

## Regina Riedel

**BIF: Berliner Institut für Familientherapie,  
Systemische Therapie, Supervision, Beratung, Fortbildung e.V.**

# Struktur und Dynamik in suchtbelasteten Familien

## Vorrede

Ich freue mich sehr über die Einladung, heute hier diesen Vortrag zu halten. In den Anfangszeiten war ich selbst beteiligt am Runden Tisch Kinder Suchtkranker und es ist für mich schön, hier an diese Zeit vor mittlerweile mehr als sieben Jahren anknüpfen zu können. Gleichzeitig zeigt es mir aber auch, dass das Thema noch immer und immer wieder aktuell ist und dass es keine einfachen Lösungen gibt, selbst wenn wir uns theoretisch und praktisch über lange Zeit damit beschäftigen. Immer noch und immer wieder stellen sich dieselben Fragen nach der Verknüpfung von Jugend- und Suchthilfe und nach geeigneten und sinnvollen - aber vor allem nach realisierbaren - Hilfemöglichkeiten.

## Mein Vortrag gliedert sich in drei Hauptabschnitte:

- 1. Familiendynamik und Interaktionsmuster bei süchtigem Verhalten**
- 2. Kinder aus Suchtfamilien**
- 3. Dynamik in Helfersystemen**

## Prämissen

Das Thema meines Vortrags lautet „**Struktur und Dynamik in suchtbelasteten Familien**“. Es soll ein Grundsatzvortrag sein, er steht am Anfang dieses Tages. So wird Ihre Erwartung vielleicht sein, nach meiner Rede mehr oder genauer zu wissen, wie Suchtfamilien sind und wie sie funktionieren. Dieser Erwartung werde ich aus verschiedenen Gründen nicht gerecht werden können:

**1.** Schon vor Jahrzehnten wurde festgestellt, dass es *die* Persönlichkeit und Persönlichkeitsstruktur des Alkoholikers – diesen hier jetzt stellvertretend für die süchtige Persönlichkeit -nicht gibt (Rost, S.20<sup>1</sup>), was z.B. dann dazu führte, dass verschiedene Erscheinungsformen des Alkoholismus und nicht die trinkenden Charaktere unterschieden und klassifiziert wurden (z.B. in den Kategorien von Jellinek). Wenn es *die* süchtige

Persönlichkeit nicht gibt, kann dann überhaupt eine süchtige Familie in ihrer Struktur beschrieben werden? Welche Erscheinungsformen süchtiger Familien werden differenziert? Ist eine Patchworkfamilie mit einem trinkenden Lebensgefährten, der nicht der leibliche Vater der Kinder ist, eine Suchtfamilie? Sprechen wir von Suchtfamilie, wenn der Vater der Mutter, also der Opa, suchtmittelabhängig ist? Oder wenn der suchtmittelabhängige Partner schon längst nicht mehr in der Familie lebt?

Interessanterweise erlebe ich zudem in der Jugendhilfepraxis, dass von Suchtfamilien gesprochen wird, wenn abhängige Eltern im Spiel sind – aber weniger dann, wenn jugendliche Suchtmittel konsumieren.

- So wie es *den* süchtigen Menschen nicht gibt, gibt es also auch nicht *die* typische Suchtfamilie. Ich werde mich im Folgenden dem widmen, was wir trotzdem an Vergleichbarem in den Familien erkennen können.

**2.** Mein Arbeitsansatz ist systemisch – und in Bezug auf die Beschreibung anderer bin ich durch und durch Konstruktivist und das heißt in diesem Fall, dass es sich in unserer Arbeit mit Klienten und Klientenfamilien immer um Konstruktionen von Realität handelt. Also: Niemand – auch keine Familie – ist so und nicht anders: Sondern sie zeigen sich uns so unter einem bestimmten Gesichtspunkt und zu einer bestimmten Zeit.

Entsprechend der Kybernetik zweiter Ordnung ist es zudem so, dass ich nichts Betrachterunabhängiges über andere sagen kann: Jeder noch so passive Beobachter nimmt Einfluss auf das System, das er betrachtet – es ist mit ihm nicht mehr das, was es ohne ihn war – und er kann es nur subjektiv beschreiben: Wenn ich über andere rede, so sage ich letztlich doch mehr über mich und meine Sichtweise.

