

Fachtagung *Du liegst mir am Herzen. Wie viel Sucht verträgt eine Familie?*
Horn-Bad Meinberg, 19. November 2013

**Reden ist Silber, schweigen ist Gold?
Zur (gestörten) Kommunikation voneinander abhängiger Hilfesysteme**

Jens Flassbeck

0. Einleitung

Meine Damen und Herren, ich grüße Sie und danke Frau Sarrazin, Herr John und Herrn Höcker für die Einladung.

Für mich ist der Tag hier im Lipperland eine Rückkehr. Ich habe hier die Grundlagen der Suchttherapie gelernt und der eine oder andere von Ihnen wird mich als ehemaligen Leiter der Fachklinik Extertal kennen. Seit diesem Frühjahr arbeite ich in der LWL-Klinik für Suchtmedizin in Gütersloh.

Ich erinnere mich an eine Sitzung mit hohen Herren der DRV Westfalen in Münster. Man hinterfragte dort allen Ernstes, ob es denn Sinn machen würde, eine Klinik im rückständigen Lipperland zu führen. Da wäre doch nur Wald. Ich war so aufgebracht, dass ich mich und jegliche Etikette vergaß und den Herren eine Protestrede hielt, im Allgemeinen über die Vielfalt des Lebens in Lippe und im Konkreten über die Qualität der dortigen Suchthilfe. Ich freue mich hier im Wald zu sein und einige altbekannte Gesichter zu sehen.

Ich freue mich allerdings nicht so sehr über die undankbare Aufgabe, Ihnen nach der Mittagspause zu referieren. Voll hinein in Ihren und meinen verdauungsbedingten Tiefpunkt.

Ich bin Fachmensch für die Angehörigenthematik der Sucht, auch Co-Abhängigkeit genannt. Co-Abhängigkeit ist out, voll der Langweiler. Kein süßes Dessert, Tiramisu oder mousse au chocolat oder anregender Kaffee oder Tee. Nein, vielmehr dröge und fade Hausmannskost. Ich habe das so nicht gewollt. Doch die Ausrichter wollten auf mich nicht hören. Nun müssen Sie und ich den Angehörigenbrei auslöffeln. Meine Generation hat es noch eingetrichtert bekommen: Was auf den Teller kommt, wird aufgegessen.

Was hat das fade Thema der Co-Abhängigkeit mit Sucht und Suchtgefährdung, mit Förderung und Entwicklung unseres Nachwuchses, mit Kindeswohl und Kinderschutz, mit Suchthilfe und Jugendhilfe und dann auch noch mit dem Thema

der Vernetzung, der Kommunikation bzw. mit Kommunikationsstörungen beider Hilfesysteme zu tun? Das hängt von der Perspektive ab. Falls Sie Ihr suchtkrankes, suchgefährdetes oder verhaltensauffälliges Klientel fest im Blick haben, geht Sie das Thema nicht viel an. Schalten Sie auf Tiefenentspannung und halten Sie ruhig Ihr Mittagsschläfchen.

Eins will ich vorweg klar stellen: Ich bin kein Experte für die Angehörigenthematik. Frau Sarrazin, Herr Höcker, werden Sie nicht unruhig, Sie haben nicht den Falschen eingeladen. Es gibt nämlich keine Experten. Abgesehen von der Thematik der Kinder aus Suchtfamilien, gibt es keine systematische Wissenschaft zum Thema. Es fehlt an grundlegendem Wissen. Ohne Wissen kein Expertentum. Ich bin Praktiker, Kliniker. Es gibt wenige, die die letzten Jahre so viel wie ich zum Angehörigenthema veröffentlicht haben. Es gibt kaum Veröffentlichungen. Aber ich möchte trotzdem behaupten, ich habe nur Grund- und Aufbaukurs zum Thema abgeschlossen und befinde mich allenfalls auf Fortgeschrittenenniveau. Wir wissen viel zu wenig, das ist auch eine Chance, denn wir können noch eine Menge miteinander und voneinander lernen.

Vor ungefähr 40 Jahren ist die Angehörigenthematik in die Öffentlichkeit, zumindest in die Fachöffentlichkeit gelangt. Das war eine große Welle, die in Amerika entstand und die auch über den großen Teich hier zu uns geschwappt ist. Seitdem ist wenig passiert. Da sind sich alle Fachmenschen einig. Ich habe nicht gezählt, wie viele Male ich es gelesen habe, von Kollegen gehört habe oder es selber gesagt oder geschrieben habe: "*Eigentlich müssten wir viel mehr tun!*" Meine Damen und Herren, der Satz hat eine süchtige Analogie, die Sie alle kennen: "Morgen hör ich auf, versprochen!"

Warum das? Warum wissen wir es besser und tun dennoch so wenig für die Angehörigen? Erst in den letzten Jahren bewegt sich zaghaft etwas im Bereich der Kinder aus Suchtfamilien. Die Frage, warum wir so zaghaft und zögerlich sind, ist wichtig, wenn Sie - die Suchthilfe und die Jugendhilfe - es anders, besser machen wollen.

Ich bin überzeugt, dass es auch am abhängigen System selber liegt. Das abhängige System hat Fehler, das liegt auf der Hand. Deswegen braucht es unsere Hilfe. Doch Hilfesysteme sind stets in der Gefahr, die Systemfehler zu reinszenieren. In der Psychoanalyse wird dies auch als Gegenübertragung bezeichnet. In der Suchthilfe kann man dies als co-abhängige Verstrickung benennen.

