

*Vortrag von Dr. Monika Rennert (Psychologische Psychotherapeutin und Autorin des Buches Co-Abhängigkeit: Was Sucht für die Familie bedeutet“) bei der Veranstaltung „Zwischen Ohnmacht und Wut - die Situation der Angehörigen von Suchtkranken“ im Paulussaal Freiburg am 11. Juni 2015.*

### **Mitbetroffen von der Sucht – sind Angehörige „co-abhängig“?**

„Co-Abhängigkeit“ ist ein Begriff, der in den 90er Jahren bei uns populär geworden ist, in den letzten Jahren jedoch häufig kritisiert und in Frage gestellt wird. Aber lassen Sie uns zunächst einfach einmal betrachten, was es bedeutet, wenn ein Familienmitglied suchtkrank wird und die anderen mitbetroffen sind.

Ein Mensch, den Sie lieben, verändert sich auf zunächst unerklärliche Weise. Sein Verhalten ist gekennzeichnet durch zunehmende Unzuverlässigkeit, er verhält sich entgegen jeglicher Vernunft; zieht sich nach und nach aus Verpflichtungen zurück, die er früher übernommen hatte, seine Sichtweise der Dinge ist Ihnen auf einmal fremd, er erzählt vieles, was einfach nicht stimmt, bei Ihnen als „Lügen“ ankommt und Sie verletzt oder wütend macht. Seine Beziehung zu Ihnen und den anderen in der Familie scheint immer weniger Bedeutung für ihn zu haben. Ja - er trinkt oder nimmt andere Drogen – aber er bräuchte das doch nur sein lassen, andere können das schließlich auch, dann wäre alles wieder gut.

Er wird unberechenbar, eventuell auch aggressiv, man muss Angst um ihn und in etlichen Fällen auch vor ihm und den Folgen seines Verhaltens haben. Er entwickelt eine besondere Kompetenz, anderen die Schuld für die von ihm verursachten Probleme zuzuschieben und dabei auch noch höchst überzeugend zu wirken. Wenn Sie etwas ansprechen, bestreitet er Ihre Wahrnehmung und Beobachtungen oder findet Erklärungen, die Sie nicht überprüfen können. Gleichzeitig erscheint er aber auch unverstanden, hilfsbedürftig und vom Schicksal verfolgt. Ich kenne keine andere Krankheit, die einen derart starken Aufforderungscharakter hat, für einen erwachsenen Menschen Verantwortung zu übernehmen.

Wie fühlen Sie sich in dieser Familie?

**Da ist die Angst.** Das Leben in einer betroffenen Familie, die dauernd unvorhersagbare Probleme lösen muss, führt zu Angst – Angst davor, ob der/die Suchtkranke wieder trinkt, betrunken nach Hause kommt, überhaupt nach Hause kommt, mit der brennende Zigarette einschläft, einen Autounfall verursacht, das letzte Geld vom Konto abgehoben oder Schulden gemacht hat, dass es nichts zu essen gibt, zu Streit kommt, zu Gewalttätigkeiten, zu Problemen mit der Polizei – und vieles mehr. Besonders dramatisch wird es, wenn der abhängige Mensch unter Alkohol oder einer anderen Droge gewalttätig wird. Je nachdem, wie alt die mitbetroffenen Kinder sind, versuchen diese sogar, die Mutter vor den Gewalttätigkeiten des Vaters zu schützen. Auch sie selbst werden oft Opfer von gewalttätigen Übergriffen – nicht nur bei süchtigen Vätern, auch bei alkoholisierten Müttern. Auch sexuelle Übergriffe – nicht selten mit Gewalt verbunden – sind nicht selten. Besonders schlimm ist auch, dass Phasen der Alkohol- oder Drogenabstinenz nicht zur Beruhigung führen, denn hier heißt die Angst: „Woher soll ich wissen, ob es nicht doch eines Tages wieder von vorne losgeht?“ Die ständige Angst, nicht nur um Eltern oder ein drogenabhängiges Kind, sondern auch VOR diesen Menschen haben zu müssen, kann als Dauerstress traumatisch werden.

**Da ist die Scham.** Die Angehörigen schämen sich wegen des Verhaltens der suchtkranken Person. Sie verschleiern das Problem nach außen, aber auch nach innen. Fast immer versuchen die Mütter zunächst, die Alkoholprobleme des Vaters vor den Kindern zu verbergen oder sie zu verharmlosen. Die Kinder wollen keine anderen Kinder mit nach Hause bringen – niemand soll etwas vom Suchtproblem in der Familie merken. Eine Mutter berichtete, dass ihr 17jähriger Sohn sich hinten im Bus versteckt habe, als er sah, dass sein betrunkenener Vater – von dem die Mutter geschieden war – in denselben Bus einstieg. Aber: Wer versucht, die Sucht vor anderen zu verheimlichen, gerät selbst in einen Teufelskreis, muss selbst immer mehr Dinge behaupten, die nicht stimmen – auch Menschen gegenüber, die man früher niemals angelogen hätte. Dies bedeutet den Verlust der eigenen Moral, die Betroffenen verlieren die Achtung vor sich selbst und schließlich beeinträchtigt die Scham das Selbstwertgefühl jedes einzelnen Familienmitglieds.

