

N° 1/2021

Momentum

Das österreichische Journal für positive Suchttherapie
Herausgegeben vom Anton Proksch Institut



Suchtkranke und ihre Angehörigen: Der ewige Balanceakt

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser!

Die Planung für die aktuelle Ausgabe von „Momentum“ begann mit einer Facebook-Nachricht der Journalistin und Autorin Gabriele Kuhn: Sie habe, so schrieb sie mir, „Momentum“ in die Hände bekommen und mit großem Interesse den Text einer stationär aufgenommenen Patientin gelesen – auch aus ihrer eigenen Betroffenheit heraus, als Tochter von zwei alkoholkranken Eltern. Eine alles andere als selbstverständliche Offenheit, die mich umso mehr gefreut hat – kann sie doch Suchtkranke und deren Angehörige

dabei unterstützen, selbst den Mut aufzubringen, über ihre Situation zu sprechen. Darum bat ich Frau Kuhn, ihre Geschichte für „Momentum“ aufzuschreiben. Das Ergebnis finden Sie ab Seite 4. Ich darf Ihnen diesen berührenden und mutigen Text ans Herz legen und mich auch an dieser Stelle ausdrücklich dafür bedanken, dass wir ihn abdrucken dürfen.

„Die Sucht hinterlässt nicht nur bei den Süchtigen tiefe Spuren, sondern auch bei jenen, die mit ihnen leben müssen. Wenn ein Familienmitglied suchtkrank ist, sind alle Menschen in dieser Familie betroffen. Man könnte sagen: Alle sind krank.“ Die Erfahrungen von Gabriele Kuhn decken sich mit dem aktuellen Stand der Wissenschaft, aber auch mit unseren Erfahrungen im Anton Proksch Institut. Drei KollegInnen beschreiben, mit welchen Herausforderungen Angehörige von Suchtkranken konfrontiert sind, wie sie das Suchtverhalten von geliebten Menschen sogar noch befördern können, aber auch, wie sie im Zuge des therapeutischen Prozesses zur Ressource werden.

Wenn wir von Angehörigen sprechen, meinen wir in diesem Kontext nicht nur Partnerinnen und Partner, Töchter und Söhne, Mütter und Väter. Es geht um „concerned significant others“, also betroffene, wichtige Menschen aus dem Umfeld des oder der Suchtkranken. Deshalb enthält diese Ausgabe von „Momentum“ auch einen Text des bekannten deutschen Soziologen Hartmut Rosa, in dem er über Freundschaften schreibt: „Als Zeugen unseres Lebens haben alte Freunde die

Fähigkeit, uns mit unserer eigenen Biographie in Verbindung zu bringen, wenn wir im Durchleben schwieriger Veränderungsphasen den Kontakt zu unserem früheren Selbst verloren zu haben scheinen.“

Wir hoffen, Ihnen auch mit dieser Ausgabe von „Momentum“ wieder neue Denkanstöße mitzugeben. Kostenlose Abonnements können Sie auch weiterhin per Mail an abo@api.or.at bestellen. Empfehlen Sie uns gerne weiter!

Viel Freude beim Lesen!