Ich denke, wir können gar nicht anders, wenn wir helfen wollen, müssen wir hinein, ins kranke System. Wir werden Teil davon, das heißt in unserem Bemühen, zu helfen, verstricken wir uns. Schon ist es passiert.

Ich bin überzeugt, dass es nicht darum geht, dass wir uns überhaupt nicht verstricken. Es geht allein darum, dass wir es wahrnehmen und dann geeignete Schritte unternehmen. Das heißt, es ist wichtig, dass wir die Perspektive wechseln können. Das wir Abstand von unserem Klientel, von unserem Wahrnehmen, Denken und Handeln und von uns selbst nehmen können, damit wir unser klientenbezogenes Handeln, aber auch die Strukturen, in denen wir uns beruflich bewegen selbstkritisch unter die Lupe nehmen können. Das möchte ich, sollte Sie Ihre mittägliche Tiefenentspannung nicht gänzlich dahingerafft haben, mit Ihnen nun tun.

1 Eine Kasuistik zur Einstimmung - Nikolai schweigt

Nikolai ist Spätaussiedler. Er kam als kleiner Junge mit der Mutter und dem großen Bruder nach Deutschland. Der Vater, Russe und Alkoholiker, blieb zurück.

Die Mutter war in Russland Lehrerin, als Beste ihres Abschlussjahrgangs an der Universität ausgezeichnet. In Deutschland arbeitet sie nun als Reinigungskraft. Der Bruder ist fast 10 J. älter. Er ist drogenabhängig und schizophren erkrankt.

Die Mutter muss arbeiten, viel arbeiten, damit das Geld reicht. Nikolai ist mit dem Bruder oft allein zu Hause. Der Bruder misshandelt ihn täglich. Er schlägt ihn, würgt ihn, drückt Zigaretten auf seiner Haut aus und zwingt Nikolai, schon mit 6 Jahren Alkohol und Cannabis zu nehmen. Suchtberatungsstelle und Jugendamt sind wegen des Bruders eingeschaltet. Alles dreht sich um den kranken Bruder. Nikolai hat Angst, schweigt, passt sich an, fällt nicht auf. Niemand nimmt seine physischen und psychischen Wunden wahr, niemand nimmt ihn wahr.

Sein Martyrium hat ein Ende, als der große Bruder nach vielen Jahren und nach einigen vergeblichen Runden in Psychiatrie und Rehabilitation endlich dauerhaft in einem stationären therapeutischen Wohnen unterkommt, wo er bis heute lebt.

Nikolai ist genauso intelligent wie seine Mutter. Er wird auf die Hauptschule versetzt und langweilt sich. Er ist unterfordert und bleibt immer öfter der Schule fern.

Niemand fragt. Zuletzt geht er gar nicht mehr hin. Niemand schreitet ein. Er bleibt ohne Schulabschluss.

Nikolai hat keine Perspektive. Aus Langweile nimmt er Drogen und wird kriminell. Jetzt wird sich um ihn gesorgt. Mutter, Richter und Suchthilfe sind nun um ihn bemüht. Nikolai, als ich ihn in der stationären Rehabilitation kennen lerne, ist misstrauisch. Er traut niemanden und schweigt. Die Therapie erreicht ihn nach und nach, er wacht aus seinem Dornröschenschlaf auf.

Nach der Rehabilitation geht Nikolai mit viel Schwung ins neue, cleane Leben. Er arbeitet tagsüber, besucht die Abendschule, erzielt nur gute Noten und er findet eine Freundin, mit der er zusammenzieht. Es geht schief, nicht sofort, aber zwangsläufig. Warum?

Was brachte Nikolai an Kompetenzen mit fürs Leben? Er konnte sich zurückhalten, sich unsichtbar machen, Schmerzen still ertragen und sich um die Mutter kümmern. Das hatte er in der Kindheit gelernt. Die alten Verhaltensmuster holen ihn wieder ein. Er kümmert sich um die Freundin und um alles. Die Angst, sie zu verlieren, treibt ihn an. Sie fühlt sich eingeengt. Es gibt Streit, er schweigt und hält aus und kümmerte sich noch mehr. Schließlich hat sie genug, trennt sich und zieht weg.

In der zweiten Rehabilitation bearbeiten wir seine co-abhängigen und posttraumatischen Erlebens- und Verhaltensmuster als Hintergrund der Suchterkrankung.

Ein wichtiges, fehlendes Detail hatte ich an der Geschichte fast vergessen. Es wird Sie nicht erstaunen, es passt wie die Faust aufs Auge: Die Exfreundin von Nikolai kommt ebenfalls aus einer suchtblasteten Familie. Ihr Vater ist trockener Alkoholiker.

Ich werde Ihnen den Fall nicht groß kommentieren. Für Nikolai ist lange Zeit alles schief gegangen, was schief gehen konnte. Aus Fehlern hat Nikolai gelernt, aus Fehlern können auch wir lernen. Der Fall spricht für sich und er beinhaltet alles konkret, was ich Ihnen im Folgenden abstrakt aufzeigen möchte.