So kann auch ich im Folgenden nur darüber reden, wie Suchtfamilien in der Literatur beschrieben sind – wie suchtbelastete Familien also theoretisch beschrieben werden.

Aus systemischer Sicht muss aber m.E. auch thematisiert werden die Ebene der Beziehungsgestaltung zwischen den Betroffenen einerseits – und den Experten andererseits. Dies möchte ich im zweiten Teil meines Vortrags tun.

– und vielleicht können Sie, die sie ja auch überwiegend im Hilfebereich beschäftigt sind wie ich, sich selbst wieder finden und das ein oder andere für sich nutzen, sich der einen oder anderen Sichtweise anschließen – oder aber auch ganz andere Erfahrungen im Anschluss ergänzen.

## Zur Dynamik süchtigen Verhaltens

Verhalten macht Sinn, wenn man es in seinem Beziehungskontext betrachtet: **Sucht ist ein Beziehungsverhalten**, das sich durch die Beschreibung der einzelnen Systemmitglieder nicht gänzlich erklären lässt.

Denn es gilt, was für alle Systeme gilt: **Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile**. Ich möchte mich daher weniger damit beschäftigen, wer was tut und warum, sondern mehr damit, wie etwas funktioniert. Süchtiges Verhalten verstehe ich nicht als das Tun eines Einzelnen, sondern als das Zusammenwirken verschiedener Beteiligten.

Familie ist ein Beziehungssystem, das über Rückkoppelungsschleifen kommuniziert, woraus Verhaltensmuster nach spezifischen Regeln entstehen. Die Auswirkungen von Verhalten sind aufgrund der Rückkoppelung wichtiger als die Ursachen.

Was ich damit sage, ist nicht neu: Im Bereich der Suchttherapie fand bereits in den 30er Jahren die Einbeziehung der sogenannten co-abhängigen Partner von Suchtmittelabhängigen in Therapien statt, **Sucht wird schon lange als Familienphänomen begriffen, das nur im Gesamtzusammenhang der Familie überwunden werden kann** (vgl. Puxi 1998, S.17<sup>2</sup>).

D.h.: Sucht entsteht im familiären Zusammenhang, wird dort aufrechterhalten und kann dort (vielleicht nur dort) wieder aufgelöst werden.

Problematisch in der Praxis ist, dass Suchtverhalten zwar als Ergebnis von Beziehungszusammenhängen verstanden werden kann – dies aber nicht unbedingt nur mit Familie (und auch nicht mit dem o.g. erweiterten Familienverständnis) gleichzusetzen ist und z.B. der gesellschaftliche Umgang mit Alkohol und Drogen in der therapeutischen Praxis nur schwer Berücksichtigung finden kann.

(Abgrenzung: Wann kann von Abhängigkeit gesprochen werden, welche „Menge“, welches Verhalten wird gesellschaftlich toleriert, ab wann ist z.B. Alkoholkonsum schädlich (unterschiedliche Maßstäbe, je nach Kontext etc.)

## Sucht als Interaktionsmuster –

### Joachim Ringelnatz Aus meiner Kinderzeit

Vaterglückchen, Mutterschößchen,  
Kinderstübchen, trautes Heim,  
Knusperhexlein, Tantchen Rös´chen,  
Kuchen schmeckt wie Fliegenleim.

Wenn ich in die Stube speie,  
Lacht mein Bruder wie ein Schwein,  
Wenn er lacht, haut meine Schwester,  
Wenn sie haut, weint Mütterlein.  
Wenn die weint, muss Vater fluchen.  
Wenn der flucht, trinkt Tante Wein.  
Trinkt sie Wein, schenkt sie mir Kuchen:  
Wenn ich Kuchen kriege, muß ich spein.<sup>3</sup>

**Vorteil:** Weg von der individuellen Schuld. Besseres Verständnis für Zusammenhänge und Beweggründe,  
Unterbrechung des Suchtmusters ist an jeder Stelle möglich,  
Veränderungsmöglichkeiten werden erweitert.

**Allerdings:** Es entsteht eine defizitorientierte Sichtweise und ein verzerrtes Bild vom Gesamtpotential eines Systems. Der Blick ist auf das Unvermögen gerichtet, die Ressourcen werden nicht gesehen. G.Schmidt: Problemhypnotische Trance: Pathologieorientierung trägt zur Problemstabilisierung bei.

