

Angehörigenselbsthilfe im Suchtbereich

In Deutschland gibt es ca. 11,6 Millionen Menschen im Alter zwischen 18 und 69 Jahren, die einen problematischen Umgang mit Alkohol haben. Etwa 1,6 Millionen sind alkoholabhängig, rund 2,7 Millionen Menschen konsumieren Alkohol in einem überaus kritischen Maß. Mindestens 1,5 Millionen Menschen sind abhängig von psychoaktiven Medikamenten. Und ca. 300.000 Menschen sind abhängig von illegalen Suchtmitteln. Hinzu kommt eine unbestimmte Zahl von Menschen mit problematischem oder abhängigem Verhalten (z.B. pathologisches Glücksspiel) (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Daten und Fakten, 2005).

Mit der psycho-sozialen und auch physischen Problematik „Abhängigkeit“ oder „riskanter / problematischer Konsum“ verzeichnen wir in Deutschland also mindestens 6 Millionen Menschen, deren Leben durch Suchtmittelkonsum aus der Bahn und aus den Fugen geraten ist. Diese Menschen leben aber nicht in einem Vakuum, sondern auch das soziale Umfeld und insbesondere die Angehörigen durchleiden die Problematik mit. Rechnet man pro Betroffenen auch nur mit drei Angehörigen (Partner/in, Kinder, Eltern), sind also mehr als 18 Millionen Menschen als Angehörige von Suchtkranken betroffen (vgl. Angehörige von Suchtkranken im Blickpunkt. Gemeinsames Positionspapier der Selbsthilfe- und Abstinenzverbände, 2005). (Anm: Die fünf Suchtselbsthilfe-Verbände, die auch in der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen Mitglied sind: Blaues Kreuz in Deutschland, Blaues Kreuz in der Ev. Kirche, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Guttempler und Kreuzbund.)

Das Suchthilfesystem richtet sich in erster Linie an die Konsument/innen (im folgenden „Betroffene“ genannt). Angehörige werden zwar immer mehr in Beratungen und Therapien einbezogen, einen eigenständigen Hilfeanspruch – zumindest unter Bezug auf die Suchtproblematik – haben sie aber bislang nicht.

In der Suchtselbsthilfe besteht seit jeher die Erkenntnis, dass Sucht eine „Familienkrankheit“ ist. Dennoch sind die Hilfeangebote für Angehörige – Partner/innen, Kinder, Eltern – nicht so ausgeprägt wie für die Betroffenen selbst. In den meisten Selbsthilfeverbänden besteht das Angebot in „gemischten“ Gruppen für Betroffene *und* Angehörige; letztere sind meist Partner/innen. Zum Geschlechtsverhältnis: Frauen halten deutlich häufiger die Beziehung zum suchtkranken Partner aufrecht als umgekehrt (ca. 7:3). In der statistischen Erhebung der fünf Suchtselbsthilfeverbände aus dem Jahre 2006 wurden in den Gruppen der Verbände insgesamt 58.314 Suchtkranke gezählt, davon 68 % Männer und 32 % Frauen. Bei den Angehörigen kehrt sich das Geschlechterverhältnis um: Von den 17.349 Angehörigen in den Gruppen sind

76,8 % Frauen und 23,2 % Männer, bei den 6.624 Personen, die sich weder der einen noch der anderen Gruppe zuordnen mochten und als „Interessierte“ verzeichnet wurden, ist das Geschlechterverhältnis relativ ausgewogener mit 54,0 % Männern und 45,1 % Frauen.

Deutschlandweit leben mehr als 2,5 Millionen Kinder unter 18 Jahren mit mindestens einem alkoholabhängigen Elternteil zusammen, ca. 40.000 – 60.000 Kinder mit einem drogenabhängigen Elternteil. Kinder als Angehörige werden zwar seit einigen Jahren deutlicher wahrgenommen und Hilfeangebote, insbesondere im professionellen Bereich, entwickeln sich. Den Anstoß für diese positive Entwicklung gab wohl – das sei hier erwähnt – die Suchtselbsthilfe bzw. eine Initiative der Guttempler. Bereits vor mehr als 50 Jahren wurde hier das Leid der Kinder aus suchtbelasteten Familien thematisiert und problematisiert, durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekte machten es möglich, in der Suchtselbsthilfe das Thema „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ zu enttabuisieren. Nachfolgend entwickelten sich Unterstützungs- und Hilfeansätze für Kinder und für Eltern sowie Beratungsmöglichkeiten für das professionelle System der Kinder- und Jugendhilfen bzw. des Erziehungs- und Bildungssystems.

