

Angehörige und Sucht : Zeit für einen Perspektivenwechsel

Autor(en): **Kläusler-Senn, Charlotte / Stohler, Rudolf**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **38 (2012)**

Heft 1

PDF erstellt am: **19.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800425>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Angehörige und Sucht: Zeit für einen Perspektiven- wechsel

Lange dominierte eine negative Sichtweise gegenüber erwachsenen Angehörigen suchtkranker Menschen. PartnerInnen und Eltern wurde zumindest implizit die Schuld an der Sucht zugeschrieben, Verständnis und Respekt für ihre schwierige Situation fehlten oft. Neuere Konzepte sehen Angehörige als «hilfebedürftig, aber nicht per se krank» an. Freunde und Bekannte, Selbsthilfegruppen aber auch eine breite Palette von professionellen Angeboten können und sollen Angehörige bei der Bewältigung dieser Aufgabe unterstützen. Der bislang verbreitete Ratschlag «loszulassen» wird als pauschales Behandlungsziel in Frage gestellt. Stattdessen sollen Angehörige gestärkt werden, um zu selbstbestimmten Entscheiden zu kommen.

Charlotte Kläusler-Senn

MSSW, MA, Psychologin FSP, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen & Fachverband Sucht, Projektleitung, Selnastrasse 9, CH-8001 Zürich, Tel. +41 (0)44 205 58 00, charlotte.klaeuser@puk.zh.ch, www.pukzh.ch

Rudolf Stohler

PD Dr. med., Leitender Arzt des Bereichs Substanzstörungen, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, Selnastrasse 9, CH-8001 Zürich, Tel. +41 (0)44 205 58 00, rudolf.stohler@puk.zh.ch, www.pukzh.ch

Dominanz einer negativen Sichtweise

Psychodynamisch orientierte Konzepte

«Suffering Susan», «Controlling Katherine», «Wavering Winifred» und «Punitiv Polly» sind Namen¹ für die vier Typen von Ehefrauen alkoholabhängiger Männer, die Wahlen 1953 beschrieb. «Controlling Katherine» bspw. heiratete einen Mann, den sie unterdrücken kann.² Diese entwertende Typen-Einteilung illustriert die damals dominierende defizitäre Sicht auf Partnerinnen von alkoholabhängigen Männern. Psychodynamisch orientierte Studien bis in die 60er und 70er Jahre suchten nach Störungen innerhalb der Persönlichkeit der Alkoholikerehefrau als Erklärung für ihre unbewusste, neurotische Wahl eines Problemtrinkers als Ehemann.³

Familientherapeutisch orientierte Konzepte

Auch Eltern drogenabhängiger Jugendlicher wurde lange Zeit generell misstraut. Verdeckte Paarkonflikte oder verstrickte Beziehungen galten als suchtauslösend und -verstärkend.⁴ Diese Aussagen besitzen zwar heute noch gewisse Gültigkeit, jedoch nicht in der damals angenommenen monokausalen Verknüpfung zwischen pathogenem familiärem Interaktionsmuster und Symptom.⁵ Mit der in den 50er Jahren aufkommenden Familientherapie weitete sich der Fokus vom Individuum auf die Familie als zentrales Bedingungsgefüge von Störungen aus. Nach wie vor stand aber eine pathologieorientierte Sichtweise im Vordergrund. Damit wurden, zumindest implizit, die Familie und ihre dysfunktionalen Interaktionsmuster zum eigentlichen «Patienten», so auch zum

Verursacher von Pathologie. Diese Haltung spiegelte sich u.a. in den verbreiteten Kontaktsperren der KlientInnen auch zur Herkunftsfamilie in stationären Drogentherapien in den 80er und 90er Jahren wider.

Co-Abhängigkeit

Das eng mit der Selbsthilfebewegung der Al-Anon verbundene und bis heute auch unter Fachpersonen verbreitete Konzept der Co-Abhängigkeit vermochte zwar für die systemischen Zusammenhänge der Sucht zu sensibilisieren und Aufmerksamkeit auf Angehörige als Mitbetroffene zu richten.⁶ Letztlich zahlten aber Angehörige den Preis, mit dem Label «co-abhängig» pauschal als abhängig, selbstunsicher und krank oder als Komplizenhaft mit der süchtigen Person verbunden und als schuldig zu gelten.⁷ Obschon das neue Verständnis der Co-Abhängigkeit Angehörigen keine Schuld mehr am Suchtgeschehen unterstellt,⁸ wird die co-abhängige Verstrickung als spezifisches Reaktionsmuster süchtiger Menschen verstanden, das sich zu einer eigenständigen psychischen Störung entwickeln kann.⁹ Und genau dies liess sich bislang empirisch nicht nachweisen. Vielmehr zeigte sich in Studien bspw. über Angehörige Alkoholabhängiger ein heterogenes Bild.¹⁰ Es wird argumentiert, «dass Angehörige von Alkoholabhängigen keine homogene Gruppe sind und genauso wie bei Suchtkranken selbst eine Vielfalt von Komorbiditäten bzw. Grundstörungen vorliegt.»¹¹

