

## **VIELE (VERPASSTE) CHANCEN** ANGEHÖRIGE IN DER SUCHTHILFE UND -PRÄVENTION

Gastbeitrag zum Jahresbericht 2013 der Fachstelle für Suchtprävention und für Kinder aus suchtbelasteten Familien, Diakonisches Werk Altenkirchen

*Jens Flassbeck*

Therapeutischer Leiter, Klinik für Suchtmedizin, LWL-Klinikum Gütersloh

### **1. Einleitung**

Abhängigkeit ist ein soziales System. Nicht das Symptom, sondern das System sollte behandelt werden, so ist der Anspruch der modernen Suchthilfe. In Bezug auf die Angehörigen und Kinder Suchtkranker ist die Wirklichkeit weit entfernt vom Anspruch.

Im Bereich der Kinder Suchtkranker sind seit ca. 10 Jahren zunehmende Bemühungen in Forschung und Suchthilfe festzustellen (Klein, 2005; Zobel, 2006, 2008). Es existiert in Fachkreisen mittlerweile ein Konsens, dass die Suchthilfe und -prävention den betroffenen Kindern mehr Aufmerksamkeit schenken sollte. Das ist gut so, aber der Stand ist noch bei weitem unzureichend, darin sind sich ebenfalls alle Fachleute einig. Im Bereich der Erwachsenen hat sich die Mitbehandlung der Angehörigen etabliert. Angehörige werden nicht mehr aus Suchttherapien ausgeschlossen, wie es vor wenigen Jahren noch üblich war. Sie werden zunehmend in Therapien einbezogen, vorrangig um den Behandlungserfolg der Suchtkranken zu verbessern (z.B. CRAFT nach Meyers & Smith, 2004).

Die vielfältigen und spezifischen Probleme, Belastungen, Traumata und Störungen der Angehörigen wurden schon in den 80ern des letzten Jahrhunderts präzise beschrieben (Wegscheider, 1981; Woititz, 1983; Schaef, 1986; Cermag, 1986; Beattie, 1987; Melody, 1989; Rennert, 1989; Lambrou, 1990). Dennoch mangelt es der Suchthilfe bis heute an einem Bewusstsein für die Mit-Betroffenheit. „Die Institutionen und Vertreter der Suchthilfe sind in seltsamer Faszination dem Phänomen Sucht verfallen“ (Kolitzus, 2000) und haben suchtzentrierte bzw. co-abhängige Einstellungen, Strukturen und Prozesse verfestigt (Flassbeck, 2011). Leidtragende sind die Angehörigen und Kinder, die darüber übersehen werden. Eine eigenständige Beratung und Behandlung für sie ist nicht vorgesehen.

## 2. Zum Bedarf - Vielfalt und Schnittmenge

Die Problematik der Angehörigen und Kinder Suchtkranker kann als ein individuelles, soziales, institutionelles und gesellschaftliches Phänomen definiert werden (Flassbeck, 2010). Sucht und Co-Abhängigkeit sind als zwei Seiten ein und desselben abhängigen Systems angesehen werden. Sucht bedingt Co-Abhängigkeit und Co-Abhängigkeit begünstigt Sucht. Beiden Phänomenen liegt dieselbe dependente Dynamik zugrunde und erst in der Wechselwirkung entsteht zwischenmenschliche Abhängigkeit.

Co-Abhängigkeit ist nicht gleich Co-Abhängigkeit. Verschiedene Personengruppen können betroffen sein, z.B. Eltern, Partner, Kinder, Freunde, Kollegen oder professionelle Suchthelfer. Und genauso wie eine Suchtverhaltensweise einen Menschen mehr oder weniger beherrschen kann, können Angehörige sich mehr oder weniger in der Beziehung zu und in dem helfenden Engagement für einen Suchtkranken verstricken. Folgende Formen oder Ausmaße der Mit-Betroffenheit können grob unterschieden werden:

1. Stressproblematik: Vielfältige Probleme und Belastungen im Sog der Sucht bis hin zur Anpassungsstörung oder zum Erschöpfungssyndrom
2. Problematische Verstrickungen im Sinne einer verhaltensbezogenen Suchtproblematik
3. Co-abhängige Störung im Sinne einer verhaltensbezogenen Abhängigkeitserkrankung
4. Psychische Erkrankungen als Folge der belastenden Situation, Depressionen, Angststörungen, psychosomatische Störungen oder PTBS
5. Kinder in suchtbelasteten Familien mit vielfältigen kognitiven, sozialen und emotionalen Belastungen, Beeinträchtigungen und Traumata
6. Erwachsene Kinder aus Suchtfamilien mit Traumafolgestörungen, z.B. komplexe PTBS, Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen
7. Institutionelle Verstrickungen in z.B. Familien, Freundeskreisen, Betrieben, Vereinen, sozialen Institutionen oder Einrichtungen der Suchthilfe