**Da ist der Schmerz.** Es ist schmerzhaft zu sehen, wie ein geliebter Mensch sich verändert, wenn er unter Stoff steht und erst recht, wenn er suchtkrank wird. Es ist ebenso schmerzhaft, immer wieder Streitgespräche zwischen den Eltern zu erleben – oder gar Gewalt. Es tut weh, zu erleben, wie die Eltern sich gegenseitig anklagen: Zum typischen Verhalten von Suchtkranken gehört es ja, dass sie anderen Schuld zuweisen – und da sie sich selbst oft verantwortungslos und unzuverlässig verhalten, machen die betroffenen Partnerinnen und Partner den Süchtigen ihrerseits Vorwürfe. Die vielen Enttäuschungen über nicht eingehaltene Versprechungen, sucht-, also krankheitsbedingte Verhaltensweisen, die von den Menschen im Umfeld als Täuschungs- und Betrugsmanöver erlebt werden, und ähnliches mehr sind ebenfalls schmerzhaft und sie kränken die Angehörigen. Schmerzlich sind auch die Loyalitätskonflikte der Kinder, die ja auch durchaus ihren kranken Elternteil lieben – vom anderen aber oft hören, wie schlecht dieser doch sei, eventuell im Bemühen um Kontrolle über dessen Verhalten sogar ausgefragt werden und ähnliches mehr.

**Schuldgefühle.** Suchtkranke sind meisterhaft darin; bei anderen Menschen Schuldgefühle hervorzurufen. Kinder wiederum interpretieren Probleme der Erwachsenen i.a. so, dass sie sich selbst als die Ursache dieser Probleme sehen – ob sich nun die Eltern scheiden lassen, krebskrank sind, depressiv oder ob sie trinken. Sie fühlen sich schlecht, unzulänglich, ohne Selbstwert. Wenn sich die Familienmitglieder irgendwann gegenseitig Schuld am Verhalten des Suchtkranken zuschreiben, ist dies oft ein unbewusstes Hilfsmanöver, eine Abwehr, um die eigenen Ohnmachtsgefühle sowie die anderen schmerzlichen Empfindungen nicht spüren zu müssen. Immer öfters macht sich stattdessen **Wut** auf das verletzende Verhalten des Süchtigen bemerkbar – was zu weiteren Schuldgefühlen führt, im Irrglauben, auf einen kranken Menschen dürfe man doch keine Wut haben.

Und dann ist da das Gefühl tiefster **Ohnmacht und Hilflosigkeit**, was für uns in der westlichen Welt besonders schwer auszuhalten ist und zum Kern von traumatischem Erleben gehört.

Im Verlauf dieser Entwicklung isolieren sich die einzelnen Angehörigen häufig voneinander. Ihre Gefühle gegenseitiger Zuneigung und Sorge gehen irgendwann unter im Stress der immer wiederkehrenden Probleme und Katastrophen, die das Verhalten der Süchtigen mit sich bringt. Die familiäre Kommunikation bricht zusammen, die Familienmitglieder **vereinsamen**, weil alle in mehr oder weniger starkem Maß Abwehrmechanismen und Verhaltensweisen entwickeln, die ihnen wie eine Art Ritterrüstung für die Seele helfen, ihren Schmerz nicht mehr zu spüren.

Dieses Leben bedeutet also Stress, und zwar Dauerstress. Der Körper befindet sich in einem Alarmzustand, von dem es keine Erholung gibt. Daher haben viele Angehörige stressbedingte Folgeschäden, werden also im Zusammenhang mit der Sucht eines nahestehenden Menschen

ihrerseits krank. Sucht wird bei uns oft als Familienkrankheit bezeichnet und inzwischen gibt es auch fundierte wissenschaftliche Ergebnisse hierzu. In der Mehrzahl der betroffenen Familien kommt es zu Störungen, die klinisch relevant sind. So leiden die Angehörigen oft an psychosomatischen Störungen – Schlafstörungen, Verspannungen, Kopfschmerzen, Magenbeschwerden, Bluthochdruck, dem Gefühl, keine Luft mehr zu kriegen, Herzrhythmusstörungen, ohne dass eine organische Erkrankung als Ursache festgestellt werden kann. Weiterhin sind Depressionen und Ängste häufig. Ich sehe dabei auch viele, die sich in einer Erschöpfungsspirale befinden und heutzutage durchaus mit dem Etikett „Burnout“ einverstanden sein könnten. Früher nahm man an, die Frauen von Alkoholikern hätten oft eine Persönlichkeitsstörung – in diesen Untersuchungen zeigte sich jedoch nur ein leicht erhöhter Anteil (15 % der betroffenen Partnerinnen) im Vergleich zur Normalbevölkerung.

