

N° 1/2021

Momentum

Das österreichische Journal für positive Suchttherapie
Herausgegeben vom Anton Proksch Institut



Suchtkranke und ihre Angehörigen: Der ewige Balanceakt

Angehörige zwischen *Co-Abhängigkeit* und *Ressource*

Partnerinnen und Partner, Freundinnen und Freunde, Kinder oder Eltern von Suchtkranken können deren Abhängigkeit verstärken – oder den Weg heraus unterstützend begleiten. Ein Überblick über die professionellen Konzepte, die „Concerned Significant Others“ zur Ressource machen.

WOLFGANG FERDIN

Seit ungefähr 50 Jahren existiert nun schon der Begriff „Co-Abhängigkeit“ im Kontext der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Laut aktueller Definition versteht man darunter Verhaltensweisen und Kommunikationsstile von Angehörigen von Substanzabhängigen, die trotz „guter Absicht“ geeignet sind, ein unkontrolliertes und ungesundes Konsummuster aufrechtzuerhalten oder sogar zu verstärken. Angehörige mit einer „Co-Abhängigkeit“ sind also zunächst per definitionem das Gegenteil einer Ressource in der Suchtbehandlung.



DR. WOLFGANG FERDIN ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und seit 2011 Oberarzt am Anton Proksch Institut. Aktuell leitet er den Bereich „Psychische Komorbiditäten bei Sucht“ sowie die Angehörigenbetreuung. Er betreibt auch eine Wahlarztordination in Wien-Hietzing.

Stressor Co-Abhängigkeit

„Co-Abhängigkeit“ bedeutet mehr als die „Co-Betroffenheit“ und Verzweiflung angesichts der Sucht eines nahestehenden Menschen. Genau genommen hat sich der Begriff aus der speziellen Art der konflikthafter Verstrickungen, die typischerweise bei Alkoholabhängigkeit zu finden sind, entwickelt.

Viele kennen den Spruch „in vino veritas“. Er beschreibt die Folgen der Enthemmung Betrunkener, der verminderten Rücksichtnahme auf das Seelenkostüm des Gegenübers, die Aufgabe von Taktgefühl und politischer Korrektheit, das ungezügelte Herauslassen der ungeschminkten Wahrheit. Aber was heißt denn hier „Wahrheit“ genau? Hier bricht sich doch nur die subjektive Sicht auf eine bestehende Konfliktlage unter Alkoholeinfluss Bahn. Die alkoholbedingte Enthemmung führt

neben inadäquaten, teilweise seltsam groben Verhaltensweisen auch häufig zu aggressivem und dominantem Verhalten, das sich insbesondere dann zeigt, wenn Betrunkene in ihrem Gefühls- und Wahrnehmungstunnel an Grenzen stoßen und sie ihre gewünschte Realität gerade nicht erzwingen können. Neben der Frustration (bei alkoholbedingt reduzierter Frustrationstoleranz) treiben auch Scham und Ohnmacht den Gefühlssturm an. Ohnmacht ist in diesem Zusammenhang die wesentliche Emotion derjenigen, die bemerken, dass sie nicht mehr wie zu Beginn des Wirkungstrinkens mit Alkohol „am Rädchen drehen“, sondern längst in der Alkoholsucht „vom Rad gedreht werden“. Es ist ärgerlich, wenn die Kontrolle weitgehend entglitten ist.

Wie viel Kontrolle haben aber die Angehörigen über das Trinkverhalten ihrer alkoholkranken Nächsten? Die Antwort lautet: noch deutlich weniger! Die Versuche Angehöriger, in ihrer Verzweiflung und ihrer Ohnmacht dem Kontrollverlust und der Ohnmacht der Süchtigen mit rigorosen Kontrollen zu begegnen, scheitern letztlich immer. Egal, ob täglich alle Schubladen und möglichen Verstecke kontrolliert werden oder stets an der Eingangstür Alkoholtests gemacht werden, Alkoholkranken werden in so einer Konstellation immer einen Weg finden (trotzig und offen oder verstohlen und heimlich), zu trinken.

Es ist durchaus nachvollziehbar, dass Angehörige angesichts der emotionalen Verletzungen

oder ihrer Ohnmachtsgefühle emotional und konfrontativ reagieren. Um endlich eine Umkehr oder Abkehr von der süchtigen Konsumgewohnheit zu bewirken, flehen sie an, keppeln, kritisieren und drohen (typische „co-abhängige“ Kommunikationsstile). Versuche, durch umfassende Kontrollen des Süchtigen und möglicher Verstecke die Sucht zu bekämpfen, sind ebenso zum Scheitern verurteilt wie eine Laissez-faire-Haltung, die bis zur Kumpanei geht (mit Übernahme der Krankenstandsmeldung an den Betrieb etc.).

