

## Die Rolle der BeraterInnen in der Angehörigenarbeit

Erik Zika  
Verein Dialog, Beratungsstelle Dialog 10

### Zusammenfassung

Dieser Artikel beschäftigt sich mit der Rolle und der Haltung von BeraterInnen in der Arbeit mit Angehörigen. Zu Beginn werden Erfahrungen der Angehörigen sowie deren Erwartungen an eine Beratung skizziert. Danach werden als Beispiele Ansätze der Angehörigenberatung nach dem Konzept der Co-Abhängigkeit und der akzeptanzorientierten Suchtarbeit dargestellt und diskutiert. Haltungen, die der Autor in der Arbeit mit Angehörigen als hilfreich erlebt, werden danach erläutert. Den Abschluss des Beitrags bildet eine kurze Darstellung über mögliche Bedeutungen der Angehörigenarbeit innerhalb der Suchthilfe.

### Schlüsselwörter

*Angehörige, Beratung, Co-Abhängigkeit, Haltung*

### 1. Einleitung

In meiner nunmehr zehnjährigen Erfahrung in der Angehörigenarbeit habe ich mich immer wieder mit der Rolle und der Haltung als Berater von Angehörigen auseinandergesetzt. Den derzeitigen Stand meiner Überlegungen möchte ich hier darstellen.

Ich begann in der Beratungsstelle Hegelgasse des Verein Dialog zu arbeiten, weil mich das Thema Sucht interessierte und u.a. weil KonsumentInnen illegalisierter Drogen eine gesellschaftliche Randgruppe darstellten und es auch heute noch tun. Aber wie die meisten neuen MitarbeiterInnen ging ich nicht in die Suchtarbeit, um Angehörige zu beraten. Zu Beginn lehnte ich die Arbeit mit ihnen sogar ab. Mir schien, man bräuchte dazu ein eigenes spezielles Wissen und Werkzeuge, die ich nicht hatte. Außerdem stieß ich immer wieder auf das Bild, dass vor allem Eltern die VerursacherInnen des Drogenkonsums sind, diesen nicht verhindern (wollen) oder sogar heimlich unterstützen (siehe z.B. Aßfalg 2003). So wurden damals prinzipiell Angehörige und KonsumentInnen getrennt beraten oder betreut, um sie voreinander zu „schützen“.

Während meiner Tätigkeit im Verein Dialog begann ich mich mit neueren Überlegungen der Systemischen (Familien-)Therapie auseinanderzusetzen, die viele der bis dahin kennengelernten Vorannahmen über die Entstehung und Aufrechterhaltung von „süchtigem“ Verhalten in Frage stellten. Parallel bemerkte ich in meinem Arbeits-

umfeld ebenfalls, dass v.a. BeraterInnen, die sehr viel mit Angehörigen arbeiteten, dem Konzept der Co-Abhängigkeit sehr kritisch gegenüber standen.

Die Zielgruppe der Angehörigenarbeit umfasst sehr unterschiedliche Personengruppen, wie z.B. PartnerInnen, Eltern, Kinder und andere Familienmitglieder, FreundInnen, ArbeitskollegInnen, Führungskräfte und im weiteren Sinne auch professionelle HelferInnen. Meine hier in diesem Artikel dargestellte Sichtweise entstand vor allem aus der Erfahrung in der Arbeit mit Eltern, meist Müttern, und PartnerInnen von KonsumentInnen illegalisierter Drogen.

### 2. Erfahrungen der Angehörigen

Nicht nur Menschen mit süchtigem Verhalten werden in der heutigen Gesellschaft mit vielen Vorurteilen konfrontiert, auch deren Angehörige. So begegnen sie in ihrem sozialen Umfeld, nicht zuletzt auch in Beratungsstellen, z.B. folgenden ausgesprochenen oder unausgesprochenen Zuschreibungen:

- PartnerInnen müssen sich auf jeden Fall trennen. Eine Partnerschaft mit einer süchtigen Person kann nicht befriedigend sein, sondern schadet der/dem (abstinenten) PartnerIn.
- Wenn in der Familie ein Kind/Jugendlicher Drogen konsumiert, so kann in dieser Familie etwas nicht stimmen, denn Eltern sind verantwortlich für das, was aus ihren Kindern wird.
- Eltern mit süchtigem Verhalten können prinzipiell keine guten Eltern sein.