Angehörigenselbsthilfe im Suchtbereich findet auf sehr unterschiedlichen Ebenen statt:

- Hilfen, Beratung, Unterstützung und Gruppenangebote für Partner/innen suchtkrank oder suchtgefährdeter Menschen, sowohl in speziellen „Angehörigengruppen“ als auch in den sog. „gemischten“ Gruppen mit Betroffenen *und* Angehörigen (Suchtselbsthilfeverbände, AA, AIAnon, sog. „freie“ Gruppen)
- Hilfen, Beratung, Unterstützung und Gruppenangebote für Eltern suchtkranker Kinder / Jugendlicher (insbesondere Elternkreise)
- Kindergruppen mit der Ausrichtung auf pädagogische Arbeit und das Erleben von „suchtfreien Alternativen“ (Suchtselbsthilfeverbände)
- Jugendveranstaltungen und Jugendgruppen (Suchtselbsthilfeverbände, AIAteen)

Ein weiteres Problem, das erst langsam ins Bewusstsein dringt (sowohl der professionellen Hilfen als auch der Suchtselbsthilfe), ist im Komplex „Sucht im Alter“ zu sehen. Angehörige sind meist überfordert und extrem hilflos, wenn sich bei ihren hilfe- und pflegebedürftigen Eltern Suchtprobleme manifestieren.

Wenn wir also von Angehörigen im Suchtselbsthilfe-Bereich sprechen, sind damit gemeint:

- Partner/innen Suchtkranker oder problematischer Konsument/innen
- Kinder suchtkranker Eltern – in jedem Lebensalter
- Eltern suchtkranker Kinder
- Erwachsene mit suchtkranken Eltern

- und alle diejenigen, die sich einer/einem Suchtkranken oder Suchtgefährdeten nahe fühlen.

Suchtselbsthilfe bemüht sich, für Angehörige Suchtkranker Hilfen anzubieten. Voraussetzung dabei ist m.E., dass es *immer* um den eigenständigen Bedarf und die Bedürfnisse der Angehörigen geht, und *nicht* um „Unterstützungsleistungen“ für die/den Betroffenen. Die eigenen Bedürfnisse (wieder oder erstmals) erkennen und wahrnehmen, für sich selbst sorgen, Schuld- und Schamgefühle, Wut, Verzweiflung und Ohnmacht überwinden, Kontrollzwänge und übermäßiges Verantwortungsgefühl ablegen und selber leben lernen – das muss das Ziel von Angehörigenarbeit sein, sowohl für Partner/innen als auch für Kinder suchtkranker Eltern.

Um Angehörige zu unterstützen und ihnen Hilfe, Rat, Halt und Begleitung in ihrem eigenen Prozess der Auseinandersetzung mit der Suchtproblematik und in ihren eigenen Veränderungs- und Bewältigungsschritten zu geben, bieten die Strukturen und Gruppen der Suchtselbsthilfeverbände, oft auch die der freien Gruppen, verschiedene Möglichkeiten:

- Angehörige haben – ebenso wie Betroffene – die Möglichkeit eines Einzelgesprächs und einer Einzelberatung durch Menschen mit ähnlichem Erfahrungshintergrund – also durch andere Angehörige;
- Von besonderer Bedeutung sind die Gruppenangebote, die sich entweder gemeinsam an Betroffene und Angehörige richten oder spezielle Gruppen ausschließlich für Angehörige bereithalten.

Sehr häufig sind es die Angehörigen, die den ersten Kontakt zum Hilfesystem und zur Suchtselbsthilfe suchen. Aber es ist eher die Regel als die Ausnahme, dass Angehörige nach Hilfe für ihren konsumierenden Partner, ihr Kind, ihre Eltern usw. fragen. Fast nie geht es ihnen (zumindest anfangs) um die Bewältigung ihrer *eigenen* Situation oder um Unterstützung *für sich selbst*. So werden Angehörige denn auch häufig als nicht so sehr hilfebedürftig eingeschätzt, und der Focus richtet sich eher auf den / die Betroffene/n. Angehörige leiden unauffälliger, leiser und glauben oft selbst, dass das Problem ausschließlich bei dem Betroffenen liegt – ganz nach dem Motto: „Wenn er nur nicht mehr trinkt, dann ist alles gut...“. Leider ist das ein häufiger Irrtum: Wenn er/sie nicht mehr trinkt/konsumiert/spielt....., dann beginnt eine komplett neue Entwicklung und Orientierung im System der Familie und des sozialen Umfelds.