Die Mitbetroffenheit von Sucht bedeutet für die Angehörigen also oft, dass sie ihrerseits auch krank werden. Allerdings kann dies ganz unterschiedlich ausfallen, und **es gibt keine einheitliche Krankheit**, wie dies in der Literatur über „Co-Abhängigkeit“ zum Teil vertreten wird.

Zu den stressbedingten Folgen gehört auch eine Einschränkung in der Wahrnehmung, der sogenannte Tunnelblick, der sich auch wieder auf die Befindlichkeit auswirkt: Man sieht nur noch Bedrohliches und hat im wahrsten Sinne des Wortes keinen Blick mehr für Alternativen und für Erfreuliches. Dieser trägt zu einer zunehmenden Fixierung auf den suchtkranken Menschen und dessen Verhalten bei. So berichtete eine Ehefrau in ihrer Gruppe „In meinem Kopf war nur noch der Alkohol – nicht, dass ich selbst getrunken hätte, nein, es war der Alkohol, den mein Mann getrunken hat, und die Angst, was als nächstes passieren könnte“.

Schließlich entwickeln viele Angehörige gesundheitsschädigende Verhaltensweisen: Zwanghaftes Essverhalten (zu wenig oder zu viel), zwanghaftes Arbeitsverhalten, sie rauchen, sie greifen selbst zum Alkohol oder zu Medikamenten, die ihnen oft auch unkritisch verschrieben werden.

### **Wechselseitige Entwicklung in der Familie**

Kommen wir nun zu meiner Vorführfamilie. In der systemisch orientierten Therapie wird die Familie als ein System betrachtet, wobei die einzelnen Mitglieder untereinander verbunden sind, dabei spielen Familienregeln und Traditionen eine wichtige Rolle. Ein System hat die Eigenschaft, dass es immer wieder in ein Gleichgewicht geraten will – wie unser Körper.

Das lässt sich sehr gut mit Hilfe eines Mobiles demonstrieren. – Zum Beispiel trinkt der Vater und die süchtige Entwicklung bedeutet eine Belastung (Krankheit) für ihn – aber eben auch für alle anderen. Diese versuchen nämlich, sich an das Geschehen anzupassen, und An-passung an süchtiges Verhalten bedeutet, sich selbst zu belasten. Schließlich haben alle im Mobile einen Rucksack auf, und es kommt zu einem neuen Gleichgewicht.

Die amerikanische Familientherapeutin Sharon Wegscheider, selbst mitbetroffen durch einen alkoholkranken Vater, hat sich besonders mit den verschiedenen Entwicklungen einzelner Familienmitglieder beschäftigt. Sie beschreibt im Gefüge der betroffenen Familie zunächst eine besondere Rolle: Die Rolle der „Enabler“. „To enable“ bedeutet so viel wie „etwas möglich machen, zulassen, dass etwas geschieht“. In einer Familie gibt es im Allgemeinen eine Person, die dem Suchtkranken emotional besonders nahesteht und ihm – verständlicherweise – auch ganz besonders

helfen will. Das ist zunächst etwas Liebevolleres und Loyales, was bei anderen Problemfällen auch durchaus zu Erfolg führen kann. Es ist auch etwas, was in unserer Gesellschaft gut verwurzelt ist. Wenn ein Mensch mehr trinkt, als wir es von ihm kennen, ist schnell der Gedanke üblich, dass der arme Kerl ein Problem haben muss – wie Wilhelm Busch es schon beschrieben hat: „Es ist ein Brauch von alters her, wer Sorgen hat, hat auch Likör.“ Was liegt also näher, als diesen armen Menschen etwas zu entlasten, Erklärungen und Entschuldigungen für sein Verhalten sowie Verständnis für ihn aufzubringen? Meistens sind es Frauen, die diese Rolle übernehmen – die Partnerin, Mutter oder Schwester, aber nicht nur.

In anderen Problemfällen (zum Beispiel bei einem Liebeskummer) ist dieses Helfen meistens auch durchaus erfolgreich – leider ist das im Falle einer Suchtentwicklung aber nicht so – nur: Wie sollen die Menschen im Umfeld das denn wissen?

