

Väter und Abhängigkeit Das Fehlen des Vaters

Zusammenfassung

891 männliche und weibliche Klienten aus unterschiedlichen stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Deutschland haben im Rahmen des Projekts „Väter und Abhängigkeit – Das Fehlen des Vaters“ - verwertbare Fragebögen vorgelegt. 70,1 % der Drogenabhängigen und 49,5 % der Alkohol- und Medikamentenabhängigen gaben an, durchgehend oder zeitweilig ohne leiblichen Vater aufgewachsen zu sein.

25,0 % der Drogenabhängigen und 16,5% der Alkoholabhängigen wuchsen überwiegend bei der allein erziehenden Mutter auf, überwiegend oder zeitweilig bei Ersatzeltern wuchsen heran 22,6% der Drogenabhängigen und 15,3% der Alkoholabhängigen. In der Geschwisterreihe bildeten die Ältesten zusammen mit den Einzelkindern im Drogenbereich mit 43,8 % und im Alkoholbereich mit 44,0 % jeweils die größte Gruppe. Die Daten stimmen mit Annahmen aufgrund von Schätzzahlen im Lande sowie mit Ergebnissen aus Studien im Ausland überein.

Der Befund des hohen Anteils von Suchtkranken mit fehlendem Vater wurde in seiner Bedeutung für das Verstehen der Erkrankung mit Beiträgen aus nicht suchtspezifischen Forschungsbereichen konfrontiert. Danach bildet eine Vaterabwesenheit ein hohes Risiko für das Entstehen unterschiedlicher psychophysischer und sozialer Konflikte. Das Risiko kann auch für Entstehung und Aufrechterhaltung einer Sucht bedeutsam sein. Es wird angeregt, die persönliche Vatergeschichte im Rahmen der Behandlung spezifisch aufzuarbeiten und die Entwicklung der Vaterrolle zu fördern. Rückfallprophylaxe könnte durch eine psychotherapeutische Weiterbehandlung der Grundstörung ohne den Suchtfaktor verbessert werden.

Das Paradigma von Sucht als Symptom einer tiefer liegenden Störung wird aufgegriffen und vertieft.

Inhaltsangabe

Zusammenfassung

Einleitung

Erster Teil Messung von Daten
 Auswahl der Klientel
 Ergebnisse
 Bewertung der Daten

Zweiter Teil Recherche in der Literatur
 Vorbemerkung
 Anleihen zur Bedeutung des Vaters aus nicht suchtspezifischer Forschung
 Perzipieren von Selbstwirksamkeit
 Bewertung

Dritter Teil Diskussion der Arbeit und das Paradigma
 Substanzabhängigkeit als Symptom einer tiefer liegenden Störung

Konsequenzen

Datenquellen und Literatur

Anlage

Anschreiben und Fragebogen (Aufbau und Legende)

Einleitung

In der stationären medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger finden wir bei einem sehr hohen Anteil der Klienten ein Fehlen des Vaters in der Sozialisation; Schätzungen im Lande benennen einen Anteil von 2/3 der Klientel mit gänzlicher oder zeitweiliger „Vaterabwesenheit“. Exakte Zahlen liegen nicht vor.

Das Thema wird in Wissenschaft und Praxis zur Drogen- und Alkoholabhängigkeit als sehr wichtig eingestuft. Das Thema des *abwesenden Vaters* ist gegenüber Problemen der Mutterbindung und Konflikten mit dem *anwesenden Vater* aber deutlich unterrepräsentiert.

In der Bindungs- und Entwicklungsforschung wird in neuerer Zeit die Bedeutung des Vaters in der Sozialisation bei Jungen und Mädchen ausgiebig thematisiert und beforscht (s. Pthenakis). Dort wird die spezielle Bedeutung einer einfühlsamen Kommunikation zwischen Vater und Kind für dessen lebenslange Stärke oder Schwäche im „psychophysischen Gefüge der psychischen Sicherheit“ (Grossmann und Grossmann) erkannt. Eine „Vaterentbehrung“ gilt als ein hohes Risiko für die Manifestation einer Reihe unterschiedlicher Störungen.

Die vorliegende Studie zielt darauf ab,

- ... den Anteil der Vaterabwesenheit bei Drogen- und Alkoholabhängigkeit in stationärer Versorgung in Deutschland zu messen,
- ... die Bedeutung des Vaters für das Aufwachsen von Kindern in nicht suchtspezifischer Literatur zu recherchieren und darzubieten,
- ... einen Beitrag zur Auslegung des Paradigmas von der Sucht als Symptom einer tiefer liegender Störung zu erbringen,
- ... Konsequenzen für die Verbesserung der Behandlung anzusprechen.

Das vorgestellte Projekt hat *Anstoßcharakter*; es stellt in seiner Anlage ein Novum dar.

Erster Teil Messung von Daten

Auswahl der Klientel und Methodik

Die Auswahl der Probanden unterliegt dem Zufallsprinzip. Es wurden bundesweit 35 stationäre Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe angeschrieben mit der Bitte um Teilnahme an dem Projekt „Väter und Abhängigkeit – Das Fehlen des Vaters“. Dem Anschreiben waren ein Exposee zu Händen der Einrichtungsleitung, ein Anschreiben an die Gruppenleiter, ein Anschreiben an die Patienten und ein neu entwickelter einseitiger Fragebogen beigelegt. Angesprochen wurde eine Klientel in der medizinischen Rehabilitation, der Soziotherapie, der Akutbehandlung, des Maßregelvollzugs und der Familien- und Jugendhilfe.

Eine Erfahrung mit einem Fragebogen zur systematischen Messung der Häufigkeit des Fehlens des Vaters in der Sozialisation Suchtkranker liegt nicht vor. Der Fragebogen hat Testcharakter; seine Prüfung erfolgte in einem Vor-, Haupt- und Nachtest.

Der Fragebogen misst die *durchgehende und zeitweilige Vaterabwesenheit*. Er erfragt Alter, Geschlecht und Nationalität des Suchtkranken, seine Stellung innerhalb der Geschwisterreihe; bei Angabe der Abwesenheit des Vaters wird nach dem alternativen Kontext der Sozialisation (allein erziehende Mutter, Stiefvater bzw. Großeltern, Heim) gefragt. - Der Fragebogen ist mit seiner Legende als Anlage beigelegt.

Die Erhebung erfolgte während einer Gruppensitzung nach kurzer Einführung durch den Therapeuten in anonymer Form. Die Einrichtungsleiter wurden gebeten, die bearbeiteten Bögen zurückzureichen mit Angabe der ausgelegten Bögen. Die Erhebung fand zwischen Oktober 2010 und Juli 2011 statt.

Ergebnisse

Der Rücklauf verwertbarer Fragebögen betrug bei 23 Drogenhilfeeinrichtungen 77,8 %, bei 8 Alkoholeinrichtungen 77,9 %. 891 Bögen wurden ausgewertet (552 von Drogenabhängigen, 339 von Alkohol- bzw. Medikamentenabhängigen). Zwei Einrichtungen konnten sich aus nachvollziehbaren Gründen nicht beteiligen, zwei Einrichtungen wiesen einen sehr geringen Rücklauf aus und wurden wegen deutlicher Abweichung nicht in die Auswertung einbezogen.

Das Durchschnittsalter bei Drogenabhängigen lag bei 32,9 Jahre (in medizinischer Rehabilitation 30,4), bei Alkoholabhängigen 46,0 Jahre (in der medizinischen Rehabilitation 43,5), das Geschlechterverhältnis betrug 80 zu 20 (78,9 % Männer, 21,1 % Frauen), überwiegend handelte es sich um eine deutsche Klientel. In der Geschwisterreihe steht die Gruppe der Ältesten mit den Einzelkindern an erster Stelle: 43,8 bzw. 44,0 %.

Die grobe Einschätzung der persönlichen Annahme durch den Vater sowie der Akzeptanz des Vaters durch den Klienten ergab überraschend hohe positive Werte zur Vaterakzeptanz.

Medizinische Rehabilitation

Die gänzliche und (+) zeitweilige Vaterabwesenheit lag im Bereich der			
Drogenkliniken	(n 370)	bei	25,1% + 43,5% = 68,6 % ,
bei den Frauen	(n 67)	bei	28,3% + 38,8% = 68,6 % ,
Alkoholkliniken	(n 194)	bei	15,5% + 33,0% = 48,4 % ,
bei den Frauen	(n 55)	bei	20,4% + 34,7% = 55,1 % .

Die Spannbreiten liegen im Drogenbereich zwischen 56,5 und 87,5 %, im Alkoholbereich zwischen 34,3 und 76,9 %.

Die Anteile liegen in Drogenkliniken gegenüber Alkoholkliniken um 20 Punkte höher, bei den Frauen um 13 Punkte.

Bei Alkoholkranken mit zusätzlichem Konsum illegaler Drogen reichen die Anteile an die Klientel der Drogenkliniken heran: (n 34) bei 32,3% + 26,5% = **58,8 %**.

Soziotherapie einschließlich der Familien- und Jugendhilfe

Die gänzliche und (+) zeitweilige Vaterabwesenheit lag im Bereich der			
Soziotherapie Drogen	(n 89)	bei	33,7% + 40,4% = 74,1 % ,
bei den Frauen	(n 26)	bei	34,6% + 53,8% = 88,4 % ,
Soziotherapie Alkohol	(n 145)	bei	25,5 % + 25,5 % = 51,0 % ,
bei den Frauen	(n 24)	bei	25,0 % + 12,5 % = 37,5 %

Die Spannbreiten liegen im Drogenbereich zwischen 64,0% und 100%, im Alkoholbereich zwischen 43,7 % und 55,0 %.

