



Im Schatten der Flasche

Es gibt zu wenig Angebote für die 10 bis 15 Millionen Angehörigen von Menschen mit Alkoholproblemen in Deutschland, meinen die Suchttherapeutin Michaela Kirmes und der Arzt Roger Kussek. Ihnen bieten sie nun mit einer Publikation erste Hilfestellung.

Frau Kirmes, Herr Kussek, was hat Sie dazu motiviert, „Im Schatten der Flasche“ zu schreiben?

Michaela Kirmes: In Deutschland leben schätzungsweise 10 bis 15 Millionen Angehörige – das heißt, Partner, Eltern, Geschwister, Kinder oder Freunde – eines Menschen, der zu viel Alkohol trinkt. In meiner 20-jährigen klinischen und ambulanten Arbeit mit suchtkranken Menschen war es mir immer wichtig, auch diese Angehörigen einzubeziehen, ihnen eine Stimme zu geben und sie zu stärken. Es gibt viele professionelle Angebote für suchtkranke Menschen, aber bisher nur wenige für Angehörige – vor allem unabhängig davon, ob auch der Alkoholkranke selbst etwas tut.

Roger Kussek: Diesen Angehörigen wollen wir einen möglichen Weg aufzeigen – denn sie leiden mit, werden nicht selten selbst krank, stehen dabei aber im Schatten. Sie kommen gar nicht auf die Idee oder haben Hemmungen, sich Hilfe zu suchen.

Warum ist das so?

RK: Angehörige schämen sich, einen „Trinker als Mann“ zu haben oder spüren Schuldgefühle: „Es muss auch an mir liegen, dass meine Frau trinkt.“ Manchmal werden ihnen auch Vorwürfe gemacht, die diese Gefühle noch verstärken. Sie befürchten, am Pranger zu stehen. Das ist häufig ein Grund, warum sie keine Unterstützung in Anspruch nehmen.

MK: Es ist ja auch unangenehm, sich einzugestehen, dass man vielleicht selbst ein Problem hat und nicht nur der Trinkende Hilfe braucht. Für Angehörige ist das oft sehr schwierig, denn sie sind ja nicht diejenigen, die trinken, sie kriegen ihr Leben ja auf die Reihe.

Wie entstehen dann ihre Probleme?

MK: Trinkt jemand über einen längeren Zeitraum zu viel, ist auch das Umfeld betroffen. Angehörige machen sich Sorgen, fragen sich aber auch, ob sie nicht übertreiben. Oder sie verharmlosen den Alkoholkonsum. Geht das nicht mehr, übernehmen sie die Verantwortung dafür, dass der Trinkende trotzdem noch funktioniert,



Michaela Kirmes ist Diplom-Sozialpädagogin, Suchttherapeutin (VDR) und Leiterin der Außenstelle des Zentrums für Trauma- und Konfliktmanagement (ZTK) GmbH in Viersen.

dass das Umfeld nichts mitbekommt, er seiner Arbeit weiter nachgehen kann. Das belastet und macht einsam. Und es ist ein meist aussichtsloser Kampf, weil Sucht eine psychische Erkrankung ist, die der Süchtige nicht mehr allein mit seinem Willen oder durch den unbändigen Einsatz eines anderen Menschen überwinden kann.

Wann erhöht sich bei den Angehörigen der Leidensdruck?

RK: Sie verzweifeln zunehmend an den leeren Versprechungen des trinkenden Partners und ihrer eigenen Hilflosigkeit. Das eigene Lebenskonzept wird oft mit dem Trinken des Partners hinfällig. Angehörige versuchen sich anzupassen, meiden Sozialkontakte, erfinden Ausreden. Sie geben ihr eigenes Leben auf, weil es Kraft, Zeit und Energie kostet. Der Weg in das Hilfesystem wird dadurch noch schwerer.

MK: Angehörige befinden sich oft in einem inneren Zwiespalt. Sie merken, dass sie durch das Trinken zunehmend belastet werden, eigene Wünsche und Erwartungen an das Leben nicht mehr umsetzen können. Gleichzeitig verhalten sie sich loyal, haben Mitleid mit dem Betroffenen, versuchen zu helfen. Dieser Zwiespalt macht großen Druck, ist irgendwann kaum noch auszuhalten – und kann krankmachen.

Wie wirkt sich das körperlich aus?