Die „Hierarchie der Hilfebedürftigkeit“, wie sie das professionelle Suchthilfesystem bietet, findet sich oft auch in der Suchtselbsthilfe wieder. Märta Tikkanen (1981) beschrieb treffend die Situation Angehöriger als „Betroffene zweiter Klasse“ – und auch wenn diese Beschreibung mittlerweile mehr als 30 Jahre alt ist, gilt sie doch heute leider immer noch:
„Der Psychiater blättert bekümmert in den Adressen der Unfehlbaren.

Hier habe ich zwei, sagt er, die ganz hervorragend sein sollen. Den besten, sagt er, heben wir uns vorsichtshalber für Ihren Mann auf, falls er mal Hilfe haben möchte. Aber hier, sagt er freundlich, ist die Adresse des Nächstbesten für Sie und die Kinder.“ (Tikkanen: 1981, S. 34).

In den Angeboten der Suchtselbsthilfe ist es von besonderer Bedeutung, für Angehörige ein gleichwertiges Unterstützungssystem vorzuhalten wie für Suchtkranke / Suchtgefährdete. Dabei ist es insbesondere im „Erstkontakt“ sehr hilfreich, wenn Angehörige auf das Verständnis und die Erfahrungswelt anderer Angehöriger stoßen.

Das oft benutzte Konzept der „Co-Abhängigkeit“ hilft hier aus meiner Sicht nicht unbedingt weiter, auch wenn es in der Suchtselbsthilfe sehr beliebt scheint. Einerseits hilft der Begriff „Co-Abhängigkeit“ möglicherweise, sich selber als „krank“ – eben „co-abhängig“ – zu verstehen und daher Hilfe für sich in Anspruch zu nehmen. Andererseits verschiebt dieser Ansatz häufig auch die Frage nach Schuld und Verantwortung und führt dazu, dass Angehörigen ihre „Co-Abhängigkeit“ vorgeworfen wird und sie dafür verantwortlich gemacht werden – oder sie sich verantwortlich fühlen –, wenn der/die Betroffene keine Änderungen im Verhalten und in der Suchtproblematik zeigt.

„Co-Abhängigkeit“ bezeichnet Persönlichkeitsmerkmale, Haltungen, Verhaltensweisen, Einstellungen und Gefühle einer Person, die im Zusammenleben mit einem suchtkranken Menschen dessen Krankheit „unterstützt“ und durch Tun oder durch Unterlassen dazu beiträgt, dass der Suchtkranke weiter konsumieren kann. Das Konzept der „Co-Abhängigkeit“ bietet – bewusst oder unbewusst – eine Verschiebung von Schuldzuweisungen an. Sich sorgen, sich kümmern, alles regeln, wenn der suchtkranke Partner nicht mehr dazu in der Lage ist, Verantwortung und Aktion übernehmen und auch noch nach außen den Schein der Normalität aufrechterhalten – das sind doch „eigentlich“ ganz normale und meist auch sozial erwünschte Verhaltensweisen. Allerdings bedingen jahre- oder jahrzehntelange Sorge und Verleugnung eigener Bedürfnisse bei Angehörigen nicht selten eine eigene Erkrankung, meist psychosomatischer Art, oder die Entwicklung einer eigenen Abhängigkeitsproblematik, z.B. bei fortwährendem Konsum von Psychopharmaka.

Angehörigen fällt es oft schwer, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und für sich selbst zu sorgen – statt sich ausschließlich um den/die Betroffene/n zu kümmern. Die Zuschreibung einer „Co-Abhängigkeit“ kann für Angehörige lähmend und auch kränkend sein: „Hättest Du Dich nicht immer um alles gekümmert, hätte ich schon viel früher ausreichenden Druck gehabt, etwas in meinem Trinkverhalten zu verändern.“ So entsteht bei Angehörigen nicht selten das Gefühl, immer etwas falsch zu machen, egal, wie viel oder wie wenig sie sich kümmern (vgl. Guttempler-Bundesverband: Broschüre Angehörige – Hilfe zum Umgang mit Angehörigen für ehrenamtliche Helfer/innen und Gruppenleiter/innen).

