

TEXT: URSULA ZEISEL

„Lieb mich dann, wenn ich es am wenigsten verdient habe...“

Über die Angehörigenarbeit in der Suchthilfe beim Verein Dialog

Der Dialog-Individuelle Suchthilfe ist eine ambulante Suchthilfeeinrichtung in Wien, die seit mehr als 45 Jahren Menschen mit einem Suchtproblem und deren Angehörige multiprofessionell berät, betreut und behandelt.

Die ursprüngliche Idee zur Gründung des Verein Dialog entstand im Rahmen einer Diskussionsveranstaltung Ende der 70er Jahre. Die Arbeit wurde anfangs rein ehrenamtlich geleistet, die geringen Mittel für Raummiete und Ähnliches wurden über Spenden lukriert. Mit der Zeit wurde die erfolgreiche Arbeit durch öffentliche Förderungen anerkannt und finanziert. Schon in den Anfangszeiten war das Thema der persönliche Betroffenheit mitausschlaggebend für das Engagement. Die Gründer_innen hatten in ihrem Umfeld Menschen, die Drogen konsumierten und dadurch Probleme in den unterschiedlichsten Lebensbereichen bekommen hatten. Ein Motiv zur Gründung des Vereins Dialog war, diesen Menschen bestmögliche Hilfe und Unterstützung zukommen zu lassen, aber dadurch auch sich selbst zu entlasten; Angehörigenarbeit war also schon von Beginn an sehr wichtig und Teil der Angebote.

Heute gibt es in Wien den Dialog an sechs Standorten: Drei Ambulatorien, die individuelle Hilfe für Betroffene und Angehörige anbieten, weiters den Standort „Sucht und Beschäftigung“, der Arbeitsmarktorientierung und berufliche (Re)integration zum Schwerpunkt hat, sowie „Dialog Mobil“, der in den Polizeianhaltezentren und Justizanstalten sowohl persönlich vor Ort wie auch telematisch vertreten ist. Und es gibt den Standort „Suchtprävention und Früherkennung“ mit einer Servicestelle für Schulen.

Sucht als Krankheit hat einen starken Aufforderungscharakter, Verantwortung und Kontrolle für einen (erwachsenen) Menschen zu übernehmen. Wenn andererseits Angehörige da sind und sich unterstützend zeigen, ist das eine positive Motivation für die suchtkranke Person. Aus all diesen Gründen entwickelt sich die Unterstützung für Angehörige im Dialog laufend weiter und wird genauso individuell und vielseitig gestaltet wie die Arbeit mit Suchtkranken.

Im Dialog gibt es die „klassischen“ Beratungsgespräche. Diese können persönlich in einer der Beratungsstellen stattfinden oder telefonisch und sind auch anonym möglich. Es kann eine Einzelberatung sein oder ein ganzes System beraten werden. Für jene, die einen Austausch mit Anderen mit ähnlichen Problemen schätzen,

„Alle glücklichen Familien sind einander ähnlich, jede unglückliche Familie ist unglücklich auf ihre Weise.“

LEONID TOLSTOI

gibt es eine Angehörigengruppe. Auch in der Onlineberatung, die über die Dialog-Homepage angeboten wird, werden zeitweise mehr Angehörige beraten als Suchtmittelkonsument_innen.

Seit kurzer Zeit bieten wir spezielle Schulungen zum Thema „Erste Hilfe im Drogennotfall für Angehörige“ an. Hier lernt man, wie man konkret als Zeug_in bei Überdo-

sierungen helfen kann. Nicht alle Angehörigen sind erwachsen, es gibt auch Kinder, deren Eltern oder Geschwister Suchtmittel konsumieren. Uns liegt viel daran, auch diese mit Unterstützungsangeboten zu erreichen. Neben dem aktiven Gesprächsangebot gibt es im Dialog spezielle Gruppenangebote für Kinder aus suchtblastenden Familien. „Angehörige sind Personen, die mit einem/r Süchtigen zusammenleben oder eine enge Beziehung haben, und deren Leben dadurch beeinträchtigt ist“ (Monika Rennert)

WER SIND DIE ANGEHÖRIGEN?

