

SUCHT

**Bindung – Beziehung
Co-Abhängigkeit**

Wir danken unseren SpenderInnen

Dr. Michael Arie, Wien
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Beate Cerny, Wien
Christine Danter, Wels
Leonhard Dünser, Ludesch
Doris Grossi, Wien
Gabriele Hiba, Wien
Elfriede Jilg, Bad Vöslau
Sandra Maria Königshofer, Gföhl
Robert Kopera, Reisenberg
Christiane Popp-Westphal, Neulengbach
Gabriela Schneider, St. Pölten
Dr. Alfons Willam, Wien
Niederösterreichische Versicherung AG

und viele anonyme SpenderInnen



Partner des **Grünen Kreises**

Die Niederösterreichische Versicherung unterstützt die Arbeit des **Grünen Kreises**.

»Menschen, die wieder ein selbstbestimmtes Leben ohne Abhängigkeit führen wollen, brauchen vielfältige Unterstützung, um ihre Krankheit zu besiegen. Als Partner des **Grünen Kreises** nehmen wir unsere soziale Verantwortung in der Gesellschaft wahr und leisten damit unseren Beitrag, den Betroffenen auf dem Weg aus der Sucht zu helfen.«

Niederösterreichische Versicherung AG

www.noever.at

Herzlichen Dank im Namen aller KlientInnen des **Grünen Kreises**!

Unterstützen & Spenden

Helfen Sie uns helfen!

Mit Ihrer Unterstützung können wir gemeinsam dazu beitragen, suchtkranken Menschen einen Weg aus der Sucht zu ermöglichen. Ihre Spende wird zur Weiterentwicklung von Projekten & Programmen im **Grünen Kreis** verwendet.

Bitte verwenden Sie für Ihre Spende die NÖ Landesbank-Hypothekbank AG
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222
BIC HYPNATWW
oder fordern Sie bei spenden@gruenerkreis.at
einen Zahlschein an.

Weitere Informationen finden Sie auch auf

www.gruenerkreis.at

im Bereich »Spenden & Sponsoring«.

Impressum

Erklärung über die grundlegende Richtung gem. § 25 Mediengesetz vom 12.6.1981:

Das Aufgabengebiet des **Grüner Kreis**-Magazins bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtzindizierter Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins **Grüner Kreis**.

Das **Grüner Kreis**-Magazin erscheint viermal jährlich in einer Auflage von je 30.000 Exemplaren

Medieninhaber: **Grüner Kreis**, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

Herausgeber: Verein **Grüner Kreis**

Geschäftsführer: Dir. Alfred Rohrhofer

Redaktion: Dir. Alfred Rohrhofer, Peter Lamatsch, Andreas Eilenstein

Eigenverlag: **Grüner Kreis**, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

Alle: 1070 Wien, Hermannsgasse 12

Tel.: +43 (0)1 5269489 | **Fax:** +43 (0)1 5269489-4

redaktion@gruenerkreis.at | www.gruenerkreis.at

Layout: Peter Lamatsch

Anzeigen: Sirius Werbeagentur GmbH

Druck: AV+Astoria Druckzentrum GmbH

Diese Ausgabe entstand unter Mitarbeit von:

Alfred Rohrhofer, Andreas Schindler, Alfred Uhl, Alexandra Puhm, Jens Flassbeck, Dominik Batthyány, Ursula Lambrou, Leonidas Lemonis, Human-Friedrich Unterrainer, Edith W., Kurt Neuhold, Lex Schuh, Ibrahima Diallo, Gerlinde Rolke-Rosenberg und KlientInnen im **Grünen Kreis**

Bildquellennachweis:

Cover: © Raldi Somers/123RF

Autorenportraits: privat

Gender-Hinweis: Die Redaktion greift grundsätzlich nicht in die Texte der GastautorInnen ein. Sofern sich ein Autor oder eine Autorin für die Verwendung des generischen Maskulinums entscheidet, soll damit keine Bevorzugung des Männlichen und insbesondere keine Diskriminierung des Weiblichen zum Ausdruck kommen.



Helfen Sie uns helfen!

»Wir heißen Sebastian und Felix. Wir wissen wie es ist, mit Eltern aufzuwachsen, die zu Alkohol und Drogen greifen. Selten denken die Erwachsenen daran, wie sehr wir Kinder darunter leiden. Ein Glück, dass wir Hilfe vom »Grünen Kreis« bekommen. Hier arbeiten Menschen, die sich auskennen und sich um uns kümmern.«

Sucht ist eine Krankheit, unter der alle Familienmitglieder leiden. Die Suchtgefährdung der Kinder, die in ihrer eigenen Familie schon mit diesem Problem konfrontiert sind, ist um ein Vielfaches erhöht. Rechtzeitige Hilfe verhindert langfristige Probleme. Unsere Präventionsarbeit verhindert, dass die Kinder von heute nicht die Suchtkranken von morgen werden.

Geben Sie Sucht keine Chance - unterstützen Sie unsere Ziele durch Ihre Spende!

Verein **Grüner Kreis** | NÖ Landesbank-Hypothekbank AG
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222 | BIC HYPNATWW

editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Der Terminus »Co-Abhängigkeit« ist aus dem suchtherapeutischen Sprachgebrauch nicht wegzudenken. Dennoch herrscht in Fachkreisen weder Konsens über die inhaltliche Begrifflichkeit, noch darüber, wie mit sogenannten »co-abhängigen« Bezugspersonen umgegangen werden soll. Dies wird auch in den Beiträgen unserer GastautorInnen deutlich und verspricht eine spannende Auseinandersetzung mit dem Thema.

Ein weiterer Schwerpunkt dieser Ausgabe ist bindungstheoretischen Betrachtungen gewidmet. So ist bei Menschen mit einer Suchtproblematik ein unsicheres Bindungsverhalten besonders häufig zu beobachten. Gelingt es jedoch, das verletzte innere Kind im Nächsten und in sich selbst bewusst zu machen, kann Beziehung auch »heilsam« erfahren werden (D. Batthyány, S14 ff.).

Wir wollen in unserem Magazin auch betroffenen Angehörigen ein Forum bieten. Der berührende Bericht einer trauernden Mutter, schildert den Werdegang ihres suchtkranken Sohnes bis zu dessen tragischem Tod. Er verdeutlicht die Verwobenheit der Schicksale – das des Suchtkranken selbst, aber auch jenes der mitbetroffenen Angehörigen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!

Alfred Rohrhofer



Der Verein „Grüner Kreis“ wünscht im Namen seines Präsidenten Dr. Erhard Doczekal, des gesamten Vorstandes und der Geschäftsführung allen LeserInnen, KlientInnen und MitarbeiterInnen ein frohes Fest und ein erfolgreiches Neues Jahr!

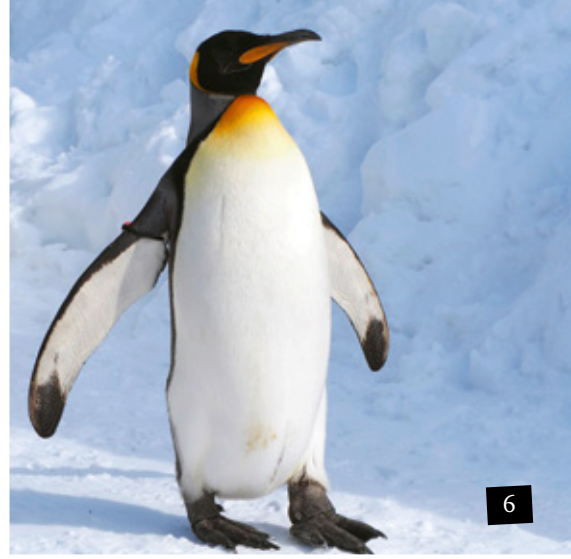
Dr. Robert Muhr
psychotherapeutischer Leiter

Dir. Alfred Rohrhofer
Geschäftsführer

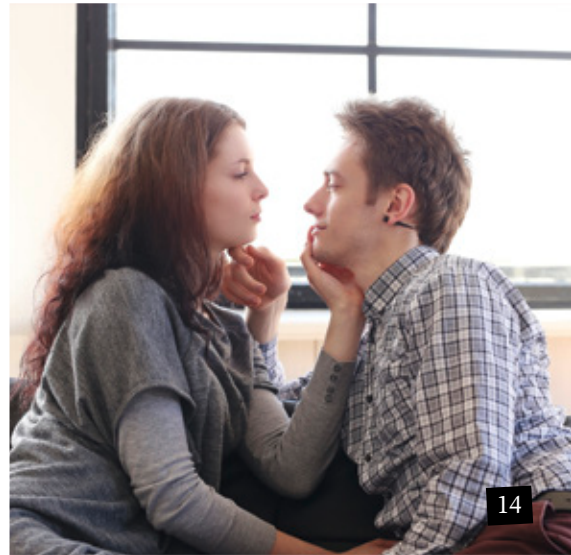
Dr. Leonidas Lemonis
ärztlicher Leiter



28



6



14

Familienkrankheit Alkoholismus

Im Sog der Abhängigkeit

Überarbeitet
und erweitert

18



30

Inhalt

- 3** Editorial
Alfred Rohrhofer

- 6** Über den Unterschied zwischen Kaiserpinguinen und Sumpfschildkröten
Andreas Schindler

- 10** Co-Abhängigkeit
Alfred Uhl & Alexandra Puhm

- 12** Angehörige beachten, verstehen und unterstützen
Jens Flassbeck

- 14** Beziehung als heilende Erfahrung
Dominik Batthyány

- 16** Unser Betreuungsangebot

- 18** Die ganze Familie leidet
Ursula Lambrou

- 20** Co-Abhängigkeit in der ambulanten und stationären Suchtbehandlung
Leonidas Lemonis

- 22** Spurensuche
Betroffene berichten über ihr Leben mit der Sucht

- 24** Im Strudel der Verbindlichkeit
Human-Friedrich Unterrainer

- 26** Bericht einer trauernden Mutter
Eine Mutter erzählt von der Drogenkarriere und dem Tod ihres Sohnes

- 28** Kunst im Grünen Kreis
Kurt Neuhold & Lex Schuh

- 30** Fußball ohne Drogen-Cup 2015
Ibrahima Diallo

- 31** Der schwere Weg der Angehörigenhilfe
Gerlinde Rolke-Rosenberg

Der Grüne Kreis dankt seinen Förderern



Über den Unterschied zwischen Kaiserpinguinen und Suppenschildkröten

Bindungstheoretische Appetithäppchen für Systemiker



von Andreas Schindler

Achtung! Sie verlassen den konstruktivistischen Sektor und begeben sich ins Fabelreich der positivistischen Wirklichkeitskonstruktionen. Daher die Warnung: Fahren Sie nicht mit dem Auto auf Landkarten herum und vor allem: Essen Sie keine Speisekarten! Bei Risiken und Nebenwirkungen rufen Sie einen Arzt oder fragen Sie Ihren Erkenntnistheoretiker!

Überlebensstrategien: Bindung als Schutz

Es waren einmal eine Suppenschildkröte und eine Kaiserpinguinin, die diskutierten, wie sie ihren wehrlosen Nachwuchs durchbringen könnten. Die Suppenschildkröte sprach: »Ich vergrabe meine Eier am Strand, damit sie keiner findet, dann hau ich ab ins Meer und habe meine Ruhe!« Die Pinguin fand: »Wie herzlos! Wenn deine Kleinen schlüpfen, dann sind sie ganz allein!« »Das macht nichts,« entgegnete die Schildkröte, »die sind genau wie ich sehr gut gepanzert.« »Doch landen nicht auch immer sehr viele in der Suppe?« »Ja schon, doch meine Eier sind so zahlreich, da kommen immer welche durch.« »Das hielte ich im Herz nicht aus,« sprach da die Pinguin, »ich pass auf meinen Kleinen immer höchstpersönlich auf. Und wenn wer kommt und Böses will, dann scheuche ich ihn weg.« »Wie? Du hast nur einen Kleinen? Das ist doch viel zu wenig, das wär mir zu riskant!«

Und so geschah es, dass von den vielen Eiern der Schildkröte zwar etliche in die Suppe wanderten, aber dennoch einige ins Meergelangen und schließlich selber Junge hatten. Dass sich Eltern und Kinder nicht weiter füreinander interessierten, störte sie nicht, Beziehungen zueinander hatten sie ohnehin nie gehabt.

Das Küken der Pinguin wuchs dagegen unter dem Schutz seiner Mutter auf. Einmal wäre es fast vom bösen Polarfuchs verspeist worden, doch es war nah genug bei seiner Mutter, und die hatte aufgepasst. Nach diesem Erlebnis eroberte es das Meer nur ganz langsam und vorsichtig. Doch mit dem Trost der Mutter und dem Rückhalt der großen Pinguinfamilie verging die Unsicherheit. Und aus dem kleinen Pinguin wurde ein noch mutigerer Schwimmer als aus den kleinen Suppenschildkröten.

John Bowlby: Bindung, Sicherheit und Exploration

Beeinflusst von psychoanalytischen und ethologischen Konzepten begann John Bowlby bereits in den 50er Jahren in England Aspekte der Bindungstheorie zu formulieren. In der Folge differenzierte er diese in einer Reihe von Veröffentlichungen aus (Bowlby, 1969; 1973; 1980, 1988) und legte damit den Grundstein für einen mittlerweile weitverzweigten Forschungsbereich. Bowlby konzentrierte sich zunächst auf die Beziehungsgestaltung zwischen Mutter und Kleinkind und postulierte Bindung (»Attachment«) als ein eigenständiges Verhaltens- und Motivationssystem, bei dem das Kind darauf bedacht ist, sich nur so weit von der Mutter zu entfernen, dass es sich bei Gefahr in ihren Schutz begeben kann. Findet das Kind in der Mutter den »sicheren Hafen«, findet es dort Schutz, Geborgenheit, Trost, Beruhigung, so wird die Mutter zur »sicheren Basis« (Bowlby, 1988), von der aus das Kind seine Umwelt entdecken kann. Bindung wird also aufgefasst als ein Kontrollsystem, das der Aufrechterhaltung der »Ökologischen Homöostase« (Bowlby, 1988) dient, d. h. einer den inneren und äußeren Rahmenbedingungen angemessenen Distanz zwischen Kind und Mutter. Wahrgenommene Gefahr, Angst, Müdigkeit oder Unwohlsein aktivieren



Foto: Isabelle Kuehn/123 RF

das Bindungssystem, das Kind sucht die Nähe der Mutter. Sofern dort ein subjektives Gefühl von Sicherheit entsteht, wird das Bindungssystem deaktiviert. Ist das der Fall, kann sich das Kind wieder von der Mutter entfernen und sich der Exploration zuwenden.

Bowlby (1988) ging davon aus, dass die Qualität der Bindung in den ersten zwei bis drei Lebensjahren weitgehend von der Qualität der Interaktion und Kommunikation zwischen Mutter und Kind abhängt. Gleichzeitig beginnt aber bereits die Entwicklung bindungsspezifischer mentaler Arbeitsmodelle. Das Kind entwickelt auf Basis seiner Bindungserfahrungen nach und nach ein Modell seiner Bindungsfiguren und ein bindungsspezifisches Selbstmodell. Ab dem Alter von etwa drei Jahren sind es mehr und mehr diese Arbeitsmodelle, die das Bindungsverhalten steuern. Eine Veränderung dieser Arbeitsmodelle wird mit zunehmender Internalisierung zwar nicht unmöglich, aber doch schwieriger.

Mary Ainsworth: Die »Fremde Situation«

Interindividuelle Unterschiede der Bindungsqualität zeigten sich erstmals in den Untersuchungen von Ainsworth und Mitarbeitern (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 1978). Mit der »Fremden Situation« (»Strange Situation«) entwickelte sie ein Beobachtungsverfahren für das Bindungsverhalten von 11-20 Monate alten Kindern. Sie ließ Mütter mit ihren Kleinkindern gemeinsam in einem Raum spielen, die Mutter dann den Raum verlassen und nach einer gewissen Zeit zum Kind zurückkehren. Bei Rückkehr der Mutter zeigten die Kinder drei sehr unterschiedliche Reaktionsmuster, für die die Begriffe »sicherer«, »unsicher-ambivalenter« und »unsicher-vermeidender Bindungsstil« geprägt wurden (nach Ainsworth et al., 1978):

»sicher«: Kinder mit sicher gebundenem Verhaltensmuster waren für gewöhnlich beunruhigt über die Trennung von der Mutter. Nach der Rückkehr der Mutter wendeten sie sich ihr unmittelbar zu, hielten sich in ihrer Nähe auf und begannen, ausgehend von dieser sicheren Basis, sich wieder ihrem Spiel oder ihrer Umgebung zu widmen. Dieses Reaktionsmuster ging damit einher, inwieweit die Mutter feinfühlig auf die Signale des Kindes reagierte. »Mütterliche

Feinfühligkeit« umfasst die Wahrnehmung und richtige Interpretation der Verhaltensweisen des Kindes sowie eine dem Entwicklungsstand des Kindes und der Situation angemessene Reaktion der Mutter.

»unsicher-ambivalent«: Kinder, die diesem Verhaltensmuster zugeordnet wurden, waren während der Trennung stark verängstigt, ließen sich im Gegensatz zu den sicher gebundenen Kindern nur sehr langsam durch die zurückgekehrte Mutter beruhigen. Sie wechselten dabei zwischen der Suche nach Nähe und einer aggressiven Zurückweisung des Kontakts, wobei andere Aktivitäten und ihr Spiel nicht weiter verfolgt wurden. Dieses Verhaltensmuster hing mit Reaktionsweisen der Mutter zusammen, die für das Kind nicht vorhersehbar waren. Die Mütter dieser Kinder reagierten inkonsistent: feinfühlig und angemessen in der einen, zurückweisend oder unangemessen in der nächsten Situation.