DSA Gabriele Gottwald-Nathaniel, MAS
Geschäftsführerin



4 **Überleben - eine Kraft**

Gabriele Kuhn

8 **Angehörige zwischen Co-Abhängigkeit und Ressource**

Wolfgang Ferdin

12 **Zwischen Erkenntnis, Geduld und Hilfs- losigkeit**

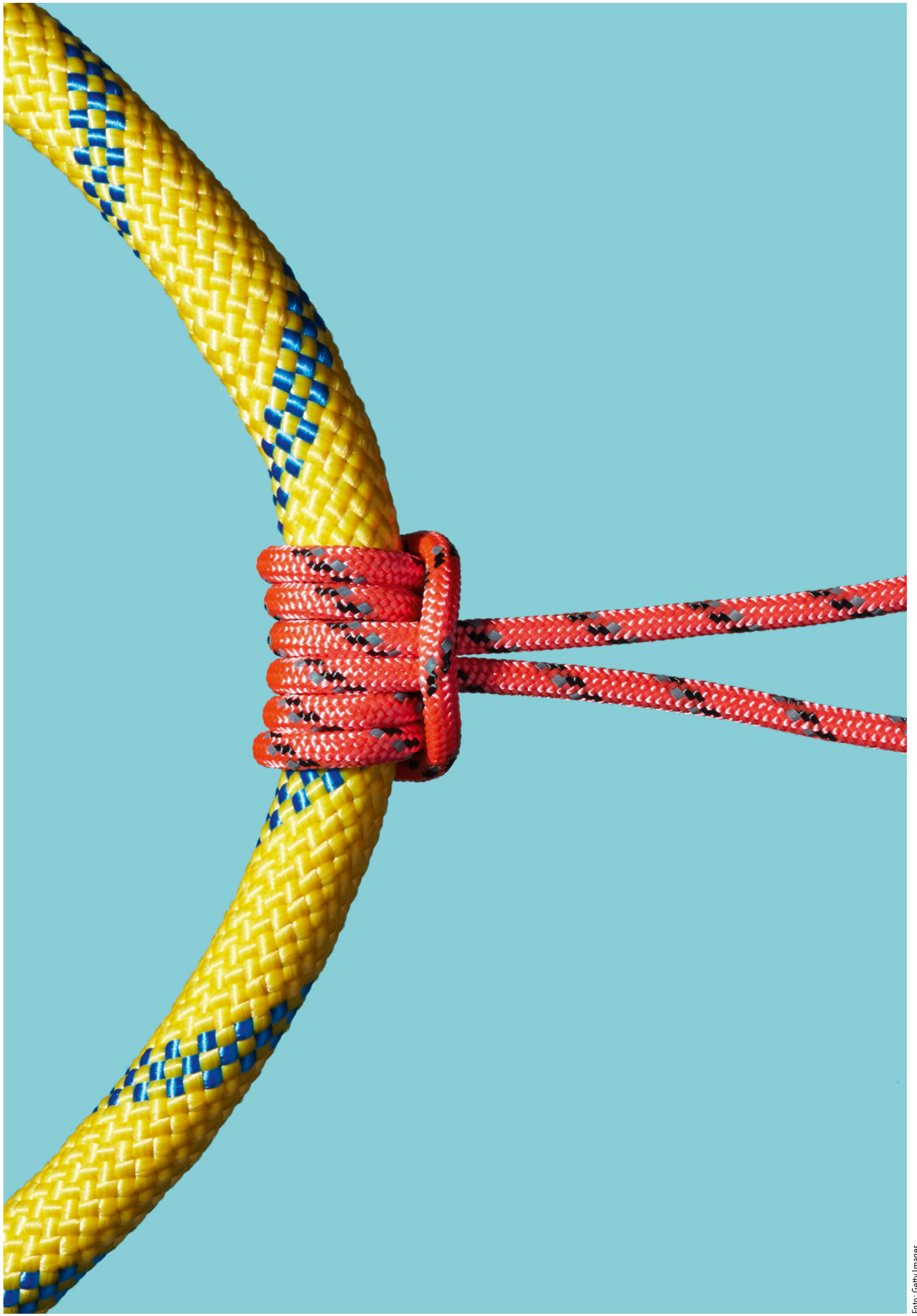
Linda Plank

16 **Loslassen heißt nicht Fallenlassen**

Ute Andorfer

20 **Das menschliche Rühren und die Kraft der Verzeihung**

Hartmut Rosa



Überleben - *eine Kraft*

Alkoholismus ist eine Krankheit, die eine ganze Familie betreffen kann - vor allem auch die Kinder. Die Journalistin und Autorin **Gabriele Kuhn (60)** erzählt, wie es ist, mit abhängigen Eltern aufzuwachsen und trotzdem ein gutes Leben „danach“ zu gestalten.

Geblieden ist die Anspannung. Eine latent-subtile Form psychophysischer Spannung, oft nicht spürbar und trotzdem immer da. Sie sitzt zentral, nur ein kleines Stück oberhalb des Nabels, dort, wo sich der Solarplexus befindet. Wenn etwas nicht stimmt und bedrohlich auf mich wirkt, wenn ich etwas nicht sofort einordnen oder erklären kann, springt dieses System an. Wie ein Seismograf, der auf ein nahendes Beben reagiert. Ein schiefer Blick, eine unpassende Reaktion, eine vage Bedrohung - das alles reicht bereits, damit ich mich aufgewühlt und vorahnend fühle. Die Anspannung wird stärker, breitet sich aus, von der Mitte des Bauchs zu den Muskeln, zum Kiefer, in die Augen. Mein Atem wird flacher, manchmal halte ich ihn an, der Herzschlag beschleunigt sich leicht. Längst weiß ich um die Ursachen dieses Geschehens und habe gelernt, gegenzusteuern. Ebenso habe ich gelernt, meine hauseigene Alarmanlage als das gewisse Etwas zu schätzen, als „mein Juwel“. Ich betrachte sie als Teil von mir, als Stärke und Spür-Sinn. Viele Jahre meines Lebens empfand ich sie allerdings - weil ursächlich noch nicht ergründet - als Belastung, fühlte mich falsch. Gleichzeitig sehnte ich mich nach einer Leichtigkeit, die mir bereits früh genommen wurde.

Namenlose Bürde

Dass ich in einer Suchtfamilie aufgewachsen bin, habe ich erst bemerkt, als es diese Familie längst nicht mehr gab - Jahre, nachdem mein Vater mit 49 und meine Mutter fünf Jahre später mit 56 Jahren starb. Mit 20 Jahren war ich Vollwaise und fühlte mich verlassen. Gleichzeitig ahnte ich, dass sich eine namenlose Bürde für immer aus meinem Leben verabschiedet hatte, nicht wissend, dass mich dieses „Namenlose“ noch länger als vage und bedrückende Konstante begleiten würde. So lange ich mich allerdings als Teil dieses Systems wähnte, so lange ich es für mich selbst als heimatlichen Ort erklärte, so lange empfand ich es als normal, was dort passiert

war. Das Chaos, die Unberechenbarkeit, die Angst, die Anspannung, die Wut und die Ohnmacht. Und die Scham. Alles verursacht durch den Alkohol.

So ist sie, die Welt, dachte ich, und kam gar nicht auf die Idee, über meinen Tellerrand zu schauen. Stattdessen zog ich mich in das mir Vertraute zurück und konditionierte mich darauf, hinzunehmen, was eigentlich inakzeptabel war.

So mutig wie verzweifelt

Für Menschen und Kinder, die in einer Suchtfamilie leben oder aufwachsen, wird es normal, Scham zu spüren, doch das Mitleid der anderen nicht an sich heranzulassen. Es wird normal, still zu sein, obwohl man Nein! rufen sollte. Es wird normal, die nächtliche *Verlustangst* zu fühlen, wenn die Eltern nicht heimkommen, um sie am nächsten Schultag wie ein Federpennal in die Ecke zu pfeffern. Die Unsicherheit und das Unberechenbare werden normal. Das erschöpfte Einschlafen in verrauchten Gasthäusern, irgendwo auf einer Bank, gegen Mitternacht. Das Aufstehen und Funktionieren am nächsten Tag, in der Schule. Dass man sich anpasst, dieses System verteidigt, mit allen Kräften zusammenhält. Und ebenso normal wird es, dass ein Kind manchmal für Mama oder Papa (mitunter beide) sorgen muss, obwohl es ausnahmslos umgekehrt sein sollte. Und ich hielt es für normal, die Zähne zusammenzubeißen, um den mitleidigen Blicken Fremder standzuhalten, die mich anstarrten, wenn meine Eltern die Kontrolle über sich verloren. Um zu zeigen, man sei stark - oder besser noch: nicht tangiert, nicht berührt, isoliert vom Geschehen. All das konnte ich. Weil ich das Tun der beiden - ihr Trinken als Strategie, dem Leben in seinen Facetten zu begegnen - als Lebens-Skript verinnerlicht hatte, das es nicht zu hinterfragen galt. Wie auch? Ich kannte kaum etwas anderes. Ich befand mich mitten im Survivaltraining.