Diese Vorannahmen tragen dazu bei, dass sich Angehörige oft für die süchtige Person, die Situation, in der sie sich befinden, oder für sich selbst schämen. Diese Scham kann zu sozialem Rückzug und Einsamkeit führen oder dazu, dass versucht wird die Situation zu verheimlichen. Dies ist bei Angehörigen aus dem ländlichen Bereich besonders zu beobachten, da es dort mehr soziale Öffentlichkeit gibt als in der anonymen Großstadt.

Aus der Zuneigung und Sorge gegenüber der konsumierenden Person starten Angehörige recht bald nach der Entdeckung des süchtigen Verhaltens Versuche, diese zu beeinflussen. Zumindest wird versucht die süchtige Person zu überreden, ihr Verhalten aufzugeben oder sich in Behandlung zu begeben. Es beginnt die Kontrolle, ob die Person auch die Wahrheit sagt und eine Veränderung vollzogen hat. Es werden Verantwortungen für die süchtige Person übernommen, in der Hoffnung, Schlimmeres abzuwenden. Wenn der Einsatz der Angehörigen keine sichtbaren Erfolge erkennen lässt, wird das Bemühen meist weiter gesteigert. Dies führt zu einem Gefühl der Hilflosigkeit und lässt die Hoffnung auf Veränderung schwinden. „Je mehr man sich bemüht, desto mehr wird man enttäuscht,“ stellte eine Mutter in einer Beratung diese Dynamik dar. Die Belastung für die Angehörigen steigt massiv. Schlaflosigkeit, innere Unruhe, depressive Stimmungen können die Folge sein. Oft suchen Angehörige erst dann professionelle Hilfe auf.

### 3. Erwartungen der Angehörigen an die Beratung

*„Sagen Sie mir, was ich tun soll, damit XY nicht mehr konsumiert.“*

Die meisten Angehörigen, die eine Beratungsstelle aufsuchen, wünschen sich klare Handlungsanweisungen, um die Person mit dem süchtigen Verhalten dazu zu bewegen, dieses Verhalten aufzugeben. Das impliziert die Hoffnung, dass Verhaltensänderungen der Angehörigen berechenbare Auswirkungen auf die süchtige Person haben („Wenn A, dann B.“).

*„Veranlassen Sie (Ihre Institution), dass XY nicht mehr süchtig ist.“*

Manche Angehörige bringen die süchtige Person gleich in die Einrichtung mit, in der Hoffnung, dass die professionellen HelferInnen mehr Einfluss auf die süchtige Person nehmen können als sie selbst. Dies entspricht auch der gesellschaftlich verbreiteten „Krankheits“-Logik: Kranken Menschen kann in erster Linie von ExpertInnen geholfen werden.

*„Helfen Sie mir, damit es mir besser geht.“*

Einige Angehörige, die schon lange versucht haben, die Situation zu ändern, aber daran gescheitert sind und sich zum Teil schon über Jahre in einer massiven Hilflosigkeit und Belastung befinden, kommen in die Beratungsstelle, um sich selbst Unterstützung zu holen, damit sie wieder lebens- und lustfähiger werden. In der Regel glauben diese Angehörigen nicht mehr daran, dass sie etwas am Verhalten der süchtigen Person verändern können.

Diese bisher genannten Erwartungen von Angehörigen an die Beratung werden oft direkt ausgesprochen. Unausgesprochene Erwartungen kann man als BeraterIn nur erahnen.