»unsicher-vermeidend«: Kinder, die diesem Verhaltensmuster zugeordnet wurden, zeigten wenig offene Zeichen von Beunruhigung während der Trennung und vermieden Nähe und Kontakt zur zurückgekehrten Mutter. Einer fremden Person gegenüber verhielten sie sich nicht anders als der Mutter gegenüber. Dieses Verhaltensmuster hing mit konsistenter Unempfänglichkeit der Mutter für die Signale ihres Kindes zusammen und mit der ebenso konsistenten Zurückweisung der Bindungswünsche des Kindes.

»unsicher-desorganisiert/desorientiert«: Dieser Kategorie wurden nachträglich vorher nicht klassifizierbare Kinder zugeordnet, die ein Spektrum »desorganisierter und/oder desorientierter« Verhaltensweisen zeigten, z. B. plötzliches Erstarren aller Bewegungen oder Verhaltensstereotypien in Gegenwart der Eltern. Derartige Verhaltensmuster werden mit einem bedrohlichen Verhalten der Eltern in Zusammenhang gebracht. Dadurch entsteht ein Double-Bind: Die Eltern, die als Bindungsfiguren Quelle von Sicherheit sein sollen, werden gleichzeitig Quelle der Angst. Daneben gibt es Zusammenhänge zwischen desorganisiertem Bindungsverhalten der Kinder und eigenem, von Angst geprägtem Verhalten der Eltern, das auf

eigene, unbewältigte Traumata hinweisen soll (Main, 1991).

Mary Main: Das Adult Attachment Interview – Diagnostik des Narrativ

Eine zentrale Stellung bei der Beschreibung der Bindungsstile Erwachsener kommt dem »Adult Attachment Interview« (AAI) von Main und Goldwyn (siehe George, Kaplan & Main, 2001) zu. Seine Bedeutung erlangt das AAI vor allem durch den Befund, dass sich mit dem Bindungsstil der werdenden Mutter im AAI der spätere Bindungsstil ihres noch ungeborenen Kindes vorhersagen lässt. Inzwischen gibt es auch Längsschnittstudien, die einen gewissen Zusammenhang zwischen dem frühkindlichem und dem im jungen Erwachsenenalter mit dem AAI erfassten Bindungsstil nachweisen. Das AAI soll bei Erwachsenen die Entsprechungen der drei kindlichen Bindungsstile erfassen, die hier als »sicher«, »unsicher-distanzierend« und »unsicher-präokkupiert« bezeichnet werden. Dabei wird allerdings nicht mehr konkretes Verhalten beobachtet, sondern der allgemeine Bindungsstil eines Menschen auf der Ebene der Repräsentationen erfasst (Main, 1991). Das AAI fragt u.a. nach frühen Erinnerungen an Bindungsbeziehungen, nach Liebe, Schutz und Geborgenheit, aber auch nach Zurückweisung, Vernachlässigung, Rollenkehr, Angst und Bedrohung, Verlust- und Trennungserfahrungen bis hin zu möglichen → Seite 9



Beratung für Angehörige

Unterstützen, mit einbeziehen

Menschen im familiären Umfeld von Suchtkranken sind von der Erkrankung ihrer Angehörigen in hohem Maße mitbetroffen. Der Grüne Kreis ist daher bemüht, Angehörige von Suchtkranken zu unterstützen und systematisch in den Behandlungsprozess einzubeziehen.

Ungewollte Verschlechterung

Der Weg vom Erkennen der ersten Krankheitssymptome bis zum Annehmen von Hilfe ist oft lang. Häufig fühlen sich Angehörige schuldig und mitverantwortlich an der Entstehung der Suchterkrankung. Einzelne Familienmitglieder nehmen oft schwerste Belastungen auf sich und versuchen die Erkrankung und deren Folgen vor der Außenwelt zu verbergen. Sie kümmern sich um die Belange von Suchtkranken und werden immer mehr in deren Probleme verstrickt. Auf diese Weise schlittern Angehörige in eine Co-Abhängigkeit und tragen ungewollt zur Aufrechterhaltung des Suchtverhaltens bei. Den Suchtkranken wird die Verantwortung abgenommen - sie sehen oft wenig Grund ihr Verhalten zu ändern.

Wir helfen zu helfen

Angehörigen werden in den ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren (<https://gruenerkreis.at/contact>) fachkundige Unterstützung und Begleitung angeboten. In therapeutisch begleiteten Angehörigengruppen gibt es die Möglichkeit, sich untereinander auszutauschen, Informationen über die Erkrankung und die Behandlung/Rehabilitation zu erhalten, die innerfamiliären Hintergründe für die Suchtentstehung verstehen zu lernen und neue Wege im Kontakt mit den Suchtkranken zu finden.

Informieren

Familienmitglieder von stationär im Grünen Kreis befindlichen KlientInnen werden regelmäßig über begleitende Angebote (Angehörigentage in den stationären Einrichtungen, Möglichkeiten zu Einzel- und Familiengesprächen, Angehörigengruppen in den ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren) sowie über externe Selbsthilfegruppen informiert.

Umweltzeichen als Anerkennung für ökologische Vorbildwirkung

Österreichische Betriebe verknüpfen nachhaltiges Wirtschaften mit unternehmerischem Erfolg: Bundesminister Andrä Rupprechter verlieh dem Catering des Grünen Kreises das Österreichische Umweltzeichen für umweltfreundliche Unternehmen und Organisationen. Ausgezeichnet werden Unternehmen, die sich auch über die gesetzlichen Vorgaben hinaus engagieren und bewusst ein nachhaltiges Zeichen setzen.

(Foto: v.l.n.r. Eventmanager Markus Müller, Geschäftsführer Gastro-POOL 7 Klaus Tockner und Bundesminister Andrä Rupprechter).



→ Seite 7 Traumatisierungen. Das Interview wird komplett transkribiert. Bewertet wird schließlich weniger der Inhalt als vielmehr die narrative Kohärenz der entstehenden Selbstbeschreibungen. (Hier besteht ein interessanter Bezug zu den narrativen Strömungen in der systemischen Therapie, die sich zwar nicht für Diagnostik interessieren, aber für die die narrative Kohärenz der Selbstbeschreibungen ihrer Klienten durchaus ein Therapieziel darstellt).

Grob verkürzt werden die einzelnen Stile so dargestellt: Als »sicher« wird gewertet, wer seine Bindungserfahrungen in sich konsistent präsentiert und bewertet. Auch Menschen, die sehr negative Bindungserfahrungen schildern, können als »sicher« klassifiziert werden, wenn diese Schilderungen in sich schlüssig sind, die Erfahrungen also gut verarbeitet erscheinen.

Als »unsicher-distanzierend« wird gewertet, wer zwar seine Bindungserfahrungen im Interview positiv bewertet, dafür aber keine Belege bringen kann, überhaupt nur sehr wenige und z.T. widersprüchliche Informationen preisgibt und sich auf Erinnerungslücken beruft. Dieser Bindungsstil lässt sich als Bewältigungsversuch von negativen Bindungserfahrungen verstehen. Er folgt der Strategie, das Bindungssystem möglichst weit zu deaktivieren, unangenehme Erfahrungen zu verdrängen und Beziehungen zu vermeiden.

Als »unsicher-präokkupiert« (das schöne deutsche Wort »preoccupied« meint eine »vollkommene gedankliche Fixierung auf etwas Sorge Bereitendes« [hier: die Bindungsbeziehung]) wird gewertet, wer im Interview eine übermäßige, oft verwirrte, wütend verstrickte Beschäftigung mit seinen Bindungsfiguren zeigt. Dies lässt sich als Bewältigungsstrategie verstehen, die dem distanzierenden Bindungsstil genau entgegengesetzt ist, die das Bindungssystem übermäßig aktiviert, die um die Zuwendung der Bindungsfigur kämpft, die Nähe und Auseinandersetzung sucht.

Über diese drei Bindungsstile hinaus wurde mittlerweile analog zu dem »desorganisierten« Bindungsstil bei Kindern als vierter Stil »unverarbeitet« definiert. Dieser basiert auf der Annahme eines unbewältigten bindungsrelevanten Traumas und soll sich im Interview durch inhaltliche Widersprüche und sprachliche Auffälligkeiten rund um den traumatisierten Bereich darstellen.

Bindung, psychische Erkrankungen und Sucht

In klinischen Studien zeigt sich deutlich ein Zusammenhang zwischen »unsicherer« Bindung und dem Risiko einer psychischen Erkrankung. Van Ijzendoorn &

Bakermans-Kranenburg (1996) berichten in ihrer Metaanalyse von 58% sicher gebundenen Erwachsenen in klinisch unauffälligen Stichproben sowie 24% mit unsicher-distanzierendem und 18% mit unsicher-präokkupierten Bindungsstil. In klinischen Stichproben findet sich dagegen eine völlig andere Verteilung. Hier sind nur 14% sicher gebunden, aber 41% unsicher-distanzierend und 45% unsicher-präokkupiert.

Bei den von uns (mit einem anderen Instrument, dem Attachment Interview Coding System nach Bartholomew & Horowitz, 1991) untersuchten jungen Drogenabhängigen (vgl. Thomasius, Gemeinhardt & Schindler, 2000) trat keiner der Bindungsstile des AAI gehäuft auf, sondern vorwiegend ein »ängstlich-vermeidender« Bindungsstil. Wir haben dies so interpretiert, dass diesen Drogenabhängigen weder eine distanzierende noch eine präokkupierte Bindungsstrategie zur Verfügung steht, um mit negativen Erfahrungen umzugehen. Ihre einzig verbleibende »Strategie« erscheint das Vermeiden von Beziehungen und das Betäuben mit dem Suchtmittel zu sein (Schindler, 2000).

Bindung und Familie

Keimzelle der Bindungsforschung war die Untersuchung der Interaktion zwischen Mutter und Kleinkind. Dabei zeigte sich, dass die Bindungsstile von Mutter und Kind sehr eng miteinander zusammenhängen (s.o.). Benoit und Parker (1994) fanden zwischen Mutter und Kind zu 84% denselben Bindungsstil, zwischen Großmutter und Enkel immerhin noch zu 75%. Erst relativ später rückte auch der Bindungsstil des Vaters ins Blickfeld. Nach Grossmann (1999) weisen neue Untersuchungsergebnisse darauf hin, dass sich die Qualität der Bindung an Vater und Mutter in verschiedenen Bereichen auswirken könnten. So deutet sich an, dass die Qualität der Bindung an die Mutter längsschnittlich den Umgang mit bindungsrelevanten Belastungen beeinflusst, während sich die Qualität der Bindung an den Vater längsschnittlich eher in der Qualität des Explorationsverhaltens auswirkt.

Wichtig ist, dass die Qualität der Bindung in den ersten Lebensjahren unmittelbar die Qualität der einzelnen Bindungsbeziehung widerspiegelt und sich strenggenommen in diesem Alter auch nur als »Bindung an Mutter«, »Bindung an Vater« usw. definieren lässt. Mit der Entwicklung interner Arbeitsmodelle von der eigenen Person und der Bindungsfigur ändert sich dies. Es entwickelt sich ein allgemeinerer »Bewusstseinszustand bezüglich Bindung« (»State of mind with regard to attachment«,

Main, 1991), der die in den einzelnen Bindungsbeziehungen gemachten Erfahrungen integriert, der aber selbst nicht mehr unmittelbar von der einzelnen Bindungsbeziehung abhängt.

Studien zur Wirkung von Partnerschaften im Erwachsenenalter weisen darauf hin, dass unsicher gebundene Menschen tendenziell auch eher unsicher gebundene Partner wählen, aber die Wahl eines Partners dennoch die Chance bietet, den Kreislauf der Weitergabe unsicherer Bindung zu durchbrechen (van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996). Aber nicht nur die Partnerwahl, sondern auch die Qualität der resultierenden Partnerschaft moderiert Weiterentwicklung und Weitergabe von Bindungsstilen (Cowan et al., 1996). Eine gute Partnerschaft kann sich dabei ebenso positiv auswirken, wie eine konfliktreiche Partnerschaft der Eltern einen Risikofaktor für eine unsichere Bindung ihrer Kinder darstellt. Zeifman und Hazan (1997) belegen, dass sich in Paarbeziehungen jenseits der ersten Verliebtheitsphase eine »Paar-Bindung« (»Pair-bond«) herausbildet, die denselben biochemischen und psychosozialen Mechanismen folgt wie frühkindliche Bindungsbeziehungen. Aus einer evolutionstheoretischen Perspektive argumentieren sie, die Natur mache sich die bereits vorhandenen Mechanismen des Bindungssystems zu Nutze, um die Eltern langfristig aneinander zu binden und so die Überlebenschancen des Nachwuchses zu verbessern. Wenn das Bindungssystem in Paarbeziehungen aber eine so entscheidende Rolle spielt, wird verständlich, warum hier auch eine gewisse Modifikation des Bindungsstiles möglich zu sein scheint. Es entspräche der Logik der evolutionstheoretischen Argumentation von Zeifman und Hazan (1997) und würde die Chancen des Nachwuchses weiter verbessern, wenn das Bindungssystem nicht nur die Paarbeziehung stabilisierte, sondern eine stabile Paarbeziehung auch zu mehr Bindungssicherheit führte.

Dieser Beitrag erschien in voller Länge unter: www.systemischestudien.de/fileadmin/redakteur/Bilder/ISSES/Schindler_Bindungstheorie.pdf Literatur kann bei der Redaktion angefragt werden

Dr. Andreas Schindler

Psychologischer Psychotherapeut und Supervisor. Therapeutischer Leiter der Integrierten Versorgung Borderline und der Spezialambulanz für Persönlichkeits- und Belastungsstörungen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Lehrtätigkeit in der psychotherapeutischen Weiterbildung. Wissenschaftliche Schwerpunkte: Bindung und Sucht; Borderline-Störungen; Systemische Therapie.

»Co-Abhängigkeit«

Ein populärer Ausdruck, der mehr Verwirrung als Klarheit stiftet



von Alfred Uhl



und Alexandra Puhm

Der Ausdruck »Co-Abhängigkeit« ist vage und mehrdeutig und transportiert eine Fülle einander widersprechender Assoziationen. Er sollte durch »suchtförderndes Verhalten von Bezugspersonen« ersetzt werden.

Der Ausdruck »Co-Abhängigkeit« gehört seit Jahrzehnten zum Standardvokabular vieler, die in der Versorgung von Suchtkranken tätig sind. Das Attribut »co-abhängig« dient dabei meist zur Beschreibung eines Umgangs mit Suchtkranken durch Angehörige, der das Suchtverhalten der PatientInnen aufrechterhält bzw. verstärkt. Die Verwendung des Ausdrucks »Co-Abhängigkeit« ist allerdings nicht unumstritten, weil er einerseits sehr vage und mehrdeutig ist, andererseits inzwischen auch noch eine Fülle unterschiedlicher, einander diametral widersprechender und teilweise problematischer Assoziationen transportiert. Das hat viele namhafte SuchtexpertInnen dazu gebracht, den Ausdruck als irreführend zu kritisieren (z.B. Feuerlein et al., 1999; Klein, 2000, Klein & Bischof, 2013 etc.); selbst manche AutorInnen, die maßgeblich zur Popularisierung des Begriffs beigetragen haben (z.B. Schaef 1986, Beattie 1989, Rennert 2013), äußern inzwischen zunehmende Besorgnis darüber, welche unerfreuliche Entwicklung der Begriff im Lauf der letzten Jahrzehnte genommen hat. So stimmte z.B. Rennert (2015) unserer im Jahre 2007 formulierten Schlussfolgerung ausdrücklich zu, dass es zur Vermeidung von Missverständnissen und stigmatisierenden Zuschreibungen zweckmäßiger sei, die klare Bezeichnung »suchtförderndes Verhalten« zu wählen und auf die unklaren und stark belasteten Ausdrücke »co-abhängiges Verhalten« und »Co-Abhängigkeit« zu verzichten.

Betonung des systemischen Aspekts der Suchtkrankheit und Emanzipation der Angehörigen

Mit Rennert (2015) sind wir einer Meinung, dass unser kritisches Urteil über den Ausdruck »Co-Abhängigkeit« den Blick auf die positiven Entwicklungen im Zusammenhang mit dieser Begrifflichkeit nicht verdecken sollte. Positiv ist ohne Frage, dass sich Menschen – in den meisten Fällen Frauen –, die unter der Suchtkrankheit ihrer PartnerInnen oder gelitten hatten, organisierten,

das deren Schicksal thematisiert und von der Öffentlichkeit zur Kenntnis genommen wurde und dass ganz generell der systemische Aspekt von Suchterkrankungen erkannt und diskutiert wurde. Der regelmäßige Austausch mit Personen, die ein ähnliches Schicksal teilen, ist für Angehörige eine wichtige soziale Unterstützung. Die Erkenntnis, dass alle an einem System Beteiligten mehr oder weniger großen Einfluss auf die stattfindenden Prozesse haben können, wirkt emanzipatorisch – unterstützt also dabei, die passiv-leidende Rolle zu überwinden und aktiv auf das Geschehen Einfluss zu nehmen.