2 Wenn drei Systeme aufeinander treffen

Abhängigkeit ist ein soziales System. Dieser Lehrsatz ist ein Standard. Niemand von Ihnen wird dem widersprechen. Doch was bedeutet die Aussage? Lassen Sie uns genauer darauf schauen. Suchthilfe und Jugendhilfe sind Hilfesysteme, folglich auch soziale Systeme. Was passiert, wenn ein suchtkranker oder suchtgefährdeter Klient in die Suchthilfe kommt bzw. die Jugendhilfe sich um belastete oder gefährdete

Kinder und Jugendliche kümmert?

Voraussetzung jeder guten Hilfeleistung ist es, dass wir uns ins abhängige System begeben: z.B. gedanklich perspektivisch als Berater, empathisch mitschwingend als Therapeut oder praktisch eingreifend als Sozialarbeiter. Indem wir ins System herein gehen, holen wir die Klienten da ab, wo sie stehen, und können positiven Einfluss nehmen. Das ist die Theorie und Hoffnung.

Die andere Seite der Medaille - und um die soll es hier gehen - ist, dass Sie oder ich, indem wir helfend eingreifen, Teil des abhängigen Systems werden. Darin liegt ein persönliches Risiko als Helfer, nämlich dass wir uns verstricken. Ich möchte sogar behaupten, wir kommen nicht darum, uns zu verstricken. Die Kunst ist es, die Waage zu halten, zwischen engagierter Hilfe einerseits und professioneller Distanz andererseits.

Gehen wir aber noch einen gedanklichen Schritt weiter. Wenn Sie oder ich wiederkehrend - das bringt nun mal unser Job mit sich - Teil von abhängigen Systemen werden, dann könnte es sein, dass wir vom System in unserer Persönlichkeit nachdrücklich geprägt werden. Wir stellen uns auf die Eigenheiten und den Bedarf unseres Klientels ein. Das ist ein Stück Erfahrung, die wir gewinnen und die für Qualität in Beratung, Therapie und Betreuung sorgt. Wir nehmen heilsamen Einfluss. Doch der Umkehrschluss ist: Das abhängige System mit all seiner zerstörerischen Fehlerhaftigkeit übt ebenso Einfluss auf uns aus.

Darin liegt ein zweites, strukturelles Risiko. Das Klientel der Suchthilfe ist zu fast 100% süchtig, klar!. Auch bei immerhin 39% der Maßnahmen der Jugendhilfe wird eine Suchtbelastung mindestens eines Elternteils angenommen. Vor allem die Vertreter der Suchthilfe, aber auch die Mitarbeiter der Jugendhilfe sind also der abhängigen Fehlerhaftigkeit täglich ausgesetzt. Wenn wir nicht gänzlich verbohrt sind, stellt sich uns die Frage: Wie prägt das abhängige System unsere beiden Hilfesysteme in den Strukturen und Abläufen und auch in der Kommunikation und Kooperation miteinander?

Da wo beide, Suchthilfe und Jugendhilfe, sich in Suchtfamilien engagieren, treffen sogar 3 Systeme aufeinander. Das ist eine komplizierte und komplexe Angelegenheit. Meine Damen und Herren, symptomzentrierte Sichtweisen sind so schön einfach, systemische Sichtweisen dahingegen sind vielschichtig. Wir Menschen sind kognitiv nur begrenzt dazu in der Lage, Informationen zu verarbeiten. Bei komplexen Systemen stoßen wir schnell an die Grenzen unserer

Informationsverarbeitung.

Die Vorbereitung dieses Vortrags war für mich eine Grenzerfahrung. In der letzten Woche habe ich meinen fertigen Vortrag nochmals vollständig umgeworfen. Ich habe hin und her kopiert, gelöscht, neu formuliert, solange bis mir schwindelig wurde. Meine Korrekturen drehten sich im Kreis, mit dem Ergebnis, dass ich – Janosch, "Oh, wie schön ist Panama" lässt grüßen – wieder beim Alten ankam. Ich werde versuchen, Ihnen die Dynamik des abhängigen Systems und des Zusammentreffens mit den Hilfesystemen möglichst einfach, Schritt für Schritt zu veranschaulichen.

3 Kennzeichen abhängiger Systeme?

Personen oder intrapersonale Systeme, z.B. Suchtkranker, Suchtgefährdeter oder verhaltensauffälliges Kind, sind durch Auffälligkeiten oder Symptome gekennzeichnet. Darum soll es jetzt aber nicht gehen. Abhängige Systeme können ebenfalls durch dysfunktionale, interpersonale Merkmale beschrieben werden. Die uns interessierenden Systemmerkmale beschreiben die Interaktion, die Kommunikation oder die Dynamik des Systems.

Ich will hier nicht alle Auffälligkeiten mit Ihnen durchdeklinieren, nur auf zwei meiner Meinung nach entscheidende Systemmerkmale der Abhängigkeit fokussieren.

Abhängige Systeme sind 1. vor allem dadurch gekennzeichnet, dass sich alle fixiert um die Suchtkranken kümmern. 2. finden Sie stets, dass die Kommunikation im Allgemeinen und die Konfliktbewältigung im Speziellen in abhängigen Systemen gestört ist, gehemmt oder enthemmt ist. Sprachlosigkeit und Gewalt sind die Ausdrucksformen dieser tragischen Dialektik von Hemmung und Enthemmung.