*„Sagen Sie mir, dass ich einE guteR Mutter/Vater/PartnerIn bin.“*

Eltern und PartnerInnen wünschen sich in ihrer Rolle Anerkennung. Sie wollen ein guter Elternteil oder einE gute PartnerIn sein. Durch ihre erfolglosen Versuche, Einfluss zu nehmen, haben sie zumeist das Gefühl, versagt zu haben. Das Aufsuchen einer Beratungsstelle kann als Teil dieser Bemühungen betrachtet werden.

*„Erkennen Sie an, dass ich mein Bestes getan habe.“*

Meist gibt es schon eine lange Geschichte zum Thema Sucht, viele Versuche der Veränderung, eine längere Leidensgeschichte auf Seiten der Angehörigen. Sie haben viel Energie aufgewendet zu kontrollieren, Verantwortung zu übernehmen, Auseinandersetzungen mit den süchtigen Personen zu führen, um eine Entwicklung zu verhindern oder eine Verbesserung herbeizuführen. Dahinter steht das Bemühen, das aus ihrer subjektiven Sicht Beste für die süchtige Person zu machen, oft verbunden mit einem Gefühl der Verpflichtung, sich zu engagieren.

*„Bestätigen Sie mir, dass ich den Drogenkonsum nicht verhindern kann.“*

Viele Angehörigen haben den Eindruck, dass ihr Bemühen erfolglos war. Im besten Fall haben sie Schlimmeres verhindert. Die Bestätigung, dass sie vielleicht auch wenig bis gar keinen Einfluss auf das Verhalten der süchtigen Person haben, sowie die Betonung der eigenen Verantwortung der konsumierenden Person kann für diese Angehörigen sehr entlastend sein.

*„Geben Sie mir nicht die Schuld, ich gebe sie mir schon selbst.“*

Wenn Eltern eine Beratungsstelle aufsuchen, befürchten viele, dass ihnen von der/dem BeraterIn direkt oder indirekt die Schuld für das süchtige Verhalten ihres Kindes gegeben wird. Diese Angst vor der Beratungssituation wird selten angesprochen. Oft thematisieren Eltern die empfundenen Schuldgefühle selbst, vorhanden sind sie meiner Erfahrung nach immer, v.a. bei Müttern.

*„Erlauben Sie mir auf meine Bedürfnisse zu achten, auch wenn das auf Kosten von XY geht.“*

Manchmal hab ich den Eindruck, dass Angehörige, die in die Beratung kommen, unausgesprochen um Erlaubnis fragen, ob sie auf sich achten oder etwas Gutes für sich machen dürfen. So kommen immer wieder Angehörige in Beratung, die fragen, ob es in Ordnung ist, wenn sie z.B. ihrem aggressiven Sohn den Zugang zur Wohnung verweigern.

Neben den von mir exemplarisch genannten Erwartungen und Befürchtungen an eine Beratung existieren je nach individueller Situation und Person selbstverständlich noch andere. Es erscheint mir wichtig, auf diese von Beginn an zu achten.

### 4. Die Rolle der BeraterInnen im Konzept der Co-Abhängigkeit

Sichtet man die Literatur zum Thema Co-Abhängigkeit, so fällt auf, dass es viele Ratgeber- und Selbsthilfebücher für Angehörige selbst, im Vergleich dazu allerdings wenig Fachliteratur für BeraterInnen gibt. Als Standardwerk im deutschsprachigen Raum zählt zu letzterer sicherlich Rennert (1990).

Sehr unterschiedlich sind auch die Sichtweisen und die Definitionen, die zu finden sind. So gibt es im amerikanischen Raum verstärkt Versuche, Co-Abhängigkeit als eigenständige Krankheit zu etablieren (vgl. Rennert 1990), um Zugang zum Gesundheitssystem zu bekommen. Andere AutorInnen wiederum sehen co-abhängiges Verhalten als „eine normale oder mitmenschliche Reaktion“ (Rennert 1990, S.192) auf eine hilfsbedürftig erscheinende Person. Manche Fachleute sind der Meinung, dass fast alle Angehörigen mehr oder weniger co-abhängig sind (vgl. Koltz 2003), andere wiederum warnen davor das Verhalten der Angehörigen in jedem Fall zu pathologisieren (Cermak 1986, zit. nach Rennert 1990).