Der Prozentanteil liegt im Drogenbereich um 23 Punkte höher als im Alkoholbereich; bei den Frauen ergibt sich ein beträchtlicher Unterschied (50 Punkte).

Die Unterschiede im Durchschnittsalter zwischen der Rehabilitation und der Soziotherapie betragen bei Drogenabhängigkeit rund 4 Jahre (30,4 zu 34,7) Jahre, bei Alkoholabhängigkeit rund 6 Jahre (43,5 zu 49,3 Jahre).

Das höhere Alter der Klientel in der Soziotherapie geht mit einer deutlich höheren Häufigkeit (21 Prozentanteile) der Vaterabwesenheit einher.
--

Die Häufigkeit der Vaterabwesenheit während des Heranwachsens lag

beim PsychKG (Bayern)	(n 21)	bei 28,6% + 23,8% =	52,4 %
im Maßregelvollzug	(n 30)	bei 16,7% + 60,05 =	76,7 %
im Qualifizierten Entzug	(n 42)	bei 28,6% + 50,0% =	78,6 %
(in der Untergruppe Familienhilfe	(n 11)	bei 9,1% + 90,9% =	100 %)
(in der Untergruppe Jugendhilfe	(n 7)	bei 11,1% + 88,9% =	100 %).

Gesamtvergleich zwischen Drogenabhängigkeit und Alkohol- Medikamentenabhängigkeit:

Die Häufigkeit der gänzlichen und (+) zeitweiligen Vaterabwesenheit lag

im gesamten Alkoholbereich	(n 339)	bei 19,8 % + 29,7 % =	49,5 %	gerundet	49 %
bei den Frauen	(n 79)	bei 22,8 % + 32,9 % =	55,7 %	gerundet	56 %
(in der Untergruppe Alkohol/Drogen	(n 34)	bei 32,3 % + 35,3 % =	58,8%	gerundet	59 %)
im gesamten Drogenbereich	(n 552)	bei 6,4 % + 43,6 % =	70,1 %	gerundet	70 %
bei den Frauen	(n 109)	bei 7,3 % + 45,3 % =	77,4 %	gerundet	77 %).

Ersatzeltern

Im Drogenbereich wuchsen auf

überwiegend bei der allein erziehenden Mutter	143 v. 552 =	25,9 %
überwiegend oder zeitweilig beim Stiefvater bzw. bei den Großeltern	130 v. 552 =	23,5 %
überwiegend im Heim	52 v. 552 =	9,4 % ,
im Alkoholbereich		
überwiegend bei der allein erziehenden Mutter	56 v. 339 =	17,2 %
überwiegend oder zeitweilig beim Stiefvater bzw. bei den Großeltern	54 v. 339 =	16,5 %
überwiegend im Heim	8 v. 339 =	2,4 %).

Geschwisterreihe

Im Drogenbereich betrug der Anteil der Ältesten zusammen mit den Einzelkindern 214 v. 488 = **43,8 %**, die Gruppe der Zweitältesten 111 v. 488 = **22,7 %**.

Im Alkoholbereich lauten die Anteile 124 v 282 = 44,0 bzw. 76 v. 282 = **27,0 %**.

Zusammenfassung der Ergebnisse

1. Der Fragebogen ergab trotz des Zufallprinzips bei der Auswahl der Probanden ein *konsistentes* Gesamtbild im Ergebnis.
2. Die Einschätzung von 2/3 der Klientel in Drogenfachkliniken mit gänzlicher und zeitweiliger *Abwesenheit* des Vaters während des Heranwachsens bis zum Erwachsenenalter wurde mit einer Häufigkeit von 68,6 % (Frauen 68,6 %) bestätigt.
3. Das Gesamt bei Betäubungsmittelabhängigkeit beträgt 70,1 %, bei Alkohol- bzw. Medikamentenabhängigkeit 49,5 %. Der Unterschied macht 21 Prozentpunkte aus.
4. *Frauen* waren im Alkohol-/Medikamentenbereich mit 55,7 % höher belastet als das Gesamt mit 49,5 % in diesem Bereich.
5. Sowohl im Drogen- als auch im Alkoholbereich lag der Prozentsatz der *zeitweiligen* Abwesenheit jeweils deutlich höher als die der gänzlichen Vaterlosigkeit.
6. Bei der Beachtung der Stellung in der *Geschwisterreihe* dominierte die Gruppe der Ältesten, zusammen mit den Einzelkindern.
7. Überwiegend bei der allein erziehenden Mutter wuchsen 25,9 % der Drogenabhängigen und 17,2 % der Alkohol- und Medikamentenabhängigen auf, überwiegend oder zeitweilig bei

einem Stiefvater bzw. bei den Großeltern 23,5 bzw. 16,5 %.

Bewertung

Die Auswahl der Probanden unterlag dem Zufallsprinzip. Die Zahlen können von Forschungsstandards aus betrachtet nicht als repräsentativ eingestuft werden. Bei einer anonymen Bearbeitung können sich zudem Fehler einschleichen. Untereinander zeigen die Messwerte eine überzeugende Stringenz; sie sind mit den Daten anderer Studien kompatibel.

1. Sieht man davon ab, dass bei vier Einrichtungsarten nur kleine Zahlen zur Klientel vorlagen, kann dennoch eine Skala aufgestellt werden, die eine innere Logik beanspruchen kann. Es ergibt sich eine Reihenfolge der Anteile nach Einrichtungsart, Substanz und Alter. Sie könnte auf einen jeweilig unterschiedlichen Stellenwert der Abhängigkeit verweisen.

Der Anteil der Vaterabwesenheit betrug

--- in der medizinischen Rehabilitation bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	48,4 %
--- der Soziotherapie bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	51,0 %
--- der Untergruppe Alkohol und Betäubungsmittel	58,6 %
--- der medizinischen Rehabilitation bei Drogenabhängigkeit	68,6 %
--- der Soziotherapie bei Drogenabhängigkeit	74,1 %
--- im Maßregelvollzug bei Drogenabhängigkeit	76,7 %
--- in der Akutbehandlung bei Drogenabhängigkeit	78,6 %
--- in der Familien- und Jugendhilfe bei Drogenabhängigkeit	100 %

2. Die Schweizer *Hell und Ryffel* publizierten 1986 (1) ihre kontrollierte Studie zur Häufigkeit der Vaterabwesenheit bei chronischen Alkoholikern. 40 Patienten in zwei psychiatrischen Kliniken, die zur Entwöhnung behandelt wurden, wurden 40 Personen aus der Allgemeinbevölkerung zugeordnet. Die durchgehende und (+) zeitweilige Vaterabwesenheit (**17,5 + 30,0**) betrug **47,5 %**, sie war **um das Dreifache** gegenüber der Kontrollgruppe (15,0 %) erhöht. - Der Anteil der Vaterabwesenheit in der medizinischen Rehabilitation bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit betrug in der vorliegenden Studie (n 194, **15,3 + 33,0**) **48,4 %**.

W.-D. Rost zitiert 1987 (2) Goertz, der 1972 über Untersuchungen in den USA berichtet. Es werden Zahlen zwischen 30 und 35 Prozent Anteil von Alkoholikern genannt, die vaterlos aufwuchsen. Rost: „Dass der Vater in der Entwicklung irgendwie ‚fehlt‘, bildet einen Konsens, der eine gewisse Unterstützung allein aufgrund des Faktums erhält, dass Alkoholiker *signifikant häufig* vaterlos aufwuchsen, d. h. entweder nichtehelich geboren wurden oder den Vater durch Tod oder Scheidung verloren.“ (S. 107)

M. Matussek verweist auf eine US-Studie, nach der **75 %** der jungen Leute in Drogenentzugskliniken vaterlos aufgewachsen sind (zitiert bei Petri S. 149).

3. Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung sind untereinander und mit den wenigen ausländischen Daten kompatibel.

... **48,4 %** der Rehabilitanden in Alkoholkliniken sind betroffen. Der Anteil entspricht dem Ergebnis der Studie von Hell und Ryffel (**47,5 %**), der einzigen Studie, die wissenschaftlichen Kriterien in jeder Hinsicht gerecht wird. - Nach Auskunft von Hell (14.11.2011) entspricht die 1984/85 untersuchte schweizerische Klientel derjenigen in deutscher Entwöhnungsbehandlung. Die hier ermittelten Zahlen seien vergleichbar.

... Die Werte für Vaterabwesenheit betrug in der Jugendhilfeeinrichtung 100 %. Im Vergleich zu Matussek zeigt sich, dass die ganz junge Klientel am stärksten betroffen zu sein scheint.

... **68,6 %** der Rehabilitanden in Drogenkliniken sind von Vaterabwesenheit betroffen. Die Spannbreite von 31 Prozentpunkten (56,5 zu 87,5 %) erscheint hoch. Doch der Anteil bei 13 der 15 Drogenkliniken liegt ebenfalls bei **68,6 %**.