Zudem kritisieren viele AutorInnen wie auch Angehörige selbst die pathologisierenden und stigmatisierenden Effekte, die der Co-Abhängigkeit anhaften.¹² Um nicht missverstanden zu werden: Diese Kritik soll nicht implizieren, dass es keine ungünstigen Bewältigungsmuster gibt, die sich auf die Gesundheit der Angehörigen selbst und den Suchtverlauf schädlich auswirken können. Jedoch soll angesichts der möglicherweise stigmatisierenden Effekte und der bislang fehlenden empirischen Evidenz der Nutzen des Co-Abhängigkeit-Konzepts in Frage gestellt werden. Die Ausführungen in diesem Artikel beziehen sich schwerpunktmässig auf nahe, erwachsene Angehörige von suchtkranken Menschen,¹³ insbesondere auf PartnerInnen und Eltern, aber auch auf

erwachsene Geschwister, Töchter und Söhne. Damit soll auf keinen Fall die schwierige Situation von Kindern und Jugendlichen, die mit einem suchtmittelabhängigen Elternteil aufwachsen, verharmlost werden. Denn Kinder suchtmittelabhängiger Eltern tragen nachgewiesenermassen ein stark erhöhtes Risiko später selbst zu erkranken.¹⁴ Jedoch bedarf dies einer speziellen Betrachtung, die u.a. in der Ausgabe 4/2011 des SuchtMagazins vorgenommen wurde.

Vernachlässigte Themen

Die obige, etwas plakative Aufführung historisch wichtiger Ansätze für Angehörige suchtkranker Menschen beabsichtigt nicht, diese Ansätze per se zu diffamieren. Nicht zuletzt sind sie auch Ausdruck des jeweils vorherrschenden Zeitgeists, der lange pathologieorientiert und häufig frauenfeindlich war. Zusammenfassend gilt, dass in vielen bisherigen Konzepten Angehörige oftmals pathologisiert und mehr oder weniger implizit für die Suchtentwicklung und -aufrechterhaltung beschuldigt wurden. Ihrer schwierigen Lebenssituation wurde wenig Verständnis und Respekt entgegengebracht.¹⁵ Zudem wird festgestellt, dass die Suchtforschung – aber auch die Praxis – das Angehörigen-Thema bislang vernachlässigte, was wohl auch zur Persistenz von mehrheitlich populärwissenschaftlichen Ansätzen führte.¹⁶ Eine Ausnahme davon sind die «Kinder suchtmittelabhängiger Eltern», die in den letzten Jahren auch in der Schweiz zunehmend Thema von Forschung und Praxis wurden. Wie die Beiträge in diesem Heft zeigen, sind aktuelle Auffassungen in Bezug auf Angehörige differenzierter. Behandlungsangebote nehmen sich zunehmend den Anliegen und dem Unterstützungsbedarf Angehöriger an, anerkennen die Bedeutung familiärer Bindungen als Ressource und versuchen diese auch für die Behandlung zu nutzen.

Die bislang dominierende pathologieorientierte Auffassung von Angehörigen erschwerte lange den Blick der Forschung und Praxis auf:

- Die teils erheblichen Belastungen von Angehörigen durch das Zusammenleben mit einem süchtigen Familienmitglied und ihr daraus entstehender eigener Hilfebedarf. Dabei gilt zu beachten, dass die Unterstützung für PartnerInnen und Eltern gleichzeitig eine wichtige präventive Funktion für die involvierten Kinder und Jugendlichen haben kann.
- Die verschiedenen Formen materieller und immaterieller Unterstützung, die Angehörige für das süchtige Familienmitglied erbringen und deren Bedeutung für dessen Wohlergehen und gesellschaftliche Integration.
- Den Beitrag familiärer Prozesse bei der Initiierung von Behandlung, bei der Aufrechterhaltung von Behandlungsmotivation und Compliance sowie die Nutzung familiärer Ressourcen für den Behandlungserfolg. Hierzu existiert mittlerweile einiges an Wissen und entsprechende Behandlungsansätze sind verfügbar. Beispiele solcher Vorgehensweisen sind der in dieser Ausgabe vorgestellte CRAFT-Ansatz, bei dem es um die Erhöhung der Behandlungsmotivation via Coaching der Angehörigen geht oder die Multidimensionale Familientherapie MDFT für jugendliche Konsumierende.¹⁷

Dieser Artikel möchte die Situation von Familienangehörigen von süchtigen Menschen aufzeigen und zu einem differenzierteren und ressourcenorientierteren Blick auf die Familie beitragen. Am Schluss werden Anregungen gegeben, wie das Hilfesystem zukünftige Angehörigen von suchtkranken Menschen begegnen kann.