Umkehrung der Opfer-/Täter-Rolle

Sehr bedenklich an der Entwicklung ist aber, dass Leiden und Krankheiten, die in Zusammenhang mit den Suchterkrankungen der PartnerInnen oder Angehörigen stehen, immer weniger als »sekundäre Phänomene« – also als Phänomene, die von der Suchterkrankung der PartnerInnen verursacht werden –, sondern zusehends mehr als »primäre Phänomene« – also als Probleme, die die Suchterkrankung des Partners verursachen und aufrechterhalten – interpretiert werden. Diese stereotype Rollenzuweisung rückte die Angehörigen sukzessive pauschal von der klassischen Opferrolle in eine Täterrolle, d.h. in die Rolle von »Schuldigen«, »TäterInnen«, »KomplizInnen der Sucht« bzw. »KomplizInnen der Suchtkranken«. Das ging letztlich so weit, eine eigene klinische Diagnose »Co-Abhängigkeit« zu fordern, die selbst dann zu diagnostizieren sei, wenn die betreffenden Personen nie in Kontakt zu Süchtigen kämen, d.h. gar nicht in der Lage seien, die der Erkrankung »Co-Abhängigkeit« zugeschriebenen destruktiven Kräfte konkret umzusetzen. Um nicht missverstanden zu werden: Sicherlich gibt es Menschen mit ernststen psychiatrischen Erkrankungen bzw. gravierenden Persönlichkeitsstörungen, die bei Angehörigen pathologische Prozesse wie z.B. Suchtprozesse verursachen, verstärken oder aufrechterhalten, aber diese

Personen stellen unter den Angehörigen eine Minderheit dar und es ist inakzeptabel, im Zusammenhang mit Suchterkrankungen alle Angehörigen pauschal als TäterInnen zu stigmatisieren.

Forderung nach kompromissloser Härte im Umgang mit Suchtkranken

Besonders bedenklich im Zusammenhang mit dem Begriff »Co-Abhängigkeit« ist auch, dass Angehörigen vielfach geraten wird, ihren suchtkranken Partnern und Partnerinnen mit kompromissloser Härte zu begegnen. Es wird argumentiert, dass jede Hilfeleistung Druck von den Süchtigen nimmt und diesen ermöglicht, die Sucht aufrechtzuerhalten. Kurz und bündig in diesem Sinne ist eine Empfehlung von Berke (1999): »Wenn Sie einen Rat wollen, wie Sie ihrem trinkenden Angehörigen in dieser Situation helfen können, dann gibt es nur eines: Helfen Sie ihm nicht«. Die vor allem in der Selbsthilfe-Literatur konsequent wiederkehrende Forderung nach kompromissloser Härte ohne jegliche Berücksichtigung von Beziehungsaspekten kann leicht das Gegenteil des intendierten Effektes bewirken. Infolge von Kompromisslosigkeit endgültig gescheiterte Beziehungen und Isolation können in manchen Fällen zwar ein heilsamer Schock sein, führen aber viel öfter zu Resignation und reduzierter Veränderungs motivation. Der stereotype Rat, suchtkranke Angehörige kompromisslos im Regen stehen zu lassen, macht für TherapeutInnen, die sich mit der Sache nicht lange aufhalten wollen, das Leben leichter, weil sie simple Verhaltensanweisungen geben können. Auch manche Angehörige profitieren, weil sie ermächtigt werden, ihre nachvollziehbaren Aggressionen ohne schlechtes Gewissen auszuleben. Die Frage, wie man mit Suchtkranken am besten umgehen sollte, ist komplex und von ExpertInnen – selbst wenn die Rahmenbedingungen detailliert bekannt sind – nur schwer eindeutig zu beantworten. Auch hier ist aber klarzustellen, dass Angehörige aus Selbstschutzgründen oft klare Grenzen ziehen müssen und dass mitunter eine Trennung von der/dem Suchtkranken die einzige vertretbare Option darstellt. Den Suchtkranken allerdings generell mit kompromissloser Härte zu begegnen, ist unprofessionell und nicht vertretbar. Ein solches Verständnis steht auch klar in Widerspruch zum zeitgemäßen State-of-the-Art einer Suchtbehandlung, der primär auf Konzepte wie »Schadensbegrenzung«, »akzeptanzorientierte Grundhaltung«, und »motivierende

Die vor allem in der Selbsthilfe-Literatur konsequent wiederkehrende Forderung nach kompromissloser Härte ohne jegliche Berücksichtigung von Beziehungsaspekten kann leicht das Gegenteil des intendierten Effektes bewirken.

Gesprächsführung« setzt: Denn es erweist sich, dass mit der kompromisslosen Forderung nach sofortiger Abstinenz nur wenige Suchtkranke erreicht werden können und noch weniger unter solchen Rahmenbedingungen ihre Therapie erfolgreich abschließen (Uhl et al. 2014).

Neutrales Verständnis von Co-Abhängigkeit und Ausweitung des Begriffs zur Beliebigkeit

Manche verstehen unter »Co-Abhängigen« völlig neutral Angehörige oder Bezugspersonen im Umfeld von Suchtkranken, die mit diesen interagieren müssen – ohne das Handeln der Bezugspersonen zu bewerten. Hier ist die präzisere Bezeichnung »Angehörige oder Bezugspersonen von Suchtkranken« wesentlich adäquater und hilft, Missverständnisse aufgrund anderer Bedeutungen des Ausdrucks zu vermeiden.

Traditionell war der Ausdruck »Co-Abhängigkeit« für Angehörige und nahe Bezugspersonen reserviert, mittlerweile wird der Begriff oft ausgeweitet auf alle Personen, die mit Süchtigen interagieren, einschließlich ArbeitskollegInnen und SuchttherapeutInnen – wobei TherapeutInnen die Ausweitung auf die Berufskollegen der Suchtkranken oft begrüßen, aber kaum auf die Idee kommen, unprofessionell agierende VertreterInnen der eigenen Profession ebenfalls als »coabhängig« zu bewerten.

Die extremste Ausweitung dehnt »coabhängiges Verhalten« auf jedes Verhalten aus, das beliebige Personen setzen, sofern diese problematisches Verhalten oder pathologische Zustände (z.B. Kriminalität oder psychische Erkrankungen) bei Dritten verursachen, verstärken oder aufrechterhalten (Fengler, 2000). Dafür ist die Bezeichnung »Co-Abhängigkeit« semantisch ganz besonders irreführend und unsinnig, weil der Ausdruck recht deutlich einen Bezug zur Abhängigkeit impliziert.

Zusammenfassung

Viele Entwicklungen und Diskurse, die in Zusammenhang mit dem Ausdruck »Co-Abhängigkeit« stehen – die Betonung des systemischen Aspekts der Suchterkrankung,

die verstärkte Beachtung des Problemfeldes »Angehörige von Süchtigen« und die Emanzipation der Angehörigen – sind durchaus positiv zu bewerten. Der Umstand allerdings, dass in diesem Zusammenhang häufig die Opfer-/Täter-Rolle umgekehrt wird und dass den Angehörigen oft ohne Berücksichtigung von Beziehungsaspekten kompromisslose Härte nahegelegt wird, sind als unprofessionell entschieden abzulehnen. Auch macht es wenig Sinn, den Ausdruck als neutrale Bezeichnung für alle Angehörigen von Suchtkranken zu verstehen oder den Begriff auf alles, was problematisches oder pathologisches Verhalten verursachen, verstärken oder aufrechterhalten kann, auszuweiten. Wir können aus diesem Grund nur neuerlich empfehlen, den Ausdruck »Co-Abhängigkeit« konsequent zu vermeiden und präzise von »suchtförderndem Verhalten« in Verbindung mit differenzierten, situationsangepassten professionellen Verhaltensratschlägen an Angehörige zu sprechen bzw. Bezugspersonen neutral als »Angehörige bzw. Bezugspersonen von Suchtkranken« zu bezeichnen.

Dieser Text ist eine Kurzfassung des Artikels »Uhl, A. & Puhm, A. (2007): Co-Abhängigkeit – ein hilfreiches Konzept? Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 30, 2/3, 13-20«, der über das Internet gratis bezogen werden kann: <http://www.goeg.at/de/Bereich/ab/385.html>

Literatur

Aus Platzgründen wird hier nur jene Literatur ausgewiesen, die in »Uhl, A. & Puhm, A. (2007): Co-Abhängigkeit – ein hilfreiches Konzept? Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, 30, 2/3, 13-20« nicht zitiert ist.

Klein, M.; Bischof, G. (2013): Angehörige Suchtkranke – Der Erklärungswert des Co-Abhängigkeitsmodells. Sucht, 59, 2, 65-68

Rennert, M. (2013): Zum Editorial von M. Klein und G. Bischof »Angehörige Suchtkranke – Der Erklärungswert des Co-Abhängigkeitsmodells« in diesem Heft. Sucht, 59, 2, 105-112

Uhl, A.; Schmutterer, I.; Kobra, U.; Strizek, J. (2013): Delphi-Studie zur Vorbereitung einer »nationalen Suchtpräventionsstrategie mit besonderem Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen«. BM für Gesundheit, Wien

Dr. Alfred Uhl

Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Wien
Sigmund Freud Privatuniversität (SFU), Wien

Dr.ⁱⁿ Alexandra Puhm

Erziehungswissenschaftlerin, Psychotherapeutin
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Wien

Angehörige beachten, verstehen und unterstützen

Für einen Perspektiv- und Paradigmenwechsel in der Suchthilfe



von Jens Flassbeck

1. Der Mythos vom suchtfördernden Verhalten

Im deutschsprachigen Raum dominiert die Sichtweise der Angehörigen als diejenigen, die durch ihre »Verhaltensweisen ... bei Bezugspersonen Suchtprobleme auslösen, verstärken oder aufrechterhalten.« (Uhl und Puhm, 2007). Diese Definition hat mit der belasteten Wirklichkeit von Millionen Angehörigen wenig zu tun und richtet bis heute Schaden an. Rennert erläuterte schon 1989 (S. 61): »Es ist daher nicht verwunderlich, dass so viele Professionelle in ihnen Menschen sehen, die jammern und anklagen, die nörgeln und quengeln, die sarkastisch sind, die Realität nicht sehen wollen – kurz, so unangenehm sind, dass man selbst süchtig werden könnte, wenn man mit ihnen zusammenleben müsste.« Diese vorwurfsvoll, ablehnende Haltung ist zwar weitgehend überwunden, doch hat die Suchthilfe darüber Sichtweisen, Strukturen und Prozesse etabliert, die fixiert auf die suchtkranke Klientel sind. Das Leiden und die Probleme der Angehörigen und Kinder werden bis heute darüber übersehen. Die Angehörigen werden üblicherweise als ungünstiger biografischer und familiärer Hintergrund der Suchtkrankheit

wahrgenommen und mitbehandelt, um den Therapieerfolg der suchtkranken Klientel zu verbessern. Nach vielen Jahren der Angehörigenarbeit ist der Autor zur konträren Überzeugung gelangt: Die meisten Angehörigen kümmern sich liebevoll. Und wenn wir die Angehörigen aus dem schummrigen Hintergrund unserer suchtzentrierten Wahrnehmung in den lichten Vordergrund unserer Aufmerksamkeit rücken, kommen wir zu neuen Bewertungen, ihre Leistungen zu würdigen und Mitgefühl für ihre Belastungen zu entwickeln.

2. Perspektivwechsel

In Bezug auf die Problematik von Kindern in Suchtfamilien entwickelt sich seit einigen Jahren ein Problembewusstsein in der Suchthilfe. Präventions- und Behandlungskonzepte entstehen (Klein et al., 2013; Zobel, 2008; Zobel, 2006; Klein, 2005). Indes ist zu beachten, dass Abhängigkeit ein soziales System darstellt. Deswegen greift die isolierte Behandlung der Kinder ohne die Berücksichtigung der Problematik von Partnern, Eltern und Geschwistern meines Erachtens zu kurz. Basierend auf der Grundlage der in den 80ern entstandenen Konzepte zur Co-Abhängigkeit (Wegscheider, 1983; Woititz, 1983; Schaeff, 1986; Cermag, 1986; Beattie, 1987; Mellody, 1989; Rennert, 1989) hat der Autor ein integratives Modell entworfen (Flassbeck, 2010). Diesbezüglich sollen im Folgenden einige Kernaussagen skizziert und deren Implikationen für die Prävention (2.1), Beratung und Selbsthilfe (2.2) sowie Therapie (2.3) aufgezeigt werden.

2.1 Liebevolle und kompetente Hilfe mit Risiko

Durch die Resilienzforschung wissen wir heute: Die Mehrheit der Personen mit Suchtproblemen überwindet diese, ohne jemals Kontakt zum Suchthilfesystem aufzunehmen. Neben den persönlichen Ressourcen ist als wesentlicher Faktor die effektive Hilfe des sozialen Umfelds anzunehmen. Die meisten Angehörigen helfen effektiv, ohne dass wir Fachleute davon

jemals etwas erfahren, da unser Hilfesystem nicht in Anspruch genommen wird. Wenn wir die Angehörigen in dieser großartigen Leistung anerkennen, dann ist auch der Folgeschritt naheliegend, ihr Risiko zu sehen, sich in ihrer Hilfe zu erschöpfen und eigene Probleme zu entwickeln. Zwei Aspekte sind präventiv von besonderer Bedeutung. Erstens ist es eine klinische Erfahrung, dass überwiegend Frauen betroffen sind und sich kümmern (Kolitzus, 2000). Zweitens haben Töchter – nicht jedoch Söhne – aus Suchtfamilien ein erhöhtes Risiko, im späteren Leben einen suchtkranken Partner zu finden (Schuckit et al., 1994; Olmstedt et al., 2003). Es scheint so, dass die Töchter in ihren Herkunftsfamilien die co-abhängige Rolle der übermäßigen Verantwortungsübernahme verinnerlichen und im weiteren Leben reinszenieren. So werden aus betroffenen Töchtern betroffene Partnerinnen und aus diesen wiederum Mütter mit co-abhängig gefährdeten Töchtern (co-abhängige Transmission).

Beide Aspekte werden bislang in der Prävention kaum berücksichtigt. Es sollten daher Konzepte entwickelt werden, um über die besonderen Belastungen von Angehörigen aufzuklären und einem co-abhängigen Zuviel an Hilfe vorzubeugen. Zwar können auch Männer und Söhne betroffen sein, doch sollte dabei ein besonderes Augenmerk genderspezifisch und generationsübergreifend sowohl auf den suchtbelasteten Töchtern als auch den betroffenen Partnerinnen und Müttern liegen.

2.2 Problematische Verstrickungen

Sucht ist für alle Angehörigen eine schwierige Herausforderung. Sucht setzt die Normen und Werte des zwischenmenschlichen Miteinanders außer Kraft. Suchtkranke verhalten sich von außen betrachtet oftmals unlogisch, destruktiv und nicht selten auch übergriffig. Aus der Perspektive der Angehörigen ist ihre problematische Situation durch folgende Merkmale gekennzeichnet (Flassbeck, 2014, S. 21-27):

- emotionale Belastungen durch die Sucht und die ungünstigen Begleiterscheinungen
- vielfache Last durch die Ausfälle des Suchtkranken im Alltag
- Stress durch die negativen Folgen des süchtigen Verhaltens (Geldmangel, Schulden)
- Verlust von Freunden, sozialer Abstieg etc.
- Sprachlosigkeit und Alleinsein
- Wegschauen von Familie, Freunden und Nachbarn
- Aufmerksamkeit, Solidarität und Hilfe zumeist nur für den Suchtkranken

Durch die schleichende Eskalation der Sucht und der damit verbundenen Probleme verstricken sich die Angehörigen immer mehr in ihrer Hilfe, ohne es bewusst zu bemerken. Hinzu kommt, dass sie aufgrund von Schamgefühlen und der Tabuisierung des Suchtthemas hierüber nicht reden können. So bleiben Angehörige oftmals mit ihren mannigfaltigen Problemen und Belastungen allein. Angebote für Angehörige sind in der Suchthilfe zudem rar. Nur 6% der Hilfemaßnahmen in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen sollen ihnen zugutekommen (DHS, 2009) und nur zehn Prozent der Suchtberatungsstellen halten für Kinder aus Suchtfamilien Hilfeangebote vor (Klein, 2001). Obendrein schrieb Schaefer schon 1986 (S.103): »Ich habe die Erfahrung gemacht, dass in der herkömmlichen Therapie Informationen hauptsächlich über Alkoholismus gegeben werden. Familienmitglieder... wissen am Ende eine Menge über Alkohol, aber fast nichts über ihre eigene Krankheit und wie sie damit umgehen sollen.« Häufig erschöpft sich die Beratung der Angehörigen auch heute noch darin, diesen zu vermitteln, wie sie sich gegenüber dem Suchtkranken besser verhalten sollen, damit dieser weniger konsumiert und eine Therapie aufsucht. So begünstigt die Suchthilfe die übermäßige co-abhängige Verantwortungsübernahme der Angehörigen. Dieselbe Kritik gilt ebenfalls für die Selbsthilfe. Spezielle Gruppen für Angehörige sind selten. In gemischten Gruppen geht es häufig überwiegend um den Bedarf der süchtig betroffenen Gruppenmitglieder. Es mangelt in Sucht- und Selbsthilfe allgemein an Bewusstsein und Konzepten, dass Angehörige ebenfalls spezifische und solidarische Unterstützung brauchen. Doch es gibt Suchtberater, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen, die es anders

Die Suchthilfe begünstigt die übermäßige co-abhängige Verantwortungsübernahme der Angehörigen.

machen. Solche »Leuchtturmprojekte« sollten viel mehr Beachtung erhalten, um den Weg für eine flächendeckende Versorgung zu ebnen. Barnowski-Geiser (2015) und Flassbeck (2014) haben jüngst für den Erwachsenenbereich solidarische Selbsthilfe-Konzepte vorgelegt.