Die aufgezählten Formen der Mit-Betroffenheit können isoliert oder in Kombination auftreten. Typisch ist es z.B. dass eine Anpassungsstörung mit co-abhängigen Verstrickungen oder eine Erschöpfungsdepression mit einer co-abhängigen Störung einhergeht. Komplex traumatisierte Kinder aus Suchtfamilie reinszenieren später als Erwachsene häufig in (co-)abhängigen Beziehungen zu suchtkranken Partnern ihre tragischen Kindheitserfahrungen. Die Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Vielfalt des Bedarfs und der indizierten Hilfen in Beratung, Therapie und Prävention (aus Flassbeck, in Druck).

Tabelle 1: **Vielfalt der Mit-Betroffenheit und der fachlichen Hilfen**

<b>Betroffen als</b>	<b>Problematik</b>	<b>Indizierte fachliche Hilfen</b>
Partner/-in	belastet, verstrickt, co-abhängig co-abhängig, psychisch krank traumatisiert (Gewalt)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbsthilfe</li> <li>• Suchtberatung</li> <li>• Psychotherapie</li> <li>• Psychosomatik</li> <li>• Frauenberatung, Frauenhaus</li> <li>• Notruf</li> <li>• Opferhilfe</li> <li>• Polizei</li> <li>• Anwalt</li> <li>• Traumatherapie</li> </ul>
Eltern	belastet, verstrickt, co-abhängig co-abhängig, psychisch krank	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbsthilfe</li> <li>• Suchtberatung</li> <li>• Psychotherapie</li> <li>• Psychosomatik</li> </ul>
Kind in Suchtfamilie (und co-abhängige Bezugsperson)	belastet, verstrickt, verhaltensauffällig  verhaltensauffällig, traumatisiert	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familien- und Jugendhilfe</li> <li>• Jugendamt</li> <li>• Erziehungsberatung</li> <li>• Suchtberatung, -prävention</li> <li>• Kinder- und Jugendpsychotherapie</li> </ul>
Erwachsenes Kind aus Suchtfamilie	belastet, verstrickt, co-abhängig co-abhängig, psychisch krank traumatisiert	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbsthilfe</li> <li>• Suchtberatung</li> <li>• Psychotherapie</li> <li>• Psychosomatik</li> <li>• Traumatherapie</li> </ul>
Sonstige Angehörige, Freund, Nachbar	belastet, verstrickt, co-abhängig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbsthilfe</li> <li>• Suchtberatung</li> </ul>
Arbeitskollege	belastet, verstrickt, co-abhängig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suchtberatung</li> <li>• Betriebliche Suchtprävention</li> <li>• Betriebsrat</li> </ul>
Professioneller Helfer	belastet, verstrickt, co-abhängig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kollegiale Beratung</li> <li>• Supervision</li> <li>• Coaching</li> <li>• Suchtberatung</li> </ul>
Familie	verstrickt, co-abhängig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suchtberatung</li> <li>• Familientherapie</li> </ul>
Betrieb	verstrickt, co-abhängig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suchtberatung</li> <li>• Coaching, Supervision</li> <li>• Betriebliche Suchtprävention</li> </ul>
Einrichtung Suchthilfe	verstrickt, co-abhängig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coaching, Supervision</li> </ul>

### 3. Diskussion

#### 3.1 Zur Situation von Beratung und Behandlung

Das moderne Hilfesystem bietet Angehörigen durchaus differenzierte Möglichkeiten der Hilfe an, wie aus Tabelle 1 hervorgeht. Nichtsdestotrotz ist eine Reihe von Unzulänglichkeiten des Hilfesystems kritisch anzumerken.

**1. Konzepte:** Ganz allgemein mangelt es an Konzepten zur Prävention, Beratung und Behandlung der Angehörigen und Kinder Suchtkranker. Zwar wird seit 40 Jahren die Bedeutung der Hilfe für Angehörige immer wieder hervorgehoben (z.B. Hüllinghorst, 2000 zum Jahr der Angehörigen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen) doch versagen Politik, Praxis und Wissenschaft in der Umsetzung des Anspruchs.

**2. Qualifizierung:** In Bezug auf einige gut ausgebaute Angebote (z.B. Suchtberatung, ambulante Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychotherapie), die im Prinzip betroffenen Angehörigen und Kindern gute Rahmenbedingungen der Hilfestellung bieten, ist ein schlechter Kenntnis- und Qualifizierungsstand in Bezug auf die Problematik zu konstatieren. In Fort- und Ausbildungen zur Sucht- oder Psychotherapie sollte die Angehörigenproblematik viel stärkere Berücksichtigung finden.

