

Sucht-Selbsthilfe – Familie – Kinder

Suchtprobleme in Deutschland – Zahlen und Fakten

Suchtprobleme sind in Deutschland eine der großen „Volkskrankheiten“. Einige Zahlen belegen dies eindrücklich:

- 1,6 Millionen Menschen im Alter zwischen 18 und 69 Jahren sind alkoholabhängig, 2,7 Millionen Menschen in dieser Altersspanne konsumieren Alkohol missbräuchlich.
- Mindestens 1,5 Millionen Menschen sind von Medikamenten abhängig.
- Circa 290.000 Menschen sind von illegalen Drogen abhängig, rund 145.000 konsumieren illegale Drogen missbräuchlich.
- Hinzu kommen nichtstoffgebundene Formen, die erhebliche Auswirkungen auf Familie und soziales Umfeld haben, wie z.B. pathologisches Glücksspiel mit schätzungsweise 80.000 bis 140.000 behandlungsbedürftigen Betroffenen (DHS 2005).

Zählt man pro Betroffener / Betroffenem nur drei Angehörige hinzu, sind damit rund 18 Millionen Menschen unmittelbar von den Auswirkungen eines problematischen oder abhängigen Konsums oder Verhaltens betroffen. Deutschlandweit wachsen mehr als 2,5 Millionen Kinder unter 18 Jahren mit mindestens einem alkoholabhängigen Elternteil auf, circa 40.000-60.000 Kinder mit einem drogenabhängigen Elternteil (DHS 2005). Alkoholismus ist seit 1968 als Krankheit anerkannt (andere Abhängigkeitsformen folgen der zugrunde liegenden Definition nach ICD 10). Das heißt, es gibt ein Recht auf Behandlung – aber nur für die / den Abhängige/n selbst, nicht für die Angehörigen, zumindest nicht im Hinblick auf die ‚*Familienkrankheit Alkoholismus*‘.

Auswirkungen auf die Familie

Märta Tikkanen beschreibt treffend, wie es der Frau eines Alkoholikers (meistens) geht, die Hilfe für sich und ihre Kinder sucht:

„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)

Nur langsam setzt sich die Erkenntnis durch, dass Angehörige Suchtkranker eine eigenständige Problematik zu bewältigen haben und nicht nur „Anhängsel“ der / des Betroffenen sind, zuständig für deren / dessen Genesungsprozess.

zess. Frauen halten eher die Beziehung zum suchtkranken Partner aufrecht als umgekehrt (circa 7:3). Das hängt zusammen

- zum einen mit der Rolle, die Frauen in unserer Gesellschaft zugeordnet wird: als die Sorgenden, Gebenden, Bewahrenden, für das Wohl der Familie verantwortlich (und sich verantwortlich fühlend)
- und zum anderen mit oft immer noch schlechteren ökonomischen Erwerbs- und Versorgungsmöglichkeiten vieler Frauen.

Aber auch geringes Selbstvertrauen und die Identifikation mit bzw. eine Selbstwert-Definition über Mann und Familie spielen eine Rolle.

Diese „Verantwortungsfalle“ prädestiniert die Partnerin des Alkoholikers dazu, die Rolle des „Enablers“ zu übernehmen – die Rolle der Unterstützerin einer Sucht. Selbstverständlich wird niemand bewusst oder gar aus Bosheit zur Unterstützerin oder zum Unterstützer einer Sucht. Vielmehr besteht das Gefühl, überhaupt keine Wahl zu haben: „Wer soll sich denn um ihn kümmern, wenn nicht ich?“ Nicht selten übernehmen auch die Kinder diese Rolle, besonders häufig die Mädchen. Oder sie sind gezwungen, die Aufgaben der Erwachsenen in der Familie zu übernehmen, um überhaupt ein leidliches Funktionieren sicherzustellen.