2.3 Co-abhängige und psychische Störungen

Angehörige können in der langjährig belastenden Situation eine typisch co-abhängige Anpassungsstörung entwickeln (Flassbeck, 2010, S. 48-62). Typisch für co-abhängig Erkrankte ist, dass sie - gleichgültig wie sehr sie sich anstrengen, der Suchtkranke konsumiert weiter - nicht aus den wiederkehrenden Erfahrungen lernen und Konsequenzen daraus ziehen. Statt sich abzugrenzen und Selbstfürsorge zu betreiben, steigern sie sich immer weiter in die Hilfebemühungen hinein. Sie verlieren darüber ihre Bedürfnisse und Interessen aus dem Auge und brennen nach und nach aus. Das typische, klinisch co-abhängige Bild ist durch drei Merkmalskategorien gekennzeichnet:

1. Abhängigkeitsspezifische Beschwerden: eingengter Wunsch, den Suchtkranken retten zu wollen; Vernachlässigung von Interessen, Aktivitäten und sozialen Bezügen; Schön- und Kleinreden der süchtigen und v.a. dereigenen Problematik
2. Sozioemotionale Auffälligkeiten: starke Scham- und Schuldgefühle; Selbstzweifel, überhöhte Selbstansprüche; übermäßige Freundlichkeit, gehemmter Ärger; Bemühen, es anderen Recht zu machen; Stimmungsschwankungen zwischen Hoffnung und Enttäuschung.
3. Weitere psychische Symptome: Erschöpfung, Depressivität, Ängste; Teilnahmslosigkeit, Misstrauen; psychosomatische Beschwerden; Suchtprobleme

Aufgrund der ersten Merkmalskategorie kann das co-abhängige Störungsbild klinisch auch als eine verhaltensbezogene Abhängigkeitsstörung verstanden werden (Flassbeck, 2013b). Weitere psychische

Störungen können bei betroffenen Angehörigen und Kindern auftreten: Depressionen, Angsterkrankungen, akute oder posttraumatische Belastungsreaktionen, unsichere und abhängige Persönlichkeitsstörungen oder Störungen der Emotionen und des Sozialverhaltens sind typisch. Falls Angehörige und Kinder störungswertig betroffen sind, benötigen sie psychotherapeutische Behandlung. Das geeignete Setting (ambulant oder stationär, Einzel- oder Gruppentherapie) ist durch die Schwere der psychischen Störung, den individuellen Hilfebedarf und die Lebenssituation bestimmt.

Es gibt mittlerweile für Kinder suchtkranker Eltern (z.B. Klein et al., 2009; Kons, 2005) wie auch für erwachsene Betroffene (Barnowski-Geiser, 2015; Flassbeck, 2013a, 2010) erfolgsversprechende Ansätze, die praxiserprobt sind. Es ist für die zukünftige Entwicklung entscheidend, dass die Angehörigenthematik angemessen Eingang in die Ausbildungsgänge zum Sucht- und Psychotherapeuten findet.

3. Fazit für einen Paradigmenwechsel

Ein Leitsatz der modernen Suchtbehandlung lautet: Abhängigkeit ist ein soziales System; nicht das Symptom sondern das System ist zu behandeln. Doch die Suchthilfe ist nach wie vor vornehmlich symptomzentriert aufgestellt. Die Angehörigen zu beachten und zu unterstützen ist eine Voraussetzung dafür, dass der Anspruch nach einer Systembehandlung in Zukunft verwirklicht werden kann. Blickt die Sucht- und Selbsthilfe über den suchtzentrierten Tellerrand hinaus, besteht darin eine große Chance. Angehörigenarbeit ist für Suchthelfer gleichbedeutend mit Psychohygiene. Wir sitzen nämlich im gleichen Helfer-Boot.

Die Literaturliste kann beim Autoren angefordert werden.

Jens Flassbeck

Diplom-Psychologe, Suchttherapeut, Gesprächspsychotherapeut, Verhaltenstherapeut i.A., Fachbuchautor; tätig im Zentrum für Suchtmedizin im LWL-Klinikum Gütersloh, zuständig u.a. für Einzel- und Gruppenpsychotherapie und tagesklinische Behandlung von psychisch erkrankten Angehörigen von Suchtkranken; jens.flassbeck@lwl.org

Beziehung als heilende Erfahrung



von Dominik Batthyány

»... denn mit seinen Blicken muss Ivan erst die Bilder aus meinen Augen waschen, die vor seinem Kommen auf die Netzhaut gefallen sind, und nach vielen Reinigungen taucht dann doch wieder ein finsternes, furchtbares Bild auf, beinahe nicht zu löschen, und Ivan schiebt mir dann rasch ein lichtiges darüber, damit kein böser Blick von mir ausgeht, damit ich diesen entsetzlichen Blick verliere, von dem ich weiß, wieso ich ihn bekommen habe, (...) Aber weil Ivan mich zu heilen anfängt, kann es nicht mehr ganz schlimm sein auf Erden.«

Ingeborg Bachmann, Malina

Beziehung prägt

Wir werden geprägt. Nicht nur durch unsere Kindheitserfahrungen. Sondern alle Tage unseres Lebens. Das eigentlich Prägendste für den Menschen ist von Anfang an der Mit-Mensch. »Die Hölle, das sind die Anderen!« formulierte der Philosoph Jean-Paul Sartre. Hier ist der Mitmensch das Andere, die Grenze, das Gegenüber, der Widerstand, das Fremde. Eine andere Blickrichtung zeigt uns den Menschen aber zutiefst als Beziehungswesen. Der kleine Mensch, das Kind, braucht die Erfahrung menschlicher Nähe um sich gesund entfalten und zu einer reifen Person entwickeln zu können. Beim Menschen zeigt sich ein Beziehungsstreben vom Moment seiner Geburt. Indem das Kind sucht, schaut und berührt, offenbart es sein Streben, mit der Welt in Beziehung zu treten. Die ersten Beziehungen eines Kindes formt nicht nur seine späteren Beziehungen, sondern sein Urvertrauen und seine Beziehung nicht nur zum eigenen Leben, sondern zum Leben an sich, zur Welt. »Der Mensch wird am Du zum Ich.« formulierte der österreichisch-israelische Religionsphilosoph Martin Buber. Beziehungen können »kaputt« machen, sie sind aber auch Bedingung unserer Entfaltung – und können Orte der Heilung und des Wachstums sein.

Auch aus der Therapieforschung wissen wir, dass echte, tiefe Verbindung von Mensch zu Mensch, heilsam ist. Zwischen Arzt und Patient kann eine Energie wirksam und heilsam werden, die über die bloße medizinische Behandlung hinausgeht. Nicht die Wahl der psychotherapeutischen Methode oder Technik ist der entscheidende Faktor, sondern die Therapeuten-Patienten-Beziehung. Therapeutische Arbeit gelingt durch ein Sich-Einlassen in die Welt des Patienten und ermöglicht eine Verbindung tieferer Ebene, so dass er oder sie sich als Person wahrgenommen fühlt.

Schutzmechanismen

Als kleine Kinder brauchen und suchen wir ganz bestimmte Erfahrungen und

Verhaltensweisen unserer Bezugspersonen. Werden diese Bedürfnisse nicht ausreichend erfüllt, erleben wir emotionalen Schmerz und innere Spannung. Wir entwickeln Schutzmechanismen und Strategien um damit zurecht zu kommen, um zu überleben und um nicht mit unserem Schmerz in Berührung zu kommen. Wir leben mit den Schutzmechanismen, die wir uns angeeignet haben, um auszuhalten, dass unsere Bedürfnisse nur teilweise gestillt werden konnten und unsere Sozialisierung schmerzlich war. Damit haben wir die innere Verbindung zu unserer ursprünglichen Ganzheit verloren. Wir bauen eine Mauer, eine individuelle, exakt auf die erste kindliche Beziehungs- und Lebenslandschaft angepasste Mauer. Diese Mauer schützt, sie besteht aus Mustern, die sich in den Lebensvollzug einprägen. Im späteren Leben erfinden diese Schutzmuster oft jene angeblichen Gefahren, vor denen sie uns schützen wollen, die Schutzmechanismen rufen wiederum Abwehrmechanismen bei anderen Menschen hervor. Diese schmerzen und verletzen uns erneut und bestätigen und verfestigen damit wiederum unsere Muster, die uns eigentlich schützen wollten.

In der Art wie wir den Menschen, dem Leben, uns selbst, der Gesellschaft etc. begegnen, erzählen wir verschlüsselt von diesen unseren Kindheitsverletzungen und Sehnsüchten. Wir bringen unsere unerfüllten Kindheitsbedürfnisse in unser Erwachsenenleben ein und versuchen auf unterschiedliche Weise das zu bekommen, was wir von unseren Bezugspersonen nicht bekommen haben. Projektionen zeigen unsere Wunden. Das Streben nach Macht, Geld oder Erfolg ist dabei immer nur der Versuch, eines Ersatzes für echte, tiefe Beziehung zu finden.

Der Lebensvollzug ist, so könnte man sagen, ein ständiges Aufeinandertreffen verletzter Kinderseelen. Wir laufen dabei Gefahr, uns durch unsere emotionalen Schutzmuster gegenseitig immer wieder und erneut zu verletzen. Beziehungen zu

den Mitmenschen bringen auf diese Weise Herausforderungen in unser Leben, spiegeln uns unsere Wunden und legen offen, wo wir uns selbst belügen – aber geben Gelegenheit zu wachsen und zu heilen.

Projektion

Auf die Menschen, denen wir am nächsten sind, projizieren wir am meisten. Darum ist gerade diejenige Person, in die wir uns verlieben, in der Lage, uns besonders tief zu treffen und zu besonders irrationale Verhaltensweisen zu provozieren. Je näher sich Partner in einer Beziehung kommen, desto spürbarer wird oft der Unterschied zwischen dem Menschen, den man sich wünscht, und dem Partner, mit dem man leibhaftig zusammenlebt, zwischen dem Menschen, für den man ihn hielt, und dem, als der er sich entpuppt. Dies führt zu Kritik, Vorwürfen und verschiedenen Ausprägungen von Gewalt. Marshall B. Rosenberg definiert Gewalt als »nichts anderes als der tragische Ausdruck unerfüllter Bedürfnisse«. Hinter Machtkämpfen, Streit und Frustrationen verbergen sich Gefühle und Bedürfnisse früherer Verletzungen, etwas tiefer Liegendes, nicht Bewusstes oder schwer Benennbares. Durch den bewussten Umgang mit Streitthemen und mit Hilfe eines Menschen kann es möglich werden, dieses tiefer liegende, wahre Bedürfnis zu erkennen. Es gibt kaum einen zwischenmenschlichen Raum, der uns mehr mit uns selbst konfrontiert, als eine partnerschaftliche Liebesbeziehung – und es gibt kaum eine intensivere Möglichkeit zur Heilung als in ihr.

Eine heilende Beziehung beinhaltet das Bemühen, immer zuerst bei sich selbst zu schauen.

Heilung

Wir alle kennen die Erfahrung, wie heilsam es sein kann, ein Problem, das man lange mit sich herumgetragen hat, endlich einmal auszusprechen. Heilsames, empathisches Zuhören ist dort möglich, wo der Zuhörende sich nicht schützt vor dem Gehörten, und der Sprechende lernt, Verletzungen und unerfüllte Sehnsüchte zu zeigen. Hier geschieht auf beiden Seiten Neues. Der eine fühlt sich verstanden, gesehen, der andere erkennt, versteht – auf einer tieferen Ebene.

Eine heilende Beziehung verlangt von Menschen vollständige Bewusstheit über Projektionen. Es ist ein tagtägliches Loslassen von Erwartungen und Wünschen, die wir unser ganzes Leben auf andere projiziert haben. Eine heilende Beziehung beinhaltet das Bemühen, immer zuerst bei sich selbst zu schauen – vor allem dann, wenn es sehr weh tut. Ein Rückfall in Machtspiele, Kritik und Verurteilungen versteckt die eigenen Schmerzen und Bedürfnisse. Sie zerstören die Beziehung, nach der sie sich auf einer tieferen Ebene eigentlich sehnen.

Auf die Bedürfnisse des Partners einzugehen, erfordert charakterliche Veränderung in einem selbst, es erfordert Überschreitung der eigenen Schutzmuster. Der Schlüssel ist, in echten Kontakt zu einander

und zu sich selbst, und in Verbindung zu den tiefsten Gefühlen, Bedürfnissen und Wünschen des Anderen zu kommen. Das macht uns lebendig. Entdecken wir das (verletzte) innere Kind im Nächsten und in uns selbst. So wechselt die Haltung von Kritik und Vorwurf zu Mitgefühl, Hoffnung und zu einem Beistand bei der Heilung dieses Mitmenschen und des Kindes in ihm. Wir verändern und »heilen« unseren Blick. Wir lernen in Kritik und Vorwurf das zu sehen, was dahinter lebendig und verborgen ist: der Schmerz und die Frustration. Dies verändert uns und unsere Reaktion darauf – und heilt den Anderen. Machtspielen haben dann zusehends keinen Platz mehr, Schwäche und Stärke, Rechthaben und Schuld sind dann Konzepte, die in solch einer Beziehung Bedeutung verlieren. Tiefe Verbundenheit und Kontakt zweier Menschen erzeugt eine neue Dimension von Beziehung, die das meint, was im tiefsten Inneren des Menschen lebendig ist. »Jenseits von Gut und Böse gibt es einen Ort – dort treffen wir uns.« (M.J. Rumi)

Dr. Dominik Batthyány

Psychotherapeut
Leitung Prävention
Verein *Grüner Kreis* - Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen
POOL7
1010 Wien, Rudolfsplatz 9
T: +43/1/5238654-15
M: +43/664/8111660
E: dominik.batthyany@gruenerkreis.at
Web: <http://www.gruenerkreis.at>



Unser Betreu

Prävention

Suchtprävention ist dem Grünen Kreis ein besonderes Anliegen. Die Abteilung für Suchtprävention entwickelt individuell zugeschnittene, präventive Konzepte für öffentliche und private Unternehmen sowie Schulen, um dort zu helfen, wo im Vorfeld der Weg in die Sucht verhindert werden kann. Wir bieten: Vorträge, geleitete Diskussionen, Seminare, Outdoor-Workshops/-Veranstaltungen, sowie spezielle Angebote im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung, im Umgang mit Stress, Kommunikation und Konfliktstrategien.

In Betrieben

Unsere betriebliche Suchtprävention hilft, Lernprozesse in Gang zu bringen. Sie will den Blick schärfen, um Krankheitsrisiken frühzeitig zu erkennen, und mithelfen, sinnvolle innerbetriebliche Lösungsansätze zu erarbeiten. Der Erwerb von Wissen und Handlungskompetenz, die Schulung von Lehrlingen, MitarbeiterInnen und Führungskräften sind vor diesem Hintergrund entscheidende Maßnahmen.

In Schulen

Während der Schulzeit durchlaufen Kinder und Jugendliche häufig krisenhafte Entwicklungsphasen. Schulische Suchtprävention kann dazu beitragen, Jugendliche zu stützen, Entlastung zu schaffen, sie in die Lage zu versetzen, auf Krisensituationen kompetent zu reagieren und ein suchtförderndes Verhalten zu vermeiden.

Stationäre Kurzzeittherapie

Die stationäre Kurzzeittherapie (Dauer bis zu 6 Monaten) ist gedacht für erwachsene Suchtkranke, die einer kurzfristigen stationären Intervention bedürfen, die rasch stabilisiert werden können und in einer weiterführenden ambulanten Therapie behandelt werden können. Idealerweise sind diese KlientInnen in ihrem persönlichen Umfeld noch sozial integriert. Eine abgeschlossene Ausbildung oder eine Arbeitsstelle ist vorhanden bzw. es kann wieder rasch ein Arbeitsplatz gefunden werden.

Aufnahme finden auch KlientInnen mit einer Weisung zu einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (»Therapie statt Strafe« nach § 35 und § 39 SMG, § 50 STGB, § 173 STPO). Kostenübernahme durch den Bund maximal 6 Monate.

Im Rahmen der stationären Kurzzeittherapie findet auch die Alkoholentwöhnung/-rehabilitation für Wiener KlientInnen (Dauer 1 bis 2 Monate) statt.

Die Betroffenen nehmen, wie alle anderen KlientInnen der Therapeutischen Gemeinschaft, am gesamten Therapieprogramm teil und werden vom jeweiligen multiprofessionellen Team begleitet. Ziele sind ein abstinentes oder ein substituiertes Leben ohne Beikonsum zu ermöglichen sowie die Stabilisierung und rasche Reintegration in ein soziales Umfeld.

Beratung

Im Rahmen der ambulanten Abklärung erhalten Betroffene je nach Bedarf individuelle Unterstützung und Begleitung. Sie erfolgt durch die MitarbeiterInnen des Beratungsteams (Vorbetreuung) bzw. die MitarbeiterInnen in den ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren. Das Beratungsteam ist in ganz Österreich für Betroffene unterwegs. Gespräche finden in Krankenhäusern, Justizanstalten, Einrichtungen der Sozialen Arbeit, in den Beratungszentren des Vereins Grüner Kreis und überall dort statt, wo sich Hilfesuchende aufhalten.

Unser Angebot richtet sich an

- Menschen mit substanzgebundenen Suchterkrankungen (legale und illegale Substanzen)
- Menschen mit nicht substanzgebundenen Suchterkrankungen (z.B. pathologisches Glücksspiel)
- suchtkranke Erwachsene und Jugendliche
- ältere Suchtkranke
- suchtkranke Eltern und Mütter mit ihren Kindern
- Menschen mit komorbiden Erkrankungen
- KlientInnen aus Wien, die einen körperlichen Teil- oder Vollentzug absolvieren möchten
- KlientInnen aus Wien, die eine Alkoholrehabilitation absolvieren
- Menschen mit einer richterlichen Weisung (§ 35 und § 39 SMG, § 50 StGB, § 173 StPO)
- Angehörige

Stationäre Langzeittherapie

Die stationäre Langzeittherapie (Dauer 6 bis 18 Monate) ist gedacht für jugendliche, erwachsene Suchtkranke, Paare oder Mütter mit Kindern, MultimorbiditätsklientInnen, ältere Suchtkranke und Menschen, die ihr Leben und sich selbst neu organisieren und neu orientieren müssen. Sie ist für Menschen geeignet, die über einen sehr langen Zeitraum eine Vielzahl von Suchtmitteln missbrauchen (Polytoxikomanie), bei Abhängigen mit psychiatrischen Diagnosen, Persönlichkeits- und/oder Sozialisationsstörungen, psychischen oder physischen Folgeerkrankungen sowie psychosozialen Auffälligkeiten.