Süchtige Interaktion ist nie das einzige Interaktionsmuster einer Familie. Oft ist der Blick der Familienmitglieder – aber auch der der Helfer ausschließlich auf dieses Interaktionsmuster gerichtet. Dies wurde in der früheren familientherapeutischen Literatur so beschrieben, als gäbe es nur diese Möglichkeit sich miteinander zu verhalten.

**Jede Familie hat auch andere Lösungs- und Interaktionsmöglichkeiten, sie müssen nur wiedergefunden und nutzbar gemacht werden.**

- **Sucht ist kontextrelevant:** d.h., süchtiges Verhalten kann nur im jeweils lebensweltlichen Kontext des Betroffenen verstanden werden, denn:

- **Sucht ist eine Problemlösestrategie** –. d. h.: Trinken ist (oder war) der Versuch ein Problem zu lösen, aus dem sich durch die Rückkoppelung von Verhalten ein

Beziehungsmuster ergibt (Frau, Mutter, Kinder reagieren unabhängig von den Beweggründen für das Trinken – daraus ergeben sich wiederum neue Feedbackschleifen). Die Auswirkungen von süchtigem Verhalten sind sogar in ganz besonderer Weise „beziehungsstiftend“ d.h. eine Reaktion (der näheren Angehörigen) folgt zwangsläufig.

- Lösungsversuch z.B.:
- (was ich häufig erlebt habe) um sich verschiedenen sich widersprechenden Anforderungen zu entziehen ohne sich zu entscheiden enge Bindung an Herkunftsfamilie, Ambivalenz bzgl. den Anforderungen nach Ablösung durch den aktuellen Lebenszusammenhang.
- z.B.: Häufig wird beschrieben, dass getrunken wird bei Gefühlen von „innerer Leere, Sinnlosigkeit, extremer Anspannung, Ruhelosigkeit und Verwirrung, Überforderung und Einsamkeit“, welches in der Regel auch die Angehörigen schon im Vorfeld des süchtigen Verhaltens empfinden (Lieb 1991). Diese Gefühle werden durch das Trinken tatsächlich verdrängt, auch bei den Angehörigen – allerdings in der Regel mit schwerwiegenden Folgeproblemen. Die entstehenden Muster von süchtigem Verhalten und Reaktion können über den Problemlösezusammenhang hinaus Bestand haben, sodass der „Sinn“ der Sucht oft nicht (mehr) erkennbar ist:

Suchtverhalten ist – trotzdem es eine individuell zerstörerische Verhaltensweise ist – ein verzweifelter Lösungsversuch, Loyalitäten (mehrgenerational) in wichtigen Beziehungen gerecht zu werden, sie dient der Bestanderhaltung im System.

Suchtrituale erfolgen häufig, wenn sich jemand überfordert, wenn er sich selbst missachtet oder anderen nichts entgegensetzt, wenn Bedürfnisse/Abgrenzungswünsche nicht respektiert werden. Das Suchtmittel dient als Regulationsversuch dieser Missachtensprozesse. Wurde ein Symptom über längere Zeit praktiziert, so haben sich die gegenseitigen Reaktionen im Gleichgewicht eingepegelt.

- **Süchtige Beziehungsmuster sind mehrgenerational**, die Muster zur Regulation wirken weiter.

Der Schlüssel für die Probleme von „erwachsenen Kindern“ von Alkoholikern liegt nicht unbedingt darin, was in der Herkunftsfamilie passiert ist, sondern was die Lektion war, die man lernte, was die Regeln waren, nach denen man lebte. Oft können z.B. Kinder

Verhaltensmuster auch als Erwachsene nicht mehr ablegen. Sie sind in diesem Muster gefangen, genauso abhängig wie der Süchtige von seinem Suchtmittel.