Es wurde nicht immer getrunken, Mama und Papa waren keine Spiegeltrinker, sondern



GABRIELE KUHN, 1960 in Wien geboren, arbeitete 25 Jahre lang als Redakteurin beim „Kurier“. Seit Anfang 2021 ist sie als freie Autorin tätig.

Menschen, die sich zunächst gelegentlich und schließlich immer öfter in die Besinnungslosigkeit sofften. Es wurde viel getrunken, wenn es lustig war. Es wurde viel getrunken, wenn es traurig war. Es wurde viel getrunken, wenn es Streit gab. Im Urlaub, an den Wochenenden, zu Weihnachten, zu Silvester. Aus einem „mitunter“ wurde „oft“, aus „oft“ ein „noch öfter“. Irgendwann war der Rausch unser verbindendes Schicksal und ließ das sowieso schon klein gewordene Glück final schrumpfen. Mein Vater ging voran, meine Mutter schlitterte nach, wurde zur Co-Trinkerin. Vielleicht ein Akt der Liebe, der Solidarität, aus der Illusion heraus, auf diese Weise über Papas Trinkverhalten Kontrolle zu bekommen. Oder selbst nicht so viel spüren zu müssen. Irgendwann mischte sie den Alkohol mit Beruhigungsmitteln. Nach dem Tod meines Vaters kam die Trauer – er ging, der Alkohol und die Tabletten blieben ihr.

Nach außen fein und adrett

Wie das oft so ist, hat uns niemand die „Suchtfamilie“ angesehen. Nach außen hin war immer alles fein und adrett, in gewissen Zügen galt das auch für unser Familienleben. Die Eltern, im Zweiten Weltkrieg herangewachsen, gaben mir an Liebe und Geborgenheit, was sie hatten. Nüchtern sorgten sie immer gut für mich. Beide waren stets schön gekleidet, mein Vater – Oberkellner in einem Wiener Gasthaus – liebte Maßanzüge. Die Mutter – Hausfrau – legte großen Wert auf Ordnung, Schönheit, das Äußere. Ich trug Lackschuhe, weiße Stutzen und ihre selbst gestrickten Pullis. Sie war beliebt, hatte Herzensbildung, kochte fantastisch, sang gerne und gut. Mein fescher Vater konnte umwerfend charmant sein, liebte Frank Sinatra und ging gerne wandern. Zur Matura wollte er mir unbedingt einen „Mini“ schenken, er hat dieses Ereignis nicht mehr erlebt. Am Wochenende machten wir Ausflüge,

Wie das oft so ist, hat uns niemand die „Suchtfamilie“ angesehen.

die immer in irgendeinem Gasthaus endeten und – spätnachts – im Albtraum. Unter der Woche fand er nach Dienstschluss oft nicht nach Hause, sondern holte nach, was er untertags in der Arbeit nicht an Alkoholischem konsumieren wollte und konnte. In seinen besten Zeiten trank er 30 bis 35 Spritzweine – und zwar, nachdem man ihm den Magen, die Milz und Teile der Bauchspeicheldrüse nach einer Krebsdiagnose entfernt hatte.

Von Alkoholkranken wird oft ein pauschales Bild gezeichnet – von Dauer-Verwahrlosung und Zerstörung. Das mag in manchen Fällen so sein. Doch oft ist das Chaos, das durch die Sucht am „Tatort Familie“ entsteht, für Außenstehende kaum

sichtbar. Das rührt daher, dass alle an diesem Ort gelernt haben, das Kranke zu verdrängen und das Thema Sucht zu verleugnen bzw. zu tabuisieren. Es gilt das Mantra *Es ist nichts*. „In vielen Suchtfamilien ist die elterliche Sucht ein Geheimnis, über das niemand sprechen darf. Suchtfamilien leben an einem Nicht-Ort“, heißt es in dem Buch „Vater, Mutter, Sucht“ von Waltraut Barnowski-Geiser. Und weiter: „Die Familienmitglieder leben an einem extrem durch die Sucht geprägten Ort, der sie maßgeblich bestimmt, und zugleich gibt es diesen Ort als Begrifflichkeit und in der familiären Wertung nicht oder zumindest soll es ihn nicht geben. Das bringt eine Menge an Verwirrung und Schwierigkeiten mit sich – für alle Familienmitglieder, vor allem aber für die Kinder.“

So entsteht ein sich selbst erhaltendes System, das sich immer wieder neu organisiert. Die Fassade steht, wird immer wieder neu und schön getüncht, ohne dass das Dahinter sichtbar wird. Das war auch bei uns der Fall – niemand hier sprach von Sucht oder Alkoholkrankheit. Auch andere Familienmitglieder, selbst die engsten, sagten nichts und verleugneten das Geschehene. Sogar lange nach dem Tod meiner Eltern durfte über dieses Thema nur bei Höchststrafe und Ächtung geredet werden. Dass Mama an so manchem Abend lallend auf dem Boden gelegen war, um sich am anderen für einen Spaziergang mit mir in den Park herauszuputzen. Dass mich Papa nüchtern in die Arme genommen hatte, um ein paar Stunden sowie jede Menge Wein später verbal zu randalieren. Am nächsten Tag waren die Eskalationen auch schon wieder vergessen. Alles gut, Kind. Nicht undankbar sein.