Therapieziel ist das Erleben von stützenden, zwischenmenschlichen Beziehungen und das Erkennen und Verstehen von Zusammenhängen zwischen Suchterkrankung und eigener Lebensgeschichte. Die nachhaltige Rehabilitation und Integration der KlientInnen, ein geregeltes Arbeitsleben, gesicherte Wohnsituation, finanzielle Absicherung, Finden und Förderung von Ressourcen, Berufsfindung und -ausbildung stehen im Vordergrund.



Leistungsangebot

Ambulante Behandlung/Rehabilitation

Ambulante Betreuung und Behandlung/Rehabilitation bedeutet die Begleitung von Betroffenen unter Beibehaltung ihrer aktuellen Lebensumstände. Das heißt, die Behandlung wird in den persönlichen Alltag der/des Betroffenen integriert. In unseren fünf ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren in Wien, Graz, Linz, Klagenfurt und Wr. Neustadt, bieten wir ein breites Beratungs- und Behandlungsspektrum an.

Für Wiener KlientInnen wird die Ambulante Therapie/Rehabilitation in vier Intensitätsmodulen zwischen 3 und 24 Monaten angeboten. Sie ist sowohl für nicht substituierte KlientInnen als auch für substituierte KlientInnen, für KlientInnen mit einer substanzgebundenen sowie mit einer nicht substanzgebundenen Suchterkrankung, sowohl für Jugendliche als auch Erwachsene geeignet.

Für KlientInnen aller übrigen Bundesländer beträgt die ambulante Behandlung/Rehabilitation 6 bis 18 Monate.

Am Ende dieser Behandlung/Rehabilitation sollten KlientInnen in der Lage sein, ihr Leben selbstbestimmt führen zu können, die nötigen Hilfskontakte und -ressourcen zur Hand zu haben, sozial integriert und finanziell abgesichert zu sein, sich in einer zufriedenstellenden Wohnsituation und im Idealfall in einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis zu befinden.

Stationäre Dauerbetreuung

Die stationäre Dauerbetreuung mit und ohne dislozierter Wohnform bietet Betroffenen nach Abschluss der stationären Behandlungsphase ein Folgebetreuungs- und Behandlungsmodell, um den Betroffenen beistehen und die gewonnene psychische und physische Stabilität aufrechterhalten zu können. Auf diese Weise können Schritte zur größtmöglichen Selbständigkeit erprobt und umgesetzt werden. Zudem können die Strukturen der Therapeutischen Gemeinschaft weiterhin genutzt werden. Die langjährigen Erfahrungen des Vereins Grüner Kreis mit Menschen mit vorliegender Komorbidität zeigen die dringende Notwendigkeit einer möglichen Weiterbetreuung und -behandlung/Rehabilitation nach abgeschlossener stationärer Therapie (über 18 Monate hinaus).

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, entweder in einer integrierten Wohneinheit der Therapeutischen Gemeinschaft oder in einer nahe gelegenen, vom Grünen Kreis angemieteten, Wohnung autonom zu leben. Die entsprechende dazugehörige Betreuung erfolgt nach einem gemeinsam und individuell entwickelten Behandlungs/Rehabilitations- und Betreuungsplan.

Stationärer Vollentzug & Teilentzug

KlientInnen mit Hauptwohnsitz in Wien haben die Möglichkeit eines stationären körperlichen Teil- oder Vollentzugs im Sonderkrankenhaus Marienhof.

Die Dauer der Behandlung hängt von der jeweiligen Substanz ab: Teil- oder Vollentzug Alkohol - Zeitraum ca. 14 Tage; Teil- oder Vollentzug illegale Substanzen - bis zu 8 Wochen.

Beim Vollentzug ist das Ziel naturgemäß der vollständige körperliche Entzug von legalen und/oder illegalen Substanzen.

Eine weitere notwendige Behandlung/Rehabilitation kann im Anschluss an den Voll- bzw. Teilentzug vor Ort geplant werden, da an den Entzug immer zumindest ein kurzes stationäres Modul oder ein längeres stationäres bzw. ambulantes Modul anschließt.

Beim Teilentzug werden alle legalen/illegalen Substanzen unter Beibehaltung eines Substitutionsmittels entzogen. Der Teil- oder Vollentzug wird immer mit besonderem Augenmerk auf die Bedürfnisse der einzelnen KlientInnen durchgeführt. Basis dafür ist eine allgemeinmedizinische und psychiatrische Anamnese, aus der sich die Behandlungsnotwendigkeiten ergeben.

AMS-NÖ Beschäftigungsprojekt

Im Rahmen des Gemeinnützigen Beschäftigungsprojektes wird KlientInnen, die das stationäre Langzeittherapieprogramm erfolgreich abgeschlossen haben, die Möglichkeit geboten, einen vom AMS Niederösterreich geförderten Arbeitsplatz auf Zeit zu erhalten. Die TransitmitarbeiterInnen sind in den verschiedensten Arbeitsbereichen (Landwirtschaft, Bau und Renovierung, Tischlerei, Fuhrpark, Seminarhotel, Kreativwerkstätten, Schlosserei, Büro, Catering, Lager etc.) eingesetzt und werden von qualifiziertem Fachpersonal angeleitet. Zusätzlich zu den geförderten Arbeitsplätzen auf Zeit werden KlientInnen und ExklientInnen bei Umschulungen, Lehrlingsausbildungen und spezifischen FacharbeiterInnenausbildungen entsprechend ihrer individuellen Interessen unterstützt. Durch dieses Programm konnte die Therapieerfolgsquote deutlich gesteigert und die anschließende Reintegration in den freien Arbeitsmarkt entscheidend verbessert werden. Bei entsprechender Weiterentwicklung und Berufsausbildung der KlientInnen ist nach Beendigung der TransitmitarbeiterInnenphase auch eine Übernahme in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis beim Verein Grüner Kreis möglich.

Die ganze Familie leidet



von Ursula Lambrou

Bei der letzten Geburtstagsfeier hatte ihr Mann wieder so viel getrunken, sie musste ihm beim Ausziehen helfen. Das war nicht das erste Mal.

In der Garage hatte sie letzte Woche leere Wodkaflaschen gefunden. Kurz kam ihr der Gedanke, ob ihr Mann wohl Alkoholiker sei? Schnell schob sie diese Vorstellung zur Seite. Trinken, das taten doch alle, das gehört einfach zu einem guten Leben dazu. Immer, wenn sie sich mit Freunden trafen, tranken sie etwas Wein, die Männer auch gerne Bier. Es war einfach ein schönes, spannendes Ritual.

Nein, ihr Mann war kein Alkoholiker. Er übertrieb nur ab und zu. Im Fernsehen hatte sie einen Film über Alkoholiker gesehen, sie wusste es ist eine Krankheit und diese kann jeden treffen. Doch das alte Bild vom Alkoholiker als Penner lag wie eine dunkle Folie über das neu Gelernte.

Jahre später wird sie sich vielleicht bei einer Sucht-Beratungsstelle Hilfe holen oder sie findet eine der Selbsthilfegruppen, wo sie ihren Namen nicht sagen muss. Denn sie schämt sich. Sie schämt sich für ihn und schämt sich für sich selbst, dass sie »es« nicht besser hinbekommt.

Ich nenne hier meistens die häufigste Konstellation, in der der Mann der Alkoholiker ist und mit Frau und Kind lebt. Natürlich gibt es auch die Frau, die trinkt, sich nur bedingt noch um die Kinder kümmert. Oder es handelt sich um ein erwachsenes Kind, das immer wieder betrunken bei den Eltern ankommt.

Beim Alkoholismus scheint das Szenario meist klar umrissen zu sein. Es geht um die alkoholkrankte Person. Er oder sie trinkt offen oder heimlich, mit anderen oder alleine. Der Alkoholiker steht im Mittelpunkt des Interesses. Angehörige und Freunde wollen, dass er etwas unternimmt, sich ändert. Die Berichterstattungen in den Medien und aus naheliegenden Gründen auch in der Suchtberatung haben hauptsächlich den Alkoholkranken im Fokus.

Doch »Alkoholismus hat immer wieder den einen Tatort: die Familie«. Betroffen ist nicht nur der/die abhängig Trinkende, sondern die Partner/innen und Kinder, die ganze Familie. Diese suchen sich auch eher

Hilfe als die Alkoholabhängigen. Wenn Angehörige zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen kommen und sich das erste Mal an einen Fremden um Hilfe wenden, haben sie schon sehr viel getan, um den Abhängigen vom Trinken abzuhalten.

Sie waren besonders freundlich, abwechselnd wütend und strafend, sie haben mit Rauschmiss gedroht oder mit Verlassen. Sie haben geweint, geschwiegen, gestritten, mitgetrunken, die Flaschen geleert, beim Arbeitgeber und Freunden gelogen. Sie haben alles probiert.

Wenn sie jetzt um Rat nachfragen, dann weil Sorge, Ärger, Scham und Erschöpfung sie an den Rand ihrer Belastbarkeit gebracht haben. Angehörige und Freunde von Alkoholabhängigen wünschen sich eine umfassende Beratung wie bei jeder anderen Krankheit auch. Es muss doch etwas geben, das den Alkoholabhängigen zum Aufhören bringt!

Alkoholismus ist aber nicht wie andere Krankheiten. »Es ist eine Krankheit, die einem sagt, man ist nicht krank«, sagen die Anonymen Alkoholiker. Das Problem liegt in der Besonderheit dieser Erkrankung: der Abhängige muss sich selbst als süchtig erleben und bereit sein, Hilfe anzunehmen, um aus der Sucht herauszukommen. Oft wächst die Bereitschaft erst, wenn es besonders schlimm wird, zum Beispiel durch den drohenden Verlust des Arbeitsplatzes oder durch die Scheidung. Jeder Suchtberater und trockener Alkoholiker weiß, der Süchtige selbst muss entscheiden, ob er bereit geworden ist, Hilfe anzunehmen.

Nur mit Willensstärke bleibt kein Alkoholiker trocken. Alkoholabhängigkeit betrifft die Psyche und den Körper! Erstens leugnet der Alkoholiker vor sich selbst seinen Zustand, auch dann noch, wenn andere seine Abhängigkeit deutlich sehen können. Zweitens bewirkt das langjährige Trinken eine chemische Veränderung beim Abbau von Alkohol im Körper, die nicht mehr rückgängig zu machen ist. Trinken setzt eine Kettenreaktion in Gang, fast einen starken Zwang gleich, weiter zu trinken.

Das ist das Gemeine an der Krankheit, Alkoholsucht, diese Mischung aus Selbstbetrug mit Leugnen des Zustands und dem starken, fast unabwendbaren Zwang zu trinken. Der Kopf hat da nicht viel zu sagen. Daher nützt es nicht, an die Vernunft oder das Gewissen von Alkoholikern zu appellieren.

Das ist auch die Antwort auf viele Diskussionen, die Angehörige mit ihren Alkoholkranken führen. Die kann man lassen, ganz!

Hilfe für Alkoholiker sieht paradox aus: Statt direkte Unterstützung durch Vertuschen, Lügen, Dinge wieder hinbiegen, muss die alkoholkranke Person die Folgen der Sucht erleben. Das heißt für die Angehörigen: Dem trinkenden Sohn kein Geld mehr geben; ihn nicht mehr in die Wohnung lassen, wenn er angetrunken oder mit Drogen zugehöhnt ist; die Flaschen des Partners nicht mehr wegräumen; nicht beim Arbeitgeber für ihn oder sie lügen; den Freunden am Telefon sagen: »Wir können nicht kommen, er ist betrunken.« Die Toilette so verschmutzt lassen, damit er sieht, in welchem Zustand er nach Hause gekommen ist; sich ein Schlafsofa kaufen, um in Ruhe nachts im anderen (Wohn-)Zimmer schlafen zu können.

Das sind Verhaltensweisen, vor denen jede/r zurückschreckt. »Ich kann doch so was nicht sagen, was denken die Freunde; er wird seine Arbeitsstelle verlieren; die Kinder sehen dann das Erbroschene.«

Am Tatort Alkoholismus gibt es nicht nur einen Täter (um bei dem üblichen Bild zu bleiben). Die Partnerin ist inzwischen aktiv an dem Geschehen beteiligt. Durch ihr Verschleiern der Sucht nach außen, unterstützt sie, ohne es zu wollen, sein Leugnen. Auch ihr für jeden verständliches, wechselndes Verhalten ist leider keine Hilfe, sondern vielmehr ein Beschleuniger seiner Sucht. Ihre Kritik, die Drohungen, (die sie nie wahrmacht), ihr Streiten geben ihm immer wieder einen Grund zu trinken, so paradox das klingt.

Statt direkte Unterstützung durch Vertuschen, Lügen, Dinge wieder hinbiegen, muss die alkoholkranke Person die Folgen der Sucht erleben.

Was wäre die Lösung?

Der Partner, die Eltern, die Ehefrau müssen sich zunächst mit sich selbst und ihrem Denken und Handeln auseinandersetzen, um zu bemerken, wie sehr sie sich durch den Alkoholismus schon verändert haben und dabei sind, sich selbst zu »verlieren«. Eine Gruppe, Beratung und Fragen können dabei hilfreich sein. Mach ich mir Sorgen um seinen Alkoholkonsum? Ärgere ich mich über sein Trinken? Schäme ich mich in Situationen in denen er trinkt? Leiden ich und die Kinder unter den Folgen seines Trinkens, unter seinen Stimmungsschwankungen? Vernachlässige ich mich und die Kinder?

Im Zusammenleben mit einem Süchtigen entwickelt man einen Tunnelblick, der nur auf das Chaos des Alkoholismus konzentriert ist.

Man ist mit ihm, mit seiner Sucht beschäftigt, mit dem Reparieren dessen, was er im gemeinsamen Leben vernachlässigt oder hinwegfegt. Sorgen um Finanzen kommen dazu und Angst vor der Zukunft. Man verliert das eigene Leben aus dem Blick.

Die Freundinnen werden nicht mehr besucht, das Hobby ist gestrichen, kein Sport mehr, Arzttermine werden unwichtig. Ist die Angehörige berufstätig, ist sie oft froh, mal weg von allem zu sein.

Sie ist mit aufgestiegen auf das Karussell des Alkoholismus. Er kreist um den Alkohol und sie um ihn. Sie weiß nicht mehr, wie sie und ob sie noch abspringen kann.

Das oben beschriebene Verhalten nennt man Co-Abhängigkeit. Ein anderer Mensch wird zum Zentrum des eigenen Denkens und Handelns, man glaubt man müsste das Leben eines anderen unter die eigene Kontrolle bekommen. Dieses wirkt

sich negativ auf das eigene Leben und das der anderen in der Familie aus.

Auch Co-Abhängige brauchen Unterstützung bei dem Weg sich selbst und ihr eigenes Leben (wieder) zu finden.

Bei der Beratung erfahren sie, dass sie dem Alkoholkranken mit ihrem bisherigen Verhalten eher schaden als helfen. Jetzt müssen sie umlernen und beginnen, den Alkoholiker »loszulassen«. Dieser ist für sich selbst verantwortlich, sowie die Angehörigen für sich und die Kinder.

Am Tatort Alkoholismus befinden sich eben auch die Kinder. Wenn die Mutter nicht anfängt, ihre eigenen Bedürfnisse und die der Kinder an die erste Stelle zu setzen, haben die Kids niemanden, der wirklich Zeit oder Interesse an ihnen und an ihren kleinen Alltagsorgen und Geschichten hat. Vater mag mit ihnen mal hermalbern, weil er gerade euphorisch ist. Sobald er seinen Alkoholspiegel nicht mehr hat, interessiert ihn nur sein Nachschub, Kinder stören dann. Mit feinen Antennen spüren sie, dass Vaters Liebe Entscheidendes fehlt. Und Mutter ist sowieso zu genervt und erschöpft, um wirklich für die Kinder da zu sein. Sie kontrolliert höchstens die Hausaufgaben. Für Spielen und Spaß hat sie keine Energie.

Kinder fühlen sich als nicht gut genug, um die Aufmerksamkeit von Papa oder Mama ganz zu bekommen. Sie geben sich mit wenig Zuwendung zufrieden. Ihre Gefühle dürfen sie oft nicht zeigen, das würde Papa wütend oder Mama traurig machen. Sie lernen zu verdrängen. Alkoholismus ist ein Tabu, sie halten sich daran und schweigen. Ihr Leiden ist meistens nicht sichtbar, doch sie leiden.

An diesem Tatort gibt es als Opfer nur die Kinder. Sie können nicht weggehen, sie lieben ihre Eltern, andere haben sie nicht. Sie müssen mit der Unberechenbarkeit ihres Alltags leben.

Erwachsene haben die Wahl wegzugehen oder sich Hilfe zu holen, Kinder haben diese Wahl nicht. Sie müssen mit den Folgen, die diese Kindheit hat, leben. → Seite 21

Co-Abhängigkeit in der ambulanten und stationären Suchtbehandlung



von Leonidas Lemonis

Der Begriff »Co-Abhängigkeit« wird im Zusammenhang mit Suchterkrankungen oft verwendet und trotzdem unterschiedlich verstanden und interpretiert.

Mit dem Terminus »Co-Abhängigkeit« wird ein sehr komplexes System von Menschen und ihren Bezugspersonen nicht nur beschrieben, sondern auch bewertet. Die Tatsache, dass der als co-abhängig bezeichnete Mensch damit auch oft in seiner Rolle als professioneller Helfer abgewertet wird, ist ein erster Hinweis auf die Brisanz betreffend die Verwendung dieser Bezeichnung.

Im Rahmen des Besuches von Suchttherapieeinrichtungen in anderen europäischen Ländern, ist mir vor allem der stark unterschiedliche Umgang der professionell Tätigen mit Angehörigen von suchtkranken Personen aufgefallen. Angehörige werden vermehrt einbezogen, da die Begegnung mit der Suchtproblematik viel mehr in ihrer sozialen Dimension erfolgt und die Erkrankungskomponente weniger präsent ist.