Bei Angehörigen Suchtkranker – also in der gesamten betroffenen Familie – dreht sich das Denken, Fühlen und Handeln fast ausschließlich um die Sucht und die Fragen: „Wie kann ich ihm / ihr helfen?“ „Was muss ich tun, damit er / sie nicht mehr trinkt?“ „Wie kann ich verhindern, dass die Umgebung etwas merkt?“ und: „Was habe ich falsch gemacht?“

Häufig sind Angehörige, meist Partnerinnen, die ersten, die Kontakt zum Hilfesystem suchen. Aber Hilfe suchen sie nicht für sich, sondern für den Partner, denn schließlich hat er das Problem. Und wenn er nur nicht mehr trinkt, dann wird schon alles gut! Sie selbst erleben sich als nicht so wichtig, ihre eigenen Bedürfnisse kennen sie kaum, sie sind verschwunden unter der Last der Abhängigkeit. Sie erleben sich gleichzeitig als ohnmächtig und allmächtig: Alle Mühen, alle Versuche, alle Drohungen und Versprechungen haben nichts verändert in der Problematik, auf der anderen Seite aber glauben sie, dass sie das ‚Familien-Mobile‘ aufrechterhalten müssen und können. Einerseits glauben sie, dass sie mit ihrem Verhalten Situationen und auch das Verhalten der/des Betroffenen beeinflussen können. Andererseits erleben sie, dass sich trotz aller Mühen und Anstrengungen nichts an der Situation verbessert. Sie zweifeln daher an sich und ihren Fähigkeiten, strengen sich eben noch mehr an und entwickeln eine Bereitschaft, Leiden auszuhalten und zu schweigen. So entstehen häufig psychosomatische Krankheiten oder sie entwickeln selbst eine Abhängigkeit (z.B. bei fortdauerndem Konsum von Psychopharmaka).

Schuld – Scham – Schande – die drei großen Begriffe, die zum Schweigen, zum Aushalten, zum Verleugnen führen und die Aufrechterhaltung einer Sucht begünstigen. Nicht Sehen, nicht Reden, nicht Fühlen – das beschreibt die Situation einer Familie mit Suchtproblemen. Angehörige – Partner/innen und Kinder – fühlen sich oft schuldig an der Situation, bemühen sich um „Rettung“

– aber nicht um ihre eigene, sondern um Rettung des ‚Symptomträgers‘, also der / des Abhängigen. Ihre eigenen Probleme sehen sie lange Zeit nicht, und so verfestigt sich eine Abhängigkeitsproblematik in der Familie über Jahre und Jahrzehnte.

„Mein Mann hat das Problem, und wenn er nur nicht mehr trinkt ist alles wieder gut!“ – diesem Trugschluss unterliegen die meisten Partnerinnen von Abhängigen. Denn wenn er dann – vielleicht nach einer Therapie, in der er viele seiner Fragen und Probleme aufarbeiten konnte – nicht mehr trinkt, muss sich das ganze Familiensystem neu arrangieren. Die Sorge um den Betroffenen, das Verheimlichen und Verstecken, das Verdrängen und Verleugnen waren jahrelang Dreh- und Angelpunkt der Familie. Verantwortung übernehmen für den Betroffenen und für das leidliche Funktionieren der Familie war Lebensinhalt. Und jetzt will der ‚Symptomträger‘ auf einmal wieder einen Platz in der Familie, will selbst Verantwortung übernehmen und braucht die Sorge nicht mehr – was für eine erneute Kränkung für die Partnerin und auch für diejenigen Kinder, die bisher Sorge und Verantwortung in einem Übermaß mitgetragen haben! Und hat früher die Umwelt die Partnerin bedauert und bewundert für alles, was sie erleidet und für ihre Fähigkeiten, die Familie zu managen, erntet nun der Betroffene die Bewunderung dafür, dass er es „geschafft“ hat. Möglicherweise ergreift er auch die Chance, in der Selbsthilfegruppe oder in einem der Verbände der Sucht-Selbsthilfe aktiv zu werden, sich weiter zu entwickeln, die Seminar- und Schulungsangebote wahrzunehmen, Anerkennung und Stärkung über freiwillige / ehrenamtliche Tätigkeiten zu erhalten.

Wenn dann die Partnerin und die Kinder nicht auch diese Chance zur Auseinandersetzung mit der Suchtgeschichte und zur Weiterentwicklung erhalten, entfernt sich die Familie fast unweigerlich voneinander, im schlimmsten Falle entwickeln sich neue „Symptome“ (Depressionen, Krankheit, auffälliges Verhalten u.a.) bei einem anderen Familienmitglied, häufig bei einem der Kinder. Mit dem Ende des Suchtmittelkonsums löst sich keines der zugrunde liegenden Probleme von selbst – aber das Aufhören ist die wichtigste Voraussetzung, um die Probleme überhaupt lösen zu können und eine Basis für Entwicklung zu schaffen!