Auf Grund der beschriebenen, zum Teil großen Unterschiede innerhalb der Literatur zum Thema Co-Abhängigkeit ist es nicht möglich, „die“ Haltungen und „die“ Rolle der BeraterInnen daraus abzuleiten. Insofern folgt eine selektive, subjektive Darstellung.

In manchen Büchern zum Thema Co-Abhängigkeit scheint die Arbeit mit Angehörigen zumindest klar, wenn nicht manchmal auch „einfach“. Co-abhängiges Verhalten kann eindeutig identifiziert werden und BeraterInnen können klare Handlungsanleitungen geben (z.B. „Geben Sie dem Suchtkranken kein Geld!“ Kolitzus 2000, S.161). Wenig findet man hingegen über die Beziehung zwischen BeraterIn und KlientIn und wenn, dann wird meist die Gefahr betont, als BeraterIn ebenfalls in die Rolle des „hilflosen Helfers“ zu geraten (z.B. Aßfalg 2003). Auch über Haltungen gegenüber den Angehörigen wird kaum explizit reflektiert. So schreibt z.B. Rennert über die Haltung in der Arbeit mit Angehörigen: „Erst wenn die Betroffenen sich annehmen und sicher fühlen können, ist es auch sinnvoll, auf ihren eigenen Beitrag zum gemeinsamen Spiel hinzuweisen.“ (1990, S.193).

Die Rollen zwischen BeraterIn und KlientIn scheinen in vielen Büchern zur Co-abhängigkeit klar aufgeteilt. Die BeraterIn ist die ExpertIn, die hilfreiches Wissen besitzt, z.B. welches Verhalten co-abhängig ist und welches nicht, und auch die Auswirkungen von Verhaltensänderungen auf Seiten der Angehörigen „vorhersehen“ kann. So wird oft vermittelt, dass sich, wenn Angehörige die negativen Auswirkungen des süchtigen Verhaltens nicht mehr ausgleichen, der Leidensdruck bei der konsumierenden Person erhöht und diese dann ihren Konsum reduziert.

Das Ziel dieser Form der Beratung ist in der Regel die „Abstinenz“ des co-abhängigen Verhaltens. Erreicht werden soll dadurch, dass es den Angehörigen wieder besser gelingt auf ihre Bedürfnisse zu achten, dass die süchtigen Personen die Konsequenzen ihres Handelns mehr „spüren“ und die Angehörigen wieder handlungsfähiger in der Beziehung zur abhängigen Person werden. Für KlientInnen kann solch eine Beratung nach dem Konzept der Co-Abhängigkeit handlungsleitend sein und Klarheit über die mögliche Bedeutung ihres Verhaltens bringen.

Meine Kritik an den Konzepten der Co-Abhängigkeit möchte ich hier nur anhand zweier Aspekte darstellen. Die Gefahr bei diesem Ansatz sehe ich vor allem darin, dass es zu einer ähnlichen Dynamik kommen kann wie zwischen angehöriger und süchtiger Person: Die BeraterIn versucht bei der angehörigen Person eine Veränderung zu initiieren, diese ist allerdings aus verschiedenen Gründen zu dem Zeitpunkt nicht möglich. Dadurch setzt sich fort, was Angehörige schon kennen: Sie verzweifeln an den Versuchen, etwas zu verändern, und die Gefühle der Hilflosigkeit und des Versagens werden größer. Und liest man die Literatur zur Co-Abhängigkeit, dann entsteht oft der Eindruck, dass die ExpertInnen wissen, was für die Angehörigen gut bzw. hilfreich ist – glauben das die Angehörigen von der abhängigen Person nicht auch?

## 5. Die Rolle der BeraterInnen in der akzeptanzorientierten Suchthilfe

Im vorherigen Kapitel habe ich meine kritische Einstellung am Konzept der Co-Abhängigkeit dargestellt. Wahrscheinlich rührt diese Skepsis auch daher, dass ich mich in meiner täglichen Arbeit einer akzeptanzorientierten Suchthilfe verbunden fühle.