Wenn z.B. die betroffene Partnerin eine **Erklärung** dafür findet, warum ihr Mann zur Zeit mehr trinkt als sonst, indem sie glaubt, er habe viel Stress am Arbeitsplatz, im Betrieb wurde Personal abgebaut, das Feierabendbier dient zur Entspannung usw. -, dann bietet ihr diese Erklärung eine Beruhigung, also etwas, was ihr selbst im Moment gut tut. So kann es sein, dass sie etwas glaubt, was gar nicht der Realität entspricht (ähnlich der Selbsttäuschung des Suchtkranken). Gleichzeitig führt das zunehmend unverantwortliche Verhalten des Süchtigen dazu, dass die Person in der Enabler-Rolle diese Verantwortlichkeiten selbst übernimmt. Wenn das Zusammenleben weiterhin funktionieren soll, ist es besser, wenn sie sich selbst um immer mehr kümmert. So findet sie sich schließlich sowohl in der Rolle als Frau und Mutter als auch der des Vaters und Mannes, und über alle anderen Pflichten hinaus trifft sie nun die familiären Entscheidungen ganz alleine, verwaltet die Finanzen und nimmt unter Umständen noch zusätzliche Arbeit an, weil das Geld sonst einfach nicht ausreicht. Sie **schützt den Abhängigen vor den Konsequenzen**, die sein Verhalten normalerweise nach sich ziehen würde. Sie ruft am Arbeitsplatz an um sein Fehlen mit einer vorgetäuschten Krankheit zu entschuldigen – und rettet ihn davor, gefeuert zu werden. Zuerst handelt sie noch aus Liebe und Loyalität, später aus der ganz realistischen Angst, dass sie selbst und die anderen Familienmitglieder die unangenehmen Konsequenzen teilen müssen, die das Verhalten des Suchtkranken mit sich bringt.

Obwohl die hier beschriebenen Verhaltensweisen letztlich suchtfördernd sind, ist die Person in der Enabler-Rolle sich dieser Qualität ihrer Handlungen nicht bewusst. Die meisten Betroffenen betrachten ihr Verhalten nicht einmal als Folge einer bewusst gefällten Entscheidung – sie haben vielmehr sehr bald das Gefühl, keine Alternativen zu haben – den Tunnelblick: „Wer soll sich denn kümmern, wenn nicht ich?“ Dies trifft besonders dann zu, wenn Kinder mitbetroffen sind. Schließlich sind noch viele Frauen traditionellerweise so erzogen, dass es für sie normal ist, sich für das körperliche und seelische Wohlergehen der anderen verantwortlich zu fühlen. Männer ticken da anders: Es ist bekannt, dass Männer sich eher von einer sucht-oder anderweitig kranken Frau trennen als umgekehrt.

Auch wenn die Partnerin nun schon viele Belastungen in Ihrem Rucksack mit sich trägt, so hat sie doch auf der anderen Seite Gewinne zu verzeichnen. So zeigt sich oft, dass die Betroffenen besondere Stärken und Kompetenzen entwickeln. Dadurch, dass sie zunehmend das Management der Familie übernehmen, haben sie die Möglichkeit, zu erfahren und zu zeigen, was sie alles leisten können – vielleicht in einem vorher nicht gekannten Ausmaß.

Dies bestärkt sie allerdings noch in der Rolle der Verantwortlichen. Früher wurde ihnen dieses von suchttherapeutischer Seite angekreidet: Man nahm an, sie würden alles an sich reißen und den Mann

in einer unmündigen Position halten, weil sie machthungrig wären und die Bestätigung für ihren Selbstwert bräuchten (Hypothese der gestörten Persönlichkeit).

Ein nächster Schritt in dieser wechselseitigen Entwicklung ist die **Übernahme von Kontrolle**. Da der Süchtige offensichtlich selbst nicht in der Lage ist, sein Verhalten zu kontrollieren, glaubt die Person in der Enabler-Rolle, dass sie nun auch noch die Kontrolle hierüber übernehmen müsste – eine unmögliche Aufgabe, eigentlich eine Wahnvorstellung.

Durch gelegentliche Zufallstreffer bei ihren Kontrollbemühungen gelangt die Betroffene zur Überzeugung, wenn ich es nur richtig mache, dann schaffe ich es, dass der/die Andere weniger trinkt, aufhört zu trinken, keine Drogen mehr nimmt. Natürlich ist der Misserfolg hier vorprogrammiert, aber sie erlebt es als persönliches Versagen, wenn sich das Verhalten des Suchtkranken nicht ändert, und ihr Selbstwert schwindet immer mehr. Hier entsteht schließlich eine fatale Verstrickung: Wenn ich meine Befindlichkeit daran knüpfe, was der suchtkranke Mensch tut, dann bin ich selbst in eine Abhängigkeit geraten - in eine **co-abhängige Verstrickung**. Die Betroffene erreicht nach einiger Zeit eine kritische Phase in dieser Entwicklung: An einem bestimmten Punkt muss sie ihre persönlichen Interessen und Bedürfnisse völlig aufgeben, wenn sie sich so um den Süchtigen kümmern will, wie sie es für erforderlich hält. War es ihr bisher noch möglich, Selbstwert- und andere positive Gefühle aus vielen verschiedenen Aspekten ihres Daseins zu beziehen, so empfindet sie nun nur noch dann Selbstwert und persönliche Bedeutung, wenn sie das Gefühl hat, vom Abhängigen gebraucht zu werden. Im Extremfall wird dieser zu ihrem Lebensinhalt.