„Als Angehöriger oder Angehörige wird eine Person bezeichnet, wenn ihr besonderes rechtliches oder soziales Verhältnis zu einer anderen Person oder zu einer Gruppe von Personen hervorgehoben werden soll. Meist sind Personen gemeint, die in engem familiären

Foto: Dialog / Halwachs

**DSA URSULA ZEISEL, MAS**

Psychosoziale Leiterin des Dialog - Individuelle Suchthilfe, Sozialarbeiterin

KONTAKT

ursula.zeisel@dialog-on.at
www.dialog-on.at

dialog:

oder persönlichen Verhältnis zueinander stehen. Der Begriff ist weiter gefasst als „Familie“ und schließt insbesondere den (in der Regel nicht verwandten) Ehe- oder Lebenspartner sowie verschwägerte Personen ein. Darüber hinaus kann der Begriff im Sinne von „zugehören“ auch Personen umfassen, die in das Lebensumfeld der betreffenden Person gehören.“ (wikipedia)

Entsprechend dieser Definition arbeiten wir im Dialog. Angehörige_r ist jemand, der sich nahe und verbunden fühlt. 2023 hatten wir 400 Angehörige zur Beratung im Dialog. Interessant ist, dass rund $\frac{3}{4}$ der Angehörigen Frauen sind und rund $\frac{1}{4}$ der Angehörigen Männer, aber rund $\frac{3}{4}$ der Betroffenen, wegen denen Angehörigenberatung in Anspruch genommen wird, sind Männer und nur rund $\frac{1}{4}$ Frauen. Am häufigsten kommen Mütter, am zweithäufigsten Partner_innen, gefolgt von Eltern zusammen. Weiters kommen Schwestern, Freund_innen und Töchter, vereinzelt Söhne, Expartner_innen und Großeltern. Rund $\frac{3}{4}$ der Betroffenen, um die es in der Angehörigenberatung geht, sind erwachsen, rund $\frac{1}{4}$ jugendlich.

WARUM KOMMEN DIE ANGEHÖRIGEN?

Interessant ist auch „der Grund“, warum sie kommen. Nicht immer wissen Angehörige genau, was konsumiert wird, oft sind es auch nicht nur eine, sondern mehrere Substanzen oder auffallende Verhaltensmuster. An erster Stelle und als Hauptproblem im Dialog genannt wird Alkohol, gefolgt von Cannabis und Kokain. Die Problemstellungen, die eine psychische Erkrankung einer Person, die auch Suchtmittel konsumiert, mit sich bringen, werden an nächster Stelle genannt, dann folgen die allgegenwärtigen digitalen Medien und erst dann Opiate, die für Angehörige mit der größten Angst besetzt sind.

Diese Aufzählung mag vielleicht überraschen, spiegelt aber das gesamtgesellschaftliche Konsum- und Suchtverhalten wider: Suchtmittel, die häufig und von vielen Menschen konsumiert werden, verursachen für deren Umfeld viel Leid. Ob ein Suchtmittel legal oder illegal ist, ist weniger das Problem, als man vielleicht denken könnte.

Es ist für Angehörige enorm schwierig und belastend, wenn sie bemerken, dass jemand in ihrem Umfeld Substanzen konsumiert oder ein Suchtproblem entwickelt. Sofort tauchen Bilder und Geschichten auf, die man von Suchtkranken aus den Medien kennt. Das macht Angst. Die wenigsten Menschen kennen sich mit Suchtmitteln und Suchtdynamiken aus. Man hat deshalb sehr viele Fragen, warum es gerade die Person im eigenen Umfeld trifft, oder inwieweit das Verhalten der Person den Konsum bedingt oder auf diesen zurückzuführen ist. Die häufigste Frage jedoch lautet: „Wie kann ich helfen? Was kann ich tun, damit er/sie damit aufhört?“

WELCHE THEMEN TAUCHEN IN DER BERATUNG AUF?

Es gibt einige Themen in der Angehörigenberatung, die immer wiederkehren und bei denen wir dabei unterstützen, Handlungen und Lösungen zu finden. Die „Klassiker“ sind: die eigenen Grenzen, die man nicht mehr wahren kann, die Möglichkeiten der Kontrolle, um „Schlimmeres“ zu verhindern und der Umgang mit der Ohnmacht, die man empfindet. Unangenehme Emotionen, wie Einsam-

keit, Wut, Scham, aber auch Schuldgefühle brauchen Raum, ebenso die Angst vor schlimmen Folgen, vor gesundheitlichen Schäden oder dem Tod durch das Konsumverhalten.