Situation von Angehörigen

Belastende Erfahrungen

Eine aktuelle Übersichtsarbeit über qualitative Studien aus verschiedenen Ländern der letzten zwanzig Jahre beschreibt die

Hauptbelastungen von erwachsenen Angehörigen von drogen- oder alkoholabhängigen Personen.¹⁸ In den zitierten Studien wurden Lebenspartnerinnen und Mütter am häufigsten untersucht aber auch Ehepartner, Väter und Geschwister sowie erwachsene Töchter und Söhne. Befragt man Familienangehörige, macht ihnen der allmähliche Zerfall der einst intakten und «liebenden» Beziehung zum jetzt suchtkranken Familienmitglied am meisten zu schaffen. Mitanzuschauen, wie eine der wichtigsten Beziehungen zerfällt, in die viel investiert und mit der so viel Hoffnung verknüpft wurde, kann als Kern des Leids bezeichnet werden. Die Hauptbelastungen im Zusammenleben mit einem drogen- oder alkoholabhängigen Familienmitglied entstehen durch:

- die konfliktreiche, manchmal sogar aggressive Beziehung zum suchtkranken Familienmitglied
- Konflikte über Geld und die finanzielle Sicherheit
- das Erleben von wiederkehrender Unsicherheit und Unberechenbarkeit
- Sorgen um die Gesundheit des süchtigen Familienmitglieds
- die Bedrohung der Familieneinheit durch fehlende finanzielle Mittel, durch die von Konflikten belastete Familienatmosphäre, aber vor allem durch die grosse Angst um die Sicherheit und das Wohl der Kinder.

Zudem kommt es oftmals zu erheblichen Einschränkungen der sozialen Kontakte sowie der Freizeit- und Lebensgestaltung. Hinweise aus der Literatur zeigen, dass viele Angehörige, insbesondere Partnerinnen, aber auch Kinder, verschiedenen Formen von Gewalt ausgesetzt sind.¹⁹ Gewalt als besonders schambesetztes Thema wird von Angehörigen häufig verschwiegen.²⁰

Für Eltern von drogenabhängigen Jugendlichen ist es zudem eine enorme Krise zu realisieren, dass der Sohn oder die Tochter illegale Drogen konsumiert und löst Angst um den Tod des eigenen Kindes aus.²¹ Für viele Angehörige, speziell aber für Eltern, ist zudem die Schuldfrage zentral. Für Eltern ist es verständlicherweise eine besondere Herausforderung, sich klar zu werden, wo ihre Verantwortung endet und die Selbstverantwortung des Kindes beginnt.²² Zu den Schuldgefühlen kommen vielfach auch Schamgefühle hinzu.²³

Aufgrund der Datenlage können keine weiteren verlässlichen Aussagen zum Unterschied der Belastungen von Angehörigen in Abhängigkeit ihres Beziehungsstatus (PartnerIn, Elternteil, Geschwister) oder der missbrauchten Substanz (illegale Drogen oder Alkohol) gemacht werden. Hier zeigen sich wiederum Forschungslücken. Insbesondere gibt es wenig Forschung zu Eltern drogenabhängiger Jugendlicher und noch weniger zur Situation der involvierten Geschwister.²⁴

Gesundheitliche Auswirkungen

Das Zusammenleben mit einem alkohol- oder drogenabhängigen Familienmitglied löst eine Vielzahl negativer Gefühle bei den Angehörigen aus. Angehörige fühlen sich:

- ängstlich und besorgt
- hilflos und verzweifelt
- niedergeschlagen und depressiv
- schuldig und wertlos
- wütend und nachtragend
- verängstigt und sehr häufig einsam

Es sind hier nicht die Gefühle an sich problematisch, sondern ihr wiederholt auftretender Charakter und die Unmöglichkeit, diese Gefühle innerhalb der familiären Beziehungen einzubringen resp. zu klären. Zudem leiden Angehörige oftmals unter einem negativen Selbstbild und einem niedrigen Selbstwertgefühl. In Anbetracht dieser schwierigen Erfahrungen und Gefühle überrascht es wenig, dass Angehörige auch eine Reihe gesundheitlicher Symptome