Schneider (1997) schreibt über die akzeptanzorientierte Drogenarbeit: „Das abstrakte Heilungsideal (...) des Abstinenzparadigmas, Therapiemotivationsarbeit, Leidensdrucktheorie, Klientelisierung, Defizittheorie (...) und der sogenannte ‚helfende Zwang‘ (...) gehören nicht zu den konzeptionellen Grundlagen einer niedrigschwelligen, akzeptanzorientierten Drogenarbeit.“ (S.67). Sie ist hingegen dadurch gekennzeichnet, dass „Drogengebraucher als mündige, zur Selbstverantwortung und Selbstbestimmung fähige Menschen angesehen werden. Eine derartige zielgruppenorientierte Arbeit basiert insofern auf Freiwilligkeit und ist nicht bevormundend ausgerichtet. Drogengebraucher werden so akzeptiert, wie sie sind.“ (Schneider 1997, S.67).

Was kann daher eine akzeptanzorientierte Haltung für die Angehörigenarbeit bedeuten? Eine Konsequenz ist, dass das Ziel der Abstinenz des „co-abhängigen“ Verhaltens von den professionellen HelferInnen nicht automatisch vorgegeben oder als Bedingung einer Zusammenarbeit festgelegt wird. In der Regel gibt der/die KlientIn das Ziel der Zusammenarbeit vor bzw. wird es zwischen den Beteiligten ausgehandelt. Ziel der BeraterIn kann eine Überlebenshilfe bzw. eine Risikominimierung sein. Wie kann es gelingen, trotz der Tatsache, dass ein für die KlientIn bedeutsamer Mensch süchtig ist, auf sich zu achten und dabei zu „überleben“?

Die Rollenaufteilung zwischen BeraterIn und KlientIn würde ich wie folgt beschreiben: Die BeraterIn ist jene, die allgemeines Wissen zum Thema Sucht besitzt, die z.B. auch weiß, dass verschiedene Sichtweisen auf Sucht existieren, die keiner absoluten „Wahrheit“ entsprechen. Die KlientIn hingegen ist ExpertIn für ihr eigenes Leben. Damit ist gemeint, dass die KlientIn am ehesten beurteilen kann, was hilfreich sein kann und möglichst an Veränderung ist. Und vor allem wird die Verantwortlichkeit der KlientIn für Veränderungen betont, denn diese muss auch mit den Konsequenzen, die aus meiner Sicht meist nicht vorhersehbar sind, leben. D.h. KlientInnen sollen Veränderungen nur dann einleiten, wenn sie selbst bereit sind, das Risiko zu übernehmen und nicht weil das die ExpertIn will.

## 6. Hilfreiche Haltungen

Folgende Haltungen erlebe ich in der Arbeit mit Angehörigen als hilfreich:

### *Verständnisvolle Haltung*

Angehörige wünschen sich von den BeraterInnen, dass sie ihnen mit Verständnis begegnen für die meist schwie-

rige Situation, in der sie sich befinden, und für ihre Anliegen und Hoffnungen, die sie in die Beratung gebracht haben. Verständnis, als Gefühl, setzt für mich Verstehen des Erzählten und des Erlebten voraus. Deswegen ist es aus meiner Sicht besonders wichtig, die KlientInnen, ihre Erfahrungen oder ihre inneren Bilder zu verstehen. Erzählen Eltern z.B. aus ihrer eigenen Kindheit und den dabei erfahrenen Eltern- und Familienbildern und welche Konsequenzen sie sich selbst aus dem Erlebten für ihr erwachsenes Leben als Elternteil oder Familienmitglied vorgenommen haben, so wird dadurch meiner Erfahrung nach vieles verständlich, nicht nur für mich als Berater, sondern auch für die Angehörigen selbst.