Unterstützt wird dieser Prozess häufig durch Schuldzuschreibung von außen: „Wenn die Frau was taugen würde, würde der Mann nicht trinken – wenn die Eltern bessere Eltern wären, das Kind keine Drogen nehmen“, durch die eigene Verwirrung, die vom widersprüchlichen und unerklärlichen Verhalten des Abhängigen ausgelöst wird, sowie dessen Abwehrmechanismen ihr gegenüber: „Wenn Du nicht so viel meckern würdest, bräuchte ich nicht zu trinken“. Die Vorurteile, die von außen kommen, Vorwürfe aus der Familie und vom Süchtigen treffen in dieser Phase auf ein erschöpfte Person, die ihrerseits bereits Zweifel an sich selbst entwickelt hat. Obwohl sie ihre ganze Energie, Zeit und Aufmerksamkeit darauf verwendet, die Familie in Ordnung zu halten, ist tatsächlich doch nichts in Ordnung – und sie fragt sich, warum das so ist, leidet unter Selbstzweifeln: Vielleicht ist sie wirklich die schlechte Mutter, Hausfrau, Ehefrau, als die sie vom Süchtigen hingestellt wird?

Um die Menge an negativen Gefühlen, die sie inzwischen in ihrem Rucksack angesammelt hat, nicht mehr spüren zu müssen, macht sie etwas Ähnliches wie der Suchtkranke: Sie manipuliert ihre Gefühle, indem sie diese unterdrückt und gewissermaßen „abstellt“. „Frozen feelings“ ist der bildhafte amerikanische Ausdruck dafür. Die Gefühle sind zwar noch da, aber nicht mehr spürbar. Aber: Tiefkühlen braucht Energie, die nicht immer zur Verfügung steht. Auch die Partnerin bedient sich des Abwehrmechanismus Projektion, und wenn ihre Gefühle mangels Energie gelegentlich wieder auftauen, wird sie von diesen überflutet und sie überhäuft nun ihrerseits den Abhängigen – aber auch andere – mit Vorwürfen und Ärger, allem Groll, den sie in sich aufgestapelt hat.

So kommt es zu immer wiederkehrenden wechselseitigen Vorwürfen: „Ich trinke, weil Du mich bevormundest“ – „ich muss Dich bevormunden, weil Du trinkst.“ „Ich nehme Drogen, weil Du mich unter Druck setzt“ – „ich mache Dir Druck, weil Du Drogen nimmst“ ... Wenn die Person in dieser Rolle erst in diesem Stadium eine Beratungsstelle aufsucht, erscheint sie uns tatsächlich als schwierige Person, aber sie war längst nicht immer so.

Die Entwicklung des Verhaltens in dieser speziellen Enabler- Rolle wird von Wegscheider einfühlsam und systemisch sauber ohne jegliche Schuldzuweisung dargestellt. Leider gibt es inzwischen viele Arbeiten, in denen dieses Verhalten völlig undifferenziert und aus dem Zusammenhang gerissen zum Stereotyp für Verhaltensweisen geworden ist, die oft als Co-Abhängigkeit bezeichnet wird. Häufig wird dabei auch wieder in die Schuldkiste gegriffen und Angehörige werden zu „Komplizen der Sucht erklärt“. Dieser Sichtweise schließe ich mich nicht an. Ich verstehe Co-Abhängigkeit zunächst ganz allgemein als **Mit-Betroffenheit durch die Sucht**, und dazu gehören auch andere Entwicklungen von Angehörigen, die in jeder Generation auftreten können. Sharon Wegscheider hat im Hinblick auf betroffene Kinder Rollen beschrieben, die oft einen zwanghaften Charakter annehmen. Ich verwende gerne dafür das Bild einer Ritterrüstung für die Seele. Eine solche Rüstung kann zwar zeitweise schützen, wenn man sie jedoch Tag und Nacht und jahrelang tragen muss, dann kann sie eine Weiterentwicklung beeinträchtigen.

### Die Heldinnen und Helden

Das sind Angehörige, die „zugut“ sind, „um wahr zu sein“. Diese verbergen ihren Schmerz und helfen dabei, den der anderen auch zu verbergen. Diese Rolle deckt sich mit der Rolle der „Enabler“, häufig sind es Frauen, Mütter, in der Kindergeneration oft das älteste Kind. Nach außen hin ist dies ein kompetentes und fürsorgliches Kind, das früh erwachsen wird, und sich um andere kümmert – aber es hat nicht gelernt, sich um sich selbst zu kümmern.

