

# Weshalb wir Familienangehörige in der Beratung und Therapie von Akutsüchtigen brauchen<sup>1</sup>

von Andreas Manz

Nehmen wir Patienten in eine ambulante Behandlung, bei denen ein Suchtleiden besteht und dieses in einer akuten Phase sich befindet, so stellen sich gewisse Probleme bei der Installation des Therapiesettings. Nachfolgend will ich auf die Notwendigkeit eingehen, von Anfang an Familienmitglieder in den Behandlungsprozess einzubinden. Es sollen praktische Ratschläge aufgeführt werden, wie wir den Angehörigen ihre Bedeutung für den neu in Angriff genommenen Beratungsprozess vor Augen führen können.

## 1 Womit begründen wir den Familienangehörigen, dass wir sie brauchen?

### 1.1 Unzuverlässigkeit und Instabilität der Süchtigen

Es gehört zur Suchtkrankheit, dass sie sehr häufig mit einer gewissen Unzuverlässigkeit der Klienten und mit einer grossen Unstetigkeit und Instabilität der betreffenden Personen einhergeht. Termine werden nicht eingehalten, Abmachungen werden über den Haufen geworfen, die Kunst der Ausreden und der Kontaktabbrüche wird meisterhaft beherrscht. Dies wissen die Familienangehörigen aus eigener Erfahrung sehr genau. Somit erstaunt es die Angehörigen nicht, dass auch eine Beratung oder Therapie an dieser Pathologie scheitern kann.

Das Beratungsforum braucht, damit es wirksam sein kann, eine gewisse Stabilität und Dauerhaftigkeit. Die Familienangehörigen können als die zuverlässigen Partner angesprochen werden, die mithelfen, das Beratungsforum stabil zu machen. Es soll nicht, wie vermutlich bei früheren Versuchen, nach kurzer Zeit wieder auseinanderfallen, nur weil ein Teil der Suchtpathologie mit Instabilität einhergeht.

Den Angehörigen wird also erklärt, dass vereinbarte Sitzungen unabhängig vom Umstand stattfinden, ob die süchtigen Patienten kommen oder nicht. Angehörige reagieren auf eine solche Ankündigung zuerst etwas ungläubig und geben zu bedenken, dass es ja wohl nichts nutzen würde, wenn die Süchtigen nicht dabei seien. Es wird ihnen entgegnet, dass ihr süchtiges Familienmitglied langfristig öfters zu den vereinbarten Terminen erscheinen wird, wenn die Angehörigen die Termine sicher einhalten und sich nicht von der Unzuverlässigkeit abhalten lassen. Das Fernbleiben der erwarteten Personen (auch Angehörige bleiben oft unerwartet einer Sitzung fern und lassen fadenscheinige Gründe ausrichten) wird in den Sitzungen gemeinsam hinterfragt. Gegenmassnahmen können besprochen und beschlossen werden. Das Fernbleiben führt nicht dazu, dass über die abwesende Person nicht gesprochen wird. Somit gehen die Reflexion und das Schmieden von geeigneten Therapieplänen trotzdem weiter, auch wenn der Süchtige vorübergehend den Sitzungen fernbleibt. Die Erfahrung lehrt, dass zu Beginn der Therapie mit einer grösseren Konstanz der Süchtigen gerechnet werden kann und dass diese Zeit nicht versäumt wer-

---

<sup>1</sup> geschrieben am 1. Mai 1989 für eine Diskussion mit den Methadonärztinnen der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Basel

den soll, mit dem Süchtigen geeignete Absprachen zu treffen, was geschehen soll, wenn er von den Sitzungen einmal fernbleiben wird. Somit kann ein geeigneter Faden gesponnen werden, in den sich die Süchtigen auch mit ihrem Fernbleiben selber hinein verwickeln.

## 1.2 Die gewachsene Bindung zu den Familienangehörigen

Häufig ist die emotionale Bindung der Süchtigen zu den Eltern oder Geschwistern belastet. Irgendeinmal war diese Beziehung in der gemeinsamen Geschichte bei den meisten Klienten weniger oder gar nicht gestört. Die Angehörigen sollen wissen, dass sie trotz der heutigen Beziehungsstörung irgendwo im Innern des Klienten als Symbol der gewachsenen, gefühlsmässigen Bindung vorhanden sind und dass wir als Berater oder Therapeuten diese Bindung unbedingt nutzbar machen müssen. Wir als Berater setzen unsere eventuell recht gute Beziehung zum Süchtigen bewusst unter den emotionalen Gehalt, den er zu den Angehörigen hat. Unsere Bindung verfügt nicht über die Tiefe und Wurzeln wie diejenige der Angehörigen. Diese können tiefere Strukturen der Person erreichen, als dies einem Berater je möglich sein wird. Süchtige und Angehörige benötigen aber der Führung durch den Berater. Die Bedeutung der Angehörigen in der Emotionalität des Süchtigen soll damit hervor gestrichen werden.

## 1.3 Das Wissen um die Geschichte des Süchtigen

Die Berater sollen den Familienangehörigen vor Augen führen, dass sie ein wichtiges Wissen um die Entwicklung des Betroffenen besitzen und dass sie wichtige Informationen in die Therapie einbringen können. Meistens haben die Angehörigen eine lange Leidensgeschichte zu erzählen: Sie wissen auch von frühen Störungen zu berichten, aber sie haben auch gute Zeiten mit dem Kind oder Geschwisterteil erlebt. Ihr Erleben ist auf jeden Fall ein ganz anderes als dasjenige des Beraters und dieser Beitrag ist wichtig für die Therapie. Die Süchtigen und ihre Angehörigen sollen erleben können, wie das Erzählen von früheren Zeiten oder früheren Beobachtungen zu einem neuen Austauscherelebnis innerhalb der Beratungsgespräche werden kann. Damit wird eine Begegnung ermöglicht, die es mit Sicherheit in den vergangenen Jahren zwischen Angehörigen und Süchtigen nicht mehr gegeben hat.

