

Angehörigen-Selbsthilfe und Co-Abhängigkeit

Autor(en): **Ruckstuhl, Lea**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

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

Heft 1

PDF erstellt am: **22.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800427>

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.

Angehörigen-Selbsthilfe und Co-Abhängigkeit

Die Al-Anon Familiengruppen bilden die grösste, weltweit verbreitete Selbsthilfeorganisation für Angehörige von AlkoholikerInnen. Ihr systemisches Verständnis von Alkoholismus prägte u. a. auch die Fachliteratur, wo die Rolle der Angehörigen im Rahmen der Suchterkrankung in der Folge kontrovers diskutiert wurde. Eng verbunden mit der Angehörigen-Selbsthilfe ist deshalb das Konzept der Co-Abhängigkeit.

Lea Ruckstuhl

lic. phil., Psychiatrische Universitätsklinik PUK Zürich – Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, CH-8001 Zürich, leaanna.ruckstuhl@uzh.ch

Ursprünge in den USA

Die Ursprünge der Angehörigen-Selbsthilfe liegen in den Vereinigten Staaten, wo Frauen Mitte des letzten Jahrhunderts als Reaktion auf die Anonymen Alkoholiker die Al-Anon Familiengruppen gründeten.¹ Dabei übernahmen und adaptierten die Al-Anon die 12 Schritte der Anonymen Alkoholiker, um die Auswirkungen des Alkoholismus auf sie selbst zu verarbeiten und zu bewältigen. In der Zwischenzeit sind die Al-Anon Familiengruppen die grösste, weltweit verbreitete Selbsthilfeorganisation für Angehörige von alkoholkranken Menschen.² In der Schweiz sind die Gruppen seit über 40 Jahren tätig.³

Al-Anon Familiengruppen

Die Al-Anon Familiengruppen sind wie die meisten Selbsthilfeorganisationen als Verein organisiert, der vor allem Angehörigen von AlkoholikerInnen Unterstützung bieten soll. Ziel der Gruppen ist es in erster Linie, das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl der Angehörigen zu steigern und eine grössere Unabhängigkeit von der alkoholkranken Person zu erreichen.⁴ Dabei gehen die Al-Anon Familiengruppen grundsätzlich davon aus, dass die Angehörigen von AlkoholikerInnen an einer eigenständigen Krankheit leiden, die überwunden werden soll.⁵

In ihrem Programm orientieren sich die Al-Anon Familiengruppen an den 12 Schritten der Anonymen Alkoholiker, welche sie für eigene Zwecke adaptiert haben.⁶ Die 12 Schritte sind auf die 12 Monate eines Jahres ausgelegt, so dass jeden Monat ein Schritt bearbeitet werden kann. Dabei spielt das Vertrauen auf eine höhere Macht in Form von Spiritualität eine grosse Rolle.

In diversen Studien konnte die positive Wirksamkeit der Al-Anon Familiengruppen belegt werden.⁷ So zeigte sich bspw., dass sich die Lebenssituation der Angehörigen unabhängig davon verbessert, ob sich der oder die Alkoholkranken in Behandlung begibt oder nicht. Zusätzlich liess sich eine Verbesserung der familiären Beziehung, eine Reduktion von Konflikten sowie von depressiven Symptomen und Wut feststellen.⁸

Kritische Diskussion

Obwohl die Al-Anon Familiengruppen ihren konfessionsfreien Hintergrund stark betonen, spricht der spirituelle und zum Teil auch ritualisierte Zugang viele Menschen in unserer heutigen säkularisierten Gesellschaft wahrscheinlich nicht mehr an. Zudem sollte

auch das Krankheitskonzept, mit dem die Al-Anon arbeiten, kritisch hinterfragt werden. Viele Angehörige, die sich nicht pathologisieren lassen wollen, werden vermutlich den Zugang zu Al-Anon nicht finden.