### **Typische Regeln in der süchtigen Interaktion:**

(vgl. Schmidt S.42ff<sup>4</sup>)

- ➔ Systemmitglieder richten sich einseitig nach Erwartungen und Entscheidungen anderer.
- ➔ Abgrenzungen von Bedürfnissen anderer sind tabu oder sie werden abrupt und drastisch vollzogen (ganz oder gar nicht)
- ➔ Lustvolles hat kein Recht (nur wenn es einem höheren Zweck dient), man muss sich kontrollieren. Starre Strukturen vs. starke Strukturlosigkeit.
- ➔ Wer verantwortungsfähig ist, muss Verantwortung übernehmen – und zwar für alles im System, besonders für die anderen, auch wenn es überfordert.
- ➔ Abgrenzung und selbstverantwortliche Nähe-Distanz-Regulation ziehen Schuld nach sich – d.h., Ablösung ist Verrat und hat fatale Konsequenzen (z.B. Leid oder sogar Tod der anderen). Beispiel: Suchtthematik bei Jugendlichen
- ➔ Es gibt nur eine „richtige“ Sichtweise. Abweichungen bedeuten, dass einige nicht in Ordnung sind – und Abweichungen sind beziehungsgefährdend (Folge: starke Kontrolle). Will jemand doch Abweichungen leben, geht dies nur heimlich (Schuldgefühle) oder durch Unterwerfung der anderen Meinung.
- ➔ Hat jemand Probleme, muss man für ihn die Verantwortung übernehmen.
- ➔ Wünsche nach Autonomie und Zuwendung werden eher akzeptiert, wenn man sich krank zeigt. Bindung und Beziehung werden im Krisenfall durch Symptome hergestellt.

Diese Regeln gelten für Kinder wie für Erwachsene. Die meisten Erwachsenen waren selbst einmal Kinder aus suchtblasteten Familien.

Enge Bindungen innerhalb der Familie, starke Abgrenzung nach außen sind typische Auswirkungen. Dies sehen wir z.B. häufig bei Familien, bei denen es um die Herausnahme des Kindes geht: Solange das Kind zu Hause lebt, kämpfen die Eltern wie die Löwen – aber wenn die Unterbringung dann tatsächlich stattgefunden hat, kommt es nicht selten zu einem völligen Kontaktabbruch. Die Energie, nach außen zu gehen, sich zu öffnen, fehlt: für uns Helfer oft kaum nachvollziehbar und kaum aushaltbar!

## Kinder aus Suchtfamilien

16-22 % der Kinder und Jugendlichen wachsen in Deutschland mit familiären Suchtproblematiken auf.

Es gibt in Deutschland mehr als 2,6 Millionen Kinder suchtkranker Eltern.

30 – 50 % dieser Kinder entwickeln selbst Suchtprobleme und/oder 60 % suchen sich abhängige Lebenspartner.<sup>5</sup>

## Regeln mit denen Kinder aus Suchtfamilien groß werden<sup>6</sup>

- ➔ **„Rede nicht“** weder innerhalb noch außerhalb der Familie darf über Gefühle gesprochen werden (Kinderbuch: Kirsten Boie: Alles geheim). Der Alkoholmissbrauch wird verleugnet, der betroffene Elternteil wird verteidigt. Ursachen für Schwierigkeiten, sofern sie zugegeben werden, werden nach außen verlagert.
- ➔ **„Fühle nicht“**: Das erleichtert das Aushalten, vermeidet Schmerzen und verschont die Eltern – aber es verhindert auch positive Gefühle und Genussfähigkeit. Die Kinder müssen schnell erwachsen werden, Verantwortung übernehmen, helfen.
- ➔ **„Traue nicht“** widersprüchliche Botschaften (bei uns ist alles in Ordnung) und Verleugnung führen dazu, dass Kinder sich und anderen nicht trauen: Lügen ist normal geworden, Unzuverlässigkeit ist an der Tagesordnung.

sind die klassischen Regeln, die für die Kinder gelten (Black 1988). Kinder aus Suchtfamilien lernen früh, sich an diese Regeln zu halten, sie werden durch Blicke, Gesten und Feedbacks der Familienmitglieder vermittelt, sie sind unausgesprochen, halten das Familiensystem geschlossen und blockieren die Autonomie und Entwicklung der Familienmitglieder/Kinder. Davon ableiten lassen sich auch die in der Literatur vielfach beschriebenen **Interaktionsrollen<sup>7</sup>**, die Kinder übernehmen (können). Diese Rollen entwickeln sich als Anpassungsprozess an familiäre Lebenssituationen, sie sind gekoppelt an andere familiäre Rollen und funktionieren im Zusammenspiel. Für Kinder aus Suchtfamilien wird die Rolle als „Überlebensstrategie“ zum festen Bestandteil der Persönlichkeit.