Ambulantes CRAFT-Konzept

Die emotional und suchttherapeutisch überforderten Angehörigen wurden da und dort, nicht zuletzt durch ein Überinterpretieren des Konzeptes der „Co-Abhängigkeit“, zu den eigentlich Schuldigen stilisiert. Auch im Rahmen einer ambulanten Suchtbehandlung wurden und werden Angehörige immer wieder auf Distanz gehalten und sehr kritisch betrachtet. Es wird den Süchtigen dabei nicht nur zur zeitweiligen Abgrenzung, sondern oft sogar zur Trennung oder nachhaltigen Kontaktsperren geraten. Tatsächlich kann in manchen Situationen die innere Bereitschaft loszulassen oder Abstand zu gewinnen sehr wichtig sein.

Aber nur durch Trennung lösen sich noch nicht alle Probleme und es gibt Lebensumstände, die diese Option sehr schwierig und nur verlustreich für alle Seiten umsetzen lassen. Angehörige sind natürlich häufig Partnerinnen oder Partner, aber auch Eltern und Kinder, und die absolute Trennung und der Kontaktabbruch werden auch oft nur im ersten Moment als befreiend erlebt. Später stellt sich eher das Gefühl der tristen Vereinzelung, des Abgeschnittenseins ein – auch von allen positiven zukünftigen Veränderungen, die mit entsprechender professioneller Unterstützung vielleicht möglich gewesen wären.

Die stationäre Behandlung hilft, Abstand zur gewohnten Lebenswelt zu finden.

Wie kann man Angehörige so unterstützen, dass sie Teil einer Lösung bzw. eine Ressource in der Überwindung der Sucht werden können? Daran forschte der Psychologe und Verhaltenstherapeut Prof. Nathan Azrin. So entwickelte er in den USA der 1970er Jahren das CRAFT-Konzept für den ambulanten Bereich. CRAFT ist ein Akronym, das für „Community Reinforcement And Family Training“ steht (dt.: Systemische Stärkung und Familientraining), aber auch das Wort „craft“ meint; im Sinne von Know-how, Skill, Kunstfertigkeit.

Es geht dabei um klassisches empathisches Ernstnehmen und Zuhören, wenn es um den

Umgang mit schwierigen Gefühlen geht, sowie um Unterstützung im Kontext der eigenen Hilfsbedürftigkeit als Angehöriger. Es geht aber auch um Schulung in strategisch-kluger Kommunikation (systemisches Coaching). Eine nicht-konfrontative, positive Kommunikation soll der Schlüssel zur Motivation des Suchtkranken sein. Diese beinhaltet:

- **Kurze Statements**, die auch Lob für beobachtete Bemühungen enthalten, statt ausufernder Predigten oder ewiger Schuldsuche.
- **Das Mitteilen eigener Gefühle** in Ich-Botschaften und diese auch mit Verständnis für die schwierige Situation der suchtkranken Person verknüpfen.
- **Kritik nur an bestimmten Verhaltensweisen**, aber nicht an der Person generell im Sinne einer Pauschalwertung.
- **Konkrete Belohnungen** für das Aufsuchen professioneller Behandlung oder für reduzierten Substanzkonsum in Aussicht stellen.

Dieses Programm und diese Strategie ganz allgemein ist clever und wirksam, aber nicht so komplex, dass die Anwendung eine jahrelange Psychotherapieausbildung erfordern würde.

CRAFT wurde zwar für den Alkoholsuchtbereich in Amerika entwickelt, wurde aber in der Zwischenzeit auch schon für verschiedene Substanzsüchte erfolgreich adaptiert. Einige Studien belegen die Wirksamkeit im ambulanten Setting und dies in allen klassischen Zielen dieses Programmes: Reduktion des Substanzkonsums, Reduktion der häuslichen Gewalt, Stärkung der Motivation der oder des Betroffenen hinsichtlich einer Inanspruchnahme professioneller Suchtbehandlung und Verbesserung der Lebensqualität der Angehörigen, auch unabhängig davon, ob die oder der Betroffene etwas verändert.

Stationäre Angehörigenarbeit

Für viele Alkoholranke sind nachhaltige Behandlungserfolge nur im stationären Setting möglich. Dieses hilft unter anderem dabei, Abstand zur gewohnten Lebenswelt mit ihren Fallstricken der gewohnten Muster zu finden. Der stationäre Aufenthalt ist oft ein wichtiger Schritt zu einer vogelperspektivischen Standortbestimmung und einer Ziel- und Wertklärung aus der Mitte der süchtigen Person und nicht aus den Realitätszwängen des Alltags heraus. Letzteres führt zu den berühmten „guten Vorsätzen“, die oft an der Willensschwäche scheitern, aber eben nicht wirklich gewollt werden, weil sie nicht den echten und tatsächlich als attraktiv empfundenen Zielen und Werten entsprechen. In der Suchtbehandlung geht es aber genau darum, diese sogenannten „real wants“ herauszufinden, weil nur sie Zugkraft nach vorne und oben entwickeln.

Aus der Sucht herauszukommen, ist keine Kleinigkeit und es genügt eben auch kein eherner Beschluss aus einem Tiefpunkterlebnis heraus.

