

## **Familientherapeutische Erfahrungen und Einsichten zur Entstehung und Behandlung von Suchterkrankungen**

In der psychotherapeutischen Arbeit mit Suchtkranken zeigen sich hinter der eigentlichen Suchterkrankung immer wieder eine Reihe anderer individueller psychischer Erkrankungen und familiäre Konfliktkonstellationen. Diese können, wie es scheint, an der Entstehung der Suchterkrankung einen großen Anteil haben, aber natürlich auch Folge der Suchterkrankung sein.

Es gibt zahlreiche Untersuchungen, die die Komorbidität von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen darlegen.<sup>1</sup> Hinsichtlich der Komorbidität werden verschiedenen Modelle diskutiert:

- dass die psychische Störung durch die Sucht verursacht wird,
- dass die Suchterkrankung Folge psychische Erkrankungen sind, also die Sucht einen Versuch der Selbstmedikation einer vorhandenen psychischen Erkrankung darstellt,
- dass sich beide Störungen wechselseitig beeinflussen,
- dass ein dritter Faktor (z.B. genetischer) für beides verantwortlich ist, bis hin zum Zufall.

Vermutlich trifft alles in unterschiedlicher Konstellation und Gewichtung zu.

Daneben finden sich aber auch eine Reihe familiärer Belastungen, die aus meiner Alltagserfahrung als Familientherapeut mit Suchtkranken immer wieder deutlich werden und an der Entstehung einer Suchterkrankung beteiligt zu sein scheinen.

Aus der Praxis heraus erscheinen mir alle Modelle möglich. Die Behandlung aller psychischen und familiären Belastungen - gleich welcher Genese - können deutlich zur Stabilisierung der Abstinenz beitragen.

Neben den Komorbiditäten wie AD(H)S, psychischen Erkrankungen vor allem Persönlichkeitsstörungen und Depressionen, bis hin zu Erkrankungen mit psychotischen Krankheitsbildern, die einen hohen Risikofaktor darstellen, möchte ich hier aber besonders auf die familiär bedingte Belastungen eingehen, die sich sehr häufig in der Praxis zeigen:

- Traumatisierungen in der Herkunftsfamilie, erlebte psychische und physische Gewalt,
- schwere Erkrankungen und/ oder Todesfälle innerhalb der Familie,
- emotionale und physische Vernachlässigungen,
- misslungene Individuation und Ablösungen,
  - Zugehörigkeit und Suche nach Identität,
- Verstrickungen in familiäre Beziehungen, Verpflichtungen und Schuldgefühle,
- Transmission der Sucht als familiäre Konfliktlösungsstrategie (oft generationsübergreifend),
- andere dysfunktionale Muster und Kommunikationsstörungen (z.B. keine eigenen Bedürfnisse wahr((zu))nehmen und befriedigen zu dürfen, übermäßige Harmonisierung oder aber auch Streitmuster usw.),

- interkulturelle Konflikte bei Familien mit Migrationshintergrund (Kinder wollen leben wie deutsche Kinder, was oft den Idealen der Eltern widerspricht).

Auf diesen familienbedingten Kontexten kann sich leicht – gerade in der Adoleszenz eine Suchterkrankung entwickeln, wenn Drogen oft aus Neugier probiert werden. So scheinen diejenigen mit den oben beschriebenen Belastungen ein wesentlich höheres Suchtrisiko zu haben. Der Drogenkonsum verändert die Wahrnehmung, viele Konflikte erscheinen dann abgemildert, gedämpft, Schulgefühle vermeintlich aufgelöst, neue Kräfte, Fähigkeiten und ungeahnte Gefühle werden erlebt. Die Belastungen, Defizite, scheinbar ausweglose Situationen, Trauer, Überforderung, Verunsicherung, Ohnmacht usw. erscheinen zumindest für die Dauer des Konsums aufgelöst.

Auf diesem Hintergrund kann die Entwicklung einer Suchterkrankung durchaus als Versuch einer Lösung aufgefasst werden. Es stellt sich dabei die Frage, welche Funktionen hatten die Drogen genau, worin bestand der vermeintliche Lösungsansatz. Anders ausgedrückt, was sollte durch die Wirkung der Drogen erreicht werden, was war zu wenig, was zu viel da?