Es galt auszuhalten, was ist

Die Sucht hinterlässt nicht nur bei den Süchtigen tiefe Spuren, sondern auch bei jenen, die mit ihnen leben müssen. Wenn ein Familienmitglied suchtkrank ist, sind alle Menschen in dieser Familie betroffen. Man könnte sagen: Alle sind krank. Die Belastung der Angehörigen und der Kinder ist enorm, wird aber häufig übersehen, weil vor allem die Bedürfnisse und das Tun des/der Süchtigen im Mittelpunkt stehen. Alles dreht sich um sie – sie werden beobachtet, gestützt, gedeckt und getragen.

Nichts im Alltag von Suchtfamilien ist berechenbar. Es gab in meiner Kindheit und Jugend Tage, da passierte nichts, alles fühlte sich „normal“ an, halbwegs zumindest. Es waren die guten Tage, die Höhepunkte. Das konnte sich schlagartig ändern – meist am Wochenende, wenn Papa Ruhetag hatte. Oder bei Familienessen in Lokalen bzw. bei Festen bei uns daheim. Ganz schnell konnte die Stimmung kippen, das Geschehen mäanderte zügig Richtung Exzess. Es wurde getrunken, bis die Situation völlig außer Kontrolle geriet. In dieser Angstspirale sind die Wurzeln jener Spannung zu finden, die ich, wie anfangs beschrieben, manchmal heute noch fühlen kann.

Angehörige von Suchtmenschen werden in viele Rollen gezwungen: den Hüter des Geheimnisses, aber auch des Opfers, des Märtyrers, des Starken, des Mutigen, des Vermittlers. Und des Täters. Wie oft musste ich während meiner Pubertät hören, ich würde meine Mutter aufgrund meines unangepassten Verhaltens zur Verzweiflung bringen (und damit zum Griff nach Alkohol oder Tabletten). In solche Rollen gehievt, verlernt man, sich selbst und seinen Gefühlen zu trauen, um sich gleichzeitig anzutrainieren, Gefühlses erst gar nicht zuzulassen. Stattdessen entsteht eine Art Drehbuch, eine fast schon rigide Handlungsanleitung fürs eigene Verhalten: Man will die geliebten Suchtkranken retten, verstehen, ihr Tun verstecken, das Leben mit ihnen schönfärben, sich anpassen und: schweigen. Ein roter Faden der Selbsttäuschung und Täuschung anderer, der sich bis ins Erwachsenenleben spinnt. Nichts an dem, was man ist und tut, scheint zu stimmen.

Ich hatte sehr lange ein vages, durch den frühen Tod der Eltern sogar sehr idealisiertes Bild meiner Kindheit. Doch irgendwas stimmte nicht. Je älter ich wurde, desto mehr Wut war da – Zerstörungswut, Wut auf mich selbst und auf etwas, das ich nicht in Worte fassen konnte. Lange dachte ich, mit mir sei etwas nicht in Ordnung, ich sei nicht richtig. Die Begleitmelodie meines Lebens war von Sehnsucht nach einer anderen Welt geprägt, die ich nicht zeichnen konnte. Mein Stresslevel war hoch, ich hatte einen leichten Schlaf und ein verzerrtes Selbstbild sowie das Gefühl nichts wert zu sein. Ich suchte nach Anerkennung, sehnte mich nach Nähe und Distanz zugleich, verbunden mit der Tendenz, das, was ich liebe, wieder kaputt zu machen.

Ein Ort der Erkenntnis

Das größte Problem war jedoch die Frage nach mir selbst: Wer bin ich? „Wenn die Heimat ein Nicht-Ort ist, wenn Menschen nicht wissen, wo und wie sie leben, wenn sie nicht genau wissen, wie der Ort ihrer Herkunft aussieht, dann kann das zu einem schweren Problem für ihre Identität werden – wie sollen sie wissen, wer sie sind, wenn sie in großer Verwirrung sind, über den Ort, von dem sie abstammen. Ohne Herkunft keine Zukunft“, so Waltraut Barnowski-Geiser. Irgendwann wurde der Druck so groß, dass ich aufbrach, um nach Antworten zu suchen. Ich fing an, mich im Rahmen familien-systemischer Interventionen mit meinen Wurzeln zu beschäftigen, las viel, begegnete den richtigen Menschen zum richtigen Zeitpunkt, wurde von vielen verschiedenen Dingen inspiriert. Im Zuge all dessen lernte ich anzuerkennen, was mir, aber auch, was meinen Eltern widerfahren war. So wurde mein ehemaliger Nicht-Ort zu einem Ort der Erkenntnis – nicht alles wurde sichtbar, aber vieles. Meine Suche wurde belohnt, der Vorhang hob sich.

Ich erkannte Zusammenhänge, entwickelte Mitgefühl, mit mir, mit Mama und Papa. Und fand

Antworten auf Fragen, die ich ihnen nicht stellen konnte, weil sie schon so lange tot waren. Die Wut wich, stattdessen konnte ich erstmals trauern – um das, was ich im Gegensatz zu anderen Kindern und Jugendlichen nicht bekommen hatte. Vor allem aber trauerte ich um meine Eltern, deren Leben sehr schwierig war, und die offenbar im Alkohol Erleichterung fanden. Es war ihre Wahl.

Die Starre wich

So wurde ich zunehmend weicher, die Starre wich, ich fühlte mich beweglicher, reicher an Möglichkeiten und an Handlungsspielräumen. Dabei erkannte ich auch, wie viel Glück mir widerfahren war – weil es neben meinen Eltern andere, wertschätzende Menschen gegeben hatte, die für mich da und mir

Ich lernte, *meine Stärke zu würdigen*, die ich einst als „Suchtkind“ entwickeln musste.

nahe waren und mir in vielen Momenten einen Platz schenkten, an dem ich Kind und Mensch sein konnte. Zum Beispiel die Nachbarn in dem Haus, in dem wir wohnten, und später Freundinnen, Freunde sowie Partner. Dafür bin ich noch heute dankbar. Vor allem aber lernte ich, meine Stärken zu würdigen, die ich einst als „Suchtkind“ entwickeln musste, um zu überleben – für mich ein wichtiger, vielleicht der wichtigste Perspektivenwechsel überhaupt. Ich weiß, dass ich belastbar bin, nur selten aufgebe, sozial kompetent und feinfühlig bin – sowie leidenschaftliche Mutter und Familienmensch. Gleichzeitig weiß ich um meine Grenzen und das Verletzbare in mir.