RK: Sie erleben den gesamten psychosomatischen Komplex: Schlafstörungen, Unruhezustände, Appetitlosigkeit oder Essstörungen, Kopfschmerzen bis hin zu Depressionen – das Fell wird im wahrsten Sinne des Wortes dünner. Viele Angehörige übernehmen ja alle Funktionen: Sie sorgen dafür, dass Geld reinkommt, kümmern sich um den kompletten Haushalt, um die Kinder. Das ist mehr als ein Fulltime-Job, so dass sie irgendwann ausgebrannt sind.

MK: Angehörige leisten verdammt viel und haben eigene Sorgen und Probleme, die als solche unbedingt gesehen werden müssen.

Angehörige hören stattdessen nicht selten, sie seien „co-abhängig“.

MK: Diese Ansicht ist weit verbreitet und stellt für Angehörige eine weitere Hürde dar, sich Hilfe zu suchen. „Co-Abhängigkeit“ suggeriert, dass Angehörige ebenfalls krank sind, es drückt ihnen einen Stempel auf. Und verstärkt ihre Unsicherheit, die Schuldgefühle und den sowieso schon angeschlagenen Selbstwert.

RK: Ich halte den Begriff „Co-Abhängigkeit“ für eine Katastrophe. Es ist kein krankhaftes, sondern erstmal ein menschlich nachvollziehbares Verhalten, wenn man alles tut, um die Beziehung zu retten.

MK: Deshalb bevorzugen wir den Begriff „Co-Verhalten“. Er nimmt den Angehörigen die Verantwortung für das Trinken des Betroffenen.

Was macht dieses Co-Verhalten aus?

MK: Angehörige sind eigenständige Menschen mit berechtigten Wünschen und Bedürfnissen. Sie leisten viel, bleiben aber oft selbst auf der Strecke, weil sie sich um alles kümmern, nur nicht mehr um sich selbst.

RK: Manche Angehörigen erlauben sich nicht mal mehr, abends ins Kino oder Theater zu gehen, weil sie sich sagen: ‚Ich weiß ja nicht, was sie dann macht‘ oder ‚Nachher hängt er betrunken in der Ecke.‘

MK: Dabei ist genau das entscheidend: Dass man wieder lernt, sich unabhängig vom Trinken des Anderen wahrzunehmen. Die „innere Erlaubnis“, Wünsche zu haben und diese auch durchzusetzen. Das bedeutet dann nicht zwangsläufig, sich vom anderen zu trennen, sondern wieder zu zwei gleichberechtigten Partnern zu werden. Wie das erreicht werden kann, dazu soll unsere Broschüre erste Hilfestellung geben.

Wie kann ein „besserer“ Umgang mit dem Alkoholabhängigen aussehen?

RK: Es geht nicht darum, was zu tun ist, damit der Betroffene nicht mehr trinkt. Die wesentliche Erkenntnis sollte sein, dass Angehörige nicht die Verantwortung dafür tragen, was der Trinkende tut. Sie können nur sagen: ‚Wenn du Hilfe in Anspruch nehmen möchtest, unterstütze ich dich.‘ Ansonsten sollten sie versuchen, sich abzugrenzen und für ihr eigenes Wohlbefinden zu sorgen.

MK: Die Dynamik kann auch von der anderen Seite her aufbrechen. Wenn ein alkoholkranker Partner merkt, dass sein Gegenüber anders reagiert – ihn nicht mehr beim Arbeitgeber



Roger Kussek arbeitet als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie am Zentrum für Trauma- und Konfliktmanagement (ZTK) GmbH und war langjährig als Oberarzt in einer Klinik für Abhängigkeitserkrankungen tätig.

krankmeldet oder die Schnapsflasche verwaltet, kurz: ihm die Verantwortung für sein Leben wieder selbst überlässt, hat er die Chance, sich gegen den Alkohol zu entscheiden. Ob er sie tatsächlich nutzt, hängt dann von ihm selbst ab.

Sie beschreiben aber auch, dass Angehörige manchmal sogar als hinderlich in Beratung oder Therapie der Betroffenen empfunden werden.

RK: Oft entsteht der Erstkontakt mit Therapeuten oder Kliniken ja sogar über Angehörige, die mit ihrem Partner vorbeikommen. Anschließend wird sich aber zu wenig um sie gekümmert. Stattdessen wird ihnen manchmal gesagt: ‚Wenn Ihr Mann nicht selbst kommt, kann ich Ihnen auch nicht helfen.‘ Aus der klinischen Erfahrung ist es aber wichtig, mit beiden zu sprechen.