Gruppen *ausschließlich* für Angehörige sind im verbandlichen Bereich der fünf Suchtselbsthilfeverbände relativ gering vertreten. Nur ca. 4 % aller Ange-

bote richten sich ausschließlich an Angehörige. Darüber hinaus gibt es aber in den Schulungs- und Seminarangeboten der Verbände Angehörigenseminare, und auch in den sog. Helferschulungen ist das Thema „Angehörige“ fest verankert.

Der Regelfall sind jedoch gemischte Gruppen, in denen sowohl Betroffene als auch Angehörige (meist Partner/innen) willkommen sind. Die Vorteile dieses gemeinsamen Gruppenbesuchs sind darin zu sehen, dass auch gemeinsam eine neue Perspektive für die Bewältigung der Suchtproblematik und das Leben „nach der Sucht“ gesucht und gefunden werden kann. Angehörige hören und erfahren in der Gruppe auch die Suchtgeschichten und die Bemühungen nach einer neuen Lebensgestaltung – und das sowohl aus der Perspektive der Betroffenen als auch anderer Angehöriger. Umgekehrt ist es natürlich genau so: Die Betroffenen erkennen aus den Lebensgeschichten anderer Chancen und Möglichkeiten für sich selbst – und sie erfahren Sichtweisen, Gefühle und Probleme der Angehörigen (und nicht nur die der eigenen Partnerin oder des eigenen Partners). Aber oftmals fällt es Paaren schwer, in einer „gemischten“ Gruppe mit dem eigenen Partner / der Partnerin über die Belastungen in ihrer Lebenssituation und in ihrer Beziehung offen zu reden. Nicht selten ziehen sich Angehörige in den gemischten Gruppen zurück, stellen (wieder) ihre eigenen Gefühle und Bedürfnisse hinten an („Hauptsache, ihm geht es gut und er trinkt nicht mehr...“) und trauen sich nicht, unbequem zu sein. Oder aber: Paare ergehen sich in endlosen Schimpftiraden über die Fehler der/des jeweils anderen – wenn er/sie bloß nicht so wäre, dann wäre doch alles gutDa kann dann eine Trennung in den Gruppen hilfreich sein – und auch der Besuch einer eigenständigen Gruppe ausschließlich für Angehörige. Auch hier gibt es Vor- und Nachteile: Misstrauen gegen die Partnerin / den Partner („Was sie / er da bloß erzählt über mich und über unsere Familie“...), unterschiedliche Zielsetzungen und Entwicklungen im Hinblick auf die Neugestaltung der Familienbeziehungen usw. Der zeitweilige Besuch einer Angehörigengruppe ist aber meist hilfreich, damit Angehörige sich überhaupt erst einmal ihren eigenen Gefühlen von Ohnmacht, Verzweiflung, Scham und Schuld, Verleugnung und Kontrollbedürfnissen nähern können.

Wie aus dem vorhergehenden ersichtlich wird, sind „Angehörige“ in der verbandlichen Suchtselbsthilfe häufig Partner/innen. Kinder aus Familien mit Suchtproblemen werden noch ausgesprochen wenig in die Arbeit der Gruppen einbezogen. Es gibt in den Suchtselbsthilfeverbänden z.T. Angebote für Kinder und Jugendliche (Kinder- und Jugendgruppen, Freizeiten) und z.T. auch Familienseminare. Dennoch ist es noch ungewohnt, Kinder in die ganz normale Gruppenarbeit einzubeziehen. Der Ansatz der sog. „Familienklubs“, wie er in Italien, Skandinavien und zunehmend auch in Asien und Afrika Einzug findet, wäre eine wünschenswerte und zukunftsweisende weitere Perspektive für die Suchtselbsthilfe (vgl. Schneider 2007: S. 19ff). Die Guttempler führen ab 2010 ein Projekt mit Unterstützung der Barmer-GEK Krankenkasse durch, um

diesen spannenden Ansatz auch für Deutschland und die hiesige Suchtselbsthilfelandchaft umsetzbar zu machen.