Meine Eltern gingen ihren Weg, ich bin ihnen nicht gefolgt und habe meine eigene Wahl getroffen. Ich habe mich für das Leben entschieden. Das, was geschehen ist, ist nicht vergessen, sondern ich verstehe es als wesentlichen Teil von mir, der aus mir jenen Menschen gemacht hat, der ich heute bin. So betrachtet, ist es mir gelungen, die Ketten und Glaubenssätze des Vergangenen abzulegen – nicht gänzlich, aber weitgehend. Mehr denn je zählt für mich heute, was ist – und nicht, was war. Vieles schaue ich mir dabei nach wie vor beim großen Viktor Frankl ab. Durch ihn habe ich erkannt, dass nicht wir es sind, die nach dem Sinn des Lebens fragen sollten, sondern das Leben es ist, das Fragen stellt. „Wir sind es, die da zu antworten haben, Antwort zu geben haben, auf die ständige, stündliche Frage des Lebens, auf die Lebensfragen. Leben selbst heißt nichts weiter als ein Antworten – ein Ver-Antworten des Lebens. In dieser Denkposition kann uns aber jetzt auch nichts mehr schrecken, keine Zukunft, keine scheinbare Zukunftslosigkeit. Denn nun ist die Gegenwart alles, denn sie birgt die ewig neue Frage des Lebens an uns.“ ■

Angehörige zwischen *Co-Abhängigkeit* und *Ressource*

Partnerinnen und Partner, Freundinnen und Freunde, Kinder oder Eltern von Suchtkranken können deren Abhängigkeit verstärken – oder den Weg heraus unterstützend begleiten. Ein Überblick über die professionellen Konzepte, die „Concerned Significant Others“ zur Ressource machen.

WOLFGANG FERDIN

Seit ungefähr 50 Jahren existiert nun schon der Begriff „Co-Abhängigkeit“ im Kontext der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Laut aktueller Definition versteht man darunter Verhaltensweisen und Kommunikationsstile von Angehörigen von Substanzabhängigen, die trotz „guter Absicht“ geeignet sind, ein unkontrolliertes und ungesundes Konsummuster aufrechtzuerhalten oder sogar zu verstärken. Angehörige mit einer „Co-Abhängigkeit“ sind also zunächst per definitionem das Gegenteil einer Ressource in der Suchtbehandlung.



DR. WOLFGANG FERDIN ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und seit 2011 Oberarzt am Anton Proksch Institut. Aktuell leitet er den Bereich „Psychische Komorbiditäten bei Sucht“ sowie die Angehörigenbetreuung. Er betreibt auch eine Wahlarztordination in Wien-Hietzing.

Stressor Co-Abhängigkeit

„Co-Abhängigkeit“ bedeutet mehr als die „Co-Betroffenheit“ und Verzweiflung angesichts der Sucht eines nahestehenden Menschen. Genau genommen hat sich der Begriff aus der speziellen Art der konflikthafter Verstrickungen, die typischerweise bei Alkoholabhängigkeit zu finden sind, entwickelt.

Viele kennen den Spruch „in vino veritas“. Er beschreibt die Folgen der Enthemmung Betrunkener, der verminderten Rücksichtnahme auf das Seelenkostüm des Gegenübers, die Aufgabe von Taktgefühl und politischer Korrektheit, das ungezügelt Herauslassen der ungeschminkten Wahrheit. Aber was heißt denn hier „Wahrheit“ genau? Hier bricht sich doch nur die subjektive Sicht auf eine bestehende Konfliktlage unter Alkoholeinfluss Bahn. Die alkoholbedingte Enthemmung führt

neben inadäquaten, teilweise seltsam groben Verhaltensweisen auch häufig zu aggressivem und dominantem Verhalten, das sich insbesondere dann zeigt, wenn Betrunkene in ihrem Gefühls- und Wahrnehmungstunnel an Grenzen stoßen und sie ihre gewünschte Realität gerade nicht erzwingen können. Neben der Frustration (bei alkoholbedingt reduzierter Frustrationstoleranz) treiben auch Scham und Ohnmacht den Gefühlssturm an. Ohnmacht ist in diesem Zusammenhang die wesentliche Emotion derjenigen, die bemerken, dass sie nicht mehr wie zu Beginn des Wirkungstrinkens mit Alkohol „am Rädchen drehen“, sondern längst in der Alkoholsucht „vom Rad gedreht werden“. Es ist ärgerlich, wenn die Kontrolle weitgehend entglitten ist.

Wie viel Kontrolle haben aber die Angehörigen über das Trinkverhalten ihrer alkoholkranken Nächsten? Die Antwort lautet: noch deutlich weniger! Die Versuche Angehöriger, in ihrer Verzweiflung und ihrer Ohnmacht dem Kontrollverlust und der Ohnmacht der Süchtigen mit rigorosen Kontrollen zu begegnen, scheitern letztlich immer. Egal, ob täglich alle Schubladen und möglichen Verstecke kontrolliert werden oder stets an der Eingangstür Alkoholtests gemacht werden, Alkoholkranken werden in so einer Konstellation immer einen Weg finden (trotzig und offen oder verstohlen und heimlich), zu trinken.