## 1.4 Die Wahrnehmung der Angehörigen

Eine spezifische Eigenschaft der Sucht besteht darin, dass die Persönlichkeit sich versteckt und dass verschiedene Menschen ganz andere Bilder vom süchtigen Betroffenen erhalten. Die Angehörigen sehen eine andere Seite als die Berater. Die Freundinnen oder Freunde sehen wiederum eine andere Seite dieser Person. Nun ist es aber ein wichtiger

Schritt im Heilungsprozess, dass all die verschiedenen Gesichter des Betroffenen an einem Ort zusammengetragen werden können. Aus praktischen Gründen ist dies immer nur beschränkt möglich. Für die Beratung ist es aber von entscheidender Wichtigkeit, dass die Wahrnehmung der Eltern und der Geschwister diejenige der Berater ergänzen kann. Ein solcher Prozess erhöht den Beratungserfolg.

### 1.5 Die Erfahrung des Beraters

Zu guter Letzt kann den Familienangehörigen ganz einfach und banal gesagt werden, dass frühere Beratungserfahrungen immer wieder gezeigt haben, dass der Berater auf relativ verlorenem Posten steht, wenn eine Begleitung des Suchtkranken alleine versucht werde. Die Angehörigen können auf ihr Erleben angesprochen werden, dass all ihre Bemühungen, die sie alleine unternommen haben, gescheitert sind. Ein solches Scheitern ist auch den Beratern beschieden, wenn sie sich nicht in kluger Weise mit wichtigen Kräften verbünden, die die Angehörigen in ihren Händen haben. Das Motto "gemeinsam sind wir stärker" kann in den Raum gestellt werden. "Ich als Berater weiss aus Erfahrung, dass ich auf sie angewiesen bin, wenn die Chance einer erfolgreichen Beratung erhöht werden soll".

## **2 Tiefenpsychologische Überlegungen zum Einbezug der Familienangehörigen**

- 2.1** Die Eltern oder sonstigen wichtigen Angehörigen haben für die von einer Sucht betroffenen Patienten eine zentrale symbolische Stellung. Die damit verbundenen inneren Bilder wären auch auf der symbolischen Ebene anzusprechen. Die chaotisch praktizierte Sucht und oft auch der Grad der psychischen Grundstörung verhindern eine solche Aufarbeitung meist auf der symbolischen Ebene. Die Konfrontation auf der realen Ebene spricht ersatzweise die eminent wichtige symbolische Ebene an. Das Erlebnis der Begegnung und der therapeutische Einfluss auf diese Begegnung, dass sie zielgerichteter, konstruktiver und möglichst identifizierbar abläuft, setzen mit grosser Wahrscheinlichkeit einen stabilisierenden inneren Prozess in Gange.
- 2.2** Bei allen Patienten, die grosse Mühe mit einem Symbolisierungsprozess haben, ist das Einbeziehen von realen Problemen und eine Ausdehnung des therapeutischen Raumes auf real bestehende Beziehungen und soziale Problemstellungen stets prüfenswert. Viele Süchtige haben oft Mühe mit einem Symbolisierungsprozess.
- 2.3** Die Eltern hatten in der Vergangenheit die Aufgabe, ihr Kind vor dessen Affektdurchbrüchen zu schützen. Sie sind quasi die Symbolfiguren bei der Abwehr des Primärprozesses. Offenbar hat die Abwehr primärprozesshafter Empfindungs- und Handlungsweisen bei einem Süchtigen einen zerstörerischen Einbruch erlitten. Die Therapie

kann den Eltern behilflich sein, diesmal vielleicht in geeigneter Form ihre Symbolstellung in der Konstituierung einer stabilen Triebabwehr wahrzunehmen.

- 2.4** Wir wissen, dass die ungelösten Bindungen der Süchtigen an einen Elternteil oft über lange Jahre bestehen bleibt. Die Therapie kann diese Bindungen betrachten und auf eine geeignete Umgestaltung hinwirken.
- 2.5** Oft ist ein Elternteil in einer entmachteten Stellung und die oben beschriebene Bindung unter Durchbrechen der Generationengrenze stabilisiert das Elternsystem. Wäre der Süchtige abgelöst, würde die Elternbeziehung vielleicht auseinanderbrechen. In den Gesprächen geht es vorerst nicht darum, solche Hypothesen darzulegen, sondern die Eltern bei einer Entscheidungsfindung zu gemeinsamen Handlungen zu ermuntern. Dabei spielt die Qualität der gemeinsamen Entscheidung eine untergeordnete Rolle. Wichtig ist in erster Linie, dass die Entscheidung gemeinsam gefällt wird.
- 2.6** Die Übertragungen, die der süchtige Patient auf den Therapeuten macht, tragen oftmals äusserst pathologische Züge (manipulativ, stärkste Idealisierung und Entwertung) in einem Ausmass, dass das Setting einer Einzeltherapie dabei zerbrechen kann. Das Einbeziehen der Familienmitglieder führt zu einer Abschwächung des für den Patienten oft zu bedrohlichen Übertragungsprozesses.