Für die Familie liefert es einen Beitrag zum Gleichgewicht im System: Auf dieses Mitglied kann sie stolz sein. Hinter der Fassade des Kindes verbirgt sich jedoch Angst: Wenn es nicht alles richtig macht, geschieht etwas Schlimmes, und das Kind glaubt, daran schuld zu sein. Es darf keine Fehler machen, fühlt sich unzulänglich, wird perfektionistisch, kontrolliert auch andere, übernimmt übermäßig Verantwortung.

Da es mit Hilfreich-Sein einen Platz in der Familie hat, wird dies zu einem Lebensmuster, das es auch fortführt, wenn es die Familie verlassen hat. Oft wählt es einen entsprechenden Beruf sowie einen Partner, der seinerseits hilfsbedürftig erscheint. So heißt es in den Selbsthilfegruppen manchmal: „Eine richtige Co-Abhängige, das ist die Tochter eines Alkoholikers, ist Krankenschwester geworden, arbeitet in der Psychiatrie und ihr Freund ist ein Junkie“. Aber auch ohne diese extreme Ausprägung sind die Betroffenen im Laufe der Zeit in dieser Rolle überfordert und gefährdet, auszubrennen. Wer schon als Kind in einer hilfreichen Rolle aufgewachsen ist, braucht therapeutische Hilfe, um eine eigene Identität zu entwickeln.

Die zweite Rolle, die häufig beobachtet wird, ist die des **Rebellen oder Sündenbocks**. So macht es ein anderes Familienmitglied dem Süchtigen auf andere Weise möglich, unbehelligt zu bleiben, indem es negative Aufmerksamkeit auf sich lenkt. Bei den betroffenen Kindern ist auch dieses Verhalten ein Beitrag zum familiären Gleichgewicht: Sie lenken vom Suchtproblem in der Elterngeneration ab. Ein Sündenbock verhält sich unangenehm auffällig und rebellisch, kommt z.B. zu spät zur Schule oder Arbeit, kann lügen, stehlen, Drogen nehmen, sich aggressiv verhalten. Hinter der Fassade ist das Gefühl verborgen: Mich liebt niemand, ich bin nicht liebenswert. Leider wird durch das Verhalten genau diese Befürchtung auch immer wieder bestätigt. Bei Mädchen besteht die besondere Gefahr, dass sie die Liebe, die sie suchen, mit Sexualität verwechseln.

Die 3. Rolle, die oft beobachtet wird, bedeutet, sich aus allem herauszuhalten, wie unsichtbar zu sein, eine Art Tarnkappe zu tragen, wird bei Kindern oft das „**stille oder verlorene Kind**“ genannt. Dieses

verhält sich ausgesprochen unauffällig und kann sogar ruhig und gelassen dem alltäglichen Stress und Chaos gegenüber wirken. Tatsächlich handelt es sich dabei aber oft um ein passives Zurückweisen der Familie, um die – unbewusste- Weigerung, etwas zu fühlen. Der loyale Beitrag zum Gleichgewicht bei einem Kind in dieser Rolle: „Endlich eines, um das man sich nicht kümmern muss.“ Das Gefühl, das dahinter steckt: „Ich bin nicht wichtig, ich bin nichts wert“ – eine innere Leere, ein depressives Muster, das den Weg zum Konsum von stimmungsverändernden Mitteln schon früh bahnen kann.

In einer Familie mit vier Kindern wäre noch eine Rolle zu beobachten: Die des **Kaspers oder Hofnarren**. Dieses Kind entwickelt ein gutes Gespür für die Befindlichkeit der anderen und sorgt für Spannungsabfuhr, wenn die Spannung steigt. Das ist sein Beitrag zum familiären Gleichgewicht. Hinter seiner Fassade ist jedoch viel Angst, es spürt ja, das etwas nicht stimmt in der Familie, wird aber von den anderen nicht ganz ernst genommen und man bedeutet ihm, es sei doch alles in Ordnung. Daher glaubt es, mit ihm selbst sei etwas nicht in Ordnung und ist innerlich wie zerrissen zwischen seiner Angst und dem Bild, das es nach außen abgibt. Auch dieses Lebensgefühl kann zum Konsum von Drogen führen

