

# Alkoholabhängigkeit Die Rolle der Angehörigen

**6. Fachtag TagesReha Frankfurt**  
***Sucht in Paarbeziehungen***

Diplom-Psychologe Martin Meding

Frankfurt am Main, 10. Mai 2017  
Haus am Dom

## Daten & Fakten

Schätzung der DHS: **5 – 7 Millionen Angehörige** von  
Alkoholabhängigen mitbetroffen

Betreuungen (> 1 Kontakt) mit Angehörigen (und anderen  
Bezugspersonen) im deutschen Suchthilfesystem (KDS):

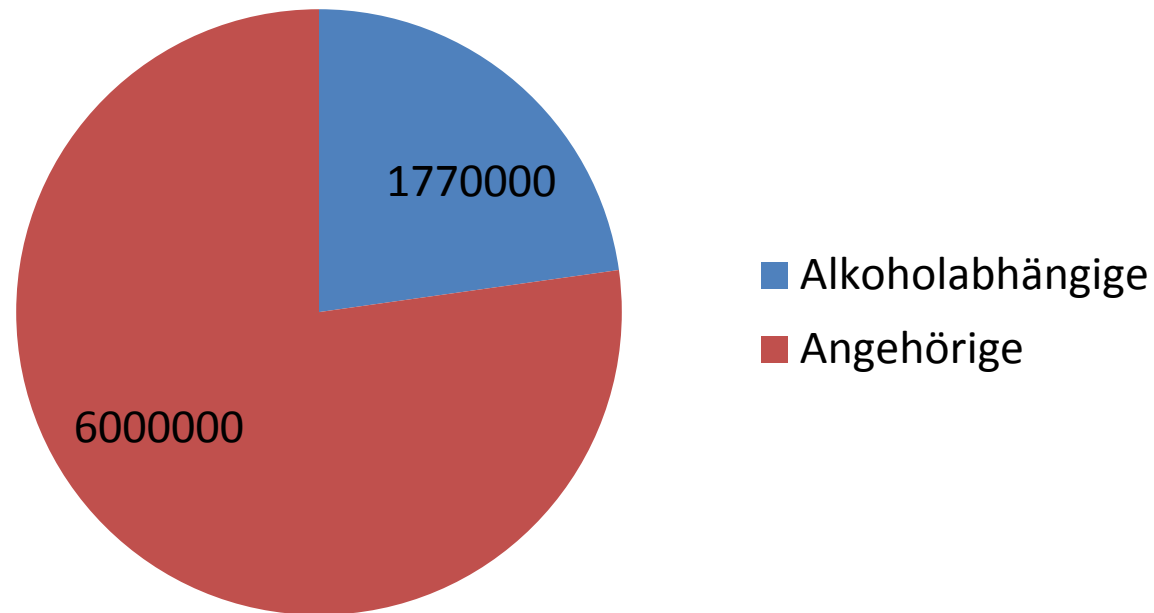
Ambulant:	7 %