Angehörige, vor allem solche mit Migrationshintergrund, beschwerten sich insbesondere im zentraleuropäischen Raum oft darüber, dass ihre Bereitschaft, dem betroffenen Familienmitglied zu helfen, von den Behandelnden als destruktiv betrachtet wird. Sie fühlen sich dadurch missachtet und in weiterer Folge stigmatisiert, wenn das einzige Angebot in einer subjektiv empfundenen Mitbehandlung besteht.

Co-Abhängigkeit lässt als Begriff viel Raum missinterpretiert zu werden, da die Definition auch im beruflichen Kontext, je nach Berufsgruppe, eine andere sein kann. Helfen, beschützen wollen, empathisch sein, sich gesund abgrenzen können: jeder Zugang hat in der täglichen Arbeit mit abhängigen Personen seine Berechtigung, kann jedoch beitragen, das Behandelnde von anderen, ebenso professionell Tätigen, als co-abhängig eingestuft werden. Wäre dieser Terminus eine anerkannte Diagnose, würden der ideologische Hintergrund beziehungsweise ausbildungsspezifische Betrachtungsweisen vermutlich eine geringere Rolle bei der Bewertung spielen und

einen klareren Umgang mit der Problematik ermöglichen.

Zumindest die Phasen der Co-Abhängigkeit sind eindeutig definiert:

Beschützerphase

In der Beschützerphase sind Angehörige von suchtkranken Personen primär bestrebt, den Betroffenen zu helfen, jedoch meistens die richtige Dimension des Problems verkennend.

Kontrollphase

Die Kontrollphase ist durch eine ständige Bestrebung der Angehörigen gekennzeichnet, den Suchtmittelkonsum der Bezugsperson zu kontrollieren. Diese Vorgehensweise führt zu Konfrontationen, Desillusionierung, beidseitiger Enttäuschung bis zu massivem Misstrauen.

Anklagephase

In der Anklagephase prägt Resignation das Bild. Je nach Persönlichkeitsstruktur und eigener Historie gepaart mit Angst, aber auch tiefer Trauer, Wut und Aggression.

Wie lang die jeweilige Phase dauert, hängt vor allem von sozialen Faktoren ab. Meiner Beobachtung nach, ist die Beschützerphase in Ländern wo die traditionellen Familienstrukturen noch intakt sind, wesentlich länger, da die Angehörigen viel eher bereit sind, in das therapeutische Geschehen einbezogen zu werden und auch von den professionellen Helfern dazu motiviert werden.

Im beruflichen Setting sehe ich die Gefährdungselemente viel mehr in der Entwöhnungsarbeit. Der klassische stationäre Entzug mit seinen klaren Strukturen und der relativ kurzen Dauer birgt kaum Gefahrenpotential in sich. Hingegen stellt die Langzeittherapie, auch für routinierte Fachkräfte, eine Herausforderung dar. Die oft über mehrere Monate dauernde

therapeutische Auseinandersetzung mit abhängigen Personen hat einen Beziehungsaufbau zur Folge, der trotz spezifischen Wissens und guter Ausbildung zur Co-Abhängigkeit führen kann.

Im Rahmen meiner fünfzehnjährigen Tätigkeit in den verschiedenen Einrichtungen des Vereins *Grüner Kreis* habe ich die Supervision als ein sehr geeignetes Instrument zur Erkennung einer co-abhängigen Verhaltensweise erlebt. Naturgemäß könnte diesbezüglich Intervision auch hilfreich sein, sie hat aber den Nachteil der fehlenden Angstfreiheit und somit geringeren Offenheit.

Es gibt keine Symptome die ich als charakteristisch für Betroffene benennen kann, die unter einer nicht erkannten, Co-Abhängigkeit leiden. Am häufigsten werden erhöhte Müdigkeit, Gereiztheit, sowie unspezifische somatische Symptome, wie Kopfschmerzen, Verspannungen und gastrointestinale Beschwerden thematisiert.

→ Seite 19 Denn leider können sie meistens den Alkoholismus nicht hinter sich lassen, wenn sie zu Hause ausziehen. Sie fühlen eine dauernde Unruhe, erleben gleichzeitig eine innere Leere, ohne zu wissen, was ihnen fehlt. Viele haben Schwierigkeiten zu vertrauen und sind sich unsicher in ihren Gefühlen. Sie werden als Erwachsene häufig Schwierigkeiten mit Beziehungen und Nähe haben, zu oft heiraten sie einen Alkoholiker oder werden paradoxerweise selbst abhängig.

Diese kurzen Hinweise über die Folgen für die Kinder sind oft die beste Motivation für die Frau eines Alkoholikers, Unterstützung anzunehmen, um ihr Leben für sich und die Kinder in bessere Bahnen zu leiten. Es liegt an ihr, mitzuhelfen, dass die Folgen des Alkoholismus nicht so prägend für ihre Kinder werden. Gleichzeitig kann sie sich ihr Leben zurückholen und selbst für ihr Glück sorgen. Das ist nicht einfach und gelingt meist nur mit andauernder Unterstützung.

Alles woran sie früher alleine oder mit den Kindern Freude hatte, wird jetzt die richtige Medizin für die Familie und sie selbst. Sie geht durch eine Veränderung um 180 Grad, denn sie lernt, ihre Gedanken

Einen nennenswerten Unterschied gibt es im privaten Umfeld von Personen mit einer Suchtproblematik. Dadurch bedingt, dass die Belastung später erkannt wird, sind Anpassungs- und Verhaltensstörungen bis hin zum Erschöpfungssyndrom wesentlich präsenter, als bei den in der Suchtbehandlung Tätigen.

Erst ab dem Moment wo die Betroffenen selbst erkannt haben co-abhängig zu sein, kann damit eine konstruktive Auseinandersetzung begonnen werden. Der systemische Ansatz, dass sie die Symptome der Angehörigen, beziehungsweise ihres Klientels, übertragen bekommen haben, kann genauso hilfreich sein wie die eigene Erkenntnis, dass eine Verhaltensänderung zum Wohl aller Beteiligten erforderlich ist.

Noch habe ich meine Spitalszeit in Erinnerung, als im Rahmen von Rotationsbesprechungen, in Ausbildung Befindliche den Wunsch äußerten, länger auf einer Suchtabteilung tätig zu bleiben, als suspekt

weg von ihrem alkoholkranken Mann hin zu sich selbst zu lenken. Was möchte ich? Womit geht es mir gut? Was brauchen die Kinder? Was können wir Schönes tun? Und auch: Wie können wir Weihnachten in Ruhe feiern? Ist etwas Geld da, dann kann sie mit

im Sinne einer Co-Abhängigkeit gegolten haben.

Von dieser Zeit trennen uns fast zwanzig Jahre. Es hat sich seitdem in der Drogenarbeit, dank besserer Ausbildung und Abbau von Vorurteilen, vieles zum Positiven hin geändert. Umso mehr ist es aber unsere Aufgabe, durch Transparenz, motivierende Gespräche und gute Fort- und Weiterbildungsangebote Probleme, wie das der Co-Abhängigkeit, in der richtigen Dimension zu erkennen. Professionelle Begleitung funktioniert auch ohne ständige Fokussierung auf eine potentielle Abgrenzungsproblematik. Plakativer ausgedrückt: lieber von Personen umgeben, die sich mit gesundem Menschenverstand um die Betroffenen kümmern, als von solchen, die sich um jeden Preis um Abgrenzung bemühen.

Dr. Leonidas Lemonis

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Ärztlicher Leiter im Verein *Grüner Kreis*

den Kindern in ein Hotel gehen oder Verwandte besuchen. Besser ohne ihn feiern als nochmal ein Weihnachten mit Streit und Tränen. Die Kinder sollen jetzt wieder mit ihren Wünschen, kleinen Sorgen und Fragen gehört werden, sie dürfen jetzt wieder öfter Mittelpunkt sein und spüren, dass sie wichtig sind, wenigstens im Moment für eine Person.

Das alles wird möglich IN der Familie, für eine Zeitlang auch unabhängig davon, ob der Alkoholiker trocken wird oder nicht. Eine Chance für alle.

Literatur

Lambrou, Ursula: Familienkrankheit Alkoholismus (besonders für Erwachsene Kinder von Alkoholikern), Reinbeck 2014

Lambrou, Ursula: Helfen oder aufgeben, Reinbeck 1998 / 2015

Wilson Schaefer, Anne: Co-Abhängigkeit, München 2003

Beattie, Melody: Die Sucht gebraucht zu werden, München 2004

Beattie, Melody: Unabhängig sein, München 1995

Ursula Lambrou

Diplom-Pädagogin, Suchtberaterin



Spurensuche

BEZIEHUNGEN

Seit Mai bin ich auf Therapie in Johnsdorf und hatte viel Zeit zum Nachdenken. Konfrontiert mit dem Thema »Beziehungen« ist mir vieles klar geworden.

Als Mutter zweier Kinder sollte man meinen, dass man weiß, dass Beziehungen wichtig sind. Egal ob zur eigenen Mutter, zum Vater, zu Kindern, Schwestern oder zum Lebenspartner. Ich habe eine 13jährige Beziehung hinter mir, in der es nicht immer rosig war. Mit 28 Jahren habe ich zu Drogen gegriffen, da ich meinen Alltag nicht mehr geschafft habe. Mein Ex-Partner ging nicht arbeiten, kümmerte sich nicht um die gemeinsamen Kinder; alles blieb an mir hängen. Die letzten zwei bis drei Jahre der Beziehung waren nur noch konsumorientiert, quasi eine Zweckbeziehung. Er wurde ziemlich oft handgreiflich und dennoch blieb ich bei ihm. Und warum? Wegen der Drogen. Meine Familie hinterfragte die Beziehung und hat mir auch geraten, diese zu beenden und einen Schlussstrich zu ziehen. Nur konnte ich nicht, da ich von ihm abhängig war. Im Laufe der Zeit verschlechterte sich die Beziehung zwischen meiner Familie und mir, da ich ihnen nicht die Wahrheit sagen konnte. Ich habe meine Mutter, meine Schwestern, meine Kinder, ich habe einfach alle belogen. Das Verhältnis zu ihnen wurde immer schlechter. Kein Vertrauen, nichts war mehr da. Meine Beziehung zu ihnen litt sehr unter meiner Ex-Beziehung. Seit ich auf Therapie bin, geht es wieder aufwärts. Wir bauen gegenseitig das Vertrauen wieder auf. Die Beziehung zwischen der eigenen Familie ist das Wichtigste. Aber auch Freunde sind wichtig. Durch meinen Konsum verlor ich alle Freunde und stand irgendwann alleine da. Wenn man konsumiert, hat man keine Freunde, auch keine Beziehung, weil es immer um die Drogen geht.

An sich sind Beziehungen etwas Schönes, egal ob man auf Therapie ist oder nicht. Meiner Meinung nach ist es vielleicht sogar gut, wenn man jemanden hat, der einen versteht, egal welche Beziehung daraus entsteht. Ob Mann oder Frau oder gleichgeschlechtlich, ob freundschaftlich oder nicht. Man(n) bzw. Frau braucht jemanden zu dem man eine Beziehung hat und aufbauen kann, wo man sich geborgen fühlt, wo man(n) oder Frau so akzeptiert wird, wie man ist, wo man sich nicht hinter einer Maske verstecken muss. Zwischenmenschliche Beziehungen sind das A und O!

Während der Therapie habe ich Menschen »gefunden«, die mich verstehen. Die Beziehungen beruhen auf Gegenseitigkeit, ich fühle mich bei ihnen wohl und kann ihnen vertrauen.

DAS MACHT FÜR MICH EINE BEZIEHUNG AUS!!!

Sabrina T., Johnsdorf

MEIN THEMA: CO-ABHÄNGIGKEIT

Als ich mich endgültig entschieden habe etwas in meinem Leben zu verändern, entschloss ich, mich beim Grünen Kreis anzumelden und bin seit September 2014 in Johnsdorf.

Als ich meine ersten Einzeltherapien besucht habe und mit meiner Therapeutin über mich und meine Sucht zu sprechen begonnen habe, fiel oft das Wort »Eltern«, da diese eine große Rolle in meinem Leben spielen. Ich war sehr erstaunt, als meine Therapeutin sagte, es gibt auch die sogenannte Co-Abhängigkeit. Umso mehr ich auf das Thema einging, desto mehr ist mir klar geworden, dass ich auch von meinen Eltern abhängig bin, sowie sie von mir. Es ist mir sehr schwer gefallen mit meinen Eltern über dieses Thema zu sprechen, da ich sie nicht kränken wollte. Doch ich hatte den Mut dazu und führte ein sehr gutes Gespräch mit ihnen indem ich meinen Eltern sagte, ich fühle mich wie ein erwachsenes Kind, dem seine Verantwortung abgenommen wurde. Sie erklärten mir auch warum. Sie unterstützten mich, damit ich nicht noch mehr im Sumpf versinke, da ich ja nur mehr eines im Kopf hatte: »Drogen«! Da ich zwei Mal fast delogiert wurde und ich meine Bank Card bei ihnen ab, damit sie mein Geld für schließlich meine Bank Card bezahlen habe, gab ich mich verwalten und meine Zahlungen erledigen. Also ging ich den leichten Weg und machte mir klar, ich müsste wieder zu Beginn, doch nach einigen Monaten wurde mir klar, ich war ja noch immer zu lügen beginnen, um an mein Geld zur Verfügung. So begann süchtig, hatte jetzt aber weniger Geld zu kommen. Als ich dann von derselbe Spiel von vorne: Lügen, Lügen, Lügen. Ich wusste keinen meiner Firma gekündigt wurde, war es ganz vorbei. Ich wusste keinen Ausweg mehr und dachte, entweder ich mache weiter wie bisher oder ich ändere mein Leben. Ich wollte nicht mehr so leben wie bisher und habe mich bei der Vorbetreuung in Wien gemeldet. Ich sagte, dass ich professionelle Hilfe brauche, da alle Selbstversuche »Clean« zu werden, gescheitert sind.

Seit ich auf Therapie bin ist mir klar geworden, dass ich meine Verantwortung zurück haben und auch meinen Eltern zeigen möchte, dass ich auf meinen eigenen Füßen im Leben stehen kann. Allerdings war anfangs noch ein gewisses Misstrauen vorhanden, was ich verstehe, da ich ja immer gelogen habe. Mittlerweile vertrauen mir meine Eltern wieder und haben volles Verständnis, dass ich meine Erledigungen selber mache. Sie sind auch sehr froh darüber, das ich jetzt seit 15 Monaten keinen Beikonsum hatte, seit 2 Monaten »clean« bin und auch keine Substitution mehr bekomme.

David K., Johnsdorf

Im Strudel der Verbindlichkeit



von Human-Friedrich Unterrainer

Insgesamt betrachtet, so wage ich zu behaupten, war die Beziehung der Psychotherapie zur Paarbeziehung seit jeher eine eher gespaltene.

Der Strudel im Allgemeinen ist »eine Mehlspeise aus einer gefüllten und gebackenen oder gekochten Teigrolle«. Historisch betrachtet, ist der Strudel auf dem Gebiet des Habsburgerreiches entstanden, fand später Einzug in die österreichische Nationalküche und hat sich darauf aufbauend sukzessive international verbreitet. Mittlerweile finden sich unzählige Strudelvarianten mit süßer bis hin zu sauer-pikanter Fülle oder auch zum Beispiel für Freunde der deftigen Küche: der Blutwurst- oder Blunzenstrudel (vgl. dazu Holtz, 2009). Im »Strudel der Begierde« (Castellano, 2014) begegnet allerdings die 27jährige Conchita (weder Blut noch Wurst) dem attraktiven Julio. »Mit seiner Leidenschaftlichkeit weckt er in ihr eine sexuelle Gier, die sie süchtig macht. Als er plötzlich aus ihrem Leben verschwindet, folgt Conchita seinen Spuren. Sie findet ihn und wieder verlieren sich die beiden im Strudel der Begierde. Doch auf die himmlische Beglückung folgt der tiefe Fall«... soweit der Klappentext. Nicht tief gefallen, aber immerhin als »erschüttert und in allen Fasern ergriffen« outete sich laut Klappentext auch Hilde Spiel nach der Lektüre von Heimito Doderers »Die Strudelhofstiege«. Auch hier erleben die zahlreichen ProtagonistInnen des Romans im Wien des frühen 20. Jahrhunderts »ein paar mehr oder weniger simple erotische Abenteuer. Eine stirbt, eine verliert bei einem Unfall ein Bein, zwei heiraten. That's it. Das ist die Welt« (vgl. Doderer, 1951 bzw. Anonym, 2012).

Möglicherweise dazu in Korrespondenz nölte der Austro-Popper Boris Bukowski ebenfalls in Wien, aber deutlich später am Ende der 80er Jahre: »Du bist wie Kokain – baust mich auf und machst mich hin« ins Mikrofon und inszenierte damit höchst gekonnt, allerdings weniger originell wie schon so viele SangesbardInnen vor und nach ihm auf musikalische Art und Weise die Ambivalenz, die den Liebesdingen so inne wohnt. Im Kontrast dazu lässt das schwärmerische »Wir sind alle Engel mit

nur einem Flügel. Um fliegen zu können, müssen wir einander umarmen« des italienischen Autors Luciano De Crescenzo die Möglichkeit einer schmerzhaften Bruchlandung leichtsinnigerweise außer Acht. So kann die an sich gut gemeinte Umarmung mitunter zum fatalen Würgegriff ausarten. Und so gesehen, hätte der Titel des Aufsatzes auch lauten können: »Nicht jede Beziehung ist heilsam« oder »Die Liebe und der Psychopath«.