... Die Werte aus der Soziotherapie liegen jeweils signifikant über denen der Kliniken. Zum

- Großteil sind die Klienten älter und haben in der Regel bereits die medizinische Rehabilitation - erfolglos - durchlaufen. Die Werte können einen Hinweis auf eine stärkere Komplikation durch Vaterentbehrung geben.
- ... In den Geschwisterreihen zeigt jeweils die Gruppe der Ältesten mit den Einzelkindern den höchsten Anteil. Die Ältesten und die Einzelkinder waren wahrscheinlich von der Vaterabwesenheit stärker betroffen, weil ihnen eine Stütze durch Geschwister fehlte.
 - ... 22,6 (Drogen) und 15,3 % (Alkohol) wuchsen überwiegend oder zeitweilig bei Stiefeltern oder ihren Großeltern heran. Aus der Perspektive der Vaterentbehrung könnte in den entsprechenden Fällen eine Kompensation des fehlenden leiblichen Vaters stattgefunden haben.
 - ... Der Abstand zwischen den Bereichen Drogen und Alkohol ist mit **21 Zählern** beträchtlich. Was ein Hinweis darauf sein könnte, dass Betäubungsmittel auf einen höheren Bedarf nach Entspannung und Sicherheit reagieren
 - ... Die mit **70,1 und 49,5 %** gefundenen hohen Anteile von Vaterabwesenheit im Drogen- und Alkoholbereich bestätigen die bereits im Vorfeld erklärte Wichtigkeit und Bedeutsamkeit des Themas in Theorie und Praxis der Suchtkrankenhilfe.

4. Vergleichbare Zahlen aus statistischen Erhebungen zur Allgemeinbevölkerung existieren nicht. Auch der Mikrozensus misst lediglich die aktuell-punktueller Querschnittssituation. Eine Zeitspanne, wie in diesem Projekt erhoben, wird nicht erfasst. So lebten punktuell im März 2009 1,9 Mio. minderjährige Kinder bei einer allein erziehenden Mutter, das sind 14,1 % der Minderjährigen. Der hiesige Wert für ein überwiegendes Aufwachsen bis zum 18. Lebensjahr bei der allein erziehenden Mutter beträgt 25,9 bei Drogen und 17,2 % bei Alkohol. Auch die Sonderauswertung „Alleinerziehende in Deutschland“ aus dem Mikrozensus 2009 ergibt keine Vergleichszahlen. Von Interesse ist die dortige Bemerkung, dass bei „mehr als der Hälfte (59%) der Alleinerziehenden die aktuelle Familienform aus der Trennung vom Ehepartner“ resultierte. (3)
5. Die in dieser Untersuchung gefundenen Zahlen sind zitierfähig – unter dem Vorbehalt eines ersten Tests zur Messung des abwesenden Vaters in Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland.

Angesichts der Tatsache, dass es zu den vorgelegten Zahlen keine direkten Vergleichszahlen aus der Gesamtbevölkerung gibt, sollte der gefundene Anteil allein der Höhe nach ausreichen, sich intensiver mit der zugrunde liegenden Problematik der *Vaterabwesenheit* in der Sozialisation der Heranwachsenden zu befassen. Zur Vaterproblematik gehören ebenso Konflikte mit dem *anwesenden, aber nicht sachgemäß engagierten Vater* hinzu, was die Häufigkeit der „Vaterentbehrung“ weiter erhöht. Hell und Ryffel fanden dazu einen Anteil von 25 %. Bei ihnen beträgt der Gesamtanteil an „Vaterabwesenheit“ im Alkoholbereich bereits **72,5 %**.

In der hiesigen Studie wurde ein Abstand von 21 Zählern zwischen dem Drogen- und Alkoholbereich gefunden; damit kletterte der Anteil der „Vaterentbehrung“ im Drogenbereich auf über 90 %. - Allerdings gibt es Überlappungen zwischen einem anwesenden, aber randständigen Vater und einem zeitweilig abwesenden Vater. Und ein Stiefvater bzw. ein Großvater können mäßigend oder kompensierend einwirken.

Die vorliegenden Werte zum Fehlen des Vaters sind sehr hoch und stellen als Einzelmerkmal eine große Herausforderung den Zahlen nach für die Suchthilfe dar.

Zweiter Teil Recherche in der Literatur

Vorbemerkung

Wenn ein *einzelnes* Merkmal bei ein- und derselben Klientel in Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens signifikant in Erscheinung tritt - wie hier die Vaterproblematik in der Suchthilfe -, ist zu fragen, ob und inwieweit dieses Merkmal bedeutsam sein könnte für das Verstehen der Erkrankung. Die Vaterproblematik gilt in der stationären Suchtkrankenhilfe zwar als ein wichtiges Merkmal, bearbeitet aber wurde es in der genuinen Forschung nicht.

Hell und Ryffel (1) haben in den Interviews mit ihren Probanden über die messbaren Ergebnisse hinaus das *Erziehungsverhalten* der Väter untersucht und verglichen. „Die Väter der Alkoholiker unterscheiden sich im Erziehungsverhalten hochsignifikant von denjenigen der Kontrollgruppe: sie zeigen weniger Zuwendung, sind intoleranter und abweisender.“ (101) Sie gelten als randständig, passiv und schwach. Die ‚Vaterdeprivation‘ (S.117) habe in allen Fällen während der Adoleszenz fortgedauert. Das empirische Material stütze die Beobachtung der Kliniker, die eine auffällige Beziehungslosigkeit und Autoritätsschwäche der Väter beschrieben haben. Siehe dazu auch die Befunde bei Rost (S.117).

Hell und Ryffel stellen schließlich die Frage nach der kausalen Herleitung der Vaterdeprivation (Vernachlässigungssyndrome durch die Vaterentbehmung) bei Alkoholikern „In der Hälfte der untersuchten Fälle mag die eigene Alkoholproblematik des Vaters die erzieherische Deprivation in der Kindheit späterer Alkoholiker miterklären.“ (S.117) Auch „wäre möglich, dass eine genetisch vermittelte Persönlichkeitsdevianz (z.B. Störung der Impulskontrolle ...) ebenso zur erhöhten Vaterdeprivation wie zum späteren Suchtverhalten der Alkoholiker beigetragen haben.“ Die hohe Zahl der vaterlosen Alkoholiker, die ihren Vater sehr früh verloren haben, ließe sich aber damit nicht erklären. Die *Abwesenheit* des Vaters selbst könnte eine deprivierende Auswirkung auf die Entwicklung des späteren Alkoholikers genommen haben. eine mangelhafte Verinnerlichung eines väterlichen Vorbildes könnte den Ausschlag für eine instabile Identität „mit konsekutiver Kontrollschwäche“ (S.118) gegeben haben.

Was in der Psyche des Suchtkranken durch das Fehlen des Vaters fehlen könnte, können derzeit eher nicht suchtspezifische Forschungen beantworten.

Anleihen zur Bedeutung der Vaterabwesenheit in nicht suchtspezifischen Fachbereichen

Die Auswahl der Literatur aus nicht suchtspezifischen Forschungsbereichen dient nicht der Bearbeitung des Gesamtbestands zur „Vaterentbehmung“ bzw. Vaterbedeutung. Sie fokussiert hier in ihrem Bezug zur *Drogenabhängigkeit und Sucht* und dabei auf die Frage, worin die tiefere Störung bestehen könnte, die in der Sucht eine Manifestation finden kann. Zum Gesamtkomplex Vaterbedeutung und „Vaterentbehmung“ in der nichtsuchtspezifischen Forschung wird auf die Literaturstudie zu „*Folgen der Vaterentbehmung*“ von Erhard und Janig aus 2003 verwiesen (4). Dort finden sich mehr als 170 Titel.

Zunächst geht es um die begriffliche Unterscheidung der „Vaterentbehmung“.

Horst Petri und das Drama der Vaterentbehmung – das Chaos der Gefühle (5)

Horst Petri unterscheidet drei Formen der „Vaterentbehmung“.

>Vaterlosigkeit< bedeutet ein Fehlen des Vaters von Geburt an. Der Heranwachsende verfügt über keinerlei bewusste Erfahrung mit seinem leiblichen Vater. Es bestand auch keine Gelegenheit, den Vater im späteren Leben kennen zu lernen. Es liegt kein verinnerlichtes realistisches Vaterbild vor. Im in der Regel ausschließlichen Zusammenleben mit der Mutter war eine notwendige Triangulierung beträchtlich erschwert, eine dyadische Bindung an die Mutter bleibt im Grunde erhalten. Jeder Weg zu einer Triade bleibt Konflikt beladen.

>Vaterverlust< setzt eine zeitlich begrenzte Erfahrung mit einem anwesenden Vater voraus. Zu unterscheiden sind die Zeiträume frühe Kindheit, mittlere Kindheit, Pubertät und Adoleszenz, in denen der Vaterverlust durch Krankheit, Tod, Scheidung oder Trennung der Eltern eintritt. Je früher der Zeitraum liegt, umso gefährdeter ist die weitere Entwicklung des Heranwachsenden, umso weniger liegen prägende Erfahrungen mit einem Vater vor, auf denen aufgebaut werden könnte.

>Vaterabwesenheit< bedeutet die Anwesenheit des Vaters in der Familie bei periodischer oder vor allem emotionaler Abwesenheit. Es handelt sich um eine unbestimmte Form der Vaterentbehmung, was eine Trauerarbeit und Neuorientierung erschwert. Allerdings enthält das Vaterbild eine bestimmte Kontinuität.

Zu beachten seien die unterschiedlichen Entwicklungsphasen und -aufgaben des Heranwachsenden (1. bis 3., 3. bis 6., 6. bis 12. und 12. bis 18. Lebensjahr) mit Bezug zu unterschiedlichen Auswirkungen der „Vaterentbehmung“. (S. 42 ff.)

Petri unterstellt bei jeder Form von Vaterentbehmung vom Grundsatz her ein „Außer-Kontrolle-Geräten“ der psychophysischen Balance des Gesamtorganismus. Zum gesunden Aufwachsen gehören für ihn beide: Mutter und Vater mit ihren je unterschiedlichen Gaben. Die Vaterentbehmung kann zu *unterschiedlichen Erscheinungsformen* von Normabweichungen, solche auch in Kombination führen: Gewalt, Kriminalität, psychische oder psychosomatische Erkrankungen oder *Drogenmissbrauch und Sucht*.