Meiner Erfahrung nach ist es weiters wichtig, als BeraterIn Verständnis zu haben für die sehr belastenden Zwickmühlen, in denen Angehörige sich befinden. Einerseits schwanken sie oft zwischen dem Bedürfnis, die abhängige Person zu retten oder zu kontrollieren, und einem Bedürfnis nach mehr Nähe, andererseits würden sie oft am liebsten die Beziehung abbrechen und die abhängige Person aufgeben. Diese Balance zwischen Abgrenzung und Unterstützung immer wieder zu reflektieren und die damit verbundenen Schwierigkeiten, aber auch Bemühungen wertzuschätzen, ist für mich eine der wichtigsten Aufgaben in der Arbeit mit Angehörigen.

#### *Akzeptierende Haltung*

Unter dieser Haltung verstehe ich das Bemühen der BeraterIn, die KlientInnen, so wie sie sind und wie sie sich zeigen, mit ihren Bedürfnissen und Verhaltensweisen sowie Haltungen zu akzeptieren. In der Beratung selbst zeichnet sich diese Haltung u.a. dadurch aus, dass die BeraterIn nicht das Bedürfnis nach Veränderung hat, sondern der Fokus bei den Veränderungswünschen der KlientIn liegt.

Wichtig in der Angehörigenberatung ist allerdings auch, dass die BeraterIn sich selbst gegenüber ebenfalls eine akzeptierende Haltung einnimmt, vor allem was die eigenen Grenzen und Werthaltungen in der Arbeit als professionelle HelferIn betrifft. Dies kann klarerweise in der Beratung mit den KlientInnen zu Konflikten führen, die es dann zu klären oder auszuhalten gilt.

#### *Veränderungsneutralität*

Diese aus der Systemischen Familientherapie stammende Einstellung der BeraterIn meint, dass sie gegenüber einer Veränderung oder einer Nicht-Veränderung auf Seiten der KlientInnen neutral eingestellt ist. Dahinter steht auch die Überzeugung, dass es (auch) gute Gründe für das Verhalten der KlientIn gibt; jede Veränderung ist Chance und Risiko zugleich. Damit soll ebenfalls verhindert werden, dass an Anliegen der BeraterInnen gearbeitet wird und nicht an den Anliegen der KlientInnen.

#### *Allparteiliche Haltung*

Unter Allparteilichkeit versteht man „eine Haltung, die es (...) ermöglicht, sich empathisch in jedes Familienmitglied, seine Position und insbesondere seine Notlage (...) einzufühlen, seine Verdienste zu erkennen und (...) entsprechend für ihn Partei zu ergreifen.“ (Simon et al.1999,

S.29). In Familien- und Paargesprächen, wenn angehörige und abhängige Person gemeinsam beraten werden, erhöht diese Haltung die Wahrscheinlichkeit einer kooperativen Arbeitsatmosphäre. Aber auch in Einzelgesprächen dient sie dazu, die nicht anwesende Person besser zu verstehen. In Situationen wohingegen Gewalt in Beziehungen ausgeübt wird, sollte ganz klar Partei für die zu schützende Person ergriffen werden.

#### *Bedürfnisorientierte Haltung*

Angehörige sind oft auf die Bedürfnisse der abhängigen Personen fixiert. Um die belastende Lebenssituation zu meistern, werden oft die eigenen hintangestellt. Angehörigen zu zeigen, dass sie und ihre Bedürfnisse ebenfalls wichtig sind, dass oft nicht nur die abhängigen Personen leiden, scheint mir sehr bedeutsam. Dabei kann es sich um sehr alltagsbezogene Bedürfnisse wie das nach Energie, Schlaf, Entspannung, Selbstwert etc. handeln. Oft haben Angehörige das Gefühl, sich diese Achtsamkeit sich selbst gegenüber nicht erlauben zu dürfen.