Stationär	0 %

Quellen: DHS Jahrbuch Sucht 2017  
Mit Suchtfamilien arbeiten, 2009



## Daten & Fakten

### Verhältnis: Abhängige - Angehörige

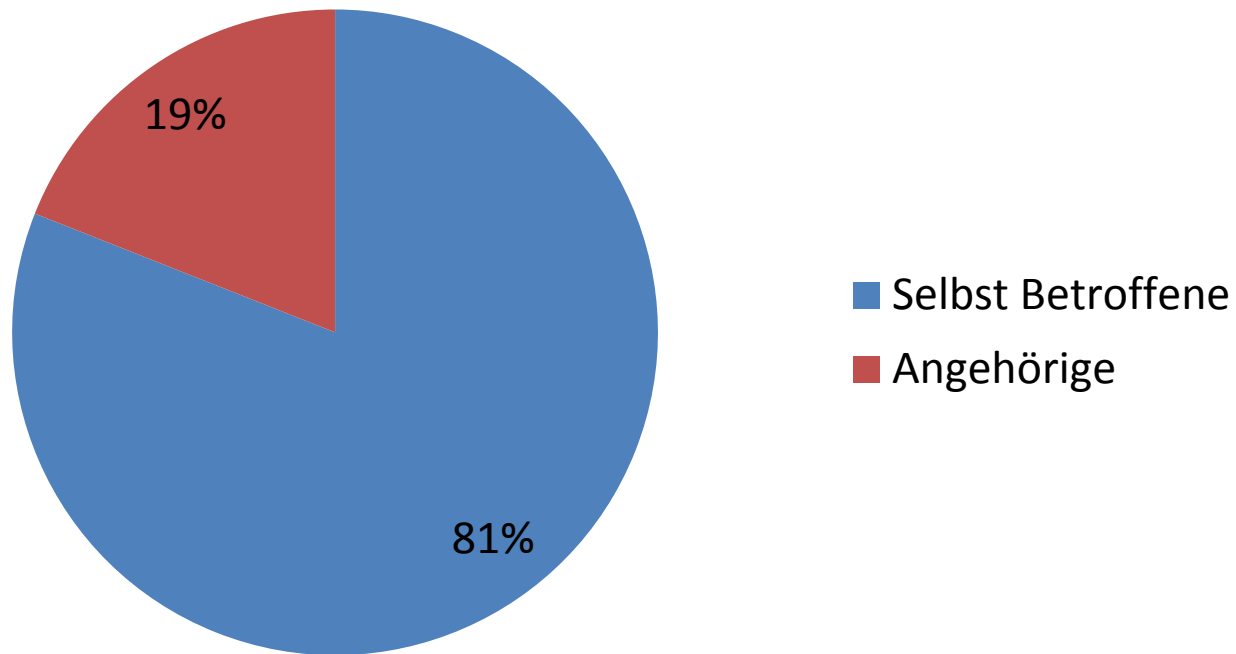


## Wer ist Angehöriger?

- **Partner**
- **Kind** (als Kind, Jugendlicher, Erwachsener)
- **Eltern**
- **Geschwister**
- Großeltern
- Tante / Onkel
- Cousin/e

## Daten & Fakten

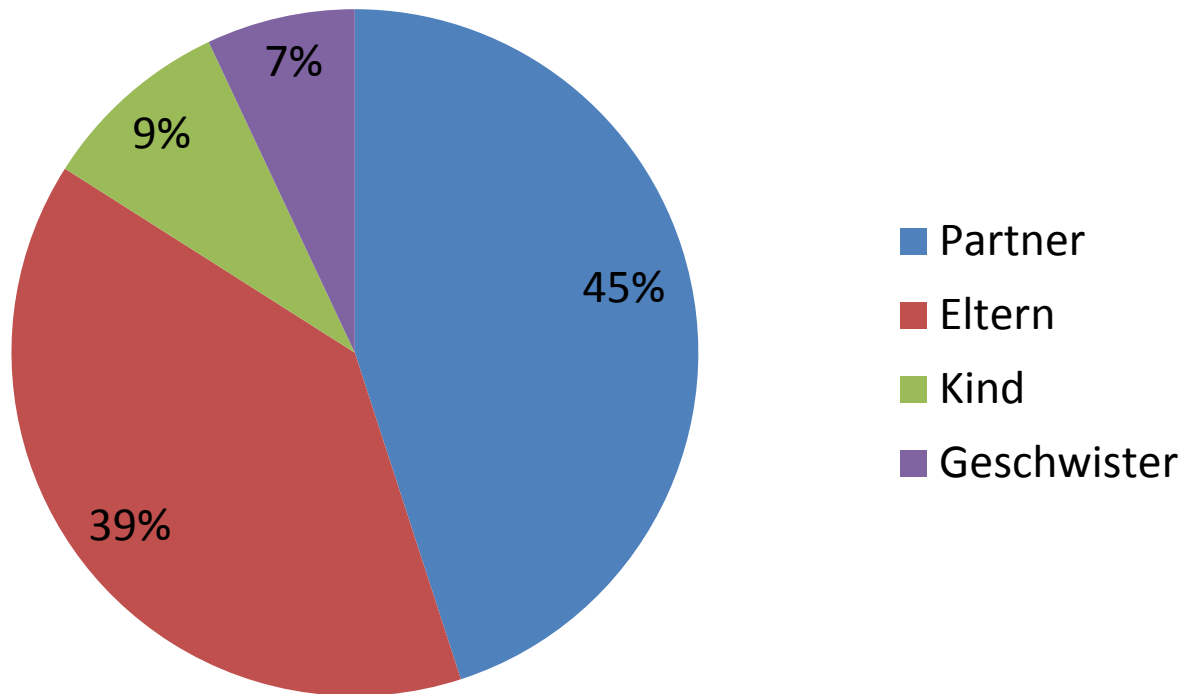
### Verhältnis: Ratsuchende Selbst-Betroffene - Angehörige