Petri verfolgt über die Einteilung hinaus therapeutische Ziele. Er bezeichnet die Vaterentbehmung als ein mehr oder minder ausgeprägtes *Trauma*. Bei einem Trauma handelt es sich um ein „Außer-Kontrolle-Geräten“ der psychophysischen Balance des Gesamtorganismus. Eine Mutterentbehmung zählt nach Petri heute bereits zum erweiterten Spektrum der Psychotraumatologie, die Vaterentbehmung dagegen nicht.

Petri hält eine therapeutische Intervention bei Bedarf gemäß der Traumatherapie mit den Elementen Erinnern, Wiederholen, Bearbeiten (Versöhnen) für wirksam und angezeigt.

Die vorgelegten Ergebnisse des Projekts Väter und Abhängigkeit mit der Unterteilung in gänzliche und zeitweilige Abwesenheit können die „Vaterlosigkeit“ und den „Vaterverlust“ nach Petri mit Zahlen annähernd abdecken.

Petris „Vaterabwesenheit bei fragiler Vateranwesenheit“ erweitert das Ausmaß der Vaterproblematik. In allen drei Gruppen geht es um eine unbefriedigende Umsetzung der *Vaterrolle*, was zu Konflikten und Problemen für die emotionale Identitätsfindung der Nachkommenschaft führen kann. Das durch Vaterentbehmung „Außer-Kontrolle-Geräten“ der psychophysischen Balance im Gesamtorganismus kann nach Petri den Gebrauch, Missbrauch und die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen begünstigen

Die instabile psychophysische Balance des Gesamtorganismus kann als tief greifende *Entwicklungsstörung* verstanden werden, die unbewusst nach Stabilisierung verlangt. Sucht kann eins des vermeintlich stabilisierenden Elements in der Psyche darstellen. Die Störung ist von therapeutischen Interventionen erreichbar.

Die Entwicklungspsychologen Grossmann und Grossmann haben die Bedeutung der Väter neben der der Mütter für die emotionale Entwicklung der Jungen und Mädchen im Rahmen bindungstheoretischer Verfahren systematisch erforscht. Aus ihrer Arbeit wird umfangreich zitiert, weil sie nicht den Defizitcharakter von Vaterentbehmung betonen sondern die positive Bedeutung der Kommunikation zwischen den Vätern und den Heranwachsenden herausstellen.

Untersucht wurde die Bedeutung von Bindungen für ein Grundgefüge psychischer Sicherheit. In zwei Langzeitstudien wurden jeweils 51 Familien über mehr als 20 Jahre begleitet. Mit standardisierten Verfahren wurde die Bedeutung und Entwicklung der Interaktionen zwischen dem Kind und den Eltern, zwischen dem Kind und der Mutter, dem Kind und dem Vater für den Grad der Sicherheit bzw. der Unsicherheit im Gefüge der Psyche gemessen; die Messungen erfolgten im 18. Monat nach der Geburt, mit 2, 6, 12, 16 und 22 Jahren.

Das Interesse gilt durchgehend der Frage, *wie psychische Sicherheit entsteht* und wie sie zu erkennen ist. Für das Erkennen stehen überprüfbare standardisierte Messmethoden zur Verfügung; für den Anteil des Vaters wurde über die Messskala „Feinfühligkeits-Herausforderung im Spiel“ die wechselseitige Kommunikation in gemeinsamen Spielsituation gemessen.

Für eine gute Platzierung gilt dabei weniger die Häufigkeit und Länge der Interaktion des Vaters mit dem Kind als eher die Güte des ‚ebenbürtigen‘ gemeinsamen Spielens, was für das Kleinkind in der Regel ernsthaftes angstfreies Erkunden seiner fremden Umwelt und Anerkennung seiner Person bedeutet. Im *kooperativen Miteinandersein in neuartigen Situationen liegt die Besonderheit des Vaters, was für Jungen als auch Mädchen gilt.*

„Bindung (attachment) ist die besondere Beziehung eines Kindes zu seinen Eltern oder Personen, die es beständig betreuen. Sie ist in den Emotionen verankert und verbindet das Individuum mit besonderen Personen über Raum und Zeit hinweg. Durch die individuelle Fürsorge der Bindungsfigur wird diese zum Ort der Entspannung und Sicherheit.“(S. 41) „Die positiven Gefühle bei Interaktionen und die Erfahrung, dass durch Nähe physiologischer Stress abgebaut wird, sowie die negativen Gefühle bei drohender und tatsächlicher Trennung sind Grundlagen oder emotionale Beweggründe des Verhaltens“ (S. 42)

Das Neugeborene braucht im ersten Halbjahr eine externe Basisregulierung seiner Körperfunktionen und seiner Gefühle durch eine Bindungsperson.

In den ersten 18 Monaten baut der Säugling selbst eine Bindung zu Bindungspersonen als Sicherheitsbasis im Nahraum auf (primäre Bindung).- In der frühen Kindheit strebt das Kleinkind bis zum dritten Lebensjahr ebenso eine Unterstützung und Sicherheit bei der Exploration seines Umfeldes an (sekundäre Bindung).Es geht um den *Erwerb* von Sicherheit in der Balance zwischen Nähe und Exploration. - In einer Art Stufenaufbau bilden sich aus der frühen Erfahrung in weiteren sechs Entwicklungsschritten (S. 589) die Qualitäten einer ‚sicher gebundenen‘ Persönlichkeit aus.

Grossmann und Grossmann haben die besonderen Qualitäten der *Kind-Vater-Bindung* in der Güte ihres gemeinsamen Spiels, der väterlichen Unterstützung und der Herausforderungen bei der Exploration als angstgebändigte Erkundung des Umfeldes des Kindes gefunden. (S. 604)
„Die Spielfeinfühligkeit der Väter beeinflusste den Bereich psychischer Sicherheit, den wir ‚sichere Exploration‘ nannten; sichere Exploration deswegen, weil sich die Kinder bei Unsicherheit oder Unwissenheit auf die Unterstützung des Vaters verlassen konnten, der Vater sie aber auch herausforderte, Neues zu probieren, ihnen dabei als vertrauter Begleiter zur Seite stand und so Erfolge ermöglichte. Die Einflüsse väterlicher Spielfeinfühligkeit auf sein Kind zeigten sich bis zum Alter von 22 Jahren.“ (S. 605)

„Unsere Ergebnisse legen nahe, dass sich die Einflüsse von Müttern und Vätern nur teilweise getrennt voneinander nachweisen ließen. Wenn wir jedoch die ganze Bandbreite von psychischer Sicherheit zwischen Fähigkeit zur Nähesuche und angstfreier Exploration betrachten, scheinen Väter und Mütter andere Schwerpunkte innerhalb der psychischen Sicherheit zu unterstützen, die sich gegenseitig zu gemeinsamen Effekten verstärken.“ (SS. 605-606)

Bindung als Ort der emotionalen Sicherheit entwickelt sich aus zwei Richtungen: als Rückkehr zur Geborgenheit und als Ausflug zur Erkundung. Für beide Entwicklungsmodalitäten eignen sich Mutter und Vater. Gleichwohl bietet die Mutter einen Vorteil für eine eher geschlossene Geborgenheit und der Vater einen solchen für die eher extensive Exploration. Für Vater wie Mutter ist die Feinfühligkeit von besonderer Bedeutung. Feinfühligkeit bedeutet, dass Eltern oder sonstige feste Bezugsperson angemessen und prompt auf die Bedürfnisse und Äußerungen des Heranwachsenden eingehen können. Das setzt in der Regel bereits eine sicher gebundene Elternfigur voraus.

Die *Bindungsfigur* wird mit ihrer angemessenen Antwort auf die Suche nach Bindung zum Ort der Beruhigung, der Entspannung, der Sicherheit und Orientierung. Durch die Verinnerlichung der Erfahrungen wird *Bindung selbst* zum Ort der Entspannung. Bindung ist ein Ort der Erfahrung mit tiefer physiologischer, psychischer und geistiger Verankerung.

„Der große Unterschied zwischen psychischer Sicherheit und Unsicherheit liegt unseres Erachtens darin, ob trotz hinreichenden Funktionierens im täglichen Leben eine größere oder geringere Verletzlichkeit gegenüber traumatisierenden Lebensereignissen oder Situationen besteht, ...“ (S. 612)
So konnten in der Frühzeit sicher gebundene Heranwachsende die spätere Trennung der Eltern besser verarbeiten als unsicher gebundene Kinder.

Als Ergebnis zeigt sich, dass

- beide Eltern Anteil an der Erfüllung des *Bedürfnisses nach Bindung* bei den Kindern haben, bei der Mutter dominiert der Aspekt der sicheren Geborgenheit, beim Vater der der sicheren Welterkundung, ... die Bedeutung einer bereits *frühen interaktiven Vater-Kind-Beziehung* für die spätere psychische Stabilität und Weiterentwicklung belegt werden kann,
- das *psychophysische Gefüge erfahrener Sicherheit oder Unsicherheit* den jeweiligen Grad des Selbstvertrauens und Selbstwertgefühls begründet,
- ... wenig zugewandte Väter die Bindungssicherheit und Erkundungsbereitschaft des ‚Kindes‘ über die gesamte Lebensspanne belasten bzw. beeinträchtigen können,

Die grundlegenden Erkenntnisse über die Kind-Vater- oder Mutter-Kind-Beziehung für die Bildung des Gefüges *psychischer Sicherheit* sind bedeutsam für die Suchtarbeit, vor allem wenn Grundlagen für ressourcenorientierte Konzepte gesucht werden.