Auch die Reaktionen von Angehörigen auf all diese Fragen sind für gewöhnlich sehr ähnlich: Die konsumierende Person soll beschützt werden. Immerhin ist sie einem sehr nahe und wichtig – wir wollen nicht, dass nahestehende Menschen, die wir lieben, leiden und dass es ihnen schlecht geht. Deshalb bewahren Angehörige sich selbst und die Betroffenen davor, die volle Tragweite der Konsequenzen eines Suchtverhaltens zu erfahren, übernehmen Verantwortung und akzeptieren Suchtverhalten.

Eine andere Reaktion besteht darin, Entschuldigungen und Erklärungen für das Verhalten der suchtkranken Person zu finden: Es werden Ausreden gesucht, es wird beschönigt und bagatellisiert, die Realität geleugnet. Auch Verantwortlichkeiten werden übernommen. Angehörige räumen Probleme, zum Beispiel Schulden, aus dem Weg, in der Hoffnung, dass es dann keine Gründe für einen weiteren Suchtmittelkonsum gibt.

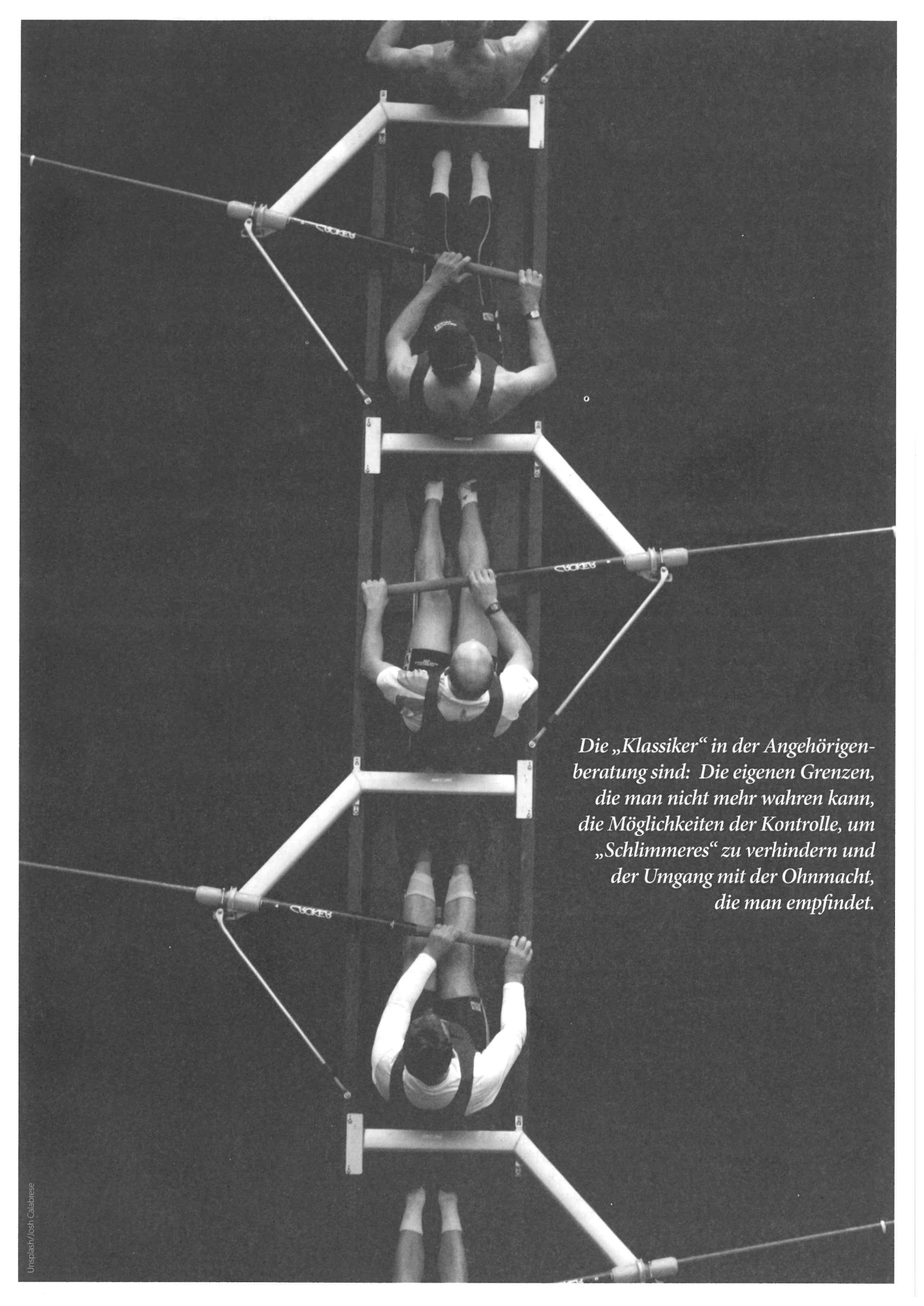
Nahezu immer werden die eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund gestellt, der eigene Lebensinhalt besteht fast ausschließlich darin, die suchtkranke Person zu retten. Deshalb ist es wichtig, Angehörige darauf aufmerksam zu machen, dass sie auch für sich Wege finden, „trotzdem“ gute Zeiten zu haben. Angehörige erlauben sich selbst oft nicht (mehr), Spaß zu haben, Hobbys nachzugehen oder sich selbst etwas zu gönnen! Als Berater_in muss man manchmal dabei helfen, das (wieder) zu finden, was sie gerne machen würden. Das kann die Wiederaufnahme eines Tanzkurses oder eine Gesangsgruppe, die man früher so gern besucht hat, eine Psychotherapie, bei der es um die eigene Persönlichkeit und nicht um die der Suchtkranken geht, oder regelmäßige Spaziergänge. So schaffen sie es, für sich einen Ausgleich zu finden, und können dadurch oft eine bessere Unterstützung sein, weil sie Kraft gewonnen haben.