Trotz dieser Kritik sollte nicht unerwähnt bleiben, dass sich die Al-Anon Familiengruppen durch eine grosse Offenheit auszeichnen und ihr Angebot niederschwellig gestalten. Es gibt z. B. regelmässige offene Meetings, bei denen Interessierte die Möglichkeit haben, einen Eindruck von den Gruppen zu gewinnen, ohne sich selbst gleich als betroffen outen zu müssen. Der systemische Zugang der Gruppen führt zudem dazu, dass die Krankheit Alkoholismus in einem grösseren Zusammenhang verstanden wird, wobei sich das Individuum in einem System über mehrere Generationen zu verstehen versucht. Auf diese Weise kann die belastende Schuldfrage relativiert werden. Weiter sprechen die grosse Verbreitung der Gruppen auf der ganzen Welt und die gute Wirksamkeit für Al-Anon.⁹

Co-Abhängigkeit

Ursprung und Entwicklung des Konzeptes

Mit der Angehörigen-Selbsthilfe eng verbunden ist das Konzept der Co-Abhängigkeit, obwohl der Ursprung des Begriffes nicht vollkommen klar ist.¹⁰ Einige AutorInnen¹¹ schreiben ihn den betroffenen Angehörigen zu, die sich über das Konzept eine eigene Identität geben wollten, während andere¹² eher Beratungs- und Behandlungszentren für den Begriff verantwortlich sehen. Tatsache ist, dass in den Al-Anon Familiengruppen zwar von einer Abhängigkeit (Krankheit) oder Beziehungssucht des Angehörigen gesprochen wird, aber das Wort Co-Abhängigkeit nicht direkt verwendet wird.¹³ Inhaltlich besteht jedoch eine grosse Übereinstimmung zwischen dem Co-Abhängigkeitskonzept und dem Krankheitsbegriff der Al-Anon. Aus Gründen der Einfachheit wird nachfolgend nur noch von Co-Abhängigkeit gesprochen.

Im Laufe der Zeit hat sich das Konzept der Co-Abhängigkeit stark gewandelt und wurde von Betroffenen und Fachpersonen immer wieder neu definiert. Ursprünglich sollte es der eigenen Mitbetroffenheit von der Sucht Ausdruck verleihen. Neben dem persönlichen Leiden stand gleichzeitig die Erkenntnis, die Initiative für das eigene Leben in die Hand nehmen zu wollen und sich anders zu verhalten, um sich auf diese Weise gegenüber der alkoholkranken Person weniger hilflos zu fühlen.¹⁴ Angehörige bezeichneten sich daraufhin häufig selbst als krank. Dies hatte allerdings eine paradoxe Entwicklung zur Folge. Der Begriff wandelte sich im Laufe der Zeit immer mehr zu einer direkten Schuldzuweisung an Angehörige. Begriffe wie Enabler¹⁵ wurden verwendet, um vordergründig als Unterstützung motiviertes Verhalten von Angehörigen als co-abhängig zu klassi-



fizieren. Co-Abhängigkeit als eine sekundäre Erkrankung aufgrund der Sucht wurde zu einer primären Störung, die ihren Ursprung in der frühen Kindheit hat. Diese Entwicklung wurde vor allem von der Selbsthilfeliteratur, die ehemalige selbst ernannte Co-Abhängige auf den Markt brachten, unterstützt und gefördert.¹⁶ Cermak ging sogar so weit, von einer co-abhängigen Persönlichkeitsstörung zu sprechen, die er anhand von Kriterien in Anlehnung an das Diagnosesystem DSM-III-R zusammenstellte.¹⁷ Aus wissenschaftlicher Sicht liess sich diese Annahme jedoch nicht bestätigen.¹⁸