Eine sichere Bindung wirkt entspannend und dem psychophysischen Distress und der Angst entgegen, sie stärkt das Vertrauen in Bindungspersonen. Bei unsicherer Bindung herrscht grundsätzliche Angespanntheit und Misstrauen vor, die nach Linderung verlangen.

Drogenabhängigkeit kann im Rahmen der Entwicklungspsychologie und der Bindungstheorie als Symptom einer <i>unsicheren Bindung</i> im Gefüge psychophysischer, emotionaler Sicherheit gedeutet werden. Das Bindungsbedürfnis ist hoch.

Klaus Grawe die Konsistenz der Psyche – Regulierung des psychischen Empfindens (7)

Petri spricht von einem „Außer-Kontrolle-Geräten des psychophysischen Balance des Gesamtorganismus“ durch Vaterentbehrung. Großmann und Großmann sprechen von der Bedeutung von Mutter und Vater für die Bildung eines psychophysischen Gefüges emotionaler Sicherheit.

Grawe erarbeitet eine allgemeine Grundlage für den *Erwerb psychophysischer Stabilität*. In seinem Werk geht es um Konsistenz und Inkonsistenz des Gesamtorganismus.

Tief verankert im neuronalen Geflecht herrscht ein System, das auf die Bildung von Konsistenz aller psychophysischen Abläufe zielt; es entspricht einem intrapsychischen Regulationsmechanismus.

Mit diesem System interagiert die jeweilige Befriedigung oder Verletzung der menschlichen Grundbedürfnisse. Grawe nennt vier Grundbedürfnisse des Menschen:

- das nach Orientierung, (eigenwirksamer) Kontrolle und Sicherheit, nach Kohärenz
- das nach Bindung
- das nach Empfinden von Lust und Vermeiden von Unlust
- das nach Selbstwerterhöhung und Selbstschutz. (S. 186 ff.)

Das *mitgebrachte Konsistenzprinzip* tendiert dazu, sowohl bei der Befriedigung als auch bei der Verletzung dieser Grundbedürfnisse den Zusammenhalt der Psyche zu bewahren. Bricht der Zusammenhalt, entsteht Inkonsistenz. Nach Grawe haben alle psychischen und Verhaltensprobleme mit der Inkonsistenz zu tun.

Das allem psychischen Erleben übergeordnete System mit seiner Tendenz zur Erhaltung und Wiederherstellung von Konsistenz und zur Vermeidung von Inkonsistenz durchdringt alle Erfahrungen *des Individuums mit seinem Umfeld* und bleibt unter allen gegebenen Umständen des Lebens als System erhalten. Bewertungen des Individuums fließen in dieses System ein. Ggf. erwirkt das System bei instabiler Konsistenz Ersatzbefriedigungen (z.B. Drogenkonsum), um ein Gefühl der – subjektiven - Ganzheit zu gewinnen und zu erhalten.

Inkonsistenzen können nach Grawe durch Psychotherapie und Interventionen nachweislich gebessert oder gelindert werden.

Das Gefühl der Konsistenz seiner selbst wird *erworben* im Wechselspiel von Befriedigungssuche des Einzelnen und Gewährung von Befriedigung durch das Umfeld. „Die Grundbedürfnisse beziehen sich auf Erfahrungen, die der Organismus in seiner Interaktion mit der Lebensumgebung macht“ (S. 186)

Störungen im Konsistenzmechanismus bei der Befriedigung der Grundbedürfnisse nach *Orientierung und Kohärenz, Bindung, Lust und Selbstschutz* bilden die Grundlage für das Entstehen mehr oder minder starker Folgeprobleme. Die *persönliche Inkonsistenz* ist eine Wurzel psychischer und psychosomatischer Erkrankungen, von Gewalt- und Wutausbrüchen, von Kriminalität sowie bei der Erfahrung mit *psychoaktiven Substanzen von Abhängigkeitserkrankung*.

Sucht wäre danach ein Symptom der *Inkonsistenz auf neuronaler Basis* im gewachsenen psychophysischen Gefüge. Der Organismus aber bleibt unter allen Umständen des Lebens zielgerichtet auf die Befriedigung der Grundbedürfnisse ausgerichtet. Die Konsistenzregulation und die Bedürfnisbefriedigung hängen eng miteinander zusammen.

S. Cirillo Familienleid und transgenerationale Perspektive (8)

Cirillo hat die Strukturen von Familien Drogenabhängiger auf systemischer Basis systematisch untersucht.

In den im Rahmen von familientherapeutischen Sitzungen untersuchten Fällen handelte es sich überwiegend um einen zwar „anwesenden“ Vater, der aber in der Familie eine randständige, passive, nicht durchsetzungsfähige Position einnahm, d.h. er blieb im Hintergrund des familiären Geschehens stecken. *Diese Position nahm bereits der Vater des Vaters des Drogenabhängigen ein.*

Betont wird dort, dass das Fehlen eines väterlichen Schutzes während der Wachstumsphase der ‚Präadoleszenz‘ von entscheidender Wichtigkeit sei. „Denn in dieser Phase komme es zu einer Versagensangst angesichts der ‚zweiten Geburt‘. Der Vater zeige sich hier nicht in der Lage“ (S. 260), die Lösung der Ambivalenzproblematik des Heranwachsenden zu unterstützen.

Im Wesentlichen konnten die folgenden Erkenntnisse gewonnen werden.

--- Hinter der offensichtlichen durch eine Drogenabhängigkeit bedingten Katastrophe in einer Familie *verbirgt* sich in aller Regel das Leiden eines Adoleszenten, das sich aus vorgegebenen *Komplikationen in der Familie* ergibt.

--- Hinter dem Leiden steckt ein Mangel an Fürsorglichkeit insbesondere des Vaters; dieser Mangel zeigte sich bereits in der *Vorgängergeneration der Großeltern, bzw. explizit des Großvaters.*

--- Der Mangel besteht ganz überwiegend in der unzureichenden Übernahme fürsorglicher Verantwortung des Vaters als Vater. Offensichtliche Mängel im *mütterlichen Verhalten* werden als Konsequenz des Versagens des Vaters gedeutet.

--- Ohne therapeutische Intervention bestünde das Risiko, dass sich der Mangel in die nachfolgende Generation *„vererbte“*. Die Hereinnahe des Vaters des Drogenabhängigen in die Intervention gilt als unabdingbar.

--- Der erworbene Mangel des Vaters wird im fehlenden emotionalen Engagement insbesondere zum *Schutz der Kinder* sowie zu Förderung von deren *Autonomiebestrebungen* gesehen.

Bei den beschriebenen Fällen handelt es sich um die Kategorie des „anwesenden aber abwesenden“ Vaters nach Petri. Betont wird der familiäre Konflikt in transgenerationaler Dimension. Die Beachtung epigenetischer Vererbungsmodelle bietet sich an.

Der Psychotherapeut *Albrecht Mahr (9)* steuert einige Gedanken zur transgenerationalen Dimension der Vaterlosigkeit bei, die er vor allem in therapeutischen Gruppensitzungen in Form der *Familienaufstellung* gewonnen hat.

Er spannt einen Bogen weltweiter Vaterlosigkeit durch die Kriege bis hin zu den vaterlosen Kindern, die in derzeitigen Konstellationen moderner Lebens- und Familienkonzepte aufwachsen. Mahr stellt fest, dass geleugnete Traumata auf Grund von Kriegserlebnissen und Gewalt ihre „Wiederholung in Gestalt der Weitervermittlung über die Generationen erzwingen. Diese transgenerationale Weitergabe von Traumata ist uns erst in den letzten 10 – 20 Jahren ins Bewusstsein getreten.“ (S. 44)

„Der Vaterverlust in der Kindheit führt zu seelischen und psychosomatischen Erkrankungen, Suizidgefährdung, Drogensucht und sozialem Scheitern durch Verwahrlosung, Gewaltneigung und Kriminalität.“ (S. 43) Auch hier wird *Drogensucht* als Folge des Vaterverlustes genannt.

Der transgenerationale Wiederholungszwang instabiler psychischer Sicherheit kann durch eine therapeutische Intervention aufgelöst werden.

Perzipieren von Selbst-Wirksamkeit

Recherchiert wurde über die Vaterentbehrung, den psychophysischen Tiefgang ihres Gewichts, sowie über das förderliche Vaterbild.

In der Sozialisation, der Rehabilitation und Integration spielt die Selbstwirksamkeitserwartung und ihre Förderung eine große Rolle. Das Modell der wahrgenommenen bzw. notwendiger Weise wahrzunehmenden Selbst-Wirksamkeit bzw. des Erwerbs von Selbst-Wirksamkeits-Vertrauen ist in Konzepte der Drogenrehabilitation, insbesondere in Konzepte der Therapeutischen Gemeinschaften eingegangen.

Albert Bandura Der Erwerb der Selbstwirksamkeitsüberzeugung (10,10a)

Bandura hat grundlegende Arbeiten zur Theorie des sozial-kognitiven Lernens mit Bezug auf die Entwicklung der Persönlichkeit und den Aufbau des emotionalen und kognitiven Mechanismus der Selbst-Wirksamkeits-Erwartung vorgelegt (10). Danach erfolgt der *Erwerb* sozial bedeutsamer Fähigkeiten nicht eindimensional sondern im *reziproken Verhältnis von Individuum und Gruppe*. Menschen verstehen von frühester Zeit an ihre eigene Existenz aus Hinweisen von anderen.