Es ist durchaus nachvollziehbar, dass Angehörige angesichts der emotionalen Verletzungen



oder ihrer Ohnmachtsgefühle emotional und konfrontativ reagieren. Um endlich eine Umkehr oder Abkehr von der süchtigen Konsumgewohnheit zu bewirken, flehen sie an, keppeln, kritisieren und drohen (typische „co-abhängige“ Kommunikationsstile). Versuche, durch umfassende Kontrollen des Süchtigen und möglicher Verstecke die Sucht zu bekämpfen, sind ebenso zum Scheitern verurteilt wie eine Laissez-faire-Haltung, die bis zur Kumpanei geht (mit Übernahme der Krankenstandsmeldung an den Betrieb etc.).

Ambulantes CRAFT-Konzept

Die emotional und suchttherapeutisch überforderten Angehörigen wurden da und dort, nicht zuletzt durch ein Überinterpretieren des Konzeptes der „Co-Abhängigkeit“, zu den eigentlich Schuldigen stilisiert. Auch im Rahmen einer ambulanten Suchtbehandlung wurden und werden Angehörige immer wieder auf Distanz gehalten und sehr kritisch betrachtet. Es wird den Süchtigen dabei nicht nur zur zeitweiligen Abgrenzung, sondern oft sogar zur Trennung oder nachhaltigen Kontaktsperren geraten. Tatsächlich kann in manchen Situationen die innere Bereitschaft loszulassen oder Abstand zu gewinnen sehr wichtig sein.

Aber nur durch Trennung lösen sich noch nicht alle Probleme und es gibt Lebensumstände, die diese Option sehr schwierig und nur verlustreich für alle Seiten umsetzen lassen. Angehörige sind natürlich häufig Partnerinnen oder Partner, aber auch Eltern und Kinder, und die absolute Trennung und der Kontaktabbruch werden auch oft nur im ersten Moment als befreiend erlebt. Später stellt sich eher das Gefühl der tristen Vereinzelung, des Abgeschnittenseins ein – auch von allen positiven zukünftigen Veränderungen, die mit entsprechender professioneller Unterstützung vielleicht möglich gewesen wären.

Die stationäre Behandlung hilft, Abstand zur gewohnten Lebenswelt zu finden.

Wie kann man Angehörige so unterstützen, dass sie Teil einer Lösung bzw. eine Ressource in der Überwindung der Sucht werden können? Daran forschte der Psychologe und Verhaltenstherapeut Prof. Nathan Azrin. So entwickelte er in den USA der 1970er Jahren das CRAFT-Konzept für den ambulanten Bereich. CRAFT ist ein Akronym, das für „Community Reinforcement And Family Training“ steht (dt.: Systemische Stärkung und Familientraining), aber auch das Wort „craft“ meint; im Sinne von Know-how, Skill, Kunstfertigkeit.

Es geht dabei um klassisches empathisches Ernstnehmen und Zuhören, wenn es um den

Umgang mit schwierigen Gefühlen geht, sowie um Unterstützung im Kontext der eigenen Hilfsbedürftigkeit als Angehöriger. Es geht aber auch um Schulung in strategisch-kluger Kommunikation (systemisches Coaching). Eine nicht-konfrontative, positive Kommunikation soll der Schlüssel zur Motivation des Suchtkranken sein. Diese beinhaltet:

- **Kurze Statements**, die auch Lob für beobachtete Bemühungen enthalten, statt ausufernder Predigten oder ewiger Schuldsuche.
- **Das Mitteilen eigener Gefühle** in Ich-Botschaften und diese auch mit Verständnis für die schwierige Situation der suchtkranken Person verknüpfen.
- **Kritik nur an bestimmten Verhaltensweisen**, aber nicht an der Person generell im Sinne einer Pauschalwertung.
- **Konkrete Belohnungen** für das Aufsuchen professioneller Behandlung oder für reduzierten Substanzkonsum in Aussicht stellen.

Dieses Programm und diese Strategie ganz allgemein ist clever und wirksam, aber nicht so komplex, dass die Anwendung eine jahrelange Psychotherapieausbildung erfordern würde.

CRAFT wurde zwar für den Alkoholsuchtbereich in Amerika entwickelt, wurde aber in der Zwischenzeit auch schon für verschiedene Substanzsüchte erfolgreich adaptiert. Einige Studien belegen die Wirksamkeit im ambulanten Setting und dies in allen klassischen Zielen dieses Programmes: Reduktion des Substanzkonsums, Reduktion der häuslichen Gewalt, Stärkung der Motivation der oder des Betroffenen hinsichtlich einer Inanspruchnahme professioneller Suchtbehandlung und Verbesserung der Lebensqualität der Angehörigen, auch unabhängig davon, ob die oder der Betroffene etwas verändert.

Stationäre Angehörigenarbeit

Für viele Alkoholranke sind nachhaltige Behandlungserfolge nur im stationären Setting möglich. Dieses hilft unter anderem dabei, Abstand zur gewohnten Lebenswelt mit ihren Fallstricken der gewohnten Muster zu finden. Der stationäre Aufenthalt ist oft ein wichtiger Schritt zu einer vogelperspektivischen Standortbestimmung und einer Ziel- und Wertklärung aus der Mitte der süchtigen Person und nicht aus den Realitätszwängen des Alltags heraus. Letzteres führt zu den berühmten „guten Vorsätzen“, die oft an der Willensschwäche scheitern, aber eben nicht wirklich gewollt werden, weil sie nicht den echten und tatsächlich als attraktiv empfundenen Zielen und Werten entsprechen. In der Suchtbehandlung geht es aber genau darum, diese sogenannten „real wants“ herauszufinden, weil nur sie Zugkraft nach vorne und oben entwickeln.

Aus der Sucht herauszukommen, ist keine Kleinigkeit und es genügt eben auch kein eherner Beschluss aus einem Tiefpunkterlebnis heraus.