Suchtkreisläufe

Kinder suchtkranker Eltern sind in hohem Maße gefährdet, selbst wieder suchtkrank zu werden oder andere Störungen und Beeinträchtigungen zu entwickeln. Circa 1/3 der Kinder, die in einer Familie mit Suchtproblemen aufwachsen, werden in späterem Lebensalter selbst abhängig, ein weiteres Drittel entwickelt mehr oder weniger ausgeprägte psychische Probleme, die oftmals das ganze Leben überschatten. Etwa ein Drittel der Kinder aus Suchtfamilien verkraften die Familiensituation relativ „unbeschadet“. Spannend ist die Frage, welche ‚*protektiven Faktoren*‘ hier wirksam werden. Zum einen – das ist bekannt – sind es andere positive Bezugspersonen (wie z.B. Großeltern oder andere Verwandte), die die belastenden Erlebnisse abfangen können, mit denen das Kind reden kann, wo es Wärme, Verlässlichkeit und Geborgenheit

erlebt. Natürlich spielen auch die mitgebrachten konstitutionellen Fähigkeiten eine Rolle, wenn es um die Bewältigung belastender Lebenssituationen geht. Weiterhin können Familienrituale (gemeinsame Mahlzeiten, gemeinsame Freizeitgestaltung, verlässlich wiederkehrende Erlebnisse wie abendliches Vorlesen usw.) einen wichtigen Ankerpunkt im sonst so unstrukturierten und verwirrenden Alltag einer Suchtfamilie spielen und eine Schutzfunktion entwickeln.

Nicht die so oft bemühte ‚*Vererbung*‘ spielt die große Rolle bei diesen Wiederholungen von Suchtgeschichten, sondern viel mehr die ‚*gelernte Erfahrung*‘, wie mit Konflikten und Krisen umgegangen wird (bzw. wie diese unbearbeitet bleiben), die Unfähigkeit, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und durchzusetzen, die Abspaltung von Gefühlen, massive Ängste und die Ohnmacht, trotz aller Bemühungen und Anstrengungen die Lebenssituation der Familie nicht ändern zu können. „Nicht sehen, nicht sprechen, nicht fühlen“ – das sind oftmals Leit(d)-Sätze, die Kinder in Suchtfamilien internalisiert haben und die sie selbst in Leid und Krankheit führen. Die wichtigste Voraussetzung und Chance für die Kinder, ihr eigenes Leben zu bewältigen und die Kränkungen der Suchtphase zu bearbeiten ist – wie schon erwähnt – die Beendigung des Suchtmittelkonsums. Aber das alleine reicht nicht, wenn die alten Familienmuster beibehalten werden. Daher wird z.B. in den Helfer-Schulungen der Selbsthilfeverbände die Thematik Angehörige / Familie / Kinder aus Suchtfamilien intensiv behandelt und es gibt Hilfen, die Gespräche zu dieser belasteten Thematik in Gruppen anzuregen und zu begleiten (z.B. Videofilm mit Begleitheft „Nichts für Kinder“, das Büchlein „Den Suchtkreislauf durchbrechen“ [Lindemann 2006] mit Hintergrundwissen und praktischen Hilfen für die Selbsthilfegruppen-Arbeit u.a.).

Trotz aller Belastung in einer Suchtfamilie entwickeln Angehörige – Partner/innen und Kinder – oftmals auch Stärken und Eigenschaften, die sie vor den Folgen der krankmachenden Familienumwelt schützen sollen: Einsicht, Unabhängigkeit, Beziehungen, Initiative, Kreativität, Humor und Moral (vgl. Lindemann / Flügel / Michaelis 1999, S. 15). Die Stärkung dieser Eigenschaften und Fähigkeiten ist demzufolge auch ein wichtiger Aspekt in der Arbeit mit Kindern suchtkranker Eltern und mit Partner/innen von Suchtkranken – und selbstverständlich auch in der Selbsthilfe.

Selbsthilfe Sucht und ihre Ausrichtungen

In Deutschland gibt es ein breites und vielfältiges Spektrum im Sucht-Selbsthilfe-Bereich. Neben den ‚*Anonymen*‘ (AA / Al-Anon / Al-Ateen / NA) Gruppen sind dies insbesondere die Angebote der 5 Selbsthilfe- und Abstinenzverbände *Blaues Kreuz in Deutschland*, *Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche*, *Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe*, *Guttempler*, *Kreuzbund*. Diese Verbände bieten Beratung, Motivation, „Hilfe zur Selbsthilfe“ in Gruppen, Nachsorge, Freizeitangebote etc. Sie arbeiten gemeinsam an der Weiterentwicklung ihrer Hilfen. Im Bereich der *Arbeiterwohlfahrt* und des *Deutschen Roten Kreuzes* sind ebenfalls Selbsthilfegruppen zu finden, ebenso sog.