- ➔ **der Familienheld/Verantwortungsbewusste**: Oft das älteste Kind. Es übernimmt Aufgaben, die die Eltern nicht oder nicht ausreichen übernehmen, wie z.B. Haushaltsführung, Versorgung der jüngeren Geschwister. Von außen oft unauffällig,

insbesondere bei Mädchen. Kinder in dieser Rolle erhalten sogar eher Anerkennung: Toll, was du schon kannst/ wie du hilfst...Die gefühlsmäßige Unterversorgung des Kindes bleibt unsichtbar. Später: Oft Co-abhängige.

- **das schwarze Schaf/Sündenbock oder das ausagierende Kind:** Verinnerlicht das Chaos der Familie, lebt es durch unangemessenes, auffallendes Verhalten aus. Es entlastet die Familie, indem es von den Suchtproblemen ablenkt
- **das verlorene Kind, der Träumer, das stille fügsame Kind.** Dieses Kind lebt zurückgezogen zieht kaum Aufmerksamkeit auf sich, es gilt als problemlos und pflegeleicht – wird aber auch leicht übersehen. Das Kind in dieser Rolle versucht Konflikte zu vermeiden und passt sich still an, flüchtet in Traumwelten.
- **das Maskottchen, der Clown und Spaßmacher.** Der Clown bringt die Familie zum Lachen – wo es eigentlich wenig zum Lachen gibt. Er nimmt Spannungen und lenkt von der depressiven Grundstimmung ab. „Alles halb so schlimm“ ist seine entlastende Botschaft – die wirkliche Befindlichkeit wird überspielt.

Allen Rollen gemeinsam ist ein hohes Maß an Kontrollverhalten, Perfektionismus und Selbstbezogenheit. Die Übernahme der Rollen beinhaltet auch positive Erfahrungen, allerdings führen sie zu ungesunden Extremen, wenn dieses Rollenverhalten die einzige Überlebensstrategie bleibt.

Kinder brauchen besonderen Schutz und besondere Unterstützung. Kinder aus Suchtfamilien wachsen mit vielerlei biologischen und psychosozialen Belastungen auf, sie haben oft kein verlässliches und geborgenes Zuhause. Gefühle von Angst, Traurigkeit, Scham, Schuld und Wut und die Gewissheit: Das einzig Zuverlässige ist die Unzuverlässigkeit.<sup>8</sup>

Ich möchte hier nicht ausführlicher über die besonderen Problematiken sprechen, denen Kinder aus Suchtfamilien noch ausgesetzt sind und die sich schädigend auf ihre Entwicklung auswirken können und verweise sie an dieser Stelle auf die vielfältige Literatur. (Gefahr der Stigmatisierung). Auch möchte ich die Unterschiede süchtiger Mütter und Väter nicht näher berücksichtigen.

Vielmehr möchte ich hier noch auf drei praxisrelevante Fragen eingehen:



**1. Was hilft Kindern aus Suchtfamilien, sich gesund zu entwickeln?****2. Wie erreiche ich die Eltern?****3. Worauf müssen Helfer bei ihrer Arbeit mit Suchtfamilien achten, was sind die Gefahrenstellen? Wie könnten Lösungen aussehen?**

1.

**50 bis 70 % aller Kinder aus Suchtfamilien entwickeln keine oder keine auffallenden Suchtprobleme. Mindestens 40 % suchen sich keine abhängigen Partner.**

**1. Was hilft diesen Kindern, sich gesund zu entwickeln?**

Oder : Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde (Buch von 1999)

Obwohl seine Lebensumstände nach allgemeinem Verständnis, ihn hochgradig gefährdeten. Welche Kompetenzen und Ressourcen brauchen Menschen, um ihr Leben auch unter schwierigen Bedingungen meistern zu können und sich aus ihrer Abhängigkeit zu lösen?

**Resilienzfaktoren (nach Klein 2003)**

Protektive Faktoren „im Kind“ – wie auch immer diese entstehen, sei jetzt dahingestellt, sie werden auf der Phänomenebene so beschrieben:

- Temperament des Kindes (positive Aufmerksamkeit),
- mindestens durchschnittliche Intelligenz,
- ausreichende Kommunikationsfähigkeit,
- Leistungsorientierung und
- verantwortliche, sorgende Einstellung.
- Positives Selbstwertgefühl, der Glaube an Selbsthilfemöglichkeiten,
- positive Zukunftserwartung und aktive Beteiligung am Leben.