Meist mündet so ein spontaner Entschluss in der „genialen Erkenntnis“, ab nun das Suchtmittel nicht mehr konsumieren zu dürfen/sollen/wollen. Wenn das reichen würde, wären Suchterkrankungen nicht derart komplex. Der Weg aus der Sucht ist nie ein lockerer Spaziergang, es ist wohl eher mit einer Bergwanderung vergleichbar. Bei aller Begeisterung also für die Hinwendung zu positiven Zielen und neuen Wegen darf das Wichtigste für den Menschen als soziales Wesen nicht vergessen werden: die Weggefährtinnen und -gefährten! Wenn wir ehrlich zu uns sind, werden wir wohl zustimmen, dass ohne unterstützende Begleiterinnen und Begleiter wohl kein Gipfelsieg möglich sein wird – oder nur für die allerwenigsten unter uns.

Professionelle Suchttherapeutinnen und -therapeuten haben sicher die Aufgabe, die initial unterstützenden Weggefährtinnen und -gefährten zu sein. Es geht zunächst darum, den neuen Weg mitzudefinieren (ähnlich einem Bergführer bzw. einer Bergführerin) und – was besonders wichtig ist – auch eine Zeit lang zu begleiten. Daraus ergibt sich auch, dass es dafür eine tragfähige therapeutische Beziehung braucht und keine kurz angebundenen und gestressten Therapeutinnen und Therapeuten, die mit Manualen und vorgefertigten Algorithmen um sich werfen, weil sie aus irgendeinem Grund nicht beziehungsbereit sind. Die ersten Weggefährten auf dem neuen Weg sind im Idealfall persönlich greifbare und wertschätzende Mentorinnen und Mentoren, die mit Verständnis und sogar Sympathie ihr Wissen und ihre Erfahrung für die Suchtkranke oder den Suchtkranken einsetzen. Psychotherapie ist immer ein Projekt der Ermutigung, es doch zu wagen, neue Wege zu gehen, und im Falle von Suchttherapie zusätzlich ein Projekt der Tröstung und niemals des Vorwurfes, wenn es einmal einen Rückschlag gibt.

Angehörige als unterstützende Weggefährten

Suchttherapeutinnen und -therapeuten haben als Katalysatoren des Lebensneugestaltungsprozesses und als initiale Weggefährtinnen und -gefährten ihrer Patientinnen und Patienten in der ersten Phase die Aufgabe, vor schädlichen Einflüssen zu schützen. Dabei geht es sowohl um typische Auslösereize (Trigger) von Rückfällen als auch um eine Filterung von co-abhängiger Kommunikation und Auftragserteilungen. Aber schon in der ersten Phase einer stationären Suchtbehandlung kann man Angehörige als Motivatorinnen und Motivatoren virtuell ins Boot holen, etwa durch die Frage an die gerade Aufgenommenen, wer sich wohl freuen werde, wenn eine positive Entwicklung in der Suchtklinik gelingt.

Es ist zusätzlich auch eine Frage, wen sich die süchtige Person als weitere Wegbegleitung hin zu diesem Ziel wünscht und wer aus dem sozialen Umfeld vom Aspekt der stationären Angehörigenbetreuung als potentielle Ressource betrachtet und fokussiert werden sollte. „Angehörige“ heißen im englischen Sprachgebrauch „Concerned Significant

Der Weg aus der Sucht ist kein Spaziergang, sondern eher eine *Bergwanderung*.

Others“: drei Wörter, die auch drei gute Rohstoffe für Ressourcen benennen können.

- **Concerned:** Angehörige sind von den schädlichen Auswirkungen der Sucht konkret mitbetroffen, können sich aber auch betroffen fühlen und sich kümmern (wollen), was auch eine Bedeutung des Wortes darstellt. Will man auf gutmeinende und zum Kümmern um das Wohl des Suchtkranken prinzipiell bereite Menschen so ohne Weiteres verzichten? Wohl eher nicht!
- **Significant:** Von Seiten der suchtkranken Person wichtig, identitätsstiftend, mit gemeinsamer Geschichte und zukünftigen gemeinsamen Projekten (Wir-Thema), wie dem (gemeinsamen) suchtfreien Leben.
- **Others:** Der Mensch ist ein soziales Wesen und verkümmert einsam und allein. ■

Resümee

Stationäre Angehörigenarbeit beginnt im Bewusstsein der professionellen ersten Wegbegleiter, nur erste Wegbegleiter zu sein. Sie haben diese Funktion aber in einer sehr markanten Phase der Lebensneugestaltung und sollten daher das Wesentliche an die nachfolgenden ambulanten professionellen Wegbegleiter weitergeben, wenn sie diese Aufgabe nicht selbst wahrnehmen (können).

Ambulante Angehörigenarbeit sollte die „co-abhängige“ Dynamik auf Seiten der Angehörigen durch Unterstützung und Vermittlung von kommunikativem Know-how entschärfen helfen. So können sie zu einer möglichen Ressource im Hinblick auf die Überwindung der Sucht, aber auch auf die Verbesserung der eigenen Lebensqualität werden.

Zwischen Erkenntnis, Geduld und *Hilflosigkeit*

Auch wenn Suchtkranke nicht in Behandlung oder sich ihrer Erkrankung nicht bewusst sind, können deren Angehörige bereits Hilfe in Anspruch nehmen. Einige Beispiele aus der Arbeit des Anton Proksch Instituts.

LINDA PLANK



Die Beratung von Angehörigen Suchtkranker ist so herausfordernd wie vielschichtig. Viele Menschen suchen bei uns Unterstützung im Umgang mit suchtkranken Personen, ohne sich bewusst zu machen, dass wir „ihre“ Menschen gar nicht kennen. Hier zeigt sich eine massive Hilflosigkeit der Angehörigen. Hier halte ich eine generelle Aufklärung über Sucht für unerlässlich. Sucht als Erkrankung zu verstehen, ist einer der wichtigsten Inhalte, den ich an betroffene Personen vermittele. Es macht einen großen Unterschied zu wissen, dass jemand nicht absichtlich böse ist, lügt oder etwas verheimlicht, sondern dass dies Symptome einer Erkrankung sind. Im Folgenden zwei Beispiele aus unserer Angehörigenberatung.