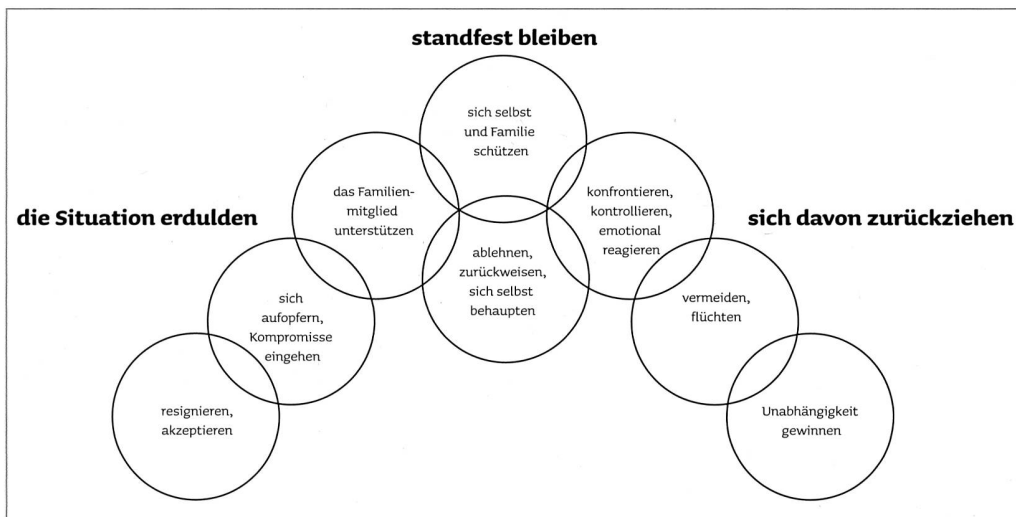


Abb. 1: **Drei Hauptpositionen, die Angehörige von suchtmittelabhängigen Personen einnehmen können und die acht Bewältigungsstrategien.**²⁸

beklagen wie:

- Schlafprobleme
- erhöhter Substanzkonsum
- Gewichtsschwankungen und veränderter Appetit
- verminderte Konzentration
- Angst und Panik
- depressive Zustände und Suizidgedanken
- eine Vielzahl körperlicher Symptome wie Übelkeit, verschiedene Schmerzen, Bluthochdruck und allgemeinere Zustände von Schwäche und schlechter Gesundheit²⁵

Auch andere, allerdings wenige und schon ältere Studien, weisen auf die stärkere psychosoziale Belastung von PartnerInnen (und Kindern) suchtkranker Menschen im Vergleich zu Familien ohne Suchtprobleme hin. In diesen Studien konnten bislang keine dominierenden negativen Persönlichkeitsmuster von PartnerInnen alkoholabhängiger Menschen gefunden werden. Vielmehr zeigten PartnerInnen verschiedene klinisch relevante Beeinträchtigungen wie Depressionen, Ängste, Belastungsstörungen oder somatoforme Störungen, die als stressbedingte Erkrankungen verstanden werden können. Nur eine kleine Minderheit der Angehörigen könne als «primär gestört», (d.h. vor der Suchterkrankung des Partners schon «gestört») gelten.²⁶ Neuere Untersuchungen basieren auf einem Stress-Coping-Ansatz mit der Annahme, dass eine Suchterkrankung für nahe Angehörige eine enorme Belastung darstellt, die Stress auslöst und mit gesundheitlichen Symptomen mit Krankheitswert einhergehen kann.²⁷

Bewältigungsstrategien von Angehörigen

Erdulden, standfest bleiben, sich zurückziehen

Das Interesse an der Frage, wie Angehörige mit der Suchterkrankung ihres Familienmitglieds umgehen, ist nicht neu. Die gesamte Co-Abhängigkeits-Bewegung beschäftigt sich letztlich mit Bewältigungsmechanismen. Kern des Interesses war und ist auch heute noch, Angehörigen zu einem konstruktiveren Umgang mit sich und dem suchtkranken Mitglied zu verhelfen. «Wie sollen wir am besten reagieren?» ist die zentrale Frage Angehöriger. Mehrere Studien untersuchten die Coping-Strategien von erwachsenen Angehörigen suchtkranker Menschen und identifizierten verschiedene Reaktionsmuster. Im Grossen und Ganzen können drei Hauptpositionen beschrieben werden, die je nach Autorengruppe etwas unterschiedlich benannt und weiter ausdifferenziert werden (s. Abb.1).

Dilemmata und Unsicherheiten

Gemäss Untersuchungen sind diese in Abb. 1 dargestellten acht Bewältigungsstrategien nicht klar voneinander abgrenzbar. Ange-

hörige wählen nicht ein oder zwei für sie «optimale» Strategien. Vielmehr pendeln sie zwischen verschiedenen Reaktionsweisen hin und her auf der zuweilen verzweifelten Suche nach dem idealen Umgang. Analysen weisen auf enorme Dilemmata und Unsicherheiten von PartnerInnen und Eltern hin, verbunden mit der Frage, wie man am besten auf das suchtkranke Familienmitglied reagieren soll. Rasch wird deutlich, dass sich die verschiedenen Bewältigungsstrategien überschneiden und Spannungsfelder bilden.²⁹ Wann wird eine unterstützende Strategie kontrollierend? Oder wann kippt das Betonen der eigenen Unabhängigkeit in mangelhafte Unterstützung und Zurückweisung des suchtkranken Familienmitglieds? Vielleicht drücken die seit langem und vor allem in Selbsthilfegruppen verbreiteten Formeln «in Liebe loslassen» oder «tough love» diese Dilemma-Situation von Angehörigen aus. Diese Dilemma-Situationen verunsichern Angehörige wohl am meisten. Sie bilden gleichzeitig aber den «Stoff» für produktive Diskussionen auch in Beratung oder Therapie.