**Charakteristische Eigenschaften resilienter Menschen (Coutu 2002<sup>9</sup>):**

**Eine entschiedene Akzeptanz der Realität**

**Ein fester Glaube an den Sinn des Lebens und starke Werte**

**Eine unglaubliche Fähigkeit zu improvisieren**

**Umweltfaktoren:**

Viel Aufmerksamkeit und keine längeren Trennungen während des Kleinkindalters. Keine weiteren Geburten in den ersten beiden Lebensjahren. (v.Gontard<sup>10</sup>). Das Vorhandensein

weiterer Fürsorgepersonen und emotionale Unterstützung durch andere Familienangehörige und Nachbarn/Bekannte. Geteilte Werte

Wenn in Familien Transaktionsmuster aus der Zeit vor der Abhängigkeit aufrechterhalten werden, so ist das Erkrankungsrisiko für die Kinder abgeschwächt. (Klein 2003)

**Nach Furman<sup>11</sup>:**

- Andere Menschen, - Schreiben und Lesen,
- die Fantasie, - verstehen und sprechen
- die Natur,

### **3. Wie erreiche ich die Kinder - die Familien – die Eltern (Stichwort Kooperation)**

Die Kinder aus Suchtfamilien galten lange Zeit als „vergessene“ Kinder: Angehörige Partner wurden wie schon erwähnt zwar früh mit einbezogen in die Dynamik und demnach auch in die Behandlung von Suchtproblemen. Die Kinder wurden dabei aber mehr oder weniger „übersehen“. Die Betroffenheit der Kinder wurde z.B. in der **Suchtselbsthilfe** jahrelang tabuisiert. „Mein Kind hat nichts gemerkt...“ ist ein Standardsatz, der von betroffenen Eltern geäußert wird. Dahinter stehen Schuld- und Schamgefühle – aber auch eine verdrängte doppelte Betroffenheit: Ein Großteil der Betroffenen stammt selbst aus Suchtfamilien, niemals wollten sie ihren eigenen Kindern das antun, was sie selbst leidvoll erfahren haben. Umso bedrückender ist die Erkenntnis, dass sich trotzdem alte Muster wiederholt haben, dass der Suchtkreislauf sich fortgesetzt hat.

In der **professionellen Suchthilfe** fühlte man sich lange Zeit für die Kinder nicht zuständig und für deren Einbezug nicht kompetent. Ihr Einfluss auf das Aufrechterhalten von süchtiger Interaktion wurde nicht gesehen, Verhaltensauffälligkeiten an die Jugendhilfe delegiert oder unauffälliges Verhalten als gesund deklariert. Ein Glück, das Kind hat nichts gemerkt ...die Sorge „schlafende Hunde zu wecken“, war groß.

Viele Kinder leben nicht mehr mit dem suchtmittelabhängigen Elternteil zusammen.

„Trennung ist der beste Schutz“ war lange die Devise, die mehrgenerational wirksamen Beziehungsmuster wurden nicht gesehen.

Prävention ist kein Auftrag der Suchttherapie.

Für die **Jugendhilfe** hingegen sind die süchtigen Eltern meist anstrengend – es gibt keinen Auftrag und ebenfalls keine Ausbildung der Mitarbeiter, um mit Ihnen am Suchtproblem zu arbeiten. Sehr häufig werden mangelnde Kooperation und schwere Erreichbarkeit als Hauptprobleme der Helfer im Umgang mit süchtigen Eltern benannt.

Anja Quast wird heute Nachmittag auf Möglichkeiten der Jugendhilfe genauer eingehen.

**Nur soviel an dieser Stelle:**

1. Süchtige Eltern sehen sich meist in einem **Kontext des Versagens** : Sie fühlen sich schuldig und werden als schuldig angesehen, dass ihr Kind auffällig wurde oder Hilfe benötigt. Diese Scham verhindert auch, dass bestehende Angebote für die Kinder angenommen werden. Süchtige Eltern haben ein schlechtes Gewissen, sie sind aus ihrer Sicht gescheitert.

2. Deuten wir die fehlende Kooperation mit der Jugendhilfe als „Widerstand“, so ist dies ein Hinweis, dass es noch nicht gelungen ist, ein gemeinsames Ziel zu finden. D. h., in Bezug auf meine Hilfeabsichten ist es für die Eltern noch nicht deutlich genug geworden, dass ich auf eine Zusammenarbeit mit Ihnen angewiesen bin. Evtl. können sich die Eltern überhaupt nicht vorstellen, dass wir sie zur Zusammenarbeit überhaupt brauchen! Viel eher erwarten sie nur Kritik und Schuldzuweisungen – ohne das Gefühl, konstruktiv für eine Veränderung etwas beitragen zu können.