Eigene Statistik Evangelische Suchtberatung Frankfurt am Main, Horizont Auswertung 2016

## Daten & Fakten

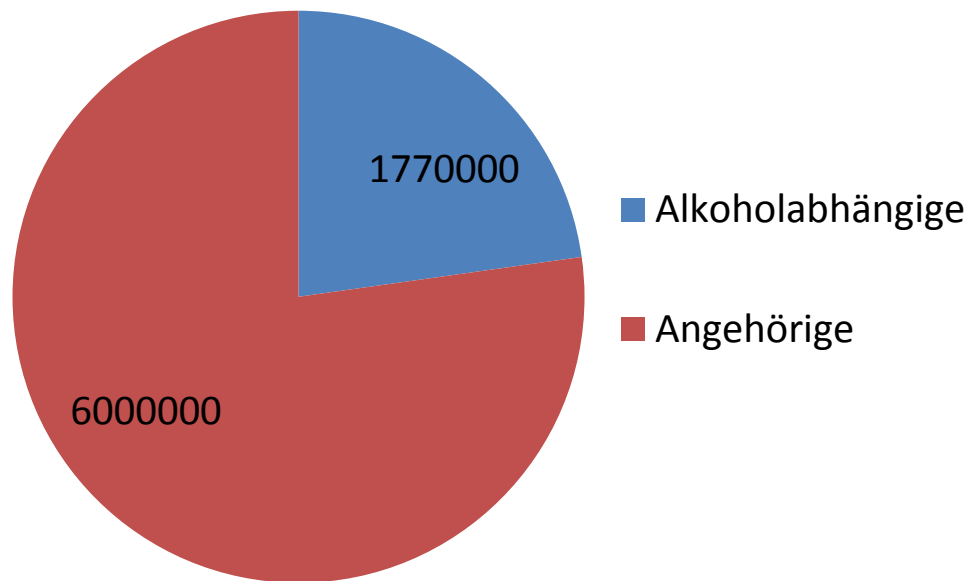
### Ratsuchende Angehörige



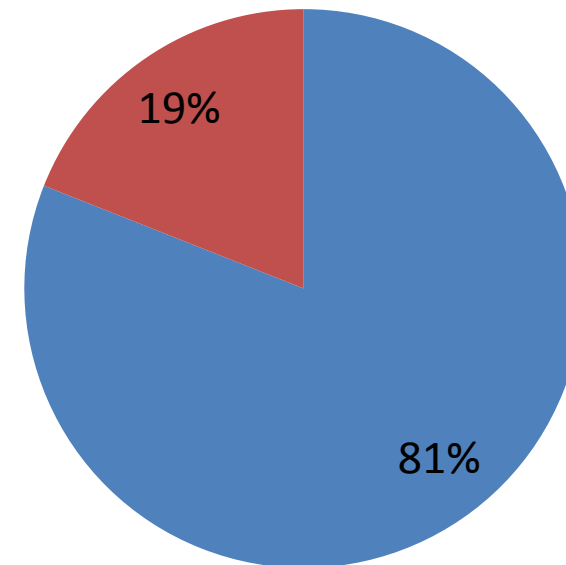
Eigene Statistik Evangelische Suchtberatung Frankfurt am Main, Horizont Auswertung 2016

## Daten & Fakten

**Verhältnis: Abhängige -  
Angehörige**



**Verhältnis: Ratsuchende  
Abhängige - Angehörige**



DHS Jahrbuch Sucht 2017

Eigene Statistik Evangelische Suchtberatung Frankfurt am Main,  
Horizont Auswertung 2016

## Daten & Fakten

**Zwei von drei Ratsuchenden (Abhängige)**  
kommen, weil sie auf ihre

**ABHÄNGIGKEIT ANGESPROCHEN** und auf

**HILFSANGEBOTE HINGEWIESEN** wurden,

durch Angehörige, Freunde, Justiz, Soziale Dienste etc.