Die Frage der Funktion der Drogen im Leben des Patienten kann durch eine differenzierte individuelle psychologische und systemische / familienbezogene Diagnostik eruiert werden. Daneben können aber auch die Art der konsumierten Drogen und der Konsummuster Hinweise auf die beabsichtigte psychische Funktion geben (Sedierung, Aktivierung, Leistungssteigerung usw.).

Eine breit aufgestellte Diagnostik, die auch systemische, familiäre Zusammenhänge im Focus hat, erlaubt einen wesentlichen Einblick in die Struktur und Vielschichtigkeit der Suchterkrankung.

## **Diagnostik**

Mein Vorgehen in der systemischen Diagnostik:

Ich führte mit den Patienten zunächst ein strukturiertes Interview zu ihrer Herkunftsfamilie über drei Generationen hinweg. Dies beinhaltete im Wesentlichen Fragen nach den Familienangehörigen. Wichtige Daten dabei sind die Namen, Geburts- und Sterbedaten, Familienstand, Beruf, Besonderheiten und Auffälligkeiten (beispielsweise früher Tod eines Familienmitgliedes, Ausgrenzungen, psychische Erkrankungen, wichtige familiäre Ereignisse, massive Konflikte, religiöse Einstellungen), Fragen nach den Beziehungen der Familienmitglieder untereinander. Weitere Fragen nach einer Beschreibung bestimmter Personen im familiären Bereich können nützlich sein, sind aber immer nur äußerst subjektive Darstellungen und vom Interviewer auch entsprechend zu werten. So bekomme ich ein erstes Bild über die gesamte Familie, was sich auch im Genogramm grafisch gut darstellen lässt.

Ergänzend zum Interview machte ich häufig eine Aufstellungsarbeit. Die Aufstellungsarbeit (im Einzelsetting) ist eine Form des Interviews auf einer „emotionalen“ Ebene, die weniger verbal abläuft; sie zeigt familiäre Strukturen und Beziehungen visuell auf, wie sie der Patient emotional erlebt hat. Die Familienmitglieder werden symbolisch mit Stühlen aufgestellt, Nähe – Distanz, zugewandt, abgewandt, usw.. Veränderungen der Positionen können auch die Dynamik der Familie verdeutlichen. Daneben erlaubt das Einnehmen der unterschiedlichen Sitzpositionen, dem Patienten einen Einblick in die emotionale „Verfassung“ der jeweiligen anderen Person. Diese Art der Arbeit ist oftmals überraschend emotional und aufschlussreich.

Auf Grundlage dieser erhobenen Daten lassen sich erste Hypothesen zur Funktion der Sucht / Drogen erstellen. Mithilfe der Hypothesen ergeben sich Therapieziele, also: wie kann die Droge ersetzt werden durch Erlernen und Einüben neuer Fähigkeiten, Sichtweisen usw..

Das heißt, die systemische Familientherapie kann hier im Bereich der Diagnostik einen wesentlichen Beitrag leisten.

## **Therapie**

Danach kann sie aber auch im Bereich der Therapie selbst einen wesentlichen Beitrag leisten.

Ziele der systemischen Familientherapie :

- Verständnis für das Entstehen der Suchterkrankung bei allen davon Betroffenen erreichen: Welche Bedürfnisse, welche Belastungen und unbewältigten Konflikte liegen hinter der Suchterkrankung? Welche Funktionen hat die Sucht? In welcher Weise versucht der/die Betroffene in seinem spezifischen familiären Kontext mithilfe der Sucht besser mit Belastungen und Konflikten umzugehen?
- Aus dem Verständnis der Suchterkrankung und deren Funktionen ergeben sich Lösungswege: Wie kann z. B. die Abgrenzungsfähigkeit oder das Gefühl der Selbstwirksamkeit, wie kann das Formulieren eigener Wünsche und Bedürfnisse verbessert bzw. erlernt werden. Leistungsansprüche können überprüft und nach ihrem Sinn und ihrer Funktion nach Liebe, Anerkennung, Zugehörigkeit und Identität usw. erforscht werden. Umgang mit Kritik und Ablehnung können erlernt werden. Diese Lösungswege können weiter in den Familiengesprächen thematisiert werden. <sup>2</sup>
- Thematisierung der weiter oben beschriebenen familiären Belastungen.
- Förderung der Individuation und Ablösung.
- Versöhnung.