#### *Ressourcenorientierte Haltung*

Einer meiner tiefsten Überzeugungen ist, dass Menschen ohne Ressourcen nicht überleben können. Angehörige überstehen und halten viel aus, haben oft Ressourcen, die in Vergessenheit geraten sind und aktuell nicht mehr genutzt werden. Diese zu beachten oder wiederzuentdecken und bewusster zu nutzen, kann sehr hilfreich sein. Dazu zählen neben sozialen Ressourcen, wie z.B. FreundInnen, auch solche im Umgang mit sich selber. Und wenn es Angehörigen auch nicht gelungen sein mag, an dem süchtigen Verhalten einer anderen Person etwas zu verändern, so haben sie es bis in die Beratung geschafft und „überlebt“. Angehörige sind in meinen Augen oft ÜberlebenskünstlerInnen.

#### *Handlungserweiternde Haltung*

Wenn Angehörige zur Beratung kommen, fühlen sie sich oft hilflos und ohnmächtig, haben keine Ideen mehr, was sie tun können, oder handeln immer nach dem gleichen Muster und sind dadurch zermürbt. Wenn ich ein Problem zu lösen versuche und ich es immer wieder auf die gleiche Art mache, nur vielleicht mit mehr Nachdruck, und trotzdem stellt sich kein Erfolg ein, entsteht automatisch Ohnmacht und Hilflosigkeit. Hier wieder in eine Handlungsfähigkeit zu kommen, ist nicht einfach, vor allem, weil die KlientInnen von den Handlungsalternativen nicht überzeugt sind oder diese mit großen Befruchtungen verbunden sind. Dabei, den Mut aufzubringen, Veränderungen in Angriff zu nehmen, die auch mit Risiken verbunden sind, können BeraterInnen die Angehörigen unterstützen.

#### *Realistische Haltung*

Nicht nur abhängige Personen, sondern auch Angehörige sind oft mit den Anforderungen von außen, aber auch mit den eigenen Ansprüchen überfordert. Die Situation ist teilweise so massiv belastend, dass sich verständlicherweise am besten eine sofortige Veränderung einstellen sollte. An diesen Erfolgserwartungen und dem damit verbundenen Druck kann man zwangsläufig fast nur scheitern. Insofern ist es wichtig, neben den Sehnsüch-

ten und Wünschen auch auf das aktuell Machbare und Mögliche zu achten. Was wäre eine erste kleine Veränderung? Welche Veränderung ist heute oder in der nächsten Woche realistisch?

#### *Ganzheitliche Sichtweise*

In manchen Lebenssituationen mit abhängigen Personen ist die Sucht das dominierende, den Alltag strukturierende Thema. Andere Themen haben oft wenig Platz. Aber Angehörige sind nicht nur Angehörige. Sie sind oft arbeitende Menschen, PartnerInnen, Söhne und Töchter, FreundInnen, körperliche Lebewesen etc. Meiner Erfahrung nach fühlen sich KlientInnen wertgeschätzt, wenn die BeraterIn sich bemüht, sie ganzheitlich, in ihrer Vielfältigkeit mit ihren Ambivalenzen und Unterschiedlichkeiten wahrzunehmen. Wenn es beiden gelingt, in den Beratungsgesprächen nicht nur dem Thema Sucht Platz zu geben, gelingt es der/dem Angehörigen im Alltag dann vielleicht auch.

### **7. Die Rolle der Angehörigen(arbeit) in der Suchthilfe**

Rennert (1990) beschreibt die lange Zeit vorherrschende Rolle, die den Angehörigen in der Suchthilfe zugeschrieben wurde: „Die Angehörigen waren bisher nur dann interessant, wenn sie als Boykotteure der Therapie auffindig gemacht oder als potentielle Urheber des Drogenkonsums des Abhängigen in Betracht gezogen wurden.“ (Rennert 1990, S.13). Diese Haltung wurde sicher durch manche psychotherapeutischen Schulen, nicht zuletzt auch durch die Familientherapie, unterstützt und sie ist bis heute in der Suchthilfe weiterhin vorhanden. Die Konsequenzen sind, dass Angehörige entweder prinzipiell nicht einbezogen werden oder als „VerursacherInnen“ an der Therapie teilnehmen müssen, damit die süchtige Person „geheilt“ werden kann.