**3. Versorgung:** Einige Angebotsstrukturen sind schlecht ausgebaut. Obwohl ein erfreulicher Zuwachs an Hilfen für Kinder in Suchtfamilien zu verzeichnen ist, ist noch längst keine flächendeckende Versorgung gewährleistet. Es hängt vom Zufall ab, ob betroffene Kinder vor Ort eine bedarfsgerechte Unterstützung finden. Das Gleiche ist in Bezug auf Angehörigenberatung und –gruppen in Suchtberatungsstellen festzustellen. In der psychosomatischen Rehabilitation mangelt es gänzlich an angehörigenzentrierten Angeboten. Eine lobenswerte Ausnahme ist die Fachklinik Hochsauerland, die Angehörigen ein spezielles Angebot vorhält (<http://www.fachklinik-hochsauerland.de>, Abruf 09.04.2014).

**4. Vernetzung:** Die geringe Vernetzung der Hilfesysteme Suchthilfe, Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychotherapie, Psychiatrie sowie Bildungsträgern wird von Expertenseite gerügt (Klein, 2005). Eine bedarfsgerechte Förderung von Kindern aus Suchtfamilien setzt jedoch eine enge und gelungene Kooperation der aufgezählten Stellen voraus.

**5. Politischer Auftrag:** Es mangelt an einem expliziten gesundheitspolitischen Auftrag, sich um Angehörige und Kinder zu kümmern. Z.B. wehrt die Suchthilfe ihre Verantwortung mit der Rechtfertigung ab, dass ihre Zielklientel ausschließlich aus Suchtgefährdeten und Suchtkranken bestehe. Dem ist entgegenzuhalten:

1. Eine co-abhängige Verstrickung ist im Kern eine verhaltensbezogene Suchtproblematik.
2. Angehörige und Kinder Suchtkranker sind aufgrund der belastenden Situation in vielfältiger Weise gefährdet, Beeinträchtigungen und Störungen, v.a. auch süchtige und co-abhängige Probleme, zu entwickeln.
3. Eine bessere gesellschaftliche Aufklärung über die Angehörigenproblematik und angemessene Beratung der Angehörigen kann dafür sorgen, dass auch die Suchtgefährdeten und Suchtkranken eine bessere Chance haben, ihre Problematik zu überwinden. Die liebevolle Unterstützung durch Angehörige ist die bedeutsamste Ressource der Suchtkranken.

Die Suchthilfe ist folglich im dreifachen Sinne zuständig und sollte sich dieser Verantwortung auch stellen.

**6. Psychohygiene:** Ein professioneller Suchthelfer, der auf seine suchtkranke Klientel übermäßig fixiert ist, hat ein erhöhtes Risiko, früher oder später auszubrennen. Sich um Angehörige und Kinder Suchtkranker zu kümmern, bedeutet für Suchthelfer auch, sich mit der eigenen Betroffenheit auseinander zu setzen. Angehörigenarbeit kann deshalb als eine Maßnahme der Psychohygiene professioneller Helfer verstanden werden. Die Qualität der Arbeit wird sich über diese Form der Helfer-Selbstfürsorge verbessern.

### 3.1 Chancen einer Erweiterung der Suchtprävention

Die Suchtprävention hat in Hinblick auf die Angehörigen und Kinder eine hervorgehobene Bedeutung, wie nachstehend aufgezeigt und diskutiert wird.

**1. Kinder in Suchtfamilien:** Wir wissen, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien ein ungefähr sechsfach erhöhtes Risiko haben, selber Suchtprobleme und vielfältige andere Beeinträchtigungen zu entwickeln. Das Bewusstsein für diese vulnerable Gruppe wächst. Die Prävention sollte diesen Kindern im Besonderen Aufmerksamkeit und Zuwendung schenken und gezielte Maßnahmen einsetzen. Neu entwickelte Programme wie Trampolin (Klein & Thomasius) oder FitKids (Kons) sind der richtige Ansatz, vorzubeugen, statt erst zu (be-)handeln, wenn „das Kind in den Brunnen gefallen ist“. Solche Programme

sollten flächendeckend ausgebaut werden. Die Notwendigkeit der besseren Vernetzung verschiedener beteiligter Träger wurde oben schon angesprochen.

**2. Mädchen in Suchtfamilien:** Es gibt Hinweise darauf, dass Mädchen – nicht jedoch Jungen – aus Suchtfamilien eine erhöhte Gefährdung haben, im späteren Leben einen co-abhängigen Werdegang zu nehmen und suchtkranke Partner zu wählen, ohne dabei selber suchtkrank zu werden (Zobel, 2006, S. 80-81). Dieses co-abhängige Risiko der Mädchen wird in der Prävention nicht berücksichtigt. Die Zielstellung und Methodik der Prävention sollte unbedingt um diese genderspezifische, co-abhängige Problematik erweitert werden. Darüber hinaus sollte diese betroffene und häufig komplex traumatisierte Gruppe näher erforscht werden, um angemessene Konzepte zu entwickeln.