Quelle: DHS, Suchtprobleme in der Familie, 2016



## Auswirkungen auf Angehörige

Extrem belastende Lebenssituation

Durch permanente Stresssituation entwickeln  
viele Angehörige eigene Symptome und Störungen

stressbedingte Erkrankungen

Ängste

Depressionen

somatoforme Störungen

## Konzept der Co-Abhängigkeit

Personen aus der Umgebung des Abhängigen haben Einfluss auf **Entstehung, Verstärkung** und **Aufrechterhaltung** der Suchtentwicklung .

**Problematisch bei undifferenzierter Verwendung:**

**Unpräzise Begriffsbestimmung**

**(Mit-)Schuld an der Entwicklung der Krankheit wird zugeschrieben.**

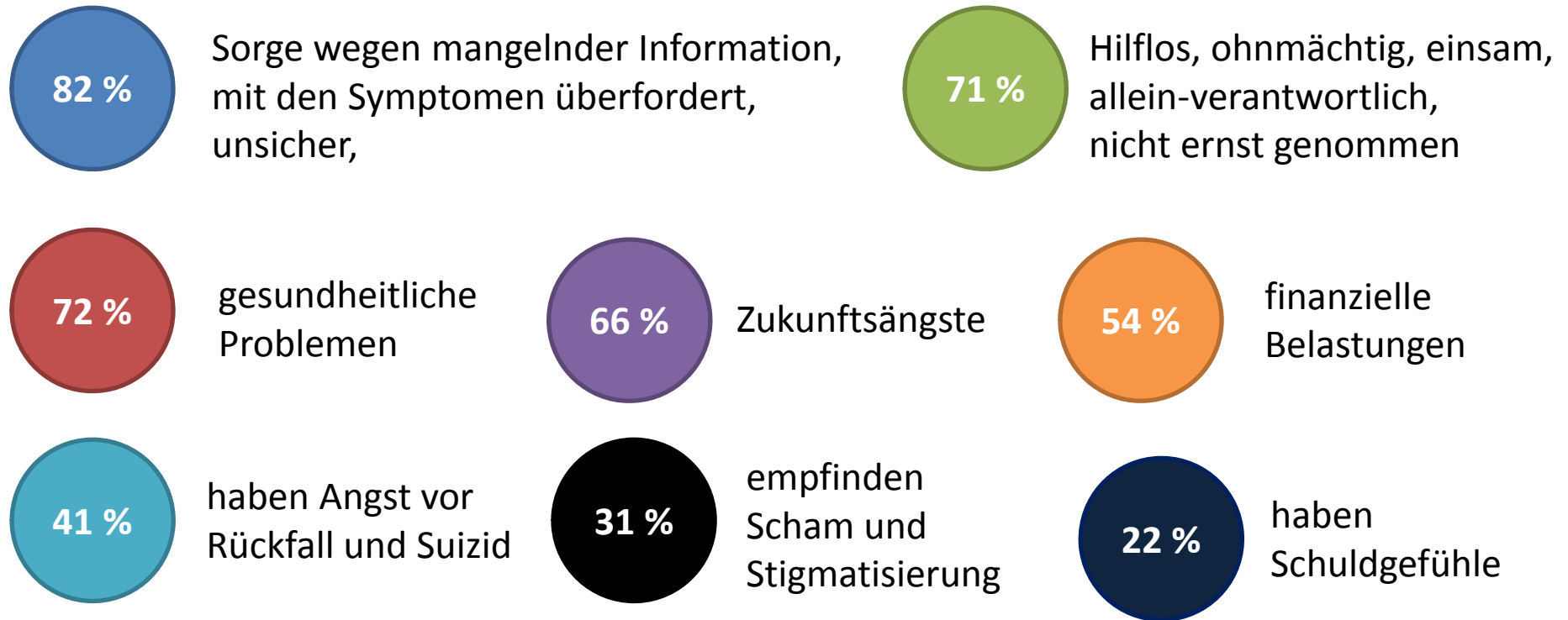
→ **Stigmatisierung**

→ **Scham**

→ **vergrößerte Hemmschwelle zur Kontaktaufnahme in die Beratung**



## Sorgen & Nöte von Angehörigen



Schild, 2012; Mory et al., 2002

aus DHS: Suchtprobleme in der Familie, 2016



## Phasenmodell Rennert, 2012



- Substanz wird ausprobiert
- Konsum verändert Stimmung etc.
- Wirkung als angenehm empfunden