Oft haben Angehörige vor der Betreuung mit niemandem über das Thema gesprochen, auch mit der konsumierenden Person nicht. Wenn man jedoch vermutet, dass jemand ein Suchtproblem hat, sollte man das unbedingt ansprechen. Darüber zu reden ist auf jeden Fall die bessere Option, als nichts zu tun. Die Angst, dass das Problem dadurch größer wird, ist unberechtigt. Es wird nur sichtbar. In der Angehörigenberatung probieren wir konkrete Möglichkeiten aus, wie so eine Ansprache aussehen kann. Eine Möglichkeit kann etwa sein, dem anderen seine Beobachtungen in Ich-Botschaften mitzuteilen: „Mir fällt auf, du bist nicht ganz anwesend beim Gespräch“ oder „Immer wenn wir uns sehen, bis du betrunken.“ Damit zeigt man der Person, dass sie einem nicht egal ist und dass ihr Konsum oder ihre Sucht auffällt. Menschen mit einem Suchtproblem glauben oft, dass niemand etwas bemerkt.

Angehörige sind selbst durch die gesamte Breite an Symptomen und stressbedingten Folgen beeinträchtigt. Deshalb ist Entlastung von großer Bedeutung: Endlich mit jemandem zu reden, endlich selbst im Fokus eines Gesprächs zu sein und nicht immer den Fokus auf die suchtkranke Person zu richten.

ZIELE DER BETREUUNG

Ein Ziel der Betreuung ist es, (neue) Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit der suchtkranken Person zu finden. In der eigenen Betroffenheit darüber, dass ein nahestehender Mensch große Pro-



*Die „Klassiker“ in der Angehörigen-
beratung sind: Die eigenen Grenzen,
die man nicht mehr wahren kann,
die Möglichkeiten der Kontrolle, um
„Schlimmeres“ zu verhindern und
der Umgang mit der Ohnmacht,
die man empfindet.*

EINE TYPISCHE GESCHICHTE AUS DER PRAXIS:

Elisabeth ist 38 Jahre alt und kommt in die Angehörigenberatung – sie ist eine selbstsichere Frau mit einem erfüllten Arbeits- und Privatleben. Sie hat seit einigen Jahren eine Beziehung mit einem 40-jährigen Mann, Andreas. Die beiden leben in getrennten Wohnungen. Ihr Partner scheint seit langem ein Alkoholproblem zu haben, was er vor ihr verborgen hat. Er hat in ihrer Gegenwart getrunken, sie haben auch zusammen getrunken – er wurde aber nie auffällig oder ausfällig. Nun hat er den Führerschein wegen Alkoholbeeinträchtigung am Steuer verloren. So wurde seine Alkoholabhängigkeit offensichtlich. Elisabeth ist sich sicher, eigentlich keine Beziehung mit einem Alkoholiker haben zu wollen, ist sehr enttäuscht darüber, jahrelang „belogen“ worden zu sein und kann Andreas im Moment auch nicht vertrauen. Sie möchte wissen, ob sie sich gleich trennen soll, oder ob es Möglichkeiten gibt, ihn dahingehend zu kontrollieren, seinen Alkoholkonsum wirklich einzustellen – was er im Moment macht und auch verspricht, weiterhin zu tun.

In der Beratung ist es wichtig, Elisabeth zuerst den Raum zu geben, ihren Ärger und ihre Enttäuschung loszuwerden. Es geht aber auch darum, Wissen zu vermitteln und ihr Informationen über die individuellen Ursachen von Alkoholabhängigkeit, über Möglichkeiten der Behandlung und Prognosen zu geben. Genau hier wird über Abhängigkeit als Möglichkeit der Selbstmedikation gesprochen. Das soll aufzeigen und erklären, dass Sucht keine freie Willensentscheidung ist und nicht mutwillig passiert. Aber wenn Andreas bereit ist, Sucht und Suchtursache zu behandeln, dann gibt es Wege der Behandlung.

Vor allem wird mit Elisabeth besprochen, welche Möglichkeiten sie hat zu reagieren – der zentrale Aspekt ist die „Hinwendung zur eigenen Person. Andreas muss von sich aus Veränderung wollen und bereit sein, sein Alkoholproblem behandeln zu lassen. Sie muss entscheiden, ob sie die Beziehung weiterführen möchte und unter welchen Bedingungen. Was erwartet sie von Andreas und wie wird sie bemerken, dass ihre Erwartungen erfüllt sind? Es stehen also mit ihm Gespräche an, in denen sie zwar Verständnis für seine Verzweiflung zeigen kann, gleichzeitig aber klar formuliert, was ihre Bedingungen für die Weiterführung der Beziehung sind etwa, dass sie nur mit ihm Zeit verbringen wird, wenn er nüchtern ist. Schon die Erkenntnis, dass eine absolute Kontrolle nahezu unmöglich ist, ist wichtig. Es wird auch darum gehen, wie sie nun in dieser schwierigen Zeit Kraft schöpfen kann. Elisabeth wird sich regelmäßig Massagen gönnen und mit einer Freundin wandern gehen. Zudem möchte sie in die Angehörigengruppe kommen, um zu hören, wie andere Angehörige mit deren Belastung umgehen.

bleme hat, aber auch große Probleme macht, kann es unmöglich werden, selbst Alternativen zu finden. Ein paar Beispiele von häufig gestellten Fragen: „Wie weit soll meine finanzielle Unterstützung gehen?“ „Wie kann ich kontrollieren, ob er/sie nüchtern ist?“ Und ja, es geht auch ganz konkret darum, Struktur und Pläne für schwierige Situationen im Umgang mit Betroffenen zu erarbeiten und zu reflektieren. (siehe Kasten oben)

„Eine Familie ist ein Ort, an dem Geister in Kontakt kommen. Wenn diese Geister einander lieben, wird das Zuhause so schön sein wie ein Blumengarten. Aber wenn diese Geister aus dem Einklang miteinander geraten, ist es wie ein Sturm, der den Garten verwüstet.“ (Buddha)

Noch schwieriger und belastender wird es, wenn das Umfeld erkennen muss, dass es neben der Suchtproblematik auch massive psychische Probleme oder eine psychiatrische Diagnose gibt. Und das ist leider häufig so. Der problematische Konsum wird oft als Selbstmedikation eingesetzt. Es wird zwischen zwei verschiedenen

„Ich weiß nicht ob es besser wird, wenn es anders wird. Ich weiß nur, dass es anders werden muss, wenn es besser werden soll.“

GEORG CHRISTOPH LICHTENBERG



Arten der psychischen Störungen unterschieden: Entweder ist eine psychische Störung direkte Folge von Substanzkonsum, die sich wieder zurückbildet. Oder aber die psychische Störung bestand schon vor dem Substanzkonsum und bleibt trotz Abstinenz bestehen. Dann spricht man von einer „Doppeldiagnose“ als Spezialfall der Komorbidität.