„freie Gruppen“, die keiner Organisation angehören oder nur lose angebunden sind.

Familie stärken – Kinder unterstützen: Ansätze, Möglichkeiten und Angebote in der Selbsthilfe

Vom „Symptomträger zum System“ – diese Blickrichtung findet auch langsam Einzug in die Suchtkrankenhilfe und damit auch in die Sucht-Selbsthilfe. Damit wird aber auch deutlich, dass alle Beteiligten im „Mobile Sucht“ Hilfe und Unterstützung benötigen. Für Partner/innen von Suchtkranken gibt es mittlerweile in der Selbsthilfe Angebote, sei es in Gruppen, in denen sie sich mit ihrer betroffenen Partnerin bzw. dem betroffenen Partner gemeinsam auseinandersetzen können oder aber in eigenständigen Gruppenangeboten für Angehörige. In diesen Gruppen geht es darum, zu sich selbst zu finden, den eigenen Zorn, die Ohnmacht und Hilflosigkeit, das Kontrollbedürfnis und die Schuld- und Schamfragen zu thematisieren – und zu überwinden. Damit ist eine Basis für die eigene persönliche Weiterentwicklung gelegt. Die Erkenntnis, dass Kinder aus Suchtfamilien (mindestens) eben so viel Unterstützung benötigen wie die Erwachsenen, setzt sich immer mehr durch. Eine wichtige Voraussetzung für eine Gesundung aller Betroffenen im Familienumfeld ist zunächst die Abstinenz der / des Abhängigen. Aber dann geht die Arbeit der Veränderung erst richtig los – die krankmachenden und kränkenden Familienstrukturen, das eingeübte Rollenverhalten und das selbst schädigende Verhalten – bislang die einzig bekannten und geübten Verhaltensweisen – müssen sich ändern. Autonomie, sich um sich selbst kümmern, Distanz erproben, sich nicht mehr für die Andere / den Anderen verantwortlich oder schuldig fühlen, nicht mehr kontrollieren – das alles müssen auch die Kinder suchtkranker Eltern lernen, um *un-abhängig* zu werden und nicht die in der Kindheit erfahrenen Verhaltensmuster in späterem Erwachsenen sein selbst wieder zu leben und den Suchtkreislauf zu wiederholen.

Angebote der Selbsthilfe reagieren inzwischen unterschiedlich auf diesen Bedarf: Da sind, wie bereits erwähnt, zum einen die Angehörigen-Gruppen und -Seminare, aber auch die Thematisierung der Problematik als Angehörige/r in der „gemischten“ Selbsthilfegruppe. Viele Gruppen bieten Kinderbetreuung parallel zur Gesprächsgruppe der Eltern an. Damit ist nicht nur die Möglichkeit gegeben, dass beide Elternteile an einer Gruppe teilnehmen können, sondern die Kinder erfahren auch direkt, dass ihre Eltern „etwas tun“ und gleichzeitig bekommen sie Kontakt zu anderen Kindern und Erwachsenen, erfahren neue Beziehungen und Aufmerksamkeit.

Einige Gruppen „trauen“ sich auch, die Kinder direkt mit in die Gruppe einzubeziehen. Das beinhaltet aber auch immer, dass die Kinder nicht gezwungen werden dürfen, über ihre Erfahrungen zu reden, sondern dass es selbstverständlich wird, dass sie dabei sind, sich selbst beschäftigen, mit den anderen Kindern spielen oder einfach mit am Tisch oder im Kreis sitzen und sich beteiligen, wenn sie es denn wollen. Diese Form der Einbeziehung der Kinder ist besonders hilfreich, weil dadurch ein Stück Normalität wiederhergestellt wird

– die Kinder gehören eben ganz selbstverständlich mit dazu, das „Familiengeheimnis Sucht“ wird aufgelöst und es wird normal, dass die ganze Familie an einem Tag in der Woche zur Gruppe geht. Für einige Kinder ist dieser Gruppenbesuch so wichtig geworden, dass sie sich nicht nur darauf freuen, sondern sogar freiwillig einen Mittagschlaf machen, damit sie abends „fit für die Gruppe“ sind!