Insgesamt betrachtet, so wage ich zu behaupten, war die Beziehung der Psychotherapie zur Paarbeziehung seit jeher eine eher gespaltene. Im Prinzip wurde man da ja schon früh im 20. Jahrhundert am Du zum Ich (vgl. Buber, 1923) und auch schon Sigmund Freud hat so manchem hoch angst-neurotischen Patienten gerne einen Tanzkurs zur Linderung seiner Beschwerden verschrieben. Diesem Streben nach Gemeinsamkeit steht dann allerdings der »Wille zum Selbst« ganz gern im Weg. Wie soll man sein Selbst auch erfolgreich aktualisieren, wenn einen ständig ein sich genüsslich in seinen frühen Defiziten suhlender Lebensabschnittspartner blockiert? – kein leichtes Unterfangen. Die einzig vernünftige Reaktion kann dann nur sein, sich diesem Hemmschuh zugunsten der Selbstentfaltung zu entledigen, die Flügel zu spannen und fortan einzig und allein selbst seine eigene Sonne zu sein. Doch gerade die neuere Psychotherapie weiß auch: Der Mensch ist nicht zum allein sein geboren und so finden sich gerade in den letzten Jahren wieder zahlreiche Fachpublikationen zur Bedeutsamkeit der zwischenmenschlichen Verbundenheit und das lässt sich mittlerweile auch neurowissenschaftlich imponant belegen (vgl. zum Beispiel Caccioppo, 2008). Beziehungsfähigkeit wird im menschlichen Zusammenleben im Allgemeinen groß geschrieben und zumindest in der Theorie wird Offenheit für Beziehung vom Gegenüber meist auch mit verbindlichstem Dank erwidert. Dem entsprechend kann und soll Beziehungsfähigkeit in der Psychotherapie

geübt bzw. wie im Suchtbereich des Öfteren der Fall überhaupt erst neu erlernt werden. Die voll funktionsfähige Person zeichnet sich dadurch aus, beziehungs- und arbeitsfähig sein (auch das lehrte uns schon Sigmund Freud) und sollte somit in der Lage sein, sichere Bindungen eingehen zu können, welche sich dann auch in Krisenzeiten als tragfähig erweisen. Demnach gilt es auch für die Patientin bzw. den Patienten sich im psychotherapeutischen Prozess unsicherer Beziehungsmuster bewusst zu werden, was dann wiederum eine sichere Verbindung mit einem anderen Menschen ermöglichen sollte (vgl. Milch & Sahr, 2010).

Die psychiatrische Krankheitslehre kennt nun einige Begrifflichkeiten um die Pathologie der Bindung zu charakterisieren bzw. zu klassifizieren (Zeanah & Gleason, 2010). So findet sich zum Beispiel ganz allgemein die »Beziehungsstörung« als Ausdruck verschiedenster psychischer Krankheiten angeführt. Hier werden an erster Stelle Probleme in der Persönlichkeitsentwicklung und da im Besonderen die Borderline-Persönlichkeit genannt. Ein Leben an der Grenze (engl: Borderline) bedeutet vor allem eine ständige innere Spannung zu ertragen, die entsteht aus dem starken Bedürfnis nach Nähe einerseits, verbunden mit dem Gefühl diese Nähe nicht auszuhalten andererseits. In Nachbarschaft dazu darf auch noch die narzisstische Persönlichkeit genannt werden, welche sich in ihrer Beziehungsgestaltung gerne in der parasitären Ausbeutung des »Beziehungs-Wirts« bemerkbar macht. Suchterkrankungen passieren oftmals auf der brüchigen Grundlage einer narzisstisch/Borderline geprägten Persönlichkeit - Schwierigkeiten im Umgang mit Beziehungsdingen sind damit meistens vorprogrammiert (vgl. dazu Wurmser, 2014). Diesen Absatz abschließend sei noch auf eine recht seltene, aber umso heftigere Variante des »Beziehungswahnsinns« verwiesen: die »Folie a deux« (oder auch symbiotischer Wahn), welche dadurch charakterisiert ist, dass eine an sich gesunde Person von ihrem Partner oder einer nahestehenden Person eine bestimmte Wahnsymptomatik übernimmt. Nach einer Trennung verschwindet der Wahn meist bei der vormals gesunden Person (vgl. Arnone et al., 2006).

Der Theorie nach schlägt der co-abhängige Mensch durch die Suchterkrankung eines nahe stehenden Menschen in irgendeiner, paradoxer Weise Profit und hilft deshalb (meist unbewusst) dabei mit, diese Erkrankung aufrecht zu erhalten.

Suchterkrankungen finden sich in der Literatur auch prominent als Bindungsstörungen diskutiert (Flores, 2001). Demnach urteilte auch ein Mitglied der Anonymen Alkoholiker (möglicherweise etwas zu selbstkritisch): »Wir haben keine Beziehungen; wir nehmen Geisel« (zit. nach Flores, 2001), womit wir dann auch beim Phänomen der Co-Abhängigkeit angekommen wären (vgl. Uhl & Puhm, 2007). Der Theorie nach schlägt der co-abhängige Mensch durch die Suchterkrankung eines nahestehenden Menschen in irgendeiner, paradoxen Weise, Profit und hilft deshalb (meist unbewusst) dabei mit, diese Erkrankung aufrecht zu erhalten. Beiden Menschen (bis hin zu einem ganzen Familiensystem) gelingt es dabei nicht, sich dieser (mitunter lebensbedrohlichen) Umklammerung zu entziehen – folgerichtig darf dann hier wohl auch wie von Herrn Bukowski eingangs schon richtig intoniert, von »Beziehungssucht« als mögliche Alternative zu den herkömmlichen stoffgebundenen Süchten gesprochen werden.

Der Mensch als Beziehungswesen mit all seinen sicheren und unsicheren Bindungsrepräsentanzen bleibt für die Psychotherapie eine Herausforderung (vgl. dazu weiterführend Bowlby, 2005 bzw. Brisch, 2014). Ich ergreife an diesem Punkt den sicher gebundenen Faden der Ariadne um mich aus meinem selbst gesponnenen Labyrinth der Verbindlichkeit wieder zu befreien (vgl. dazu Walker, 1987). Was bleibt ist meine sichere innere Verbundenheit zum Wiener Apfelstrudel – der schmeckt natürlich zu zweit am besten... und wer sitzt schon gern allein im Kaffeehaus.

Literatur

- Anonym** (2012). Die Strudelhofstiege. Aufgerufen unter: <http://blog.litteratur.ch/WordPress/?p=144> [12.10.2015]
- Arnone, D., Patel, A., & Tan, G. M. Y.** (2006). The nosological significance of Folie à Deux: a review of the literature. *Annals of general psychiatry*, 5(1), 1-8.
- Bowlby, J.** (2005). A secure base: Clinical applications of attachment theory (Vol. 393). Taylor & Francis.
- Brisch, K. H.** (2014). Bindung und Sucht. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Buber, M.** (2008/1923). Ich und Du. Stuttgart: Reclam.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W.** (2008). Loneliness: Human nature and the need for social connection. WW Norton & Company.
- Doderer, H.** (1951). Die Strudlhofstiege oder »die Tiefe der Jahre.« München: Biederstein.
- Flores, P. J.** (2001). Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51(1: Special issue), 63-81.
- Holtz, F.** (2009). Lehrbuch der Konditorei. 5. Auflage. Linz: Trauner.
- Milch, W., & Sahhar, N.** (2010). Zur Bedeutung der Bindungstheorie für die Psychotherapie Erwachsener. *Psychotherapie*, 15(1), 44-55.
- Uhl, A., & Puhm, A.** (2007). Co-Abhängigkeit – ein hilfreiches Konzept. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 30(2/3), 13-20.
- Walker, J.** (1987). Experiment des Monats: Labyrinthwandern mit Methode: Wie man sich in einem Irrgarten zurechtfindet und ohne rettenden Ariadne-Faden wieder herausgelangt. *Spektrum der Wissenschaft*, 144-149.
- Wurmser, L.** (2014). Urscham und Teufelskreis – Einige Gedanken zum Thema Psychodynamik und Sucht. *Spiritual Care*, (1).
- Zeanah, C. H., & Gleason, M. M.** (2010). Reactive attachment disorder: A review for DSM-V. Report presented to the American Psychiatric Association.

PD DDr. Human-Friedrich Unterrainer

Klinischer- und Gesundheitspsychologe und Psychotherapeut
 Leiter des Zentrums für Integrative Suchtforschung im Verein Grüner Kreis,
 Priv.-Dozent an der Karl-Franzens-Universität Graz und Universität Wien

Bericht einer trauernden Mutter

**Warum gerade mein Kind?
Warum Drogen? Eine Frage, die ich
mir immer wieder stelle. Hätte ich
es verhindern können?**

Ist der Ursprung der Sucht in der frühen Kindheit zu suchen, im rebellischen pubertierenden Teenager, in einem labilen Elternhaus oder liegt die Ursache im Freundeskreis? Werden die Psyche eines Menschen und der Hang zur Risikobereitschaft vererbt oder wird sein Handeln vom Erlebten geformt? Vermutlich spielen alle Komponenten eine Rolle.

Das sind die Gedanken einer trauernden Mutter. Ich möchte euch vom Leben meines Sohnes Matthias erzählen, in der Hoffnung, dass euch das Gelesene ein wenig berührt.

Die ersten Erfahrungen mit Drogen machte mein Sohn mit ca. 15 Jahren, bei einer Open-Air-Veranstaltung in einem nehegelegenen Ort. Jahre später schilderte er mir, dass es wie ein Blitz gewirkt hätte und eine nie gekannte Leichtigkeit von ihm Besitz nahm.

Wenn ich es mir recht überlege, hatten wir zu wenig Zeit für Matthias. Wir bauten ein Haus und ich war wieder schwanger. Er war erst 12 ½ Jahre alt, als er mit ansehen musste, wie sein Großvater sich mit Benzin übergoss und anzündete. Vom Balkon aus hat er das Geschehen mitbekommen.

Neben meiner Arbeit kümmerte ich mich noch um eine kleine Landwirtschaft und so blieb nicht viel Zeit zum Nachdenken. Die Jahre vergingen und Matthias kam aus der Schule. Er machte eine Lehre als Maschinentechner und schloss diese mit Auszeichnung ab. Seine große Liebe lernte er mit 17 kennen. Als die Beziehung in die Brüche ging, brach es ihm das Herz. Er weinte bitterlich in seinem Zimmer und sagte zu mir: »Weißt du Mama, ich hab sie doch so lieb.«

Im Laufe der Zeit konsumierte er immer mehr Alkohol, wurde aggressiv und jähzornig. Cannabis war zu diesem Zeitpunkt schon sein Begleiter. Es dauerte nicht lange, da donnerte er nach einer Party mit dem Auto in den Kuhstall eines Bauernhauses. Ein LSD-Röhrchen, das ich unter seinem Auto gefunden hatte, erklärte alles. Da er seinen Führerschein abgeben musste, zog er nach Oberösterreich, in die

Nähe seines Arbeitsplatzes. Er nahm ein halbes Jahr Berufskarenz und machte – trotz Cannabispfeife auf dem Tisch – seinen Werksmeister, auf den er sehr stolz war. Warnungen von uns entgegnete er: »Weißt du, das Kraut werde ich immer nehmen, da geht's mir gut und dann kann ich abschalten!«

Schließlich geriet er in die Gesellschaft falscher Freunde. Immer öfter schliefen irgendwelche Typen in seiner Wohnung. Es herrschte Chaos, wenn ich zu ihm kam. Mein Sohn ging arbeiten, die »Freunde« waren bei ihm zu Hause. Matthias, mahnte ich: »Jetzt verdienst du gut, doch die nutzen dich aus. Du verlierst deine Arbeit und dein ganzes Geld.«

So kam es auch. Sie gaben ihm Heroin, Kokain, dann Crystal Meth – es drehte sich alles nur noch um Drogen. Er hörte Stimmen in seinem Kopf, rastete aus und bekam Angst. Er ging nicht mehr zur Arbeit und schrie seine Oma an und drohte, sich eine Drogenspritze in den Hals zu stechen. Es wurde immer schlimmer. Wir benötigten immer öfter die Unterstützung der Polizei.

Schließlich kam er zuerst in eine offene, dann in eine geschlossene Psychiatrie, wurde aber wieder entlassen. Es folgten



Matthias während seiner Therapie im Grünen Kreis (Schloss Johnsdorf)



Mit seinem Vater in Thailand



Beim Tauchen in Thailand

Geldschulden. »Wenn ich einen Sachwalter bekomme, bringe ich dich um! Ich häng dich auf, das schwöre ich dir!«, drohte er mir. Ich war schon einiges gewohnt, aber jetzt konnte ich nicht mehr. Ich war mit meinen Nerven am Ende.

Nachdem er mit einem Rucksack und zwei Gewehren im Park umhergelaufen war und fremde Leute bedrohte, wurde er von der Polizei in U-Haft genommen. Es war schrecklich. Matthias war nur noch ein Häufchen Elend. Es folgte die Einweisung in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher. Durch ein psychiatrisches Gutachten wurde die Haftstrafe in eine halbjährige Drogenentzugstherapie umgewandelt.

Am 3.3.2014 war es dann soweit: Der Grüne Kreis in Johnsdorf wurde für sechs Monate sein Zuhause. Wir besuchten ihn, so oft es ging. Es war immer wieder schmerzhaft für ihn, alleine gelassen zu werden und Abschied zu nehmen. Er vermisste seine Katze, seine Freunde, seine Familie und die Freiheit.

Endlich! 3. September 2014: Therapieende! Er meldete sich für die Abendschule an und wollte die Berufsreifeprüfung machen. Wir feierten alle gemeinsam Weihnachten, es war einfach schön. Im Februar 2015 flog er mit seinem Papa zu einem Tauchurlaub nach Thailand. In sein Tauchtagebuch schrieb er: »Manta überall, mega-geil, wunderschön, werde noch mal einen Tauchkurs machen, fürs tiefere Wasser.«

Lieber Matthias!

Es tut mir leid, dass unsere Geschichte so enden musste, aber sie endet hier. Vermutlich waren es die Drogen, die aus dir einen Menschen machten, vor dem ich Angst hatte. Leider kann ich gegen diese Angst nichts tun, aber du kannst sie ändern. Nimm Hilfe an, damit die Drogen nicht mehr dein Handeln steuern und du wieder du selbst wirst! Ich weiß zu gut, dass der Weg steinig werden kann. Ich will nicht in Angst leben und dein Leben ist es auch nicht wert, dass es so unterdrückt werden muss.

Carina

Brief einer Freundin

Voller Stolz zeigte er mir einen schwarzen Seidenanzug, den er sich im Urlaub anfertigen ließ. Ich nickte: »Ja, sehr schön!« Innerlich sträubte es mir die Haare zu Berge. Wann wollte er den anziehen? Schon bald sollte ich es wissen.

Ich bemerkte, dass er wieder mit seinen alten Freunden Kontakt hatte. »Sei vorsichtig!«, warnte ich ihn. »Matthias, mach keinen Blödsinn!«. »Ja sicher Mama!«, versprach er mir. Wir umarmten uns. Ich war verzweifelt.

Müde vom Vortag schlief ich am Abend im Wohnzimmer ein. Matthias hatte Besuch von einem Schulfreund erhalten, der gegen ein Uhr nachts nach Hause fuhr. Nur benommen nahm ich wahr, dass Matthias ins Wohnzimmer schaute. Ich wollte zu ihm hochgehen, beließ es dann aber. Hätte ich es doch getan!

Sonntagmorgen: Es war zu still, irgendwie machte sich Angst und Beklemmung in mir breit. Ich hastete die Stufen zu seinem Zimmer hinauf, will die Türe gar nicht öffnen, weil ich Angst davor habe, was mich dahinter erwartet. Matthias sitzt auf der Couch vor seinem kleinen chaotischen Tisch. Ich drehe vorsichtig das Fernsehgerät ab, das noch immer eingeschaltet war, und gehe zu ihm hin. Seine leicht geballten Hände ruhen auf seinem Oberschenkel. Sein Kopf war vorne übergefallen und ruhte mit der Stirn auf der Tischplatte. Ich fuhr ihm mit der flachen Hand über seinen nach vorne gekrümmten Rücken. Ich mochte und konnte es nicht glauben. Er fühlte sich kalt und hart an. Ich war zu spät gekommen und konnte ihm nicht mehr helfen.

Warum ging ich am Abend nicht mehr zu ihm hoch und sagte ihm, dass ich ihn doch so sehr liebe? Warum habe ich die Anzeichen nicht gesehen? Warum habe ich meinen Vorahnungen keine Beachtung geschenkt? War ich zu blind, um die Signale zu erkennen?

Nichts und niemand kann meinen Sohn ersetzen!

Edith W.,

Ein Dank an alle, die meinen Sohn und mich unterstützen haben.

Anm. d. Red.: Die Veröffentlichung des Bildmaterials erfolgt auf Wunsch der Autorin.



Matthias im Kreise seiner Familie



Sein Grab in Haag

Kunst im Grünen Kreis



von Kurt Neuhold

Schamanistische Symbole, hinduistische und buddhistische Zeichen, nordische Runen, mythologische Helden und Figuren aus Fantasyfilmen spielen in der Zeichen- und Bildwelt vieler KlientInnen eine wichtige Rolle.

Walhalla

Auch bei den Workshops von »Kunst im Grünen Kreis« wird bei der Benennung und Beschreibung der Projekte immer wieder darauf Bezug genommen. Ich vermute zwar, dass die Bedeutung der rituellen, religiösen oder politischen Symbole nur selten genau bekannt ist, gerade deswegen schätze ich die originellen und intuitiv stimmigen Interpretationen dieser Begrifflichkeiten.