Abhängige Systeme sind selbstverständlich durch weitere Auffälligkeiten gekennzeichnet, die auch wichtig sind. Z.B. sind die Grenzen zu starr oder zu durchlässig; alle reagieren nur, keiner handelt; jeder erwartet Veränderungen vom anderen, ist aber selber nicht bereit, einen Anfang zu machen etc., usw. Pünktchen, Pünktchen, Pünktchen. Das alles würde den Rahmen der Tagung sprengen. Lassen Sie uns deshalb exemplarisch auf die genannten zwei Aspekte näher schauen!

4. Zentrierung auf den Symptomträger

In abhängigen Systemen haben Sie stets zwei Elemente oder Rollen: den Symptomträger auf der einen Seite, also den Suchtkranken oder den suchtgefährdeten Jugendlichen. Und auf der anderen Seite finden Sie stets engagierte Angehörige. Die soziale Dynamik im System ist einseitig, eine Einbahnstraße: Angehörige helfen und kümmern sich. Sie **geben** Zeit, Geld und Mühe. Symptomträger sind krank. Sie sind die Empfänger der Hilfeleistungen. Sie nehmen.

Angehörige sind nie allein. Im Fall von Sucht engagieren sich gewöhnlich mehrere Personen. Potentielle Helfer können Sie auf der Folie sehen: Eltern, Partner, Geschwister, im schlimmsten Fall Kinder, Freunde, Nachbarn, Kollegen, Seelsorger, Trainer, Lehrer, Familienhelfer, Suchthelfer. Die Aufzählung ist nicht erschöpfend.

Es wäre eine spannende wissenschaftliche Frage, wie viel Angehörige betroffen sind. Leider mangelt es an epidemiologischen Studien. Nach meinen klinischen, zweifelsfrei nicht repräsentativen Erfahrungen finden Sie pro Suchtfall ungefähr 3 Personen, die sich problematisch in ihrer Hilfe verstrickt haben. Von den 3 Personen ist ungefähr eine co-abhängig krank. Diese Schätzung habe ich auch schon bei anderen Praktikern finden können. Die Zahl deutet an, was für eine Größenordnung die Angehörigenproblematik vermutlich hat.

Es engagieren sich nicht nur Personen, sondern auch eine Menge Institutionen: Von der Suchthilfe und -prävention, Forschung und Wissenschaft, Gesundheitspolitik, über die betriebliche Suchtprävention, einer Reihe von karitativen, sozialen und bildenden Organisationen, die das Suchtthema in ihrem Angebot u.a. integriert haben, bis hin zur Selbsthilfe. Auch diese Auflistung ist keineswegs erschöpfend. Sie wissen es längst, Suchtkranke in unserem Land sind bestens versorgt. Ein engmaschiges Hilfesystem steht bereit, sie zu unterstützen.

Als ich diese Folie letztes Jahr auf einer Elternselbsthilfetagung zeigte, ging für mich völlig unerwartet einen Raunen durch die Reihen. Die Eltern, alle in der Selbsthilfe altgedient, waren total verblüfft. Sie wussten nichts von den anderen Helfern. Sie dachten, sie seien allein in ihrem Schicksal. Wir mussten lange bei der Folie bleiben, ich geriet als Vortragender in Zeitnot. Die Helfer wissen häufig nicht voneinander oder konkurrieren sogar miteinander, aber darüber sprechen wir noch später.

Übrigens: Nicht selten hat ein abhängiges System mehrere Symptomträger, z.B. ein

suchtkrankes Elternteil und ein verhaltensauffälliges Kind. Das wäre der typische Fall, in der es auf die Zusammenarbeit von Sucht- und Jugendhilfe ankommt. Mehrere Symptomträger allerdings verkomplizieren die Dynamik des Systems und machen es schwieriger, gezielt helfend einzugreifen.

Worauf ich eigentlich hinaus will, ist jedoch die Dynamik des Systems. Sie sehen alle Pfeile zeigen von außen nach innen. Alle Zeit, alles Geld und alle Mühe fließen zum Symptomträger. Die Dynamik ist symptomzentriert oder im Fall von Sucht – so nenne ich das - suchtzentriert.

Das ist im Prinzip kein Problem und gut so, soweit der Suchtkranke oder Suchtgefährdete einsichtig und veränderungsbereit ist. In der zeitgemäßen Fachsprache würde man heute eher von Ambivalenz sprechen. In diesem Fall geschieht Entwicklung, Besserung oder sogar Heilung beim Symptomträger. Davon wiederum profitiert das gesamte System. Wir als engagierte, professionelle Helfer dürfen uns kurz freuen und eilen dann zum nächsten Fall.

Lassen Sie uns nun die Perspektive wechseln, denn ich möchte Ihnen ja etwas zu den Angehörigen erzählen. Sie sehen dasselbe Bild aus der Sicht der Angehörigen. Die Dynamik für die Angehörige ist ebenso einseitig, aber komplementär: Alle Pfeile zeigen weg von ihr. Das bedeutet für die Angehörige, dass Zeit, Geld, Liebe und Mühe von ihr weg fließt. Sie erfährt keine Beachtung.