DOPPELDIAGNOSEN – DOPPELTE PROBLEME

„Psychische Komorbidität ist bei Suchterkrankungen häufig und verschlechtert die Abstinenzprognose. An erster Stelle stehen depressive Störungen, Angsterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen. Die Störungssymptome sind vielfältig miteinander verbunden und halten sich gegenseitig aufrecht. Es ist erforderlich, allen Störungen gleichwertige therapeutische Beachtung zu schenken.“ (aus Vogelgesang M et al. 2023; S. 50) Probleme von Personen werden mitunter durch psychische Erkrankungen größer: Suchtkranke mit psychischer Komorbidität sind seltener erwerbsfähig und öfter arbeitslos. Sie leiden unter einem stärkeren Kontrollverlust, heftigeren Entzugserscheinungen und weisen eine schlechtere Prognose

EINE TYPISCHE GESCHICHTE AUS DER PRAXIS:

Noch eine typische Geschichte aus der Angehörigenberatung: Jessica und Robert, beide Mitte 50, sind Eltern eines 23-jährigen Sohnes, Paul. Sie kommen zur Beratung, weil Paul laut ihren Aussagen „sehr exzessiv unterwegs ist“. Er konsumiert regelmäßig schon länger Cannabis und beim Fortgehen auch Kokain. Er konsumiere öfter als alle anderen, werde immer wieder aggressiv und bekomme dadurch auch immer wieder Schwierigkeiten. Sie machen sich große Sorgen um seine Zukunft und stellen sich die Frage: „Wie können wir ihn vom Konsum abhalten?“

Paul ist wahrscheinlich nicht nur suchtkrank, sondern auch psychisch krank. Ein kranker Sohn bedeutet für die Eltern eine Enttäuschung – er wird nicht so leben, wie man sich das als Eltern für sein Kind wünscht. Jessica und Robert fragen sich, wie sie mit Paul umgehen sollen: „Sollen wir ihn wie einen erwachsenen Mann behandeln, der er ja ist – oder sollen wir ihn so behandeln, wie er sich aufführt, wie ein Junge in der Pubertät?“ Sie bemerken auch, dass sie unterschiedliche Meinungen haben und dass das ihre partnerschaftliche Beziehung beeinflusst. Jessica ist Suchtmittelkonsum gegenüber generell eher liberal eingestellt und findet „einen gelegentlichen Cannabiskonsum in vernünftigem Maße“ normal. Robert hingegen denkt, dass man alle Herausforderungen im Leben nüchtern schaffen muss, und versucht Paul in Richtung Abstinenz zu drängen. Hier ist es wichtig, dass die Eltern eine gemeinsame Haltung und ein einheitliches Auftreten vor ihrem Sohn finden – Absprache ist wichtig, als Zeichen, dass sie sich einig sind. Beide finden die Vorstellung, dass hinter dem Konsum als Ursache auch eine psychische Erkrankung stecken könnte, sehr erschreckend und können sich schwer vorstellen, das zu akzeptieren. Wenn sie sich Pauls Entwicklung ansehen, sehen sie sehr wohl, dass er von Kind an „zeitweise schwierig war“. Es beschäftigen sie die Fragen „Hat Paul ein Trauma erlitten, haben wir was übersehen? Was haben wir beigetragen?“. Bei Jessica und Robert tauchen Schuldgefühle auf – es ist wichtig, dass sie das aussprechen können, auch die Angst davor, dass die Familie nun stigmatisiert werden könnte. Wem erzählt man davon im Familien- und Freundeskreis, was wünscht man sich vom Umfeld? Die beiden entscheiden sich fürs Erste dafür, bei einem Familientreffen auch andere Familienmitglieder zu informieren und zu bitten, Kontakt mit Paul zu halten.