- Wirkung wird versucht gezielt einzusetzen
- ggf. Konsum größerer Mengen, um Wirkung zu steigern

z. B.:

- Verschläft (Kater),
  - FS-Verlust
  - Streit
- Trotzdem wird weiter konsumiert

- ... um sich „normal“ zu fühlen
- Entzugssymptome



## Phasenmodell Rennert, 2012

### Auswirkungen bei den Angehörigen



- Meist gebilligt (bei legalen Substanzen)
- Gesellschaftlich akzeptiert

- Meist Unterstützungsphase
- Angehörige unterstützen, entschuldigen
- Erwerb finanziell unterstützt
- Spannungen in der Familie wachsen,
- häufiger Streit

- Hilflosigkeit
- Problem nach außen versuchen zu vertuschen
- Einnahme unterschiedlicher Rollen (siehe Folgefolie)

- Suche nach Hilfe
- Festfahen der Situation
- Distanzierung

## Rollen der Angehörigen Erwachsene

Rollen können nacheinander oder wechselnd angenommen werden,  
jeweils als Reaktion auf das Auf und Ab der Abhängigkeitserkrankung

Typische Rollen sind:

Retterinnen

Verfolger

Rebellen

Naive

Passive

Schild, Bea (2012): Partnerschaft und Alkohol

Rennert, Monika (2012): Co-Abhängigkeit: Was Sucht für die Familie bedeutet



# Rollen der Angehörigen Erwachsene

## Retterinnen

- versuchen dem Abhängigen zu helfen (um eigenen Schmerz zu verdecken)
- versuchen Fassade aufrechtzuerhalten
- übernehmen für alles die Verantwortung
  
- federn dadurch (unbewusst) unangenehme Konsequenzen des süchtigen Verhaltens ab
- behandeln dadurch Abhängigen wie ein Kind
  
- Überschätzen eigene Fähigkeiten, unterschätzen Fähigkeit des Abhängigen
- können Änderungen verzögern
- meist Frauen abhängiger Partner

# Rollen der Angehörigen Erwachsene

## Verfolger

- Ärgern sich über Verhalten der Abhängigen (viel Wut)
- Versuchen sie Regeln zu unterwerfen
- In Wut oft gefangen, so dass ggf. positive Veränderungen nicht wahrgenommen werden
- meist Männer abhängiger Partnerinnen



# Rollen der Angehörigen Erwachsene

## Rebellen

- lenken durch „ungehöriges“ Verhalten – unbewusst – die Aufmerksamkeit vom Abhängigen Familienmitglied ab
- aggressiv werden, Kinder vernachlässigen etc.
- Häufige Folgeprobleme
- Verwirrung

## Rollen der Angehörigen Erwachsene

### Naive

- Blenden tatsächlichen Zustände des Abhängigen aus
- Verhalten des Abhängigen wird rational erklärt
  - Z.B.: persönlicher Konsum wird auf allgemeine Ebene gehoben:  
„Gegen Stress haben doch alle ihre Mittelchen“
- Suchen eher selbst für sich eine Therapie,  
statt auf eine Therapie für den Abhängigen zu dringen

# Rollen der Angehörigen Erwachsene

## Passive

- Weigern sich komplett die Abhängigkeit zur Kenntnis zu nehmen.
- Fliehen z.T. in Tagträume, Phantasien.
- Zeigen ggf. kaum oder keine Gefühle
  - Wirken dadurch nach außen gelassen

## Rollen der Angehörigen - Kinder

**Familienheld**

**Sündenbock**

**Maskottchen**

**Verlorenes  
Kind**

Jede einzelne Rolle...