MK: Ich halte es sogar für einen Behandlungsfehler, wenn Angehörige nicht miteinbezogen werden. Denn die Realitätswahrnehmung eines Menschen, der schon länger trinkt, kann durch erste Folgeschäden im Gehirn verzerrt sein. Es kann zu Wesensveränderungen kommen, die Sucht bestimmt womöglich Denken und Handeln. Daher gehört es zwingend dazu, sich die Perspektive des Partners anzuhören, auch wenn das Zeit kostet, die in Praxis und Klinik immer knapper wird. Der Erkenntnisgewinn kann aber letztlich auch wieder viel Zeit einsparen.

Ärzte und Therapeuten können also auch von der Angehörigenarbeit profitieren?

RK: Ja, Angehörige können sehr wichtig dafür sein, die Therapieziele zu erreichen. Der Trinkende lebt nicht selten in einem Lügenkonstrukt, sucht eine Begründung für sein Trinken. Der Partner erzählt oft eine völlig andere Geschichte. Er kann auch mit weiteren Informationen helfen, etwa, ob es sich um eine reine Alkoholabhängigkeit handelt oder noch

eine andere Erkrankung besteht, beispielsweise eine schwere Depression. Ob Medikamente regelmäßig eingenommen werden.

Wie sieht denn gelungene Angehörigenarbeit aus Ihrer Sicht aus?

MK: In Kliniken wird Angehörigenarbeit oft noch „irgendwie mitgemacht“ und umfasst eher: Was können Angehörige tun, damit der Betroffene nicht rückfällig wird? Es geht aber vielmehr darum: Wie können sie in dieser Beziehung trotzdem ein lebenswertes Leben führen? Woher sollen Angehörige wissen, wie sie sich zukünftig verhalten sollen, wenn sie nicht in die Behandlung einbezogen werden?

Wie wirkt sich die Angehörigenarbeit denn auf die Beziehung aus?

RK: Mit Beginn einer Therapie kann sich die zwischenmenschliche Dynamik verändern, was auch Konflikte bedeuten kann. Da ist es unglaublich wichtig, beide im Boot zu haben, damit auch der Partner bei dieser Entwicklung mitkommt und die Chance hat sich auszutauschen.

MK: In der Behandlung lässt sich außerdem deutlich machen, dass der Betroffene genauso verantwortlich für die Beziehung ist. Dafür können grundsätzliche Verhaltensregeln und gemeinsame Absprachen vermittelt werden. Die Angehörigen können Rückmeldungen über den Behandlungsverlauf unmittelbar einbringen.

Was wollen Sie mit Ihrer Publikation erreichen?

MK: Wir wollen Hemmschwellen abbauen und Angehörigen vermitteln: „Sie haben Anspruch auf eigene Hilfe oder Unterstützung. Sie sind nicht die Therapeuten – das können Sie in einer Beziehung gar nicht sein. Sie sind wichtig in der Behandlung des trinkenden Partners, tragen aber nicht die Verantwortung für ihn. Der Partner muss selbst etwas tun – und Sie sollten etwas für sich tun.“ ■

Broschüre bestellen

Die 40-seitige Broschüre kann gegen eine Schutzgebühr von 5 x 70 Cent-Briefmarken pro Stück bestellt werden bei:

Zentrum für Trauma- und Konfliktmanagement (ZTK) GmbH, Clemensstraße 5–7, 50676 Köln

(Marken mit Stichwort „Angehörigenbroschüre Sucht“ und der Empfängeradresse zusenden)

Größere Mengen online bestellen: <http://www.ztk-koeln.de/info-broschueren>



Das Zentrum für Trauma- und Konfliktmanagement (ZTK) GmbH

ist ein interdisziplinärer und qualifizierter Zusammenschluss verschiedener psychosozialer Berufsgruppen, die sich seit vielen Jahren auf die vielfältigen Arbeitsbereiche der Psychologie, Psychiatrie, Psychotraumatologie, des Krisen- und Konfliktmanagements spezialisiert haben.

Weitere Publikationen zu psychologischen Themen unter: www.ztk-koeln.de/info-broschueren