Symptome der Co-Abhängigkeit

Obwohl es verschiedene Definitionen zu Co-Abhängigkeit gibt, sind sich die meisten AutorInnen einig, dass viele Betroffene im Verlauf der Suchterkrankung eines oder einer Angehörigen ihre eigenen Bedürfnisse und Gefühle allmählich aus den Augen verlieren.¹⁹ Die eigene Befindlichkeit ist stark an die Befindlichkeit der suchtkranken Person gekoppelt. Konsumiert diese die Substanz, sinkt das Selbstvertrauen der Angehörigen, weil sie in der irrigen Annahme sind, eine Chance gegen die Sucht zu haben und diese kontrollieren zu können. Gemäss Beattie²⁰ zeigen co-abhängige Personen meist irgendwann folgende Charakteristika: sich Sorgen machen, schwaches Selbstwertgefühl, Verdrängung eigener Gedanken und Gefühle, Besessenheit von Pflichten und Verantwortung, Kontrolle, Verleugnung von Problemen und der Realität, Abhängigkeit, unzulängliche Kommunikation in Form von Vorwürfen, Betteln, Bestechen und anderem, Wut, schwache Grenzen und Mangel an Vertrauen. Im fortgeschrittenen Stadium fühlen sich co-abhängige Personen meist nur noch antriebslos, hoffnungslos und deprimiert. In diesem Stadium werden sie meist selbst krank oder greifen ihrerseits zu Medikamenten, Drogen oder Alkohol, um sich aus ihrer Situation zu befreien.

Phasen der Co-Abhängigkeit

Co-Abhängigkeit ist durch drei Phasen charakterisiert, die Angehörige während einer Suchterkrankung durchlaufen:²¹

1. Phase des Beschützens und Erklärens: Der/die Suchtkranke verändert sich aufgrund des Substanzkonsums zunehmend. Diese Veränderungen werden aber rationalisiert oder verleugnet. Die Angehörigen übernehmen immer mehr Verantwortung und versuchen, die suchtkranke Person von den negativen Konsequenzen ihres Substanzkonsums abzuschirmen.
2. Phase des Helfens und Kontrollierens: Meist führt die Phase des Beschützens nicht zum Erfolg und die Angehörigen beginnen in einem zweiten Schritt, das Verhalten des oder der Abhängigen zu kontrollieren. Dazu gehört auf der einen Seite, dass Angehörige nach Anzeichen von erneutem Konsum suchen und auf der anderen Seite der Versuch, den Substanzkonsum direkt zu beeinflussen, indem bspw. die Drogenverwaltung übernommen wird. Häufig werden in dieser Phase auch Drohungen ausgesprochen, die aber meist nicht in die Tat umgesetzt werden.
3. Phase der Anklage oder Phase der Desorganisation: Die Angehörigen erkennen allmählich, dass sie das Suchtproblem nicht kontrollieren können. In dieser Phase kann es zur Anklage kommen und die suchtkranke Person wird für alle Probleme verantwortlich gemacht.

Co-Abhängigkeit – heute?

Der Blick in die Vergangenheit zeigt, dass es einige Entgleisungen gegeben hat. Die Angehörigen von Suchtkranken wurden häufig noch stärker pathologisiert als die Suchtkranken selbst. Dabei sollte eines nicht ausser Acht gelassen werden: Was häufig als co-abhängig bezeichnet wird oder wurde, ist in erster Linie eine normale Verhaltensweise, die jeder gesunde Mensch, der einen anderen liebt, an den Tag legen würde. Auch der verstärkte Fokus auf die suchtkranke Person und der unbedingte Wunsch helfen zu wollen

sind verständliche, normale Reaktionen, können aber eine problematische Entwicklung nehmen, wenn die Angehörigen an nichts mehr denken können als an die suchtkranke Person und der irrigen Annahme verfallen, mit genügend Anstrengungen den Substanzkonsum beeinflussen zu können. Der Übergang von einer normalen in eine pathologische Reaktion auf die Suchterkrankung ist fließend und findet als Entwicklung auf die Belastung statt.