Ich möchte es nun nicht vertiefen, doch der Hinweis sei der Vollständigkeit halber erlaubt: Die Dynamik der Nichtbeachtung hat zwei Seiten: 1. die Angehörigen tragen in ihrer Fürsorge für den Suchtkranken dazu bei, nicht beachtet zu werden. 2. schaut das Umfeld gewöhnlich weg oder, falls es doch hinschaut, ist es ausschließlich ebenfalls damit beschäftigt, dem Symptomträger zu helfen und übersieht darüber die Not der Angehörigen.

Diese Dynamik ist, wie gesagt, für die Angehörigen zunächst unproblematisch, solange sie vorübergehend ist und positive Wirkung entfaltet. Problematisch wird es erst dann, wenn der Suchtkranke oder Suchtgefährdete nicht einsichtig ist bzw. – neomodisch ausgedrückt – er in der Ambivalenz stecken bleibt. Das ist, wie wir wissen, leider häufig der Fall, denn Sucht ist oftmals eine chronische Krankheit. In diesem Fall haben die Helfer des Systems ein echtes Problem. Das Problem fällt nämlich auf sie zurück. In der Psychologie – Grundlagen der Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie 1. Semester - weiß man, dass das Bedürfnis nach Beachtung und Anerkennung genauso existentiell ist, wie atmen, essen, trinken und

schlafen. Die Frage drängt sich auf: Was passiert bei einer Person – Kind, Mutter, Partnerin, Familienhelfer oder Suchthelfer – wenn sie dauerhaft dieser ungesunden Dynamik der Nichtbeachtung ausgesetzt ist?

Ich möchte Ihnen das Ganze in Bezug auf 2 Personengruppen konkretisieren, die meines Erachtens nach ungenügend Beachtung und Zuwendung erhalten. Ich möchte Ihnen konkretisieren, wer mir – entsprechend des Tagungstitels - am Herzen liegt. Und ich möchte Ihnen aufzeigen, wie dieses Problem der Nicht-Beachtung auf uns professionelle Helfer und unsere Einrichtungen zurückfällt.

4.1 Wer ist in der Mitte?

Das, was Sie auf der Folie sehen, nenne ich die "Geozentrik der Sucht". Sie wissen, bis ins Mittelalter, bis Galileo Galilei uns aufklärte, waren wir überzeugt, dass die Erde im Mittelpunkt des Universums steht und die anderen Sterne inklusive der Sonne um die Erde kreisen. Ich habe die Erde durch den Froschkönig als Symbol für den narzisstischen Suchtkranken eingesetzt. Das entspricht der herkömmlichen symptomzentrierten Sichtweise.

Der Autor, Arzt und Psychotherapeut Helmut Kowitz hat das vortrefflich auf den Punkt gebracht, ich zitiere: "Der Suchtkranke hält sich in der Logik seiner Krankheit selbstverständlich für normal, will von der Notwendigkeit, z.B. den Maßkrug wieder loszuwerden, nichts wissen. Diesen Mechanismus kann man als "Taifun-Syndrom" beschreiben: Alle rotieren, weil es ihnen nicht gut geht und sie verständlicherweise Hilfe leisten wollen, um den unwilligen und uneinsichtigen Suchtkranken. Und der befindet sich im ruhigen Zentrum des Wirbelsturms..." Aber die Metapher der Suchtgeozentrik oder des Taifun-Syndroms, wie Kowitz es nennt, ist einseitig und darüber hinaus meines Erachtens zumeist nicht im Einklang mit der Realität, denn das System funktioniert tatsächlich ganz anders.

Dort nun sehen Sie ein alternatives Modell, das ich als "heliozentrisches Modell der Sucht" bezeichne. Im Mittelpunkt steht nun die Angehörige, symbolisiert durch die Märchenfigur der Prinzessin. Sie ist die tatsächliche Sonne, die das System wärmt, versorgt und aufrechterhält. Diese Metapher ist im Einklang mit dem Konzept der Familienstörung der amerikanischen Autorin, Therapeutin und Selbstbetroffenen Sharon Wegscheider, das Ihnen gewiss bekannt ist. Die Sonne kann die Mutter, die Partnerin, im schlimmsten Fall ein Kind, die Großmutter, ein Freund der Familie oder ein professioneller Sucht- oder Familienhelfer sein. Nicht selten hat das System

mehrere Sonnen, z.B. kümmern sich die Partnerin, die Mutter eine große Schwester und ein oder mehrere professioneller Helfer, wie ich es schon erlebt habe. Aber da wird es wieder verdammt kompliziert.

Was können wir aus dieser Diskussion der beiden Sichtweisen, symptom- oder suchtzentriert einerseits versus system- oder angehörigenzentriert andererseits, ableiten?

Ich möchte Ihnen wieder Kolitzus zitieren, da ich es besser nicht ausdrücken kann: "Es ist verblüffend, wie unsere Institutionen und Vertreter in seltsamer Faszination dem Phänomen Sucht verfallen und dem armen, spektakulär narzisstisch leidenden Suchtkranken mit allen Mitteln unter die Arme greifen wollen. Das erinnert an die übermäßige Fürsorge, die lange Zeit den (allzu oft suchtkranken) straffällig gewordenen Menschen, den Tätern galt, während man darüber völlig vergaß, dass da noch Opfer sind, die wenig Beachtung oder gar Hilfe erfahren."