**Der Kontext des Versagens muss zum Kontext der Kompetenz** werden: Die Eltern müssen sich etwas zutrauen.

Meine Erfahrung: Nicht nur wir Helfer, auch die Eltern wollen das Beste für ihr Kind. Von dieser Überzeugung rücke ich auch dann nicht ab, wenn ich feststelle, dass die Eltern nicht gut mit mir zusammenarbeiten. Und auch dann nicht, wenn ich der Auffassung bin, dass die Eltern eigene Probleme haben, die sie lösen müssten, um besser für ihre Kinder sorgen zu können.

**3. Inwieweit wirkt sich die Dynamik in Suchtfamilien auf die Helfer aus, was können wir dem entgegensetzen?**

Was machen Süchtige mit uns? Sie fokussieren unseren Blick.

Sie bringen uns zum Scheitern (s.a. Dörner zu Langzeitabhängigen). Sie verführen uns, zu kontrollieren. Wir übernehmen die Verantwortung. Wir verfallen in rigide Strukturen von gut und schlecht, falsch und richtig. Wir lassen keine andere Meinung gelten. Wir denken in einseitigen Opfer-Täter-Mustern, insbesondere, wenn Kinder mit im Spiel sind. Wir verlieren unsere Neutralität. Wir sind im Umgang mit süchtigen Menschen überhaupt nicht mehr so gut, wie wir gerne wären, wir fühlen uns ohnmächtig, unprofessionell und schlecht. Wir blicken nicht mehr durch.

Spiegelphänomen: So fühlen sich süchtige Systeme!!

Wie schon erwähnt ist süchtige Interaktion beziehungsstiftend. Dies gilt nicht nur für innerfamiliäre Beziehungen. Süchtige Systeme laden uns unentwegt ein, ins Muster einzusteigen. Davon bleibt auch kein „Profi“ verschont.

Wer von uns hatte nicht schon einmal einen Kollegen, einen Bekannten oder Freund, bei dem er den Eindruck hatte, dass dieser zu viel Alkohol etc. konsumiert. Wie sind wir damit umgegangen? Ein Beispiel: In der Tagesbetreuung meiner Kinder gab es einen Vater, der morgens beim Abgeben seiner Tochter regelmäßig eine Alkohol-Fahne hatte. Allen fiel es auf. Es begannen Gespräche der Eltern untereinander, wie darauf zu reagieren wäre – ob die Mutter wohl Bescheid wisse? Wie schlimm ist es „wirklich“? Was wäre wenn er (mit dem Kind) einen Unfall hätte? Was passiert, wenn man ihn anspricht? Wer soll das tun? Längere Zeit sprach keiner selbst mit dem Vater, zu groß waren die Unsicherheiten, über die Zuständigkeit, über die Erlaubnis, sich einzumischen, über die Angst vor Kontaktabbruch. Gerade als man sich geeinigt hatte, dass die Erzieherin den Vater – übrigens ein im Beruf gutsituierter und anerkannter Mensch – ansprechen solle, kündigte die Familie den Betreuungsvertrag für die Tochter und das Thema löste sich auf.

Haben die Eltern gespürt, was im Gange war? Sind sie gerade noch rechtzeitig „entwischt“? Geht woanders jetzt genau dasselbe von vorne los?

Schon dieser Vorlauf ist ein klassisches Muster in der süchtigen Interaktion: Sich sorgen, vertuschen und verschweigen, sich nicht trauen, den Betreffenden ausschließen. Verleugnen – verharmlosen – die Schuld nach außen schieben. Jeder von uns kann hier verwickelt werden. Jeden kann es betreffen.

Was können und sollten wir tun?

## **Lösungen**

### **Aussteigen aus dem süchtigen Interaktionsmuster: Leicht gesagt...**

Aber die Erfahrung zeigt: Wo wir keinen Einfluss haben, können wir keinen Einfluss nehmen!

**Misstrauen oder Kontrolle sind fehl am Platze!** Wir können sowieso keine Verantwortung für die suchtfreie Entwicklung übernehmen. Wo wir dies versuchen, werden wir scheitern.