Zitiert wird im Folgenden -übersetzt- aus dem für eine Enzyklopädie von Bandura 1994 verfassten Stichwort zur *Perceived Self-Efficacy* (10a).

Das Neugeborene „sieht“, welchen Erfolg es mit seinem Lächeln, Weinen oder Schreien auf sein näheres Umfeld zur Erfüllung seiner elementaren Bedürfnisse hat. Es ist sehr aktiv, Menschen für sich zu gewinnen. Das Kind spürt bei entsprechender Rückmeldung eine mehr oder minder starke eigene Wirksamkeit.

Aus der *bemerkten Wirksamkeit* entwickelt das Kind sein *Selbst*, das mit einer entsprechenden Überzeugung seiner persönlichen Wirksamkeit ausgestattet wurde. „Die Erfahrungen des Anfangs von Wirksamkeit sind in der Familie zentriert.“(S.11) „Eltern, die sich verantwortlich fühlen für das Verhalten ihrer Kinder, Gelegenheiten schaffen für wirksame Aktionen und Freiheit für das Erkundungsverhalten erlauben, haben Kinder, die in ihrer sozialen und kognitiven Entwicklung vorankommen.“ (S.11)

Geschwister und Gleichaltrige werden wichtig für das Gewinnen eigener Selbst-Wirksamkeit durch *Beobachtung, Nachahmung und Vergleiche*. Wie sich Adolozentäre verhalten, ist abhängig von den vorangegangenen Lebenseinflüssen. „Jugendliche, die in die Adoleszenz mit einem schwächenden Gespür der eigenen Unwirksamkeit (disabling sense of inefficacy) eintreten, tragen ihre Anfälligkeit (vulnerability) gegen Distress und Schwäche in die neue Anforderungsebene der Verselbständigung. Mit der wachsenden Unabhängigkeit während der Adoleszenz sind Experimente mit riskantem Verhalten nicht ungewöhnlich. Wie der Übergang geschafft wird, hängt von der Stärke der persönlichen Wirksamkeit ab, die durch vorangegangene Bewältigungserfahrungen aufgebaut wurde.“(S.13). Das Selbst entwickelt sich nicht ausschließlich über persönliche Erfahrungen sondern ebenso über stellvertretendes (vicarious) Lernen und die Fähigkeit zur Generalisierung durch Bildung von Prinzipien. Es ist damit gewappnet für *ungewohnte stressige Lebenssituationen*.

Das Selbst und seine Wirksamkeitserwartung werden aus Erfahrungen mit dem Umfeld und zunehmender Selbst-Bewertung entwickelt. „ Perzipierte Selbst-Wirksamkeit hat mit dem Glauben des Menschen(beliefs) in seine Fähigkeiten zu tun, Kontrolle über die eigenen Lebensaufgaben und Lebensereignisse ausüben zu können. Persönliche Selbst-Wirksamkeit berührt die Lebensentscheidungen, die Motivation, die Lebensqualität, aber auch die Widerstandskraft gegenüber Widerwärtigkeiten und die Anfälligkeit gegenüber Stress und depressive Niedergeschlagenheit.“(S.15) Bandura schreibt den Zentralbegriff in einem Bindestrichwort und stellt diesem das Wort „perceived“ voran: perzipiert, wahrgenommen, internalisiert.

Das Maß der „perceived self-efficacy“ unterliegt *Wandlungen und Modifikationen* durch den Lauf des Lebens über alle Phasen. (S.16). Er betont die *Wandlungsfähigkeit* der Selbst-Wahrnehmung und die hohe Bedeutung der Gruppe für den Einzelnen.

Bandura hat nicht über die spezifische Vaterentbehnung und die Sucht gearbeitet. Es ist aber legitim, *Suchtverhalten als ein auf der Basis des Selbst-Wirksamkeitsmechanismus erlerntes Verhalten zu verstehen*.

Suchtverhalten kann als Symptom schwacher Selbst-Wirksamkeits-Überzeugungen (beliefs) interpretiert werden. Das Symptom verweist auf eine im sozialen Kontext erworbene Verletztheit im Bereich der Selbst-Wirksamkeit. Sozial kognitive Strategien werden eingesetzt, um die gewonnenen Überzeugungen zu verändern.

Bewertung

Im Gegensatz zu den zählerischen Daten handelt es sich bei der recherchierten Literatur aus nicht suchtspezifischer Forschung um gesicherte Ergebnisse. Eine Einzelbewertung dieser Befunde kann hier unterbleiben. Insgesamt kann ihr Gehalt übernommen werden; und es bleibt zu diskutieren, was sie für die Suchtarbeit bedeuten können. Bereits Hell und Ryffel hatten reklamiert, Erkenntnisse aus nicht suchtspezifischer Forschung beiziehen zu sollen.

Die Suchtforschung selbst hat sich dem Thema der umfassenden Vaterentbehnung bisher nicht gestellt. Sie stößt mit diesem Thema an ihre selbst gesetzten Grenzen, die durch die Substanzorientierung gesetzt sind. Die recherchierten Funde lassen sich aber sehr gut in die Praxis der Suchthilfe integrieren. Das Handbuch für die Praxis des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe „Männlichkeiten und Sucht“ (11) belegt diese Bewertung. In den Modulen 3 und 10 ist die Vaterproblematik sui generis im Rahmen der Entwicklung der *Identität des Mannes* gut recherchiert und aufgearbeitet.

Die vorliegende Arbeit geht demgegenüber der Frage nach, was *Vater und Mutter* in gegenseitiger Ergänzung für die Entwicklung psychisch gesunder Kinder und Heranwachsender substantiell bedeuten und welches psychophysische Risiko die Vaterentbehnung dabei für *Jungen und Mädchen* darstellt.

Man kann über die Gültigkeit des Triangulierungsmodells streiten, dass Kinder aber, Jungen wie Mädchen eine Phase der Ambivalenz auf dem Wege der Loslösung und der Verselbständigung durchmachen und dabei der *Kommunikation mit einem Dritten* bedürfen, ist offensichtlich. Auch die Erfahrung des Umgangs von Vater und Mutter untereinander ist für Jungen und Mädchen gleich wichtig; ebenso ist für beide das Erfahren eines Mannes über den eigenen Vater bedeutsam für die je eigene Identitätsbildung. Jungen wie Mädchen benötigen den Schutz und die Anerkennung durch den Vater in gleicher Weise.

Die Erkenntnisse sind *nicht spezifisch* für eine Suchtentwicklung, die Risiken der Vaterentbehnung können sich in unterschiedlicher Form manifestieren: als Angststörung und Bindungsunsicherheit, als Risiko für psychische und psychosomatische Erkrankungen, für Dissozialität und Kriminalität, Gewaltausbrüche, für Sucht, schließlich auch für Sucht und Komorbidität, für Sucht mit Kriminalität. Aus der hochsignifikanten Häufung der Vaterentbehnung in der Klientel der Suchtkranken lässt sich *retrospektiv* die Verpflichtung ableiten, das sensible Thema der Vaterentbehnung in der Praxis vermehrt aufzugreifen. In welcher Form die Praxis dieses Thema bearbeitet, muss dem jeweiligen Träger und den Teams überlassen bleiben.

Dabei geht es nicht nur um die Unterstützung der Entwöhnung vom „Suchtmittel“, sondern ebenfalls um eine Rückfallprophylaxe im nicht suchtspezifischen Feld. Nicht nur ist die Sucht eine Erkrankung („Suchtgedächtnis“), die *zum Rückfall neigt*.

Die tiefer liegende Störung selbst bedarf der Beachtung. Sie stellt ein Risiko sui generis dar, das auch einen Rückfall provozieren kann. Das Risiko gilt für zahlreiche Probleme, die unabhängig von der Sucht weiter bestehen und ein süchtiges Verhalten wieder hervorrufen können. Es geht nicht um eine Psychiatrisierung oder Psychotherapeutisierung suchtkranker Menschen, sondern um die *Verbreitung und Umsetzung* des einfachen Gedankens, *dass* hinter der Sucht *und unabhängig von ihr eine Verletzbarkeit und lebenslange Gespanntheit* in großem Umfang stecken kann, die der Beachtung bedarf, und deren Modifikation nicht immer wieder in das Umfeld der Suchthilfe führen sollte.

Der Förderung einer sicheren Exploration bedürfen alle Heranwachsenden, Jungen wie Mädchen. Bindungstheoretische Erkenntnisse sind für das Suchtverständnis und die Suchtarbeit unverzichtbar.

Die Auseinandersetzung mit dem anwesenden oder abwesenden Vater stellt einen sehr sensiblen Punkt im Befinden der Personen dar, aber sie dient dem Zuwachs an Selbst-Erkenntnis. Die Bereitschaft, sich der Thematik zu stellen, weckt auch ein Rückgriff auf epigenetische Erkenntnisse zur Weitergabe selbst erworbener Eigenschaften: die Bearbeitung des eigenen Vaterproblems dient auch der Gesundheit der zukünftigen Generation, für die man mit verantwortlich ist.

Das Thema Mann, insbesondere das Thema Vater und „Kind“ wird derzeit sehr fruchtbar in der Öffentlichkeit behandelt. Dabei geht es auch um die archaisch angelegte Suche nach seinem Vater bzw. die Sehnsucht nach dem Vater.

Teil 3 Diskussion der Arbeit und das Paradigma Drogenabhängigkeit als Symptom einer tiefer liegenden Störung

Das Projekt „Väter und Abhängigkeit. Das Fehlen des Vaters“ verfolgt vier Ziele: den Anteil an Vaterentbehmung bei Suchtkrankheit zu messen, die Bedeutung des Vaters für Heranwachsende zu eruieren, das Paradigma der Sucht als Symptom zu konkretisieren und mögliche Konsequenzen für Behandlung und Prävention anzusprechen. Die beiden letzten Ziele sind als *Anfrage* an die Praxis zu verstehen.