Die gleiche AutorInnengruppe suchte in zahlreichen Studien nach zu favorisierenden, «gesunden» Copingmustern. Ihr Fazit ist allerdings vorsichtig: Es gibt keine generell guten oder schlechten Bewältigungsstrategien. Die passende Balance der Strategien hängt von der jeweiligen familiären Situation ab und muss sich an dieser ausrichten. Hingegen geht ein toleranter Bewältigungsstil («die Situation erdulden», Abb. 1) mit mehr Symptombelastung für die Angehörigen einher.³⁰ Klar als kontraproduktiv bezeichneten Angehörige Strategien, die das süchtige Familienmitglied auf aggressive oder feindselige Art konfrontierten. Ebenso negativ wurden Kontrollversuche wie das Suchen und Zerstören von Alkohol oder Drogen bewertet.³¹

Motive fürs Ertragen und Unterstützen

Die Fragen, warum PartnerInnen von alkoholkranken Männern oder Eltern drogenabhängiger Jugendlicher nicht klarere Grenzen setzen, die Situation nicht selbstbestimmter verändern oder gar das süchtige Familienmitglied verlassen, waren immer wieder zentral. Befragt man Angehörige, werden vielfältige Hintergründe fürs Ertragen und Unterstützung-Geben sichtbar wie Gefühle der Hoffnungslosigkeit, die Überzeugung, dass das süchtige Familienmitglied die Unterstützung benötigt bis hin zu toleranten Einstellungen dem Substanzkonsum gegenüber. Die AutorInnen schlussfolgern, dass die Beweggründe Angehöriger für ihre Art des Umgangs unter Berücksichtigung der familiären Situation verstanden werden müssen. Geschieht dies nicht, besteht die Gefahr der komplexen und Dilemma-beladenen Situation einer PartnerIn und/oder eines Elternteils nicht gerecht zu werden und bspw. vorschnell ein Verhalten als widerständig oder co-abhängig zu labeln. Helfen wollen, andere unterstützen und Schwieriges aushalten sind



in erster Linie erwünschte und gesunde Reaktionen «normaler» Menschen; darauf weisen viele AutorInnen auch in dieser Ausgabe hin.³²

Was Familien leisten

Wie schon eingangs erwähnt, stand die Familie und das Helfen naher Verwandter lange unter Generalverdacht. Ganz anders äussert sich eine aktuelle Studie über PatientInnen mit einer Doppel-diagnose (Substanzstörung und eine weitere schwere psychische Störung) und ihre Angehörigen: Sie zeigt, dass Angehörige häufige und für die PatientInnen wichtige konkrete, aber auch emotionale Hilfen erbringen. Die PatientInnen schätzen dies sehr und sehen darin eine zentrale Stütze ihrer Rehabilitation. Den Angehörigen selbst war die Bedeutung ihrer vielfältigen Hilfestellungen hingegen oftmals nicht bewusst.³³

Unterstützung für Familien

Bedeutung des emotionalen Rückhalts

Angehörige von suchtkranken Menschen sind in Anbetracht der vielfältigen und in der Regel überdauernden Belastungen auf Unterstützung angewiesen. Diese Unterstützung beinhaltet verschiedene Formen wie emotionale Unterstützung, Informationen, konkrete Hilfen sowie Beratung und Therapien und kann durch Freunde und Bekannte, Selbsthilfegruppen oder Professionelle erbracht werden.

Befragt man betroffene Familien, schätzen sie insbesondere eine Art emotionaler Rückhalt. D.h., sie möchten sich in ihrem Umgang mit dem süchtigen Familienmitglied getragen fühlen und nicht dafür kritisiert werden. Allerdings ist dies nicht selbstverständlich. Angehörige ernten offenbar häufig Missfallen für ihren Umgang mit dem süchtigen Verwandten. Jemanden zu haben, mit dem Probleme offen und in einer respektvollen Atmosphäre besprochen werden können, wird genauso wertgeschätzt wie der Austausch mit anderen betroffenen Angehörigen.³⁴ Diese Aussagen illustrieren die Bedeutung von informellen Netzwerken und der Selbsthilfe als wichtige Unterstützungsquellen für Familien.