Die Arbeit mit den Angehörigen wird auch immer wieder genutzt, um von Seiten der Suchthilfe Einfluss auf die Behandlung der abhängigen Personen zu nehmen. So weisen Küstner et al. (2005) darauf hin, dass Familientherapie die Haltequote von jugendlichen DrogenkonsumentInnen in der Behandlung erhöht. Bischof et al. (2008) schreiben über das verhaltenstherapeutisch orientierte Training (CRAFT) mit Angehörigen: „Angehörige werden dabei aufgrund ihres Wissens über den Alkoholkranken, das Ausmaß an Kontakt und ihre eigene Veränderungsmotivation (Leidensdruck) als ideale Partner für die Erhöhung der Behandlungsmotivation ihres alkoholkranken Angehörigen betrachtet.“ (S.237). Diese Ansätze versuchen nicht nur für die Angehörigen hilfreich zu sein, sondern ebenfalls die Behandlungswahrscheinlichkeit der abhängigen Person zu erhöhen.

Immer mehr verbreitet sich eine Haltung, bei der Angehörige als eine eigene, selbständige Zielgruppe in der Suchthilfe angesehen werden. Nicht nur abhängige Personen sind von Sucht „betroffen“, sondern auch deren nahestehende Personen. Es gibt inzwischen viele Angebote für Angehörige, die sie in Anspruch nehmen kön-

nen, unabhängig davon, ob die süchtige Person in Behandlung ist oder nicht.

Die Vielfalt der Haltungen gegenüber dem Stellenwert der Angehörigenarbeit soll weiterhin in der Suchthilfe Platz haben. Eine inhaltliche Auseinandersetzung und der fachliche Austausch zwischen den in der Angehörigenarbeit tätigen BeraterInnen sollte auch in Zukunft stattfinden.

### **Summary**

This article treats the role and the attitude of counselors working with relatives of addicted persons. First, experiences of relatives and their expectations in regard to the counseling are outlined. Second, approaches in the work with relatives according to the concept of co-addiction and accepting addiction treatment are discussed. Attitudes that are judged helpful by the author are presented. Finally, the impact of working with relatives for the addiction treatment is pointed out.

### **Keywords**

*relatives, counseling, co-dependency, attitude*

### **Literatur**

Aßfalg, R. (2003): Die heimliche Unterstützung der Sucht: Co-Abhängigkeit. 4., überarbeitete Auflage. Geesthacht: Neuland

Bischof, G.; Iwen, J.; Landji, Z.; Müller, Chr. W.; Rumpf, H. J. (2008): Beratung von Angehörigen von krankheitsuneinsichtigen Alkoholabhängigen nach dem Community Reinforcement Ansatz-basierten Familien-Training (CRAFT). *Ärztblatt Mecklenburg-Vorpommern*, 18, 11: 375-377

Kolitzus, H. (2000): Ich befreie mich von deiner Sucht: Hilfen für Angehörige von Suchtkranken. 7. Auflage. München: Kösel

Küstner, U. J.; Thomasius, R.; Sack, P.-M.; Zeichner, D. (2005): Ambulante Behandlung von Drogenabhängigen. In: Thomasius, R.; Küstner, U. J. (Hrsg.): Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Stuttgart: Schattauer, 223-229

Rennert, M. (1990): Co-Abhängigkeit: Was Sucht für die Familie bedeutet. 2. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus

Schneider, W. (1997): Niedrigschwellige Angebote und akzeptanzorientierte Drogenarbeit. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 20, 3/4: 67-70

Simon, F. B.; Clement, U.; Stierlin, H. (1999): Die Sprache der Familientherapie. 5. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta

### **Korrespondenzadresse**

Erik Zika  
Verein Dialog, Beratungsstelle Dialog 10  
Gudrunstraße 184/EG/zw. Stg. III und IV  
1100 Wien  
Tel.: +43-(0)1-6041121  
E-Mail: [erik.zika@dialog-on.at](mailto:erik.zika@dialog-on.at)  
Web: [www.dialog-on.at](http://www.dialog-on.at)