... besteht aus spezifisch belasteten und schmerzlichen Situationen

... weist eigene Symptome auf

... bringt spezifischen Gewinn – für das individuelle Familienmitglied

... - für die gesamte Familie

... fordert ihren besonderen Preis

Monika Rennert (2012): Co-Abhängigkeit

## Rollen der Angehörigen - Kinder

**Familienheld**

**Sündenbock**

**Maskottchen**

**Verlorenes  
Kind**

Eine Rolle ist KEIN kalkuliertes Verhalten  
Die Rolle wird langsam und unmerklich vom Betroffenen eingenommen.  
Die Rolle hilft dem Kind zu überleben, erwachsen zu werden,  
und mehr oder weniger lange Zeit nach außen gesund zu erscheinen

Monika Rennert (2012): Co-Abhängigkeit



# Rollen der Angehörigen Kinder

## Familienheld

- Häufig der/die Erstgeborene
- Kind wächst im Gefühl auf, etwas Besonderes zu sein  
(bekommt mehr Zuwendung als seine Geschwister)
- Hilft im Familienkreis und nach außen (durch „Leistung“ + Verantwortung)
- Wirkt nach außen stark
  
- Kann sich wenig entspannen
- Sehr ernsthaft, pflichtbewusst
- Angst versagt zu haben; schuld zu sein, wenn etwas schief läuft
- Neigt zu Arbeitssucht  
und den damit verbundenen stressbedingten Gesundheitsproblemen

Monika Rennert (2012): Co-Abhängigkeit

## Rollen der Angehörigen Kinder

### Sündenbock

- oft das zweite Kind
- Komplementär zum Familienheld zieht es die negative Aufmerksamkeit auf sich
- Bringt Familie in Schwierigkeiten, stellt sich als Versager dar
- Kind leidet sehr unter Familiensituation  
und der fehlenden Zuwendung und Aufmerksamkeit
- lenkt durch sein Verhalten vom Suchtproblem in der Elterngeneration ab
- unter der aggressiven, feindseligen und abweisenden Fassade sind:  
Schmerz, Einsamkeit und das Gefühl zurückgewiesen zu werden

Monika Rennert (2012): Co-Abhängigkeit

# Rollen der Angehörigen Kinder

## Maskottchen

- Meist das jüngste Kind
- Spielt den Clown für andere
- Sorgt für Ablenkung durch Spaß und Stimmung
- Hyperaktiv
  
- Hat hinter der Fassade viel Angst
- Lernt in der Familie,  
dass es seine Befürchtungen und Ängste nicht zum Ausdruck bringen darf

Leidet auch unter dem Gefühl von  
Unzulänglichkeit, Bedeutungslosigkeit, Schuld und Einsamkeit

Monika Rennert (2012): Co-Abhängigkeit





## Rollen der Angehörigen Kinder

### Verlorenes Kind

- verhält sich unauffällig: weder besonders gut noch besonders schlecht
- Kind fordert keine Zeit oder Aufmerksamkeit ein
- Vertritt keine eigene Meinung, eher schüchtern
- Kümmert sich um seine Belange, Einzelgänger (Lesen, Tagträumen..,)
- Keine Erfahrung im aktiven Umgang mit Konflikten, daher: Konfliktvermeider
- Familie belohnt dieses Kind mit Vertrauen und Zustimmung
- Kind ist EINSAM, hält sich für unbedeutend, entwickelt wenig soziale Fähigkeiten.

Monika Rennert (2012): Co-Abhängigkeit



EVANGELISCHER REGIONALVERBAND

Frankfurt am Main



# Behandlungskonzepte für Angehörige

## Al-Anon

ausschließlich auf die eigene Gesundheit fokussiert



Angehörigen

## Johnson Intervention

geplant konfrontativ, überraschend für Alkoholabhängigen



1. Suchtkranken + 2. Angehörige

## CRAFT

lerntheoretischer Ansatz



1. Angehörige + 2. Suchtkranken

Die **Al-Anon Familiengruppen** sind eine Selbsthilfegemeinschaft, die sich ausschließlich an Angehörige und Freunde von Alkoholikern richtet. Sie bieten Betroffenen Trost und Hilfe. Der regelmäßige Besuch der Selbsthilfegruppen verhilft zu einer veränderten Sicht- und Denkweise über die Familienkrankheit Alkoholismus.

**Angehörige erkennen, dass sie als Familienmitglieder, Partner, Kinder oder Freunde schuldlos sind und das Trinken des Alkoholikers nicht stoppen können, egal wie sehr sie sich anstrengen, den Alkoholkonsum zu kontrollieren.**

Sie lernen, ihr **eigenes vernachlässigtes Leben wieder in die Hand zu nehmen**, statt sich weiterhin auf das des Alkoholikers zu konzentrieren.