Alle diese Verhaltensmuster dienen dazu, sich zu schützen und stellen zunächst ganz normales Verhalten in Belastungs- und Krisensituationen von Familien dar. Wenn die Zeit der Krise vorbei ist, können sie wieder zur Seite gelegt werden – der Verhaltensspielraum der Einzelnen kann wieder breiter werden, sie können neue Erfahrungen machen und verschiedene Möglichkeiten ausprobieren. In Familien mit einem Suchtproblem ist die Krise jedoch leider nicht vorübergehender Art, und die ansonsten kurzfristig durchaus funktionalen Verhaltensweisen werden oft zu lange beibehalten, intensiviert und unmerklich zur Gewohnheit – bis hin zu einem festgefahrenen, rigiden Reaktionsmuster. Man kann nicht mehr aus der Ritterrüstung aussteigen und sich nur so bewegen, wie diese es zulässt. Der Tunnelblick durch das Visier lässt keine Alternativen erkennen und irgendwann ist da keine Weiterentwicklung mehr möglich, keine freie Entscheidung – z.B. „hier will ich hilfreich sein – da will ich es nicht“.

### **Wie sehen diese Einschränkungen aus?**

Untersuchungen an Kindern von Suchtkranken haben nachgewiesen, dass diese die größte bekannte Risikogruppe für die Entwicklung eigener Suchtprobleme darstellen. Besonders belastet sind die Kinder, wenn beide Elternteile suchtkrank sind. Söhne von Alkoholikern haben ein dreifach so hohes Risiko, selbst alkoholkrank zu werden. Belegt ist auch, dass Kinder aus suchtblasteten Familien ein deutlich höheres Risiko haben, an anderen psychischen Störungen zu erkranken, insbesondere Angststörungen, Depression, Persönlichkeitsstörungen. Jedes 3. Kind erfährt regelmäßig physische Gewalt, sei es als Opfer oder als Zeuge, was genauso traumatisierend sein kann oder sogar beides in einer Person. Die Gruppe dieser Kinder zeigt insgesamt eine höhere Vulnerabilität gegenüber Störungen Wie sehen diese im Verhalten und Erleben und auffällige Interaktionsmuster. Nach amerikanischen Untersuchungen wählen 45 % der Töchter alkoholabhängiger Väter später wieder einen Suchtkranken zum Partner.

Andererseits gibt es aber auch eine Gruppe von sogenannten „Resilienten“, die weitgehend oder sogar völlig psychisch gesund aus dieser Familie hervorgehen. Es wird angenommen, dass diese eine wichtige tragfähige Beziehung zu einem Erwachsenen in ihrem Umfeld hatten, der sie unterstützt hat.

Und wenn es den anderen gelingt, aus ihrer Rüstung auszusteigen, habe sie auch alle besondere Kompetenzen. Sie haben sich in ihrer Familiensituation gewissermaßen einen Schatz an besonderen Fähigkeiten erarbeitet. Diesen können sie aber erst dann für sich nutzen, wenn sie nicht mehr unter dem Rollenzwang stehen, sondern frei entscheiden können, wann sie sich wie verhalten wollen.

Die Stärken von Helden und Heldinnen sind deren Kompetenz, deren Fähigkeiten, zu organisieren, Verantwortung zu übernehmen, zu leiten, zielbewusst zu arbeiten, zuverlässig zu sein.

Sündenböcke leben gefährlich. Zu ihren Stärken gehören Mut, die Fähigkeit, gut unter Belastung arbeiten zu können, die Realität anzuerkennen und anderen aufzeigen zu können. Sie können Risiken eingehen und ertragen.

Die Stärken der "verlorenen Kinder" liegen in deren Unabhängigkeit von der Meinung anderer, ihrer Kreativität, Phantasie, ihrem Erfindungsreichtum und der Fähigkeit, sich selbst zu behaupten, wenn sie gelernt haben, ohne ihre Tarnkappe zu leben.

Die Maskottchen schließlich sind äußerst charmant, witzig, geistreich, humorvoll, ebenfalls unabhängig von der Meinung anderer. Ihre besonderen Stärken sind, einfühlsam und hilfsbereit zu sein.

Eine derartige Entwicklung gibt es aber nicht nur in Familien von Suchtkranken, ähnliches geschieht in vielen Familien mit einer Belastung durch ein chronisch krankes Mitglied. So wird z.B. von „ansteckender Schwermut“ in Beziehungen von depressiven Menschen berichtet. Generell zeigen Angehörige von chronisch Kranken automatisch Verhaltensweisen, die die Betroffenen unterstützen sollen, aber eben in manchen Fällen wenig förderlich sind. So entwickelt etwa die Hälfte aller Partner von Depressiven selbst eine Depression – und auch hier fühlen sich Familienmitglieder oft schuldig.

Dadurch, dass viele Menschen aus anderweitig belasteten Familien „co-abhängige“ Züge bei sich entdeckt haben, wurde der Begriff auch verwässert und inflationär benutzt. In der Literatur gibt es inzwischen widersprüchliche Sichtweisen und etliche Professionelle benutzen ihn gar nicht mehr. Zur einer Beschreibung der wechselseitigen Prozesse in der Beziehung zu einem suchtkranken Menschen finde ich ihn aber noch geeignet, solange er differenziert verwendet und nicht mit Schuldzuschreibung verbunden wird.