Meine Damen und Herren, ich möchte die These wagen, dass die moderne Suchthilfe symptomzentriert aufgestellt ist. In dem wir in der Geozentrik der Sucht mitmachen, bestätigen wir sie. Durch unsere Sichtweisen und Wahrnehmungen konstruieren wir bekannterweise eine uns genehme Wirklichkeit. Durch unser suchtzentriertes Erleben und Handeln konstruieren und bestätigen wir eine chronisch, narzisstisch süchtige Wirklichkeit. Das ist co-abhängig.

Diese symptomzentrierte Sichtweise hat, wie die antike, mittelalterliche Geozentrik sehr wohl eine gewisse Attraktivität. Sie ist so schön einfach und linear, aber sie entspricht nun mal nicht der Realität.

Was sind die Folgen davon? Jetzt kommen wir dazu, wer mir im Sinne des Tagungstitels am Herzen liegt.

1. Partnerinnen, Mütter, Großmütter, ein Freund der Familie und auch nicht selten professioneller Helfer – Sie und ich - sind es, die in der Mitte stehen und die das Familiensystem stabilisieren und aufrechterhalten. Das ist gut so, sonst würde das betroffene System zusammenbrechen. In dieser wichtigen Funktion müssen wir die betroffenen Angehörigen würdigen und in die Beratung, Therapie oder Betreuung der Symptomträger unbedingt wertschätzend und ressourcenorientiert einbeziehen. Die Mitbehandlung der Angehörigen ist mittlerweile auf dem Papier ein Standard, der in der Praxis aber immer noch nur unzureichend umgesetzt wird. Da sind sich alle Fachmenschen einig. Zudem in Zeiten von Personalkürzungen und

Personalknappheit wir geneigt sind, in einseitiger Solidarität mit unserem suchtkranken Klientel zuerst bei den Angehörigen zu kürzen.

2. Das nun liegt mir noch mehr am Herzen: Die betroffenen Angehörigen und Kinder leiden vielfältig und profunde unter der Situation, sie sind auch in Not. Viele verstricken sich problematisch oder erkranken psychisch, z.B. co-abhängig, depressiv, psychosomatisch oder posttraumatisch, um die wichtigsten Folgestörungen des Zusammenlebens mit einem Suchtkranken zu benennen. Obendrein ist Co-Abhängigkeit in seiner pathologischen Form eine verhaltensbezogene Suchtstörung. Genau dafür sind wir eigentlich zuständig. Angehörige brauchen eigenständige, bedarfsgerechte und differenzierte Angebote in Prävention, Beratung und Therapie.

Darüber hinaus kann es auch uns Profis treffen. Die Fälle professioneller Helfer, die ich in eineinhalb Jahrzehnten Suchtarbeit kennen gelernt habe und die sich ernsthaft co-abhängig verstrickt haben, sind ungezählt. Ein typischer, extremer Fall ist es, dass Suchthelferinnen eine Beziehung zu einem suchtkranken Klienten aufnehmen.

Konzepte und Angebote, die primär auf die Angehörigen und ihre Risiken, Probleme und Störungen abzielen, sind rar, was im krassen Widerspruch zur Größenordnung und Tragweite des Leidens der Angehörigen steht. Im Kinderbereich bewegt sich in den letzten Jahren etwas. Das spiegelt sich auch im Programm dieser Tagung wieder. Ich habe neulich Herrn Mielke, Vorsitzender von NACOA Deutschland, auf einer Fachtagung getroffen. Er referierte, dass wir vor wenigen Jahren auf extrem niedrigen Stand gestartet sind und uns, trotz einer mittlerweile Verdopplung, fast Verdreifachung der Angebote, immer noch auf niedrigen Niveau befinden.

Bezüglich der Erwachsenenproblematik jedoch bewegt sich seit Jahrzehnten in Praxis und Wissenschaft so gut wie nichts. Die Veröffentlichungen zum Thema der letzten Jahre z.B. können Sie an einer Hand abzählen.

4.2 Stille Mädchen oder das co-abhängige Erbe

Es gibt eine zweite betroffene Personengruppe, die implizit schon erwähnt wurde. Deren Problematik möchte ich Ihnen gesondert aufzeigen, weil diese Gruppe im Besonderen übersehen wird, obwohl sie besonders vulnerabel und zum Teil schwerwiegend traumatisiert ist. Der Fall Nikolai gehört in diese Kategorie. Kennen

Sie die spannende Studie von Marc Schuckitt und Mitarbeitern von 1994? Ich möchte sie Ihnen kurz vorstellen.

Schuckitt und andere haben untersucht, ob Kinder aus Suchtfamilien ein erhöhtes Risiko haben, im späteren Erwachsenenleben an einen alkoholkranken Partner zu geraten. Was haben sie gefunden? Falls Sie die Studie noch nicht kennen, wird es jetzt spannend.

Mädchen aus Suchtfamilien, nicht aber Jungen haben ein statistisch erhöhtes Risiko, später einen alkoholkranken Partner zu finden. Die zitierte Studie ist mit einfachsten wissenschaftlichen Methoden durchgeführt worden. Eine querschnittliche Fragebogenstudie. Aufgrund des Designs ist die Studie nur mit Vorsicht auszuwerten. Trotz des alarmierenden Ergebnisses fehlen meines Wissens bis heute Studien mit geeignetem längsschnittlichen Design, das Ergebnis zu überprüfen und näher zu beleuchten.

Was können wir aus diesem Ergebnis mit aller gebotenen Vorsicht ableiten?

