R., Küstner, U.J.* (2005): *Familie und Sucht: Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention*. Stuttgart/New York: Schattauer. 166-177.
- Eisenberg, N., Losoya, S., Guthrie, I.K., Murphy, B., Shepard, S., Padgett, S., Fabes, R.A., Poulin R., Reiser, M. (2001): Parental Socialization of Children's Dysregulated Expression of Emotion and Externalizing Problems. *Journal of Family Psychology*, 15 (2), 183-205.
- El-Sheikh, M. and Buckhalt, J. (2003): Parental Problem Drinking and Children's Adjustment; Attachment and Family Functioning as Moderators and Mediators of Risk. *Journal of Family Psychology*, 17 (4), 510-520.
- Ehrhardt, J., Petzold, H.G. (2005): Familientherapie bei Suchterkrankungen – Bei-

- träge der Therapieschulen: Integrative Therapie. In: *Thomasius, R., Küstner, U.J.* (2005): Familie und Sucht: Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention. Stuttgart/New York: Schattauer. 166-177.
- Fink, A.M.* (1991): Integrative Therapie mit hyperaktiven Kindern, *Gestalt & Integration* 2, 69 – 77.
- Greiffenhagen, S.* (1993): Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. München: Droemer Knaur Verlag.
- Hass, W., Petzold, H.G.* (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: *Petzold, H.G., Märten, M.* (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Band 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272.
- Heinermann, H., Kind, D.* (1996/1998): Protektive Faktoren und Resilienzprozesse einer Lebensgeschichte. „Es muß im Leben mehr als ‚Alles‘ geben“. *Gestalt und Integration Sonderheft* (2/1996 - 2/1998)38-84.
- Heuring, M., Petzold, H.G.* (2003): Emotion, Kognition, Supervision „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 11/2005.
- L'Abate, L.* (1998): Family Psychopathology. New York: Guilford Press.
- Larson Reed, W., Almeida, DM.* (1999): Emotional Transmission in the Daily Lives of Families: A New Paradigm for Studying Family Process. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 5-20.
- Lehrke, S.* (2004): Adipositas-Therapie bei übergewichtigen Kindern. Vergleich zwischen einer multimodalen verhaltenstherapeutisch orientierten Gruppentherapie und einer inhaltlich identischen Familientherapie mit zusätzlichen systemischen Komponenten. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Leitner, A., Petzold, H.G.* (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität – Wien: Krammer Verlag.
- Leuzinger-Bohleber, M., Brandl, Y., Hütther, G.* (2006): ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Locke, T., Newcomb, M.* (2004): Child Maltreatment, Parent Alcohol-and Drug-Related Problems, Polydrug Problems, and Parenting Practices: A Test of Gender Differences and Four Theoretical Perspectives. *Journal of Family Psychology*, 18 (1), 120-134.
- Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H.* (1995): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Integrative Kindertherapie in Theorie und

- Praxis. Bd. 1. Paderborn: Junfermann,
- Michaelis, K., Petzold, H.G.* (2010): Die Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien aus Sicht der Integrativen Therapie - Integrativ-systemische Perspektiven zur Narrativanalyse und Entwicklung von Risiko und Resilienz bei Kindern mit suchtkranken Eltern, dieser Band.
- Moreno, J.L.* (1934): Who shall survive? A new approach to the problem of human interrelations, Nervous and Mental Disease Publ. Co., Washington; erw. Ausg. Beacon House, Beacon 1953.
- Moreno, J.L.* (1936): Organization of the social atom, *Sociometric Review* 1, 11-16.
- Moscovici, S.* (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology, New York: New York University Press.
- Müller, L., Petzold, H.G.* (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen. *Integrative Therapie* 3-4, 396-438.
- Müller, L., Petzold, H.G.* (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. In: *Petzold, H. G.* (2004): Mit alten Menschen arbeiten. Stuttgart: Pfeiffer/Klett-Cotta. S. 108-154.
- Orth, I., Petzold, H.G.* (1993c): Zur „Anthropologie des schöpferischen Menschen“. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (1993a, 1996, 2. Auflage): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 93-116.
- Osten* (2009): Evolution, Familie und Persönlichkeitsentwicklung. Integrative Perspektiven in der Ätiologie psychischer Störungen. Wien: Krammer.
- Otterstedt, C.* (2001): Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere - eine praktische Anleitung. Stuttgart: Kosmos Verlag.
- Parran, TV., Liepman, M.R., Farkas, K.* (2003): The Family in Addiction. In: *A.W. Graham, T.K. Schultz, M.F. Mayo-Smith, R.K. Reis, B.B. Wilford* (Ed.), *Principles of addiction medicine* (p. 395-402). Maryland: American Society of Addiction Medicine, Inc.
- Passolt, M.* (2001): Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Perko, A.* (1992): Doživljanje družine in čustvena motenost otrok alkoholikov [*Experience of family and emotional disturbance of children of alcoholics*]. (Master degree diploma). Ljubljana: University of Ljubljana, Faculty of Arts, Department of Psychology.
- Petzold, H.G.* (1970d): Psychodramatische Techniken in der Therapie mit Alkoholikern. *Zeitschr. f. prakt. Psychol.* 8, 387-408.
- Petzold, H.G.* (1977f): Behaviourdrama als verhaltensmodifizierende Phase des tetradischen Psychodramas. *Integrative Therapie* 1, 20-39.
- Petzold, H.G.* (1985l): Über innere Feinde und innere Beistände. In: *Bach, G., Torbet, W.*, Ich liebe mich - ich hasse mich, Reinbek: Rowohlt, S. 11-15.