### **Was ist nun wichtig für die mitbetroffenen Angehörigen – wie können sie sich von ihrer Belastung, ihrem Rucksack oder Ritterrüstung befreien?**

Zunächst ist es wichtig, dass Sie sich klar machen: Sie haben kein böses oder charakterschwaches Familienmitglied - die vielen kränkenden Verhaltensweisen des süchtigen Menschen sind keine gezielte Absicht, keine moralische Schwäche, sondern sie sind krankheitsbedingt. Dies bedeutet aber nicht, dass Sie sie als naturgegeben ertragen müssen! Wer krank ist, kann sich entscheiden, etwas dagegen zu tun. Leider spielt der Krankheitsbegriff hier eine eher hinderliche Rolle: So habe ich oft gehört, dass ein suchtkranker Mensch doch nicht mehr selbst entscheiden könne, was er tut und man deshalb nichts von ihm verlangen oder ihn gar zur Verantwortung ziehen könne. Dies ist aber ein Trugschluss. Wenn jemand wirklich so schlimm dran ist, dass er oder sie nichts mehr steuern kann, dann gehört diese Person zum eigenen Schutz und zum Schutz von anderen in eine geschlossene Abteilung. Suchtkranke können aber sehr wohl vieles von ihrem Verhalten steuern – denken Sie nur an ihre Kreativität beim Umgehen von Kontrollen, beim Verstecken ihres Suchtmittels



und Ähnliches mehr! Der Kontrollverlust, den sie im Umgang mit ihrem Suchtmittel erleiden können, bedeutet nicht totalen Verlust von Steuerung und es ist wichtig, sie über die Wirkung ihres Verhaltens zu informieren – allerdings nicht in Form von Vorwürfen, sondern den sogenannten „Ich-Botschaften“ – „wie habe ich mich gefühlt, als...“. Es ist wichtig, im Kontakt zu bleiben, und wenn es einmal etwas Positives gibt, das auch zu benennen, und auch, wie Sie als Angehörige sich dabei gefühlt haben. Es ist wichtig, nach Möglichkeit Konsequenzen und Grenzen zu setzen. Wie sonst soll der suchtkranke Mensch denn merken, dass sein Verhalten nicht in Ordnung ist?

**Weiterhin ist es wichtig zu wissen, dass Sie die Sucht nicht verursacht haben.** Hier kommen den Angehörigen natürlich ihre Schuldgefühle in die Quere. In den Selbsthilfegruppen ist es daher z. B. gut, von anderen Betroffenen zu hören: „Alle machen Fehler, wir haben auch welche gemacht. Aber wir können die Vergangenheit nicht ändern. Grübeln und Nachdenken über die Schuldfrage lähmt uns, so kommen wir nicht weiter.“ Von Professionellen können sie hören, dass Schuldgefühle die Illusion von Kontrolle bieten und als Abwehr der Ohnmachtsgefühle dienen. Das Akzeptieren, dass ich den suchtkranken Menschen nicht retten und heilen kann, ist eine zentrale Herausforderung für die Angehörigen. Ein bekanntes Stichwort in diesem Zusammenhang ist das **Loslassen** – ein Stichwort Ihrer Veranstaltung - nicht zu verwechseln mit Fallenlassen, wie es nicht selten von Außenstehenden interpretiert wird.

Loslassen bedeutet, dem süchtigen Menschen **die Verantwortung für sich selbst zurückzugeben: Du bist verantwortlich für Dein Leben.** Und das kann eine liebe- und respektvolle Handlung sein.

Bei einem Kind mit Suchtproblem ist dabei natürlich das Alter zu berücksichtigen. Aber auch Kinder müssen lernen, dass ihr Handeln Konsequenzen mit sich bringt. In den Selbsthilfegruppen der Eltern wird von liebevoller Konsequenz gesprochen. Und von „Emanzipation vom eigenen Kind“. Da kann es auch vorkommen, dass Eltern bei einem volljährigen Kind z.B. mit einer Doppeldiagnose den Schritt unternehmen, eine Betreuung zu beantragen und das Kind bezieht eine eigene Wohnung.

Eine weitere wichtige Botschaft: **Angehörige müssen lernen, sich um sich selbst zu kümmern, wieder eigene Interessen zu verfolgen.** Sie haben ein Recht auf ein eigenes Leben.

Denken Sie das Märchen vom Froschkönig: Da wirft die Prinzessin den Frosch (der ja ein verwunschener Prinz ist) an die Wand, und so kann er wieder zum Königssohn werden. Wer glaubt, es richtig, den Frosch zu küssen, läuft Gefahr, selbst einer zu werden.