Im Zusammenhang mit Familiengesprächen hört man häufig das Argument, die Eltern hätten schon genug gelitten und diese Gespräche verstärkten nur die Schuldgefühle. Meine Erfahrungen zeigen mir das Gegenteil und stellen auch für die betroffenen Familienangehörigen eine Chance dar. Häufig kam es auch zur Versöhnung, was immer auch einen Anfang für neue Lösungswege und Sichtweisen darstellt.

Schuldzuweisungen im Rahmen der Familiengespräche sind nicht nur äußerst fragwürdig und bringen nichts, verschärfen alte Verletzungen und helfen dem Patienten letztendlich nicht((s)). So sollte im Voraus vom Therapeuten gemeinsam mit dem Patienten besprochen werden, ob im jeweiligen Einzelfall Familiengespräche sinnvoll sind. Auch ist der Therapeut kein "Agent" des Patienten gegen die Eltern, d. h., dass auch ggf. andere therapeutische Möglichkeiten zu suchen sind , z. B. Stuhlarbeit mit der betroffenen Person.

So erlaubt die systemische Familientherapie einen eigenständigen besonderen Blick sowohl in der Diagnostik über die der Sucht zugrunde liegenden Problemstellungen, als auch in der Therapie. Dabei erscheint mir die systemische Familientherapie als sinnvolle Ergänzung der individualpsychologischen Sicht.

---

<sup>1</sup> Prof. Dr. Martin Driessen

„Psychiatrische Komorbidität bei Abhängigkeitserkrankungen:

Modelle, Ergebnisse und therapeutische Ansätze

Jahrestagung des Bundesverbandes für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V./Kassel

Berlin, am 17. und 18. März 2004

sowie weitere Literatur siehe Literaturverzeichnis der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren

<sup>2</sup> hier einige Beispiele dysfunktionaler Muster:

Viele dysfunktionale Muster in der Familie lassen sich als Lösungsversuch von familiären Belastungssituationen verstehen, die später vom Patienten wiederum mithilfe von bestimmten Drogen kompensiert werden sollten.

Hier einige Beispiele, die ich häufig in meiner Arbeit angetroffen habe:

Die Artikulierung eigener Wünsche und Bedürfnisse werden zurückgestellt und unterdrückt, um z. B. instabile Systeme der Eltern (alleinerziehende Eltern, schwere Erkrankung eines Elternteils, konflikthafte Paarbeziehung der Eltern, suchtkranker Elternteil, prekäre finanzielle Situation, grundlegender konfliktvermeidender Kommunikationsstil in der Familie usw.) nicht weiter zu belasten. Dieses Verhalten entwickelt sich geradezu zu einer Überlebensstrategie. Die Droge bot dem Patienten später die Möglichkeit, endlich abgespaltene Wünsche und Bedürfnisse wahrzunehmen und auszudrücken, ohne das Gefühl zu haben, in Konflikt mit dem familiären System zu geraten.

Häufig werden Kinder stark an einen oder beide Elternteile gebunden, sie sind Freund und Stütze, verleihen geradezu Lebenssinn. Dies passiert nicht selten auch im Rahmen von Triangulationen im Ehekonflikt der Eltern. Die Drogen stellen einen Versuch dar, den Ablösungskonflikt zu vermeiden und die Eltern nicht zu verletzen. Mithilfe der Drogen kann eine Distanz (Ablösung, scheinbare Autonomie) geschaffen werden, ohne sich ablösen zu müssen.

Mithilfe der Drogen wird versucht, die Leistung zu steigern und in einem bestimmten Kontext besser zurecht zu kommen. Dahinter steht häufig auch das Bedürfnis nach Liebe, Anerkennung, Zugehörigkeit und Identität.

Januar 2017

Peter Nitsche

Dipl. Sozialarbeiter

Systemischer Paar- und Familientherapeut

langjährige Erfahrung in der stationären Suchtkrankenhilfe