- Petzold, H.G.* (1987a): Puppen und Puppenspiel in der Integrativen Therapie mit Kindern. In: *Petzold, H.G., Ramin, G.*, Schulen der Kindertherapie, Paderborn: Junfermann, S. 427-490.
- Petzold, H.G.* (1992e): Integrative Therapie in der Lebensspanne, *idem* (1992a) Bd. II, 2, 649-788/ (2003a), 515 – 606.
- Petzold, H.G.* (1993c): Frühe Schäden, späte Folgen. Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1994h): Therapieforschung und die Praxis der Suchtkrankenarbeit - programmatische Überlegungen. *Drogalkohol* 3, 144-158.
- Petzold, H.G.* (1995a): Weggeleit und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: *Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H.* (1995): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis. Bd. 1. Paderborn: Junfermann, 169-280.
- Petzold, H.G.* (1995g): Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (2000h): Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung der Integrativen Therapie und ihrer biopsychosozialen Praxis für komplexe Lebenslagen (Chartacolloquium III). Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Überarbeitet 2002 in: Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge - POLyLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 01/2002.
- Petzold, H.G.* (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 07/2002 und in 2003a, 1051-1092.
- Petzold, H.G.* (2000r): Protektive Faktoren. In: *Stumm, G., Pritz, A.* (2000) (Hg.): Wörterbuch der Psychotherapie. Wien/New York: Springer, 536-537.
- Petzold, H.G.* (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarbeitete und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- Petzold, H.G.* (2006r): Therapieforschung und die Praxis der Suchtkrankenarbeit. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 357-391.
- Petzold, H.G.* (2006v): Mentalisierung und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“. Die „repräsentationale Familie“ als Grundlage integrativer sozialpädagogischer und familientherapeutischer Praxis. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 06/2006.
- Petzold, H.G.* (2008b): „Mentalisierung“ an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: „**Biopsychosoziale Kulturprozesse**“. Geschichtsbewus-

- ste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 28/2008. Und in: *Thema. Pro Senectute Österreich*, Wien/Graz, **Geschichtsbewusstsein und Friedensarbeit** - eine intergenerationale Aufgabe. Festschrift für Prof. Dr. Erika Horn; 54 - 200.
- Petzold, H.G.* (2010p): „Brain wizards“, Hochbegabungen – Chance und Schicksal. Über Neugier, poetische Gestaltungskraft, „creating styles“. Überlegungen aus der Integrativen Kindertherapie in: dieser Band.
- Petzold, H.G., Feuchtner, C., König, G.* (2009): Für Kinder engagiert – mit Jugendlichen auf dem Weg. Wien: Krammer
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J.* (1993): Protektive Faktoren und Prozesse - die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: *Petzold* (1993c).
- Petzold, H.G., Horn, E., Müller, L.* (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H.G., Josić, Z., Ehrhardt, J.* (2006): Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 119-157.
- Petzold, H.G., Kirchmann, E.* (1990): Selbstdarstellungen mit Ton in der Integrativen Kindertherapie. In: *Petzold, H.G., Orth, I.* (1990a, 2007, 3. Auflage): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn, II, 933-974. - Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H.G., Müller, L.* (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.
- Petzold, H.G., Schlippe, A. von* (1990): Editorial. Die Familie und das schwerkranke Mitglied. Therapeutische Hilfen für Fatum-Familien. *Integrative Therapie* 4, 271-275.
- Petzold, H.G., Sieper, J.* (2008): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bde. Bielefeld: Sirius.
- Reich, W., Earls, F., Powell, J.* (1993): A comparison of the home and social environments of children of alcoholic and non-alcoholic parents. *British Journal of Addiction*, 19, 831 – 839.
- Repetti, R.L.* In: *Wood, J.* (1997): Effects of daily stress at work on mothers' interactions with preschoolers. *Journal of Family Psychology*, 11 (1), 90-108.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L., Gallese, V.* (2000): Mirror neurons: Intentionality detectors? *Int. J. Psychology* 35, 205-209.