Die Studie ergab, dass eine „Vaterentbehmung“ zu einem lebenslangen Risiko für *mancherlei* psychische oder psychosomatische, für *mancherlei* Anpassungs- oder Verhaltensstörungen führen kann. Dieses Risiko kann als eine tief greifende *Störung in der Entwicklung von Konsistenz* im psychischen Geschehen verstanden werden, aus der eine Inkonsistenzspannung resultiert.

Eine hohe Inkonsistenzspannung ist nach Grawe (S. 361) Grundlage psychischer Erkrankungen einschließlich des Substanzmissbrauchs. Der weit überdurchschnittliche Anteil von Klienten in stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe mit einer *Vaterabwesenheit* kann diese Annahme retrospektiv bestätigen. Der Anteil derer, die massive Probleme mit dem *anwesenden Vater* aufweisen wurde hier nicht gemessen. Eine „Vaterentbehmung“ muss als ein wichtiger Schlüssel für das *Verstehen der Suchterkrankung* begriffen werden.

Es fällt heute schwer, das Paradigma von der *Sucht als Symptom einer tiefer liegenden Störung* zu verstehen und die Grundstörung zu konkretisieren. Mit dem Band „Sucht als Symptom“ von Wolfram Keup aus 1986 (12) scheint das Kapitel der Bemühung um eine ursächliche Klärung der Suchtentstehung abgeschlossen zu sein. Der Symptombegriff hat sich verschoben, man fragt nach den

Symptomen, den Anzeichen einer manifesten Sucht wie Entzugserscheinungen, nicht nach dem, was der Sucht selbst zugrunde liegen kann.

In diesem Projekt wird versucht, einen inneren Zusammenhang des Einzelmerkmals „Vaterentbehrung“ mit Erkenntnissen nicht suchtspezifischer Forschung herzustellen und *Sucht als Symptom für etwas Fehlendes* zu begreifen. Der *biopsychosoziale Ansatz* der Suchtentstehung bleibt auch hier gültig; er lässt sich in den Komponenten Substanz und soziale Situation konkret darstellen; hier wird er im Aspekt Psyche/Persönlichkeit konkretisiert.

Die Grundstörung kann je nach Autor unterschiedlich benannt werden. Im Ergebnis stimmen sie darin überein, dass Vaterentbehrung eine tief verankerte Verunsicherung im psychophysischen Gefüge hinterlässt.

Die *Inkonsistenzspannung im psychischen Geschehen* nach Grawe wird im Alltag als stressiges Grundgefühl wahrgenommen. Eine Person, die unter unzureichender Orientierung und Selbst-Wirksamkeits-Erwartung, unter Bindungsunsicherheit leidet, spricht auf temporär Sicherheit gebende Scheinwelten und entspannende psychoaktive Substanzen an. Drogen scheinen dabei die stärkere Wirkung auf ein tieferes Verlangen nach Kompensation der Gespanntheit auszuüben als Alkohol.

Süchtige Abhängigkeit wird unter dem Aspekt Sucht als Symptom einer tiefer liegenden Störung begriffen. Als eine tiefer liegende Störung könnte eine vorausgehende Depression bezeichnet werden. Aber diese selbst hat wiederum Symptomcharakter. Charaktereigenschaften wie Labilität, Unzuverlässigkeit und Verantwortungslosigkeit könnten als Ursache der Suchtentwicklung eingestuft werden. Aber auch sie haben Symptomcharakter. Nicht selten wird Sucht als Symptom einer genetisch bedingten molekularen Abweichung gesehen. Gene aber bedürfen zu ihrer Expression der Reize aus dem Umfeld. „Vaterentbehrung“ kann als ein solcher Reiz gesehen werden.

Eine Suchtstörung kann als Symptom einer Inkonsistenz im psychischen Geschehen bei „Vaterentbehrung“ gesehen werden, die nach einer Regulierung verlangt. Inkonsistenz ist eine im psychophysischen Gesamtorganismus verankerte Grundstörung. Das Fehlen einer sicheren, schützenden und feinfühligem Bindungsfigur kann diese Störung begründen.

Eine *Inkonsistenzbehandlung* ist eine Behandlung auf der Ebene des Grundes. Sie ist möglich und angezeigt. Sie orientiert sich an den genannten Grundbedürfnissen. Bei Grawe geht es darum, „bedürfnisbefriedigendere neuronale Erregungsmuster für die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen“ in der Therapie und den realen Lebenssituationen „aufzubauen“ (S. 442) und diese zu messen.

Beim derzeitigen Stand der Diskussion in der Suchthilfe zur Wertung der aus der Vaterentbehrung resultierenden Lebensprobleme wird angenommen, dass eine abstinentorientierte Therapie oder eine Substitutionstherapie auch die Grundstörung erreiche und sie in ihren Auswirkungen zumindest abmildern könne. Es stellt sich die eminente Frage, ob generelle Programme der Stressreduktion ausreichen, die nötige Resistenz gegenüber einer spezifischen stressigen Grundbefindlichkeit aufzubauen. Muss in einer Behandlung der Betroffene nicht offen erfahren, worin das Besondere seiner Lebenssituation bestehen kann?

Die Suchthilfe tut gut daran, die Vaterproblematik um das Merkmal der Vaterabwesenheit zu erweitern. Die instabile Bindung an einen Vater korrespondiert nicht selten mit einer überstarken aber verleugneten Mutterbindung.

Sicher bedarf eine Vielzahl der Klientel einer mit der „Vaterentbehrung“ konfrontierende spezielle Behandlung in der Gruppen- oder Einzeltherapie im Rahmen der Suchtkrankenhilfe *und darüber hinaus*.

Das Projekt findet zu der *Hypothese*, dass eine spezifische mit der Vaterentbehnung konfrontierende Behandlung zu einer Verbesserung der Ergebnisse der derzeitigen Angebote führen kann.

Eine offene Darstellung eines möglichen inneren Zusammenhangs von Vaterentbehnung und Suchterkrankung fördert die notwendige Selbsterkenntnis der von Sucht Betroffenen und erhöht die Reichweite und Wirksamkeit der Suchthilfe, weil sie über die Sucht hinausgeht. Die präventive Öffentlichkeitsarbeit hinkt noch weit hinter den gefundenen Erkenntnissen hinterher, sie bleibt hinter dem, was gesagt werden muss, weit zurück.

Das Vaterthema genießt derzeit eine hohe Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit, von der die Weiterentwicklung des Projekts profitieren könnte.

Konsequenzen

Wenn Drogenabhängigkeit laut Krankheitsdefinition gemäß ICD 10 eine Störung durch „Drogen“ bedeutet, dann gilt es in erster Linie, die Folgen zu behandeln und die Abhängigkeit zu beenden. Wenn Drogenabhängigkeit als Symptom einer schweren tiefer liegenden Störung und der Drogenkonsum als Selbstbehandlung dieser Grundstörung verstanden werden, muss gefragt und beforscht werden, inwieweit die medizinische Rehabilitation, die Substitutionsbehandlung oder die Soziotherapie auch die Grundstörung erreichen, um dem Rückfall spezifischer vorzubeugen. Die Spezifikation ermöglicht dem Klienten, sein Leiden besser zu verstehen und zum achtsamen Experten (Marlatt) seiner lebenslang wirkenden Grundbehinderung zu werden.

Wenn eine Vaterentbehnung eine grundlegende Störung in der Entwicklung bedingen kann, muss gefragt werden, inwieweit die derzeitigen Therapiekonzepte der Klientel mit „Vaterentbehnung“ umfassend gerecht werden. Drogenabhängigkeit und Drogenabhängigkeit gepaart mit vorangehender Psychopathie oder krimineller Haltung gingen dann auf eine gemeinsame Grundlage zurück. Das Projekt verweist auf eine sich möglicherweise *übereinander lagernden doppelten Gesundheits- bzw. Sozialstörung*.

Daraus resultiert die Empfehlung an die Klientel zu einer lebenslangen Behutsamkeit mit ggf. intermittierenden Interventionen - *auch außerhalb des Suchthilfesystems*. Diese muss um die von der Sucht unabhängige Grundstörung wissen „In Form zyklischer Wiederholungen der konflikt- oder traumaassoziierten Sollbruchstellen in der Emotionalität und der Beziehungsregulation des Patienten sind sie (die traumatischen Interaktionsengramme) in einem lang andauernden Prozess einer deutenden Modifikation zugänglich.“ (Franz (13) S. 113)

Die Anfrage richtet sich ebenso an die Vertreter der Substitutionsbehandlung. Kann die Suchtmedizin über die Hausarztbehandlung hinaus weitere reichende Angebote ermöglichen?

In der Öffentlichkeitsarbeit spielt die Vaterentbehnung in ihrer Grundbedeutung für zahlreiche abweichende Schicksale einer Persönlichkeit keine Rolle. Das ist ein großes Versäumnis. - In der Prävention muss die *indikative* Prävention drastisch intensiviert und finanziert werden.

Das Bundeskinderschutzgesetz von 2011 muss das Thema der Vaterentbehnung in die Erprobung des Elements der Familienhebamme aufnehmen.

Langzeituntersuchungen zu Suchtstörungen mit Vaterentbehnung sind in der Rehabilitation und Integration, in Klinik und Therapeutischer Gemeinschaft dringend angezeigt.