Insofern scheint es notwendig, sich darüber Gedanken zu machen, wie der Begriff sinnvoll definiert und verwendet wird, ohne dass Angehörige gleich selbst als primär schwer krank betrachtet werden. Denn es ist in der Zwischenzeit unbestritten, dass die Suchterkrankung auch schwerwiegende Auswirkungen auf die Angehörigen hat und Angehörige aufgrund der Belastung ein erhöhtes Risiko haben, selbst psychisch oder psychosomatisch zu erkranken.²² Das Konzept der Co-Abhängigkeit kann an dieser Stelle helfen, die Dynamik zu verstehen, die sich in einer Beziehung zu einem suchtkranken Menschen entwickeln kann. Zudem macht das Konzept deutlich, dass Angehörige dringend Beratung und Hilfe brauchen im Umgang mit der Suchterkrankung eines nahestehenden Menschen. Dabei stellt die Angehörigen-Selbsthilfe nur eine mögliche Form von Unterstützung dar. ●

Literatur

- Beattie, M. (1990): Die Sucht, gebraucht zu werden. München: Wilhelm Heyne Verlag.
- Cermak, T.L. (1986): Diagnosing and treating co-dependency. Minneapolis: Johnson Institut.
- Fernandez et al. (2006): Family and Peer Interventions for Adults: Past Approaches and Future Directions. *Psychology of Addictive Behaviors* 20(2): 207-213.
- Flassbeck, J. (2010): Co-Abhängigkeit. Diagnose, Ursache und Therapie für Angehörige von Suchtkranken. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Klein, M. (2000): Alkohol und Familie: Forschung und Forschungslücken. S. 139-157 in: G. Kruse/J. Körkel/U. Schmalz (Hrsg.), *Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Kolitzus, H. (1997): Die Liebe und der Suff... Schicksalsgemeinschaft Suchtfamilie. München: Kösel-Verlag.
- Nelson, C.E. (1985): The Styles of Enabling Behavior. S. 49-71 in: D.E. Smith/D.R. Wesson (Hrsg.), *Treating the Cocaine Abuser*. Hazelden Foundation: City Center.
- Rennert, M. (1990): Co-Abhängigkeit: Was Sucht für die Familie bedeutet. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Rennert, M. (2005): Co-Abhängigkeit. S. 329-333 in: R. Thomasius/U. Küstner (Hrsg.), *Sucht und Familie*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Rychtarik, R.G./McGillcuddy, N.B. (2005): Coping skills training and 12-Step facilitation for women whose partner has alcoholism: Effects on depression, the partner's drinking, and partner physical violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 73(2): 249-261.
- Orford, J. (1994): Empowering family and friends: a new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug and Alcohol Review* 13: 417-429.
- Uhl, A./Puhm, A. (2007): Co-Abhängigkeit – ein hilfreiches Konzept? *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 30(2/3): 13-20.
- Wilson Schaeff, A. (1986): Co-Abhängigkeit. Die Sucht hinter der Sucht. München: Wilhelm Heyne Verlag.

Endnoten

- 1 Vgl. Rennert 2005; Beattie 1990.
- 2 Vgl. Fernandez et al. 2006.
- 3 Presseerklärung der Al-Anon: www.tinyurl.com/cp4t7n4, Zugriff 23.11.2011.
- 4 Vgl. Fernandez et al. 2006.
- 5 Vgl. Endnote 3.
- 6 www.al-anon.ch/deutsch/wordpress/?p=261, Zugriff 23.11.2011.
- 7 Vgl. Fernandez et al. 2006; Rychtarik/McGillcuddy 2005.
- 8 Vgl. Rychtarik/McGillcuddy 2005.
- 9 Vgl. Fernandez et al. 2006; Rychtarik/McGillcuddy 2005.
- 10 Vgl. Beattie 1990.
- 11 Vgl. Rennert 1990; Uhl/Puhm 2007.
- 12 Vgl. Beattie 1990.
- 13 Vgl. Endnote 3.
- 14 Vgl. Uhl/Puhm 2007.
- 15 Vgl. Nelson 1985.
- 16 Vgl. Beattie 1990; Wilson/Schaeff 1986.
- 17 Vgl. Cermak 1986.
- 18 Vgl. Klein 2000.
- 19 Vgl. Flassbeck 2011; Kolitzus 1997; Wilson/Schaeff 1986.
- 20 Vgl. Beattie 1990.
- 21 Vgl. Kolitzus 1997.
- 22 Vgl. Orford 1994.