Loslassen ist die Devise – aber Transparenz und Ehrlichkeit ist ebenfalls gefragt!

Plakat der Suchthilfe: Alle sprechen über Frau K. – warum spricht keiner mit Frau K.?

Die Klienten bleiben in der Verantwortung für ihr Leben. Das habe ich zu respektieren, auch wenn es mir schwer fällt. Ich kann ihnen aber meine Wahrnehmung und meine Befürchtungen mitteilen. Ich kann Hilfe anbieten - Und Ihnen dann die Entscheidung überlassen, was sie

annehmen und was nicht, selbst wenn dies schwerwiegende Konsequenzen für die Kinder haben kann.

### **Für die Arbeit mit Suchtfamilien:**

**Fokus auf die Ausnahmen** richten: Auch süchtige Familien haben - wie jeder einzelne - das Potenzial für einen konstruktiven Umgang mit ihrem Leben. Diese Ressourcen gilt es wiederzufinden und zu aktivieren. Das ist ein langwieriger und anstrengender Prozess. Es gilt, aus der Problem-Trance auszusteigen, der zu einem großen Teil auch die Familien selbst verhaftet sind! Ein hartes Stück Arbeit!

Aber Pathologieorientierung trägt zur Problemstabilisierung bei.

Der Kontext des Versagens muss umgewandelt werden in einen Kontext von Kompetenz. Erst dann wird es möglich, sogenannte schwer erreichbare „Jugendhilfe-Eltern“ zu erreichen- und mit ihnen im Sinne der Kinder zu arbeiten.

Ich kann die Beweggründe der Entscheidung für die Sucht nicht beurteilen – und ich kann auch im Sinne der Kinder hier nur versuchen, aus dem Muster auszusteigen: Wo ich keinen Auftrag habe, kann ich keinen Auftrag erfüllen!

Für die Kinder: **Allgemeine Prävention** ist das A und O. Und wie die Forschung zeigt: sie wirkt.

Für die Arbeit direkt mit den Kindern: Stigmatisierung und Tabuisierung vermeiden: Wir wissen nicht, welche Kinder schwierige Bedingungen wie verarbeiten werden. Aber Kontaktangebote, zuverlässige und kontinuierliche Beziehungen, das Gefühl wichtig zu sein und Vertrauen haben zu können, ist niemals schädlich und stigmatisiert nicht: Diese Rolle kann auch von anderen Bezugspersonen und Helfern übernommen werden (Lehrer, Erzieher etc.)

Kooperation fängt bei uns selber an...

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit**

### **Literatur:**

---

<sup>1</sup> Rost, W.-D.: Psychoanalyse des Alkoholismus. Stuttgart 1987.

---

<sup>2</sup> Puxi, M. u. Kremer-Preiß, U: Familienorientierte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen alkohol- bzw. drogenabhängiger Eltern/-teile. Stuttgart 1998.

<sup>3</sup> Joachim Ringelnat: Ringelnat in kleiner Auswahl, Berlin 1978.

<sup>4</sup> Schmidt, G.: Sucht-„Krankheit“ und/oder Such(t)-Kompetenzen – lösungsorientierte systemische Therapiekonzepte für eine gleichrangig-partnerschaftliche Umgestaltung von „Sucht“ in Beziehungs- und Lebensressourcen. In: Süchte und Systeme; Richelshagen, K. (Hg.); Freiburg 1992.

<sup>5</sup> Klein, M.: Kinder suchtkranker Elter – Fakten, Risiken, Lösungen. In: Familiengeheimnis: Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden. Dokumentation der Fachtagung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin 2003.

<sup>6</sup> Black, C.: Mir kann das nicht passieren, Wildberg 1988.

<sup>7</sup> Wegscheider, S.: Es gibt doch eine Chance. Wildberg 1988.

<sup>8</sup> Arenz-Greiving, I.: Die vergessenen Kinder – Kinder von Suichtkranken. Hamm 1990.

<sup>9</sup> Coutu, D.L.: How resilience works. In: Harvard Business Review. 2002. 46-55.

<sup>10</sup> Von Gontard, A.: Kinder alkoholkranker Eltern. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 18, 1990. 87-98.

<sup>11</sup> Furman, B.: Es ist nie zu spät eine glückliche Kindheit zu haben. Dortmund 1999.