Neben den Gruppen gibt es inzwischen zum Teil verbandsübergreifende Angebote für Familien (Familien-Seminare), in denen die Suchtgeschichte angesehen und besprochen werden kann und ggf. weitere Schritte zur Genesung der ganzen Familie geklärt werden können. Überaus wichtig ist bei allen Aktivitäten in der Selbsthilfe, dass es sich *nicht um therapeutische Maßnahmen* handelt (wenngleich Selbsthilfe sehr wohl „heilend“ wirkt!), *sondern um Unterstützung auf Gegenseitigkeit.*

Familien-Clubs: Ein Selbsthilfe-Modell für die ganze Familie?

Ein Selbsthilfe-Modell der Einbeziehung der ganzen Familie sind die sog. ‚*Familien-Clubs*‘. Diese Gruppen, begleitet durch freiwillige Kräfte, konnten sich z.B. in Italien, in Osteuropa, in Südamerika und in Asien gut entwickeln und arbeiten dort sehr erfolgreich. In Deutschland war es bislang trotz umfassender Bemühungen nicht möglich, Familienclubs zu installieren. Das liegt sicher mit daran, dass es in Deutschland ein ausgesprochen gut ausgebautes System der Sucht-Selbsthilfe mit vielen unterschiedlichen Gruppen und Verbänden gibt. Zum anderen aber hält sich in der Behandlung von Suchtstörungen zäh die Haltung, dass es in erster Linie darum geht, das Symptom zu beseitigen, also die bereits erwähnte Fixierung auf die Symptomträgerin / den Symptomträger eine Einbeziehung der ganzen Familie verhindert. Familienclubs wirken durch das Selbsthilfeprinzip. Alle Familienangehörigen sind aktiv im Gruppenprozess beteiligt und alle versuchen gemeinsam mit den anderen Familien des Clubs, ihre alltäglichen Probleme zu besprechen und zu lösen. Dabei gilt, dass es keine „Geschichten aus der Vergangenheit“ gibt, sondern alle Gespräche auf das *Hier und Jetzt* und auf die *Zukunftsgestaltung* ausgerichtet sind. Ziel ist nicht alleine die Suchtmittelfreiheit, sondern die Verbesserung der Lebensqualität und die Entwicklung eines neuen Lebensstils. Dieser Ansatz respektiert, dass die Familien selbst Experten für ihre eigenen Probleme und Lebenssituationen sind und auch selbst und in der gegenseitigen Unterstützung Antworten auf ihre Fragen finden können.

Letztlich ist es gelungen, in den vergangenen Jahren mehr Aufmerksamkeit für die Problematik „Sucht als Familienkrankheit“ zu wecken und sowohl im professionellen Hilfebereich als auch in der Selbsthilfe dieser Tatsache Rechnung zu tragen – durch Angebote für die ganze Familie und durch spezifische Unterstützung für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Als Guttempler sind wir sehr stolz und froh, dass unsere in den Jahren 1995 - 1997 mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung durchgeführten Projekte „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ und „Den Suchtkreis-

lauf durchbrechen“ offenbar einen Stein ins Rollen gebracht haben und zunehmend Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien entwickelt und bereitgestellt werden. Der Bedarf bleibt und es gibt noch viel zu tun. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre zeigen aber zum Glück, dass Veränderung möglich ist und dass die Sucht-Selbsthilfe sich bewegt!

Literatur und Anmerkungen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.): Daten und Fakten, Hamm 2005

Lindemann, Frank / Flügel, Anke / Michaelis, Heidrun: Den Suchtkreislauf durchbrechen. Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familiengemeinschaften. Geesthacht 1999; Lindemann, Frank (Hrsg.): Den Suchtkreislauf durchbrechen. Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften. Geesthacht 2006, 2., erw. Aufl.

Rode, Gruscha: Nichts für Kinder: Kinder und Jugendliche alkoholabhängiger Eltern berichten. Videoproduktion (VHS). Geesthacht 1995, 1. Aufl. Als Begleitmaterial ist im Neuland-Verlag das Buch „Den Suchtkreislauf durchbrechen – Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften“ erschienen, das dem Film beiliegt.

Tikkanen, Märta: Die Liebesgeschichte des Jahrhunderts. Reinbek 1981

Wiebke Schneider ist Sozialpädagogin und Diplompädagogin mit Zusatzausbildung als Supervisorin. Sie ist seit fast 20 Jahren als hauptamtliche „Selbsthilfeunterstützerin“ bei den Guttemplern 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 Weiterentwicklung der ehrenamtlichen Suchtkrankenhilfe.