Bedeutung von Informationen

Des Weiteren weisen Untersuchungen auf die Wichtigkeit von Informationen hin.³⁵ Nicht nur, dass Angehörige selber ein Bedürfnis nach mehr individueller Information angeben, sondern auch der Umstand, dass sich ein Mangel an Information negativ auf den Störungsverlauf auswirken kann, sollten Grund sein, diesen Aspekt der Angehörigenarbeit verstärkt zu gewichten. Unzureichende Informationen von Angehörigen über den Gesundheitszustand, Krankheitssymptome und -verlauf, aber auch über die Behandlung inkl. Medikation können Anlass von Missverständnissen, Missinterpretationen und Konflikten in Familien sein. Dies wiederum kann sich nachteilig auf den Gesundheitszustand des suchtkranken Familienmitglieds auswirken.³⁶ Offenbar sind Angehörige auch nur ungenügend über vorhandene Unterstützungsangebote informiert.³⁷ Eine Studie zeigt zudem, dass Angehörige selten von sich aus externe Hilfe beanspruchen, obschon sie dieser offen gegenüberstehen würden. Die bereits erwähnten Schuld- und Schamgefühle wirken wohl als Hemmnisse bei der Inanspruchnahme von Unterstützung. Institutionen müssen – nach Einwilligung der PatientInnen – proaktiv auf Angehörige zugehen, wenn sie diese systematisch in die Behandlung miteinbeziehen wollen, so ein Fazit der AutorInnen.³⁸

Schlussgedanken

Situation in der Schweiz

Obschon keine verlässlichen Aussagen zur Situation in der Schweiz gemacht werden können, gibt es wiederum Befunde – allerdings aus US-amerikanischen und englischen Studien-, die auf eine nicht optimale Unterstützung Angehöriger hindeuten.³⁹

Inwiefern sich diese auf unsere Verhältnisse übertragen lassen, ist schwierig zu beantworten. Die Beiträge von Simon, Stutz et al., aber auch von Suhner/Beck in diesem Heft zeigen, dass sich Institutionen der Suchthilfe in der Schweiz der Bedeutung und des Hilfebedarfs Angehöriger zunehmend bewusst sind, entsprechende Angebote bereitstellen und weiterentwickeln.

Breite Palette von Unterstützungsangeboten

Die in dieser Ausgabe beschriebenen Angebote für Angehörige drücken eine erhöhte Sensibilität der Professionellen für die potentiell stigmatisierenden Effekte der Behandlung aus. So wird in mehreren Beiträgen explizit erwähnt, dass Angehörige nicht (mehr) beschuldigt oder stigmatisiert werden dürfen. Schmidt/Trabe halten den Leitsatz fest, dass Angehörige als «hilfebedürftig, aber nicht per se als krank» gelten. Mit diesem Statement werden Angehörige sozusagen als «normale, aber belastete Menschen» verstanden, was gut zu den Annahmen des vorher beschriebenen Stress-Coping-Ansatzes passt. Angehörige müssen demnach nicht generell therapiert werden. Vielmehr soll ihnen eine breite Palette von Unterstützungsangeboten unterschiedlicher Intensität zur Verfügung gestellt werden wie Informationsvermittlung, Selbsthilfe bis hin zu therapeutischer Hilfe.

Angehörigenarbeit verfolgt unterschiedliche Ziele. Grob kann zwischen Ansätzen unterschieden werden, die über die Arbeit mit Angehörigen indirekt auch auf das suchtkranke Familienmitglied Einfluss nehmen, und Ansätzen wie z.B. die Beratungsstelle der ada-zh, die sich speziell an Angehörige richten, unabhängig vom suchtkranken Verwandten. Wichtig ist, dass beide Angebotsarten Teil der Suchthilfelandchaft sind resp. werden. Nur so wird man einerseits Angehörigen als eigener Anspruchsgruppe gerecht. Andererseits können so familiäre Prozesse und Bindungen genutzt werden, um die Erreichbarkeit von suchtkranken Menschen und deren Behandlungserfolg zu verbessern. Diese beiden Anliegen lassen sich kombinieren wie dies z.B. der CRAFT-Ansatz⁴⁰ explizit tut. Es zeigt sich, dass Behandlungsansätze, die das soziale Umfeld berücksichtigen und einbeziehen, zu den effektivsten zählen. Familien werden so zu wichtigen Partnern, die nicht nur hilfreich für den Veränderungsprozess des suchtkranken Menschen sind, sondern gleichzeitig selber von der Besserung der Suchtproblematik profitieren.⁴¹

Selbstfürsorge und Liebe zum suchtkranken Familienmitglied

Doch was sollen Professionelle den Angehörigen nun raten? Und von welchen Haltungen sollen sie sich dabei leiten lassen? Ein aktueller Beitrag von Patt Denning⁴² beschreibt, wie sich Grundsätze eines Harm-Reduction-Ansatzes auch auf Angehörige anwenden lassen. Der verbreitete Ratschlag für Angehörige, sich von ihren suchtkranken PartnerInnen, Söhnen, Töchtern oder Geschwistern zu distanzieren und diese «loszulassen», stellt sie, mindestens als pauschales Behandlungsziel, in Frage. Vielmehr sieht sie den Umgang mit Angehörigen als Arbeit in «Graubereichen» an. Es gehe ums Nichtwissen und das Ringen um eine Antwort auf die Frage, wie am besten mit dem suchtkranken Kind oder dem oder der suchtkranken PartnerIn umgegangen werden soll. Ziel sei in erster Linie, Angehörige zu unterstützen, dass sie zu selbstbestimmten Entscheiden kommen. Entscheide, die sowohl den Wert einer gesunden Selbstfürsorge, als auch die Bindung resp. Liebe zum suchtkranken Familienmitglied berücksichtigen. Dabei wird angenommen, dass sich Entscheide resp. Haltungen nur schrittweise bilden und mit Ambivalenzen verbunden sind. Ambivalenzen gilt es zu respektieren. Die Achtung der Selbstbestimmung ist nicht mit einer therapeutischen Laissez-Faire-Haltung gleichzusetzen, sondern beinhaltet ein respektvolles Explorieren und Hinterfragen von Motiven und Ambivalenzen. Dazu gehört auch, dass alternative Positionen und Bewältigungsstrategien diskutiert und abgewogen werden. Dies ist ein Ansatz anderer Art, der versucht, der