Meist mündet so ein spontaner Entschluss in der „genialen Erkenntnis“, ab nun das Suchtmittel nicht mehr konsumieren zu dürfen/sollen/wollen. Wenn das reichen würde, wären Suchterkrankungen nicht derart komplex. Der Weg aus der Sucht ist nie ein lockerer Spaziergang, es ist wohl eher mit einer Bergwanderung vergleichbar. Bei aller Begeisterung also für die Hinwendung zu positiven Zielen und neuen Wegen darf das Wichtigste für den Menschen als soziales Wesen nicht vergessen werden: die Weggefährtinnen und -gefährten! Wenn wir ehrlich zu uns sind, werden wir wohl zustimmen, dass ohne unterstützende Begleiterinnen und Begleiter wohl kein Gipfelsieg möglich sein wird – oder nur für die allerwenigsten unter uns.

Professionelle Suchttherapeutinnen und -therapeuten haben sicher die Aufgabe, die initial unterstützenden Weggefährtinnen und -gefährten zu sein. Es geht zunächst darum, den neuen Weg mitzudefinieren (ähnlich einem Bergführer bzw. einer Bergführerin) und – was besonders wichtig ist – auch eine Zeit lang zu begleiten. Daraus ergibt sich auch, dass es dafür eine tragfähige therapeutische Beziehung braucht und keine kurz angebundenen und gestressten Therapeutinnen und Therapeuten, die mit Manualen und vorgefertigten Algorithmen um sich werfen, weil sie aus irgendeinem Grund nicht beziehungsbereit sind. Die ersten Weggefährten auf dem neuen Weg sind im Idealfall persönlich greifbare und wertschätzende Mentorinnen und Mentoren, die mit Verständnis und sogar Sympathie ihr Wissen und ihre Erfahrung für die Suchtkranke oder den Suchtkranken einsetzen. Psychotherapie ist immer ein Projekt der Ermutigung, es doch zu wagen, neue Wege zu gehen, und im Falle von Suchttherapie zusätzlich ein Projekt der Tröstung und niemals des Vorwurfes, wenn es einmal einen Rückschlag gibt.

Angehörige als unterstützende Weggefährten

Suchttherapeutinnen und -therapeuten haben als Katalysatoren des Lebensneugestaltungsprozesses und als initiale Weggefährtinnen und -gefährten ihrer Patientinnen und Patienten in der ersten Phase die Aufgabe, vor schädlichen Einflüssen zu schützen. Dabei geht es sowohl um typische Auslösereize (Trigger) von Rückfällen als auch um eine Filterung von co-abhängiger Kommunikation und Auftragserteilungen. Aber schon in der ersten Phase einer stationären Suchtbehandlung kann man Angehörige als Motivatorinnen und Motivatoren virtuell ins Boot holen, etwa durch die Frage an die gerade Aufgenommenen, wer sich wohl freuen werde, wenn eine positive Entwicklung in der Suchtklinik gelingt.

Es ist zusätzlich auch eine Frage, wen sich die süchtige Person als weitere Wegbegleitung hin zu diesem Ziel wünscht und wer aus dem sozialen Umfeld vom Aspekt der stationären Angehörigenbetreuung als potentielle Ressource betrachtet und fokussiert werden sollte. „Angehörige“ heißen im englischen Sprachgebrauch „Concerned Significant

Der Weg aus der Sucht ist kein Spaziergang, sondern eher eine *Bergwanderung*.

Others“: drei Wörter, die auch drei gute Rohstoffe für Ressourcen benennen können.

- **Concerned:** Angehörige sind von den schädlichen Auswirkungen der Sucht konkret mitbetroffen, können sich aber auch betroffen fühlen und sich kümmern (wollen), was auch eine Bedeutung des Wortes darstellt. Will man auf gutmeinende und zum Kümmern um das Wohl des Suchtkranken prinzipiell bereite Menschen so ohne Weiteres verzichten? Wohl eher nicht!
- **Significant:** Von Seiten der suchtkranken Person wichtig, identitätsstiftend, mit gemeinsamer Geschichte und zukünftigen gemeinsamen Projekten (Wir-Thema), wie dem (gemeinsamen) suchtfreien Leben.
- **Others:** Der Mensch ist ein soziales Wesen und verkümmert einsam und allein. ■

Resümee

Stationäre Angehörigenarbeit beginnt im Bewusstsein der professionellen ersten Wegbegleiter, nur erste Wegbegleiter zu sein. Sie haben diese Funktion aber in einer sehr markanten Phase der Lebensneugestaltung und sollten daher das Wesentliche an die nachfolgenden ambulanten professionellen Wegbegleiter weitergeben, wenn sie diese Aufgabe nicht selbst wahrnehmen (können).

Ambulante Angehörigenarbeit sollte die „co-abhängige“ Dynamik auf Seiten der Angehörigen durch Unterstützung und Vermittlung von kommunikativem Know-how entschärfen helfen. So können sie zu einer möglichen Ressource im Hinblick auf die Überwindung der Sucht, aber auch auf die Verbesserung der eigenen Lebensqualität werden.