**3. Co-abhängige Bezugspersonen:** Auch ist bekannt, dass Kinder aus Suchtfamilien in dem Fall, dass ein Elternteil nicht suchtkrank ist, eine bessere Prognose haben, als Kinder aus Familien mit zwei suchtkranken Eltern (Klein, 2001). Die nicht suchtkranke Bezugsperson nimmt vermutlich kompensierenden und schützenden Einfluss auf die Kinder. In Familien, in denen beide Elternteile suchtkrank sind, nehmen häufig Großeltern, weitere Familienangehörige, Freunde der Familie oder Jugend- und Familienhelfer ersatzweise die Rolle der Bezugspersonen ein. Doch die nicht suchtkranken Bezugspersonen haben zumeist eine doppelte Funktion und Last: sie kümmern sich um die Kinder und den Suchtkranken (Flassbeck, 2010, S. 157-160). Es benötigt Konzepte und Angebote, diese Zielgruppe präventiv zu unterstützen.

**4. Ganzheitliche Suchthilfe:** Gesellschaftliche Aufklärung über den geeigneten (nicht co-abhängigen) Umgang mit Sucht und die präventive Beratung von betroffenen Angehörigen schützt nicht nur betroffene Angehörige und Kinder vor Beeinträchtigungen und Schäden. Darüber hinaus entzieht ein solcher, präventiver Ansatz auch der Sucht den Nährboden, den sie braucht, um zu wachsen und sich auszubreiten. Eine zukünftige Suchthilfe und -prävention, die die Angehörigen und Kinder nicht nur einbezieht, vielmehr als Zielklientel akzeptiert, ist daher vermutlich deutlich effektiver als das heutige System. Die Herausforderungen und Chancen sind, wie beschrieben wurde, mannigfaltig.

## Literatur

Beattie, M. (1987). *Co-dependent no more*. Center City: Hazelden Foundation.

## Viele (verpasste) Chancen

- Cermak, T.L. (1986). *Diagnosing and Treating Co-Dependence*. Minneapolis: Johnson Institute Books.
- Flassbeck, J. (in Druck). *Ich will mein Leben zurück! Selbsthilfe für Angehörige von Suchtkranken*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Flassbeck, J. (2011). Die Geozentrik der Suchthilfe. Vernachlässigte Angehörige? *rausch - Das unabhängige Magazin für Suchtfragen*, 1/2011, 10-13.
- Flassbeck, J. (2010). *Co-Abhängigkeit. Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hüllinghorst, R. (2000). Arbeit mit Angehörigen - wer zahlt was?. *PARTNER-magazin, Angehörige im Sog der Sucht* (4), S. 40-42.
- Klein, M. (2005). *Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen*. Regensburg: Roderer.
- Lambrou, U. (1990). *Familienkrankheit Alkoholismus. Im Sog der Abhängigkeit*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Klein, M. & Thomasius, R. (ohne Datum). *Trampolin. Kinder aus suchtbelasteten Familien entdecken ihre Stärken*, URL: <http://www.projekt-trampolin.de> (Stand 09.05.2014).
- Klein, M. (2005). *Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen*. Regensburg: Roderer.
- Klein, M. (2001). Das personale Umfeld von Suchtkranken. In: Tretter, F. & Müller, A. (Hrsg.), *Psychologische Therapie der Sucht. Grundlagen, Diagnostik, Therapie* (S. 201-230). Göttingen: Hogrefe.
- Kolitzus, H. (2000). Ich befreie mich von deiner Sucht. *PARTNER-magazin, Angehörige im Sog der Sucht* (4), S. 13-20.
- Kons, J. (ohne Datum). *FitKids. Hilfe für Kinder substituierter Eltern*, URL: <http://www.fitkids-wesel.de> (Stand 09.05.2014).
- Mellody, P. (1989). *Facing Co-Dependency*. New York: Harper & Row.
- Meyer, R.J. & Smith, J.E. (2004). *Motivating Substance Abusers to Enter Treatment. Working with Family Members*. New York: Guilford Press.
- Rennert, M. (1989). *Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet*. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Schaef, A.W. (1986). *Co-Dependence. Misunderstood - Mistreated*. New York: Harper & Row.
- Wegscheider, S. (1981). *Another Chance - Hope and Health for the Alcoholic Family*. Paolo Alto: Science and Behavior Books.
- Woititz, J.G. (1983). *Adult Children of Alcoholics. Pompano Beach: Health Communications*.
- Zobel, M. (Hrsg., 2008). *Wenn Eltern zuviel trinken. Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien*. Bonn: BALANCE.
- Zobel, M. (2006). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und -chancen*. Göttingen: Hogrefe.