Die Selbsthilfegruppen vermitteln die Einsicht, dass der Alkoholiker die Folgen seines Handelns selbst tragen muss und dass **die Angehörigen aufhören, ihm die Konsequenzen seines Suchtverhaltens abzunehmen**.

Der regelmäßige Besuch der Gruppen stärkt die Selbstverantwortung und schafft ein Gefühl für gesunde Grenzen.

Durch die **veränderte Einstellung kann der Angehörige seinem Leben wieder eine eigene positive Richtung** geben.

Quelle: [www.alanon.de](http://www.alanon.de)

## Johnson Intervention (Johnson 1986)

**Angehörige werden** darauf **vorbereitet**, die abhängige Personen mit ihren **eigenen Beobachtungen und Erfahrungen** bzgl. des Trinkens und der damit assoziierten Probleme **zu konfrontieren**.

Abhängiger soll auf eine unterstützende Art und Weise **ermutigt werden, Behandlung in Anspruch zu nehmen**.

Bei **Nichtinanspruchnahme** sollen **Sanktionen ausgeübt** werden.

Studienergebnisse: Abhängige von Angehörigen, die diese Intervention durchführten nahmen häufiger eine Behandlung in Anspruch als ohne Intervention.

Problem: **Die meisten Angehörigen können/wollen den konfrontativen Ansatz nicht umsetzen (Sanktionen)**

Singer, Batra, Mann ; Hrsg (2011): Alkohol und Tabak

# CRAFT

Ein Ansatz für die Angehörigenarbeit

CRAFT = Community Reinforcement Approach and Family Training  
„Gemeindenaher-Verstärkeransatz und Familientraining“

In den 1980er Jahren entwickelt (Sisson u. Azrin 1986)

64 – 86 % Betroffene konnten so zum  
Behandlungseintritt motiviert werden

# CRAFT

Ein Ansatz für die Angehörigenarbeit

## 3 Hauptziele

1. Substanzkonsumierende Person zur Behandlung motivieren
2. Alkohol oder Drogenkonsum zu reduzieren (Zwischenziel)
3. Angehörige zu unterstützen,  
positive Änderungen in ihrem Leben vorzunehmen

# CRAFT

## Ein Ansatz für die Angehörigenarbeit

Kognitiv-behaviorales Programm für Angehörige von Alkohol oder Drogenabhängigen

Es sollen Fertigkeiten vermittelt werden, die helfen,  
die nahestehende Person zur Behandlung zu motivieren.

Nüchternes Verhalten soll deutlich belohnt werden  
Alkohol und Drogenkonsum soll abgeschwächt werden

Positive Kommunikation  
Angemessene Problemlösestrategien

Eigene psychische Probleme und Leiden zu reduzieren  
– unabhängig vom Verhalten des Abhängigen

### **Gewaltprävention!**

Ergebnis: Deutliche Abnahme von Depression, Angst, Ärger und psychischen Problemen

# Widerstandskraft stärken

Empfehlungen APA (Vereinigung amerikanischer Psychologen)  
um Krisen gesundheitlich unbeschadet zu überstehen

1. Bemühen Sie sich um **soziale Beziehungen**
2. Betrachten Sie **Krisen als überwindbare Probleme**
3. **Akzeptieren** Sie, dass **Veränderungen** Teil Ihres Lebens sind
4. **Streben** Sie danach, Ihre **Ziele** zu erreichen
5. **Entschließen** Sie sich zum **Handeln**
6. Suchen Sie nach Möglichkeiten, „**sich selbst zu finden**“
7. Fördern Sie ein **positives Selbstbild**
8. **Betrachten** Sie die Situation **nüchtern**
9. Behalten Sie eine **optimistische Erwartungshaltung** bei
10. **Sorgen Sie für sich selbst**





## Thesen zur Diskussion

Co-Abhängigkeitsbegriff ist nicht hilfreich und sollte nicht mehr verwendet werden

Das Angebot für Angehörige muss deutlich ausgebaut werden

Eine Finanzierung der Beratungsangebote müsste über die KK und RV geleistet werden

Keine Stigmatisierung für Abhängige  
Keine Stigmatisierung für Angehörige  
Es ist eine Anti-Stigmatisierungs-Kampagne notwendig!

Behandlungsstandards in der Beratung mit Angehörigen müssen erarbeitet werden

## Herzliche Einladung zur Diskussion

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**