Mädchen lernen in der Herkunftsfamilie die übermäßige co-abhängige Verantwortungsübernahme. Ihr Trauma äußert sich darin, dass sie durch Frühreife, Hilfsbereitschaft und Eigenständigkeit auffällig unauffällig bleiben bzw. sogar positiv auffallen. Übrigens für alle die Wegscheiders Konzept kennen. Diese Mädchen dürften in die beiden Wegscheider-Kategorien "Held" und "verlorenes Kind" fallen.

Später als erwachsene Frauen reinszenieren sie das kindliche Trauma, indem sie versuchen einen suchtkranken Partner zu retten. Sie verbleiben in der übermäßigen Verantwortung.

Noch ein wenig später dann als Mütter kümmern sie sich mit ihrem Überengagement und grenzenlosen Verantwortungsbewusstsein um verhaltensauffällige und suchtgefährdete Söhne -, und zwar mit Hilfe co-abhängig gefährdeter Töchter. Und noch eine Andeutung: Nicht selten werden diese Mädchen professionelle Helferinnen.

Ich habe viele Jahre eine Angehörigengruppe geleitet, die vorwiegend von Partnerinnen und Müttern besucht war. Ungefähr jede zweite Angehörige kam aus einer suchtbelasteten Herkunftsfamilie. Zudem gab es einen deutlichen Überhang an Frauen, die in sozialen, helfenden Berufen tätig waren, bis hin zu Mitarbeiterinnen der Jugendhilfe und Suchthilfe.

Meine Damen und Herren, diese weibliche Problematik der – ich nenne sie - stillen

Mädchen wird nirgends in der Suchtprävention oder auch in der aufkommenden Thematisierung von Kindern aus Suchtfamilien besonders beachtet. Fast ausschließlich geht es um die Suchtgefährdung der zumeist schon zuvor verhaltensauffälligen Söhne. Das Problem der stillen Mädchen ist weniger die erfahrene Benachteiligung oder sogar Gewalt. Das eigentliche Trauma ist ihre Nicht-Beachtung durch die Familie und durch uns, das Hilfesystem.

Ich habe viele Jahre Präventionsveranstaltungen mit Schulklassen durchgeführt, gewöhnlich Klassen der Jahrgangsstufen acht bis zehn. Wenn Sie die Suchtgefährdung der Jugendlichen und deren Erfahrungen mit Suchtmitteln ansprechen, dann entsteht zumeist eine eher lockere, heitere Stimmung. Wenn Sie allerdings die Betroffenheit jedes statistisch 6. anwesenden Schülers durch suchtkranke Eltern ansprechen – ca. 4 Schüler pro Klasse –, verändert sich schlagartig die Atmosphäre. Sie verdichtet sich, wird konzentriert und ernsthaft. Selbst Lehrer, die sonst immer alles besser wissen und stets etwas zu sagen haben, werden still und nachdenklich. Probieren Sie es aus!

Bei der Gelegenheit: Auch hier im Saal stammt – statistisch betrachtet – jeder 6. von Ihnen aus einer Suchtfamilie. Ich möchte indes vorhersagen, dass die Quote der Betroffenheit hier und heute höher liegt.

5. Verkappte Kommunikation und Streitkultur

Nachdem wir das Thema der Zentrierung oder Fixierung auf den Suchtkranken abgehandelt haben, lassen sie uns auf das zweite Systemmerkmal zu sprechen kommen. Die dysfunktionale Kommunikation und Streitkultur abhängiger Systeme ist – Sie haben damit alle reichlich Erfahrung – durch schweigende Vermeidung und Tabuisierung, vorwurfsvolles Klagen, abwertende Beleidigungen oder primitive Drohungen und Gewalt gekennzeichnet.

Was macht nun das Hilfesystem? Was machen wir? In Bezug auf die Angehörigen ist diese Frage eindeutig zu beantworten.

Kennen Sie die **These vom suchtfördernden Verhalten**? Das ist die Standardhaltung gegenüber Angehörigen im deutschsprachigen Raum. Angehörige sind die, die durch ihr Tun und Unterlassen, die Sucht oder Suchtgefahr der Suchtkranken oder Suchtgefährdeten auslösen, unterstützen, verstärken, fördern und aufrechterhalten. So können sie es überall nachlesen, bei Aßfalg, Klein und

Bischoff, Uhl und Puhm oder Fengler, um einige Größen zu nennen. Das werde ich hier und heute nicht vertiefen: Trotzdem der Hinweis, dass unsere Sichtweise nicht in Einklang, ja im Widerspruch ist mit den amerikanischen Originalen.

Sucht auslösen oder fördern. Bitte vergegenwärtigen Sie sich die tiefer gehende Bedeutung der verwendeten Verben! Das ist – polemisch formuliert - der Vorwurf der beabsichtigten Körperverletzung. So wurden und werden immer noch Angehörige in Deutschland als "Komplizen" oder "heimliche Unterstützer" der Suchtkranken kriminalisiert. Angehörige "jammern, klagen, nörgeln und quengeln". Sie sind so unangenehm, "dass man selbst süchtig werden könnte, wenn man mit ihnen zusammenleben müsste". Meine Damen und Herren, das stammt nicht von mir, sondern sind alles Zitate aus Fachbüchern.