Die laufende generelle Diskussion zur Rolle des Vaters in der Familie greift immer weiter; es entspricht dem Wunsch vieler Männer, Vater zu werden. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind nicht ungünstig für eine Neudefinition der Vaterrolle.

Datenquellen und Literatur

1. Hell, D. & Ryffel, E. (1986): Vatermangel – ein Aspekt bei chronischen Alkoholikern, in: *drogalkohol* 10/1986,101-120.
2. Rost, W-D. (1987): *Psychoanalyse des Alkoholismus : Theorie, Diagnostik, Behandlung*. Klett-Cotta.
3. D STATIS (2010): *Alleinerziehende in Deutschland. Ergebnisse des Mikrozensus 2009*. Statistisches Bundesamt.
4. Erhard, R.& Janig, H.(2003): *Folgen von Vaterentbehmung. Eine Literaturstudie* Wien, Klagenfurt. [www.leadingfathers.info/downloads/Vaterentbehmung. pdf](http://www.leadingfathers.info/downloads/Vaterentbehmung.pdf)
5. Petri, H. (2009): *Das Drama der Vaterentbehmung*. Reinhardt Verlag.
6. Grossmann, K./Grossmann, K.E.(2005): *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. Klett-Cotta.
7. Grawe, K. (2004): *Neuropsychotherapie*. Hogrefe.
8. Cirillo, S. u. a. (1998): *Die Familie des Drogensüchtigen*. Klett-Cotta.
9. Mahr, A.: *Mein Vater – mein Schicksal?* In: Rohr, R / Fthenakis, W.E. (2008): *Vater, Sohn und Männlichkeit. Topos*.
10. Bandura, A. (1977): *Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*. *Psychological Review* 1977, Vol. 84, No. 2, pp.191-215.
- 10a. Bandura, A. (1994): *Self-Efficacy*. In: Ramachandran, S. (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*, Vol. 4 pp.71-81. San Diego: Academic Press.
11. *Landschaftsverband Westfalen-Lippe* (2010): *Männlichkeiten und Sucht*. Forum Sucht.
12. *Sucht als Symptom*, Hg. Keup, W. (1986). Georg Thieme Verlag.
13. Franz, M. *Der vaterlose Mann*. In: Franz, M./Karger, A. (2011): *Neue Männer – muss das sein?* Vandenhoeck & Rupprecht.

Weiterführende Literatur

- Fthenakis, W.E. (1993): *Fünfzehn Jahre Vaterforschung im Überblick*. In: Deutsches Jugendinstitut (Hg.), *Was für Kinder, Aufwachsen in Deutschland. Ein Handbuch*. Kösel.
- Fthenakis, W.E. (1985): *Väter. Band 1: Zur Psychologie der Vater Kind Beziehung. Band 2: Zur Vater Kind Beziehung in verschiedenen Familienstrukturen*. Urban & Schwarzenberg.
- Fthenakis, W.E. (2006): *Facetten der Vaterschaft – Perspektiven einer innovativen Vaterpolitik*. BMFSFJ (Hg.).
- Lamb, M.E. (1997): *The Role of the Father in Child Development*. Wiley & Sons.
- Matussek M. (1998): *Die vaterlose Gesellschaft*rororo Sachbuch.
- Walter, H. (Hg.) (2002): *Männer als Väter. Sozialwissenschaftliche Theorie und Empirie*. Psychosozial.
- Wurmser, L. (1997): *Die verborgene Dimension*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- BMFSFJ (2005): *Monitor Familiendemographie. Ausgabe 3: Väter und Vaterbilder in Deutschland*.

Anlage

Anschreiben an die Klienten

Hans-A. Hüsgen

40629 Düsseldorf, den 28. 05. 2011

Projekt „Väter und Abhängigkeit“
Liebe Klienten.

Es besteht in der Fachwissenschaft Interesse daran, aufzuhellen, wie groß der Anteil der Klienten in der Drogen- und Suchtbehandlung ist, die ganz oder zeitweilig ohne leiblichen bzw. ohne nicht

leiblichen Vater aufgewachsen sind. Als ehemaliger Drogenbeauftragter des Landes Nordrhein-Westfalen möchte ich mich an der Aufklärung zu dieser Fragestellung beteiligen. Sie möchte ich dazu befragen, und ich bitte Sie, in Abstimmung mit dem jeweiligen Bezugstherapeuten den beigefügten Fragebogen auszufüllen. Ich bitte Sie auch, mir die Frage zu beantworten, wie im Groben das Verhältnis zwischen Ihnen und dem Vater war – soweit eins bestehen konnte.

Die Einrichtungsleiter habe ich gebeten, die Bögen einsammeln zu lassen und geschlossen an mich zurückzusenden.

Die Erhebung ist einfach, kurz und anonym. Sie nimmt nicht viel Zeit in Anspruch. Für Ihre Beteiligung danke ich Ihnen sehr.

Wichtig ist bei einer Erhebung **die Genauigkeit**:

Bitte Fragen 1.3 bis 1.7 nur bearbeiten, wenn Fragen 1.1 und 1.2 verneint wurden. Frage 1.8 nur bearbeiten, wenn Frage 1.1 mit ja beantwortet wurde.

Ich bitte, das Zutreffende einzukreisen. Bitte nicht unter- oder durchstreichen oder ankreuzen. Zutreffendes nur einkreisen!!

Anmerkungen sind zulässig.

Ihnen und Ihrer Genesung wünsche ich alles Gute.

Mit freundlichen Grüßen Hans-A. Hüsgen

Fragebogen

Aufbau und Legende

Der Fragebogen hat den Status eines Tests. In Teil 1 sollte auf anonymer Basis der Anteil der Klientel mit gänzlichem und zeitweiligem Fehlen des Vaters während des Heranwachsens gemessen werden bzw. in welchem sozialen Kontext das Heranwachsen alternativ erfolgte: mit Stiefvater, bei allein erziehender Mutter, bei Großeltern, im Heim.

Beim Vortest zeigte sich, wie sensibel das Thema ist. Statt des genaueren Begriffs ‚gänzlich‘ wurde daher das weichere Wort ‚durchgehend‘ für das Fehlen des Vaters in den ersten 17 Lebensjahren gewählt. Zur Ergänzung und zur Kontrolle wurde beim Fehlen des Vaters gefragt, ob der Klient insgesamt (ohne Altersbezug) auch zeitweilig mit seinem leiblichen Vater aufgewachsen sei, umgekehrt wurde bei durchgehender Anwesenheit des Vaters gefragt, ob der Klient insgesamt (ohne Altersbezug) auch zeitweilig ohne Vater aufgewachsen sei. Die gänzliche und zeitweilige Abwesenheit sollte dann aus den Komponenten errechnet werden: eine gänzliche Abwesenheit aus der verneinenden Angabe zur Frage 1.1 minus der bejahenden Angabe zu 1.3, die zeitweilige Abwesenheit aus dieser Angabe zu 1.3 plus der bejahenden Angabe zu 1.8.

Die *Vaterabwesenheit* als gänzliche oder zeitweilige Abwesenheit des leiblichen Vaters ergibt sich aus der Addition der beiden Ergebnisse.

In Teil 2 wurde bei Vateranwesenheit nach dem Verhältnis zum Vater im Groben gefragt. Teil 2 reagiert auf die Einteilung der ‚Vaterentbehrung‘ nach Petri.

Name der Einrichtung:

Datenangaben zur Person

- . Alter:
- . Geschlecht:
- . Nationalität:

Im Folgenden: Zutreffendes bitte einkreisen

- . Stellung in der Geschwisterreihe: Ältestes, Zweit-, Dritt-, Viert-, Fünftältestes.... Jüngstes
 - . Einzelkind
- . Bevorzugtes Suchtmittel: Alkohol, Opiate, Kokain, Cannabis, LSD, Mehrere Mittel

Teil 1

1.1 Sind Sie bis zum 18. Lebensjahr **durchgehend** mit Ihrem leiblichen Vater aufgewachsen?
ja - nein

1.2 Sind Sie bis zum 18. Lebensjahr **durchgehend oder überwiegend** mit einem Stiefvater bzw. Adoptivvater aufgewachsen?
ja - nein

Nur wenn beide Fragen **verneint** werden, bitte ich Sie, die Fragen 1.3 und 1.4 zu beantworten.

1.3 Sind Sie **zeitweilig** mit Ihrem leiblichen Vater aufgewachsen?
ja - nein

1.4 Sind Sie **zeitweilig** mit einem Stiefvater aufgewachsen?
ja - nein

Wenn auch diese Fragen **verneint** werden, bitte ich Sie, die Fragen 1.5 bis 1.7 zu beantworten.

1.5 Sind Sie **überwiegend** bei einer allein erziehenden Mutter aufgewachsen?
ja - nein

1.6 Sind Sie **überwiegend** bei Großeltern aufgewachsen?
ja - nein

1.7 Sind Sie **überwiegend** in einem Heim/ in Heimen aufgewachsen?
ja - nein

Wenn allerdings die Frage 1.1 **bejaht** werden konnte, bitte ich, die folgende Frage zu beantworten.

1.8 Sind Sie trotzdem **zeitweilig** ohne Vater gewesen?
ja - nein

Teil 2

Wenn Sie die Fragen 1.1 oder 1.2 **bejaht** haben, bitte ich Sie, die folgenden Fragen zu beantworten.

2.1 Hatten Sie das Gefühl, von Ihrem Vater bzw. Ihrem Stiefvater angenommen worden zu sein?
ja - nein

2.2 Haben Sie Ihren leiblichen Vater bzw. Ihren Stiefvater akzeptiert?
ja - nein