Auch die Elternselbsthilfe soll nicht unerwähnt bleiben. In verschiedenen verbandlichen Strukturen haben sich Eltern zusammengeschlossen, die von der Suchterkrankung eines Kindes betroffen sind. Eltern helfen Eltern im Sinne der Suchtselbsthilfe, wie sie schon vor Jahrzehnten Michael Lukas Moeller als einen Prozess beschrieb, in dem jeder sich selbst hilft- und dadurch wiederum den anderen (in der Gruppe) hilft, sich selbst zu helfen (vgl. Moeller 1978, S. 101ff).

Sucht im Alter – diese Problematik stellt eine noch offene Herausforderung auch für die Suchtselbsthilfe dar. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen hat hervorragendes Material entwickelt, mit dem auch Angehörige und helfende oder pflegende Berufsgruppen Information und Unterstützung finden können (www.unabhaengig-im-alter.de). Angehörige von Selbsthilfegruppen und -Verbänden und deren ehrenamtliche Kräfte können als Ansprechpartner/innen für sich sorgende (erwachsene) Kinder Orientierung geben und Mut machen, dieses tabuisierte Thema anzusprechen. Auch die Gruppenangebote der Suchtselbsthilfe könn(t)en hilfreich sein für alte Menschen, die in eine Abhängigkeitsentwicklung geraten, helfen doch Gruppen besonders auch bei der Überwindung von Einsamkeit und Isolation und haben einen sinnstiftenden Wert. Erste Erfahrungen zeigen, dass es durchaus möglich ist, ältere und alte Menschen mit Suchtproblemen auch durch die sozialen und kulturellen Angebote der Suchtselbsthilfe-Verbände zu erreichen.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Angehörigenselbsthilfe im Suchtbereich hat eine lange Tradition und ist unverzichtbarer Bestandteil. Allerdings gilt es immer wieder, die Bedürfnisse von Angehörigen nicht in den Schatten der Anliegen der „Betroffenen“ zu stellen – denn betroffen von einer Suchtproblematik sind *alle* im Familiensystem und im sozialen Umfeld. Die Maxime muss gelten: Wer um Hilfe fragt, bekommt sie! Und auch diejenigen, die nur sehr leise und verhalten fragen und die sich eher um jemand anderen sorgen, benötigen und verdienen Hilfe und Unterstützung bei ihrer eigenen Auseinandersetzung und Bewältigung.

Eine Zusammenarbeit und ein Austausch mit Selbsthilfe-Kontaktstellen im Bereich der Angehörigenselbsthilfe – auch bei anderen „Störungsbildern“ als Suchterkrankung – könnte eine Bereicherung für alle sein und dazu beitragen, dass Parallelen gefunden und für die eigene Geschichte nutzbar gemacht werden – und Angehörige sich selbst helfen und dadurch anderen helfen.

Literatur:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Daten und Fakten, 2005

Gemeinsames Positionspapier der Selbsthilfe- und Abstinenzverbände: Angehörige von Suchtkranken im Blickpunkt, 2005

Guttempler-Bundesverband: Broschüre Angehörige – Hilfe zum Umgang mit Angehörigen, o.J.

Moeller, Michael Lukas: Selbsthilfegruppen. Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen. Hamburg, 1978
Schneider, Wiebke: Sucht-Selbsthilfe – Familie – Kinder. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. Selbsthilfegruppenjahrbuch 2007; S. 19 ff.
Tikkanen, Märta: Die Liebesgeschichte des Jahrhunderts, 1981
www.unabhaengig-im-alter.de

Wiebke Schneider ist Sozialpädagogin und Diplompädagogin mit Zusatzausbildung als Supervisorin. Sie ist seit über 20 Jahren als hauptamtliche „Selbsthilfeunterstützerin“ bei den Guttempelern in Deutschland als Geschäftsführerin und Suchtreferentin tätig. Zu diesem Aufgabenbereich gehören auch die Vernetzung der Selbsthilfe im Suchtbereich, die Entwicklung von Kooperationen mit professionellen Hilfebereichen und die Unterstützung und Weiterentwicklungen der ehrenamtlichen Suchtkrankenhilfe. Ihr Beitrag geht zurück auf ein Referat, das sie auf der Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen 2010 in Hamburg gehalten hat.