Folgendes nun stammt von mir: Diese Haltung funktionalisiert 1. die Angehörigen als einen Effekt auf die Suchtkranken. Die Angehörigen als betroffene Personen, ihr Leiden, ihre Probleme kommen in der Definition nicht vor. 2. ist die Sichtweise vorwurfsvoll und 3. schlichtweg falsch. Ich habe nie mit Angehörigen gearbeitet, die Sucht ausgelöst und gefördert haben, außer sie hatten selber ein Suchtproblem. Angehörige lösen keine Sucht aus. Das ist Unfug. Eine solche Macht haben sie nicht, hat niemand. Für die Sucht und die Aufrechterhaltung der Sucht ist vor allem und ausschließlich einer zu verantworten: der Suchtkranke. Die Definition des suchtfördernden Verhaltens rechtfertigt und entschuldigt auf unangemessene Art und Weise die Sucht. Das ist in meinen Augen co-abhängig.

Auf der schon erwähnten Fachtagung der Elternselbsthilfe haben engagierte Eltern mir erzählt, dass sie in den 90ern des letzten Jahrhunderts oftmals versucht haben, Kontakt zu Fachstellen aufzunehmen. Sie seien beschimpft, beleidigt und zurückgewiesen worden. - Das würde heute glücklicherweise so nicht mehr geschehen. Trotzdem darf man alles in allem urteilen, dass wir als Hilfesystem gegenüber den Angehörigen das reinszenieren, was sie schon durch die chronisch Suchtkranken erfahren: subtile Missachtung, Vorwürfe und Abwertung.

Die Arbeit mit suchtkranken Menschen ist schwierig. Der Misserfolg ist mindestens ebenso häufig, vielleicht sogar häufiger als der Erfolg. Gefühle wie Hilflosigkeit, Überforderung, Frustration, Unlust, Ärger, Angst usw. gehören zum Arbeitsalltag mit einer schwierigen Klientel. Die Haltung des suchtfördernden Verhaltens kann auch als Abwehrmechanismus verstanden werden, mit dessen Hilfe wir unsere unangenehmen und ohnmächtigen Gefühle abspalten und auf die Angehörigen

anklagend projizieren. Das ist in meinen Augen hochgradig co-abhängig.

Eine kleine Bitte habe ich an Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen aus der Suchthilfe, an dieser Stelle. Sollten Sie die Angehörigen auf Ihrer Homepage oder in Infomaterialien berücksichtigt haben. Dann ist das erst einmal gut und ausdrücklich lobenswerte. Sollten Sie aber die Definition des suchtfördernden Verhaltens als Inhalt auf der Homepage oder in Infomaterialien haben, dann bitte löschen Sie sie – am besten morgen. Und bitte überlegen Sie sich eine andere wertschätzende Ansprache, die die Angehörigen in ihrer Not und ihren vielschichtigen Problemen abholt.

6. Mein Fazit

Meine Damen und Herren, mit meinem wachsenden Bewusstsein für eine systemische Sichtweise der Abhängigkeit habe ich mir angewöhnt, soviel wie möglich mit anderen beteiligten Stellen zusammenzuarbeiten. Z.B. wenn wegen betroffener Kinder das Jugendamt oder die Familienhilfe involviert sind, lasse ich mir als Voraussetzung für eine Therapie Schweigepflichtentbindungen unterschreiben und telefoniere. Meine Erfahrung dabei ist es, dass Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen aus der Jugendhilfe deutlich besser die systemische Sichtweise verinnerlicht haben und als Grundlage ihres professionellen Einsatzes nutzen. Der Auftrag der Jugendhilfe ist a priori systemorientiert. Die Telefonate mit Ihnen helfen mir, meine suchttherapeutischen Scheuklappen abzulegen.

Die Symptomzentrierung ist vor allem mein Problem als Suchthelfer. Unsere Zielsetzung ist nämlich schon im gesundheitspolitischen Auftrag suchtzentriert formuliert. Ich bin persönlich überzeugt, dass die Suchthilfe ein co-abhängig institutionelles Problem hat, das sie ungünstigerweise in die Zusammenarbeit mit anderen Stellen hineinträgt.

Lassen Sie es mich abschließend positiv, optimistisch formulieren! In der Hinwendung zu den vorgestellten vernachlässigten Personengruppen, vor allem den stillen Töchtern, den Partnerinnen und Müttern, wenden wir uns uns selbst zu. Denn wir sitzen irgendwie im selben co-abhängigen Boot. Das ist die Voraussetzung dafür, dass wir unseres eigenen Verstrickungsrisikos bewusst werden und lernen, über den Tellerrand hinaus zu schauen. Es ist eine Notwendigkeit und Methode der Psychohygiene professioneller Suchthelfer. Und es ist eine riesige Chance,

effektivere Hilfestrukturen zu entwickeln und auch unsere Kooperation mit anderen Stellen, der Jugendhilfe z.B., zu verbessern. Darin liegt eine große Chance für die Zukunft.

Ich möchte Ihnen die Antwort meines Titels nicht schuldig bleiben. Ist reden Silber und schweigen Gold? Im Zusammentreffen der drei Systeme, Abhängiges System, Sucht- und Jugendhilfe, darf resümiert werden: Schweigen und Streiten ist Mist, reden ist Gold.

Meine Damen und Herren, ich danke für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche Ihnen in diesem Sinne noch einen an Austausch reichen Nachmittag.