komplexen Natur von Bindungen und der Bedeutung des sozialen Eingebundenseins gerecht zu werden.

Zeit für einen Perspektivenwechsel

Obschon heute keine verlässlichen Aussagen zur Situation der Angehörigenarbeit in der Schweiz gemacht werden können, scheint eine kritische Reflexion unserer Angebote und Haltungen angezeigt. Neben der Frage, ob Angebote für Angehörige ausreichend zur Verfügung stehen, sollten zukünftig alternative Modelle diskutiert und verbreitet werden. Modelle, die den Unterstützungsbedarf von Angehörigen anerkennen, ihre Ressourcen würdigen, ihr Potenzial nutzen und ihre Selbstbestimmung achten. Angehörige dürfen nicht pathologisiert und ihr Helfen als Krankheit missverstanden werden. Eine solche Perspektive sollte nicht nur von der Suchthilfe und dem Gesundheitswesen eingenommen werden. Genauso wichtig sind gesellschaftliche Kontexte, die Angehörige unterstützen und eine Politik, die der Bedeutung Angehöriger Rechnung trägt. ■

Literatur

- Barnard, M. (2007): *Drug Addiction and Families*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Copello, A./Templeton, L./Orford, J./Velleman, R. (2010): The 5-Step Method: Principles and practice. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 17: 86-99.
- Copello, A./Orford, J. (2002): Addiction and the Family: Is it Time for Service to take Notice of the Evidence? *Addiction* 97: 1361-1363.
- Denning, P. (2010): Harm Reduction Therapy with Families and Friends of People with Drug Problems. *Journal of Clinical Psychology* 66(2):164-174.
- England Kennedy, E. A./Horton, S. (2011): «Everything that I thought that they would be, they weren't.» Family Systems as Support and Impediment to Recovery. *Social Science and Medicine* 73: 1222-1229.
- Flassbeck, J. (2010): Co-Abhängigkeit. Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gantner, A. (2010): «Therapeutische Frühintervention»: MDTF in der Jugendsuchthilfe. *SuchtMagazin* 37(5): 18-21.
- Haley, J. (1980): *Leaving Home. The Therapy of Disturbed Young People*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Hands, M./Dear, G. (1994): Co-dependency: A critical review. *Drug and Alcohol Review* 13: 437-445.
- Kaufman, E./Kaufmann, P. (1992): *Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse*. Boston: Allyn and Bacon.
- Klein, M. (2000): Alkohol und Familie: Forschung und Forschungslücken. In: Kruse, G./Körkel, J./Schmalz, U. (Hrsg.): *Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Klein, M. (2002): Partner von Abhängigen. In: J. Fengler (Hrsg.), *Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung, Therapie, Prävention*. Landsberg: Ecomed.
- Klein, M. (2005): Familiäre Einflussfaktoren im Verlauf von Suchterkrankungen. In: Thomasius, R./Küstner, U. J. (Hrsg.), *Familie und Sucht*. Stuttgart: Schattauer.
- Klein, M. (2011): Kinder von suchtkranken Eltern. Hintergründe, Verläufe, Hilfen. *SuchtMagazin* 37(4): 5-10.
- Orford, J./Natera, G./Velleman, R./Copello, A./Bowie, N./Bradbury, C. et al. (2001): Ways of Coping and the Health of Relatives Facing Drug and Alcohol Problems in Mexico and England. *Addiction* 96: 761-774.
- Orford, J./Velleman, R./Copello, A./Templeton, L./Ibanga, A. (2010): The Experience of Affected Family Members: A Summary of Two Decades of Qualitative Research. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 17(1):44-62.
- Schmidt, E. (2007): Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Angehörigen von Alkohol-, Drogen-, Spiel- und Internetsüchtigen. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 30 (2/3): 21-27.
- Schweizer, J./Schlippe v., A. (2009): *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Uhl, A./Puhm, A. (2007): Co-Abhängigkeit. Ein hilfreiches Konzept? *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 30(2/3): 13-20.
- Velleman, R./Bennett, G./Miller, T./Orford, J./Rigby, K./Tod, A. (1993): The Families of Problem Drug Users: A Study of 50 Close Relatives. *Addiction* 88: 1281-1289.
- Watts, S./Bush, R./Wilson, P. (1994): Partners of Problem Drinkers: Moving into the 1990s. *Drug and Alcohol Review* 13: 401-407.