Bei Kunstaktionen während der vergangenen Monate ist mir diese mythologische Bezugnahme bei der Namensgebung mehrmals aufgefallen: so zum Beispiel beim Landart-Workshop in der Betreuungseinrichtung »Königsberghof«. Bei diesem Workshop, der auch in der Sozialhilfeeinrichtung »Waldheimat« realisiert wurde, sollte an einem besonderen Ort in der Umgebung aus Naturmaterialien ein von Wächterskulpturen geschützter Versammlungsraum erbaut werden. Leiter dieser Kunstprojekte war Lex Schuh, der bei seinen Workshops auf eine wertschätzende, kooperative Arbeitsweise ein besonderes Augenmerk legt und dem es immer wieder gelingt, die TeilnehmerInnen mit klaren Vorgaben und kompetenten technischen Hilfestellungen zu unterstützen und zu motivieren. Beiden Gruppen gelang es, im Wald nahe der Betreuungseinrichtungen aus einfachsten Materialien eindrucksvolle Behausungen zu gestalten; groß und mit Platz für die gesamte Hausgemeinschaft. (siehe Bericht Lex Schuh)

Die »Baumeister« vom Königsberghof nannten ihren mühevoll errichteten Versammlungsraum »Walhalla«. Ich bin mir sicher, dass die gleichnamige, dem Heiligen Römischen Reich Deutscher Nation gewidmete Heldengedenkstätte nahe Regensburg bei dieser Namensgebung keine Rolle gespielt hat. Dennoch, jedes Walhalla symbolisiert den Wunsch nach heldenhafter Größe, denn laut nordischer

Mythologie ruhen in dieser prächtigen Halle in der Burg Odins jene in der Schlacht gefallenen Kämpfer, die sich als besonders tapfer erwiesen haben. Tagsüber messen sich dort die Helden im Zweikampf und abends vergnügen sie sich bei Bier und Met, was ihnen die Walküren reichen.

Welch vieldeutiges Wunschbild, das bei diesem Landart-Workshop, wie nebenbei entstehen und mit diesem Namen zum Ausdruck gebracht werden konnte! Denn anstrengend war es, im Wald Zweige und Äste zu sammeln, diese mit einfachsten Mitteln zu verbinden und daraus eine Hütte mit Platz für 20 Personen zu erbauen. Dass sich die Beteiligten dabei wie archaische Helden fühlten, ist nachvollziehbar; ebenso, dass sie stolz sind, einen Versammlungsraum für ALLE geschaffen zu haben! Jeder, der den schwierigen Kampf mit sich selbst, mit der Suchterkrankung wagt, wird sich manchmal als Held, aber auch oft als schwach und verloren fühlen. Nur zu verständlich sind der Wunsch nach dem anstrengungslosen Verwöhnt werden und die Sehnsucht nach Geborgenheit und Schutz, nach Hilfe und Anerkennung. All dies symbolisiert dieses selbsterbaute Walhalla. Die liebevoll gestalteten Details beweisen, dass es sowohl ein Versammlungsraum für die Gemeinschaft der »Heldinnen und Helden«, aber auch ein Rückzugsraum sein sollte, der geschützt wird von den umstehenden Skulpturenwächtern und den Kreidezeichen an den Bäumen.

»Wachsam leben«

Die Baumskulptur, die einem ausgezehrten Geier oder Greif ähnlich, vor mehreren Jahren am Treinthof bei einem Workshop mit Martin Ivic entstand, musste im September aus Sicherheitsgründen gefällt werden. Der riesige Vogel, der, um seine Brut im Laubnest zu schützen, verzweifelt versucht wegzufiegen - mit zerfledderten Flügeln und einem riesigen Ei im weit aufgerissenen Schnabel, trug die symbolische

Bezeichnung »Wachsam leben«. Einer Beschwörungsformel gleich formulierten die damaligen Teilnehmer des Workshops mit diesem Titel einen Wunsch, aber auch einen Auftrag an sich selbst. Leider ist einer der Beteiligten an dieser Aufgabe gescheitert. Das Baumfällen jetzt wurde vom Team am Treinthof als Performance inszeniert. Mit einfachen, selbstgenähten Kostümen, unheimlichen Masken und wenigen Requisiten verwandelten sich die Akteure in mythologische Figuren – in

den klugen Raben mit dem großem gelben Schnabel, in rettende Engel, den steinernen Gast und in den bedrohlichen Sennermann. Keine Bühne war notwendig, um diese Archetypen des Theaters lebendig werden zu lassen.

Trotz Regen entfaltete sich ein lustvolles, fröhliches Spiel rund um grundsätzliche Lebensfragen. So wie einer der beiden Raben, die auf Odins Schulter sitzen und ihm alles erzählen, was auf der Welt geschieht, saß anfänglich »die Rabin vom

Treinthof« in der Astgabel – wollte sie den Baum, den Geier oder Greif, das Nest beschützen oder machte sie sich bereit, um davonzufliegen, um Neuem Platz zu machen? Der Baum ist morsch geworden, das Nest zerbröckelt, der Schnitter konnte kommen! Die rettenden Engel und der kluge Rabe jedoch hegen und schützen den Nachwuchs, ein Neubeginn wird möglich!

Kurt Neuhold,

Leiter Kunst im Grünen Kreis



Lex Schuh

Am Königsberg

Wechselgebiet, Mitte September, Morgengrauen. Schwerfällig erhebt sich die Sonne aus

dem Dunstkreis des Wiener Neustädter Beckens. Doch am Berg, da schaut's ganz anders aus, wie die Einheimischen hier wissen... Der Grüne Kreis hat seine Standorte wohldurchdacht gewählt, denn während die tiefer gelegenen Ortschaften im Nebelmeer auf die ersten Sonnenstrahlen warten, stehen der Königsberghof und die Waldheimat bereits sonnendurchflutet am Berg.

Wir gehen ein paar Schritte und schon sind wir mitten im Wald. Fichten und ein wenig Mischwald, dazwischen saftig grüne Farne und reichlich Brombeersträucher und, wie es so ist, ein Gewirr aus abgefallenen Ästen, Fichtenzapfen und vom grünen Moos bewachsene Baumstümpfe.

Doch plötzlich ist alles anders. Täuscht sich das Auge oder spielt die Natur dem Wanderer einen Streich? Vor mir, keine 30 Meter entfernt, der Boden so sauber wie in einem Feng Shui Garten. Auf einem Platz von ca. 100 m² sehe ich freien Waldboden,

im Zentrum einen aus Totholz gebauten Versammlungsraum, einen Eingang, vier Wände, runde Strohfenster, ein Dach aus dichtem alten Nadelgehölz. Natürlich alles luftig, mit Kokoschnüren und Bast verknotet, Äste schön sauber und gerade zu einer Holzwand angeordnet, innen vier Sitzbänke, ein steinerner Tisch, Raum für 20 Personen.

Rund um diesen Versammlungsort, manche nennen es ihr Walhalla, entdeckte ich Stein- und Holzskulpturen, Mobiles und mit weißer Kreide bemalte Bäume, wie Wächter aus einer anderen Zeit. Wer dies erschaffen hat, musste sich viel mit sich selbst und den anderen »Baumeistern« auseinandergesetzt haben.

Lex Schuh

ist bildender Künstler, Erlebnispädagoge, Kynopädagoge, Lerncoach und mobiler Seiltrainer im Outdoorbereich.



Fußball ohne Drogen-Cup 2015



von Ibrahim Diallo



Der »Soccer without Drugs Cup« oder Fußball ohne Drogen-Cup fand erstmals 1998 in Berlin statt. Seither bringt er junge Menschen verschiedenster Nationalitäten zusammen, um an einem Kulturen verbindenden Sportwettbewerb teilzunehmen. Der Cup findet jedes Jahr in einer anderen Stadt Europas statt, dieses Jahr zum dritten Mal in Berlin. Dieses besondere Turnier bietet abseits des Sports viele positive Aspekte für die TeilnehmerInnen, wie das Kennenlernen anderer Kulturen, Länder, Sitten oder Sprachen, aber vor allem das Üben in Toleranz, Akzeptanz und Teamgeist. Sport, und in diesem Fall Fußball, trägt zum Erfolg in der Therapie bei, eine Ausdrucksform die unausgesprochene Emotionen und Probleme zum Ausdruck bringen kann und gleichzeitig Ablenkung vom Alltagsgeschehen ist.

Für die beiden Grüner Kreis Fußball- Teams ist der Wettbewerb ein internationales Highlight. Österreich verlassen, vielleicht zum ersten Mal mit dem Flugzeug fliegen, im Hotel übernachten und das üppige Frühstücksbuffet genießen – ein Abenteuer und noch nie dagewesenes Freiheitsgefühl.

Unsere Kicker waren schon bei der Vorbereitung topmotiviert. Jeder wollte mit nach Berlin, mit den Zielen: Spielen, Spaß und Sieg!

Leider kann es nur einen Champion geben und das war heuer ein Team aus Ungarn. Die Grüner Kreis Fußball-Teams erreichten die respektablen Plätze 7 und 8. Das Ziel für 2016 ist für unsere Kicker klar: »Wir wollen gewinnen!«

Ibrahim Diallo

Sportverantwortlicher im Verein Grüner Kreis



Foto: Grüner Kreis

Der schwere Weg der Angehörigenhilfe



von Gerlinde Rolke-Rosenberg

Ich bin Mutter eines suchtkranken Kindes und Obfrau des Vereins »Angehörige Drogenkranker e.V.«. Nach 15jähriger Odyssee bin ich glücklich, gemeinsam mit meinem Kind diesen schweren Weg gegangen zu sein.

Angehörigenhilfe ist wichtig für Angehörige, das war auch lange meine Ansicht, doch schon lange weiß ich, wie wichtig diese Angehörigenhilfe auch für den Drogenkranken ist.

In Niederösterreich gab es eine einzige Angehörigengruppe, die von zwei engagierten Sozialarbeiterinnen gegründet wurde. Diese Gruppe besuchte ich am nächstmöglichen Termin, als ich von der Sucht meines Kindes erfahren habe. Ich hörte dort von vielen anderen Schicksalen. Mit der Zeit merkte ich wie gut es mir tat, zu dieser Gruppe zu gehen.

Als ich vor die Tatsachen der Drogensucht meines Kindes gestellt wurde, fehlten mir einige Dinge. Eine Hotline, die man auch an Wochenenden und Feiertagen anrufen kann und eine Homepage mit Forum. Das wichtigste ist, wenn man unvorbereitet mit diesem Dilemma konfrontiert wird, dass man wo nachlesen und fragen kann, denn ich wusste rein gar nichts. Wir gründeten dann einen Verein für Angehörige Drogenkranker um diese so wichtigen Dinge zu verwirklichen.

Aber ich will hier eigentlich nicht über den Verein schreiben. Ich möchte über die Angehörigenhilfe schreiben. Die Angehörigenhilfe für sein betroffenes Kind, Partner... so wie ich sie sehe.

Rausschmeißen, war ein Wort, welches ich immer wieder hörte. Mir gefällt alleine das Wort schon nicht. Für mich heißt es, in Liebe wegschicken. Wobei die Liebe eine wichtige Rolle spielt, die wichtigste überhaupt.

Nach dem WARUM fragen, warum nimmt er/sie Drogen. Sich selbst bis ins kleinste Detail mit der Krankheit auseinandersetzen und immer wieder das Gespräch mit dem Kranken suchen.

Konsequenz ohne Strenge und böse Worte, im Gegenteil. Erklärungen warum man diese und jene Grenzen setzt. Hilfe in Aussicht stellen, wenn der Gefallene wieder aufsteht. Obwohl einem die Geschichten der Drogenkranken alle ähnlich erscheinen, sind sie fast immer anders zu behandeln.

Dem Kranken das Gefühl geben, dass er etwas wert ist. Die Drogenkranken, die ich kennen lernen durfte, waren alle liebe, einfühlsame und sehr sensible Menschen.

Es gibt doch sehr, sehr viele unterschiedliche Geschichten und fast hinter jedem Drogenkranken verbirgt sich eine schreckliche Geschichte. Mal schlimmer, mal weniger schlimm. Psychische Schmerzen... sind wohl das Schlimmste was es gibt. Ich selbst bin in den 15 Jahren in die Lage gekommen, dass ich mich nach körperlichem Schmerz sehnte, mit der Hoffnung, dass dieser meinen seelischen übertönt.

Meinem Sohn geht es heute, bis auf körperliche Beschwerden, sehr gut. Er war etwa sechs bis sieben Mal auf Entzug (Opiate, Alkohol, Benzos), drei Mal zur Therapie.... Drei Monate Zukunftsschmiede und etwa 17 Monate Grüner Kreis. Die dritte Therapie hatte er im AKH Amstetten, Pavillon 7, eine psychische Hilfe inklusive. Diese Therapie war wie das Tüpfelchen auf dem i... Es wurden Angststörungen festgestellt, welche ab diesem Zeitpunkt behandelt wurden. Plötzlich ging es ihm viel besser. Viele Drogenkranke haben Angststörungen, aber keine Behandlung.

Das Letzte, was mein Sohn entziehen ließ, war die Substitution. Dieser Entzug war der schwerste von allen Entzügen. Aber er wollte wieder »spüren«, kein gefühlloser Roboter sein. Mit der Substitution gibt es kein Hoch und kein Tief. Für sehr viele schwer auszuhalten. Auch der Drogensatz ist Gift, wohl schwerer als vieles andere. Ich finde es erschreckend, was man mit den vielen Drogenkranken macht. Meiner Meinung nach profitiert nur die Pharma-Industrie und das gehört gestoppt.

Ich denke, was wirklich helfen würde, das ist in Fachkreisen sicher bekannt, aber der Staat ist (noch!) nicht bereit, die nötigen Mittel aufzubringen.

Gerlinde Rolke-Rosenberg

Obfrau des Vereins »Angehörige Drogenkranker e.V.«



QR-Code > Website

Stadt.Druckerei.Wien

www.av-astoria.at



Stadt.Druckerei.Wien

AV+Astoria Druckzentrum GmbH | A-1030 Wien | Faradaygasse 6
Tel. +43/1/797 85-0 | Fax +43/1/797 85-218 | office@av-astoria.at | www.av-astoria.at

Zertifizierungen

- › ProzessStandard Offsetdruck (ISO 12647-2) – geprüfter Qualitätsbetrieb
- › Österreichisches Umweltzeichen – umweltfreundliche Druckprodukte
- › PEFC – Förderung nachhaltiger Waldwirtschaft
- › FSC – Das Zeichen für verantwortungsvolle Waldwirtschaft
- › Print CO2 geprüft – Klimaneutraler Druck (Klimaschutzzertifikatkauf)

Auszeichnungen

- › Sappi European Printer (Gold Award) & Printissimo & ARC

Fotos: © W. Baranov, Stockphoto/Alamy, Canva

Beratung & Hilfe

Beratungs- & Betreuungsteam

Leiterin Beratungsteam

Veronika Kuran
Tel.: +43 (0)664 9100005
mail: veronika.kuran@gruenerkreis.at

Wien

Mag.^a Katrin Kamleitner MSC
Tel.: +43 (0)664 1809709
Walter Clementi (W, WU, NÖ, B)
Tel.: +43 (0)664 3840827
mail: walter.clementi@gruenerkreis.at

Mag.^a (FH) Birgit Freischlager
Tel.: +43 (0)664 8111029
mail: birgit.freischlager@gruenerkreis.at

Niederösterreich, Burgenland

Ronald Paur MSc (NÖ)
Tel.: +43 (0)664 2305312
mail: ronald.paur@gruenerkreis.at

Gabriele Wurstbauer (NÖ, B)
Tel.: +43 (0)664 8111676
mail: gabriele.wurstbauer@gruenerkreis.at

Harald Berger (NÖ)
Tel.: +43 (0)664 8111671
mail: harald.berger@gruenerkreis.at

Oberösterreich

Claudia Neuhold
Tel.: +43 (0)664 8111024
mail: claudia.neuhold@gruenerkreis.at

Steiermark

Alexandra Baier, BA MA
Tel.: +43 (0)664 8111041
mail: alexandra.baier@gruenerkreis.at

Jasmin Kupfer, BA MA
Tel.: +43 (0)664 8111023
mail: jasmin.kupfer@gruenerkreis.at

Günther Gleichweit
Tel.: +43 (0) 664 524 79 91
mail: guenther.gleichweit@gruenerkreis.at

Kärnten, Osttirol

Mag.^a Sarah Scherr
Tel.: +43 (0)664 384 0280
mail: sarah.scherr@gruenerkreis.at

Salzburg

Jürgen Pils, DSA
Tel.: +43 (0)664 8111665
mail: juergen.pils@gruenerkreis.at

Tirol

Susanne Fessler-Rojkowski, DSA
Tel.: +43 (0)664 8111675
mail: susanne.fessler-rojkowski@gruenerkreis.at

Vorarlberg

Christian Rath
Tel.: +43 (0)664 3109437
mail: christian.rath@gruenerkreis.at

Ambulante Beratungs- & Betreuungszentren

Wien
1070 Wien, Hermannsgasse 12
Tel.: +43 (0)1 5269489
Fax: +43 (0)1 5269489-4
mail: ambulanz.wien@gruenerkreis.at

Wiener Neustadt

2700 Wiener Neustadt, Grazer Straße 53/14
Tel.: +43 (0)664 8111676
Fax: +43 (0)2622 61721
mail: ambulanz.wienerneustadt@gruenerkreis.at

Graz

8020 Graz, Sterngasse 12
Tel.: +43 (0)316 760196
Fax: +43 (0)316 760196-40
mail: ambulanz.graz@gruenerkreis.at

Klagenfurt

9020 Klagenfurt, Feldmarschall Konrad-Platz 3
Tel.: +43 (0)463 590126
Fax: +43 (0)463 590127
mail: ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Linz

4020 Linz, Sandgasse 11
Tel.: +43 (0)664 8111024
Fax: +43 (0)732 650275-40
mail: ambulanz.linz@gruenerkreis.at

Presseanfragen

mail: oeffentlichkeitsarbeit@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen | www.gruenerkreis.at