sowohl bezüglich einer Suchtmittelabstinenz oder eines kontrollierten Konsums als auch bezüglich der psychischen Erkrankung auf. Letztendlich führt eine Abhängigkeit sehr oft zu einem „chaotischeren“ Lebensstil. Das alles macht es natürlich für Angehörige schwieriger im Umgang und in der Kommunikation mit der Person. Es führt aber auch dazu, dass man sich als Angehörige_r stärker verantwortlich fühlt, und erklärt die großen Sorgen, die diese bezüglich der Perspektiven haben.

Doch nicht alle Angehörigen erkennen oder akzeptieren psychische Erkrankungen als „echte“ Erkrankungen. Scham und Stigmatisierung werden so für das gesamte System zum Problem. Es ist absolut notwendig, sich in der Suchtbehandlung auf die gesamte Person mit allen Symptomen und Ressourcen in allen Lebensbereichen zu fokussieren. Das gilt nicht nur für die Behandlung von Suchtkranken, sondern muss auch Teil der Angehörigenberatung sein. Deshalb ist es wichtig, den Angehörigen Wissen über beide Diagnosen zu geben, einerseits, um eine mögliche Erklärung für das Suchtverhalten zu haben, andererseits auch um ihnen zu verdeutlichen, dass eine Beendigung des Suchtverhaltens nicht dazu führen wird, „dass alles gut ist.“ Selbst wenn es den abhängigen Personen gelingt, ihren Konsum einzustellen oder zu reduzieren, wird ihre psychische Problematik immer noch da sein und für Leiden sorgen. Es ist wichtig zu wissen, dass es nach einem Entzug aufgrund der nun nicht mehr zur Verfügung stehenden gewohnten, kurzfristigen Entlastung durch Suchtmittelkonsum zu einer Verschlechterung der Begleitsymptomatik kommen kann. Die Behandlung bei psychischer Multimorbidität kann und wird für gewöhnlich nicht so reibungslos verlaufen, wie man sich das wünscht oder als „gesunder Mensch“ vorstellt. Das kann in Zeiten drohender Entmutigung zur Entlastung vor Augen geführt werden und hilfreich sein – für abhängige Personen, aber auch Angehörige. (siehe Kasten links)

Wir wissen, dass sehr viele Menschen eine Suchterkrankung haben. Jede dieser Personen hat ein soziales Umfeld, hat Angehörige – das heißt, es sind darüber hinaus viele Menschen von einer Suchterkrankung betroffen. Ebenso wichtig wie Behandlung und Betreuung von Suchtkranken zu etablieren und weiterzuentwickeln, ist es, Angehörigen zu ermutigen, sich nicht allein mit ihren Fragen und Sorgen zu beschäftigen, sondern sich ebenfalls Hilfe zu holen! ☘

LITERATUR

- Moggi F., Donati R., „Psychische Störungen und Sucht: Doppeldiagnosen (Fortschritte der Psychotherapie)“, Hogrefe Verlag 2003
- Rennert M., „Co-Abhängigkeit: Was Sucht für die Familie bedeutet“, Lambertus-Verlag, 2012
- Vogelgesang M. et al., „Psychische Komorbidität bei Suchterkrankungen – Entstehung und Therapie eines komplexen Bedingungsgefüges“ - Psychotherapie im Dialog 2023; 24: 48–51, Thieme 2023
- www.dialog-on.at
- de.wikipedia.org/wiki/Angeh%C3%B6riger
- www.zitate.de
- Sucht und Familie Sozialarbeiterin: „Viele merken erst jetzt, dass der Partner trinkt“ Der Standard online, 15. Mai 2021 <https://www.derstandard.at/story/2000126557079/sozialarbeiterin-viele-merken-erst-jetzt-dass-der-partner-trinkt>
- Stegmann H., Zeisel U., „So happy together? Angehörigenberatung in der Suchthilfe“, Workshop Dialog Frühlingsakademie 2024

KONTAKT

Die Angebote
der HPE finden
Sie auf den
letzten Seiten.

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN UND SUCHT