Endnoten

- 1 Auf Deutsch: leidende Susan, kontrollierende Katherine, schwankende Winnifred und strafende Polly.
- 2 Zit. nach Schmidt 2007: 22.
- 3 Vgl. Watts et al. 1994.
- 4 Vgl. Z. B. Haley 1980; Kaufman/Kaufmann 1992.
- 5 Vgl. Schweizer/Schlippe 2009.
- 6 Vgl. Ruckstuhl in dieser Ausgabe; Uhl/Puhm 2007.

- 7 Vgl. Uhl/Puhm 2007.
- 8 Vgl. Z. B. Ruckstuhl in dieser Ausgabe.
- 9 Vgl. Flassbeck 2010.
- 10 Vgl. Klein 2002.
- 11 Vgl. Hands/Dear 1994; Schmidt 2007: 22.
- 12 Vgl. Z. B. das Interview mit Herrn Baumgartner in dieser Ausgabe.
- 13 Im Text wird in der Regel von suchtkranken, süchtigen oder suchtmittelabhängigen Personen gesprochen. Diese Begriffe werden als Synonyme verwendet. Der Begriff suchtmittelabhängige oder abhängige Personen wird hier etwas breiter als die entsprechende ICD-10-Definition gefasst und schliesst oftmals auch Personen mit problematischem Konsumverhalten ein.
- 14 Vgl. Klein 2011.
- 15 Vgl. Schmidt 2007.
- 16 Vgl. Klein 2002.
- 17 Vgl. Bischof in dieser Ausgabe; Gantner 2011.
- 18 Vgl. Orford et al. 2010.
- 19 Vgl. Z. B. Klein 2002; Thomasius/Bröning in dieser Ausgabe; Velleman et al. 1993.
- 20 Vgl. Schmidt 2007.
- 21 Vgl. Velleman et al. 1993.
- 22 Vgl. Schmidt 2007.
- 23 Vgl. Z. B. Barnard 2007; Denning 2010; Orford et al. 2010.
- 24 Vgl. Barnard 2007.
- 25 Vgl. Orford et al. 2010.
- 26 Vgl. Klein 2002; Klein 2005.
- 27 Vgl. Z. B. Barnard 2007; Orford et al. 2010; Velleman et al. 1993.
- 28 Modifiziert. nach Orford et al. 2010.
- 29 Vgl. Orford et al. 2010; Velleman et al. 1993.
- 30 Vgl. Copello et al. 2010; Orford et al. 2001.
- 31 Vgl. Orford et al. 2010.
- 32 Interview mit Herrn Baumgartner; Ruckstuhl; beide in dieser Ausgabe.
- 33 Vgl. England Kennedy/Horton 2011.
- 34 Vgl. Orford et al. 2010.
- 35 Vgl. Z. B. England Kennedy/Horton 2011; Stutz et al. in dieser Ausgabe.
- 36 Vgl. England Kennedy/Horton 2011.
- 37 Vgl. England Kennedy/Horton 2011; Stutz et al. in dieser Ausgabe.
- 38 Vgl. England Kennedy/Horton 2011.
- 39 Vgl. England Kennedy/Horton 2011; Orford et al. 2010; Velleman et al. 1993.
- 40 Vgl. Bischof in dieser Ausgabe.
- 41 Vgl. Copello/Orford 2002.
- 42 Vgl. Denning 2010.

Selbsthilfegruppen für Angehörige

ada-zh, Angehörigenvereinigung Drogenabhängiger ist eine Beratungsstelle in Zürich, die sich der Beratung von Angehörigen von Drogenabhängigen angenommen hat. Neben professionellen, individuellen Beratungen initiiert und begleitet ada-zh auch Selbsthilfegruppen. www.ada-zh.ch

Al-Anon-Familiengruppen wurde bereits im Rahmen des Artikels vorgestellt. Al-Anon sind besonders auf die Anliegen von Angehörigen von Alkoholkranken ausgerichtet. www.al-anon.ch

Blaues Kreuz bietet neben einem Selbsthilfeangebot für Alkoholabhängige auch Selbsthilfegruppen für Angehörige an. www.blaueskreuzzuerich.ch/selbsthilfe.html

Stiftung Kosch ist der Dachverband der regionalen Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen und Anlaufstelle für Fragen zu Selbsthilfegruppen. Auf der Homepage sind verschiedene Gruppen nach Themen aufgeführt. www.kosch.ch/stiftung.html

VEVDJA, Verband der Eltern- und Angehörigenvereinigung Drogenabhängiger ist der Dachverband sämtlicher Eltern- und Angehörigenvereinigungen in der Schweiz. Der Verband gibt auf Anfrage gerne auch die nächstgelegene Selbsthilfegruppe bekannt. www.vevdaj.ch