Ruhe und Geduld

Herr H. wollte schnell und lösungsorientiert die Alkoholabhängigkeit seiner Frau mit mir besprechen. Er hatte bereits mit ihr gesprochen, allerdings willigte sie nicht ein, sich in Therapie zu begeben. Er hatte sie beim heimlichen Trinken „erwischt“ und hatte schon länger den Verdacht, dass etwas mit ihr „nicht stimmt“. Herr H. stellte sie in einem Gespräch mit den Worten „Was du mehr liebst, musst du wählen!“ vor die Entscheidung: entweder ER oder der Alkohol. Seine Frau hatte in diesem Gespräch kein Wort gesagt und nur den Kopf gesenkt gehalten.

Die Alkoholdepots, die er im gemeinsamen Haushalt fand, veranlassten ihn dazu, seine Frau zur Rede zu stellen. Herr H. wollte ein „Geständnis zur Sucht“ sowie die sofortige Einwilligung in eine stationäre Therapie erzwingen. „Es ist unumgänglich, wir müssen sofort handeln“, waren seine Worte. Ich sprach bewusst seine Position bei der Behandlung seiner Frau an und wollte wissen, ob er Ehemann, Unterstützer oder Motivator sein wollte. Er sollte wählen, welche Rolle er in diesem Kontext einnehmen möchte. Ich riet ihm jedoch vehement davon ab, als Angehöriger die Position eines Polizisten



Mit dem Ansprechen der Suchtproblematik beginnt erst der Weg hin zur Behandlung.

oder Klägers in einem Beweismittelverfahren einzunehmen, der ein Geständnis hören möchte.

Unser einstündiges Gespräch begann damit, Liebe und Sucht auseinanderzuhalten sowie dem verzweifelten Angehörigen den Unterschied aufzuzeigen. Wichtig zu vermitteln war mir, dass Sucht keine Liebe zu einer Substanz ist und Liebe keine Sucht nach einem Menschen sein sollte. Er beschrieb seinen Zustand als Schockzustand und wollte gerne für sich, seine Frau und seine Familie eine schnelle Lösung. Die Geschwindigkeit ist ein Ausdruck der Verzweiflung und des Wunsches nach dem Wiederherstellen von Funktionalität und Normalität in der Familie und vor allem beim suchtkranken Familienmitglied. Die von der Sucht Betroffenen fühlen sich dadurch schnell überfordert und lehnen dann als Konsequenz eine Behandlung zunächst ab. Schuld und Scham sind wieder vordringlich. Die Beschäftigung mit der Sucht als Krankheit und die Einsicht in diese Erkrankung hat noch nicht stattgefunden.

Angehörige zu bremsen und an ihre Geduld zu appellieren, ist eine große Herausforderung. Immerhin befinden sich diese Menschen schon lange in einer äußerst belastenden Situation. „Nun, wo die

Bombe geplatzt ist, müssen wir dringend handeln“, sagte auch Herr H., „ich habe genug Geduld bewiesen.“ In seinen Augen stellte sich die Welt auch so dar und sein Wunsch war legitim. Allerdings beginnt ab dem Aussprechen einer Suchtproblematik mit dem abhängigen Menschen erst der Weg hin zur Behandlung, der sich über Einsicht, Verständnis, Akzeptanz und den Mut zur Veränderung erstreckt. Nicht vom Problem sofort zur Lösung zu wechseln – das war in diesem Gespräch der Fokus. Ich bat ihn noch einmal darum, Geduld aufzubringen, bevor er den Wunsch nach einer Behandlung an seine Frau richtete. Seiner Frau als Ehemann seine Sorgen und seine Bedürfnisse zu vermitteln und sie ohne Druck, behutsam und freundlich, aber dennoch bestimmt zu einem Aufsuchen von professioneller Hilfe zu motivieren, verstand er schließlich nach mehreren Gesprächen als Prozess.

Ruhe und Geduld waren hier die Schlüsselworte für eine neue Begegnung mit dem Thema Sucht und deren Behandlung. Frau H. entschloss sich erst acht Monate nach dem Gespräch mit ihrem Ehemann zu einem stationären Aufenthalt. Vorangegangen war allerdings ein zeitnahe beginnender ambulanter Behandlungsversuch der Patientin.



LINDA PLANK, MSC, ist Psychotherapeutin und unter anderem im Ambulatorium Wiedner Hauptstraße des Anton Proksch Instituts tätig. Neben der Beratung von Suchtkranken und deren Angehörigen beschäftigt sie sich auch intensiv mit Traumata.

Regelmäßiger
Griff nach dem
Controller:
Wann beginnt
das süchtige
Verhalten?



Sucht ja oder nein?

Ich führe häufig Gespräche mit Müttern, die hoch emotional und hilflos im Umgang mit ihren nahezu erwachsenen Söhnen an ihre Grenzen stoßen. Internet, Handy und Interessenlosigkeit sowie ein harscher Umgangston bringen Erziehungsberechtigte oft an den Rand der Verzweiflung. Häufig erlebe ich, dass ein Grund für das Verhalten des Sohnes gefunden werden soll. Manchmal handelt es sich bei diesen Beratungsgesprächen auch um den Umgang mit Töchtern, aber das kommt meiner Erfahrung nach eher selten vor.

Frau V. schilderte mir lange und ausführlich die Probleme mit ihrem 25-jährigen Sohn, der nach einer Trennung wieder bei ihr eingezogen war. Ihr Wunsch nach Hilfe für ihren Sohn veranlasste sie zum Beratungsgespräch. Sie schilderte sein Verhalten mit den Worten: „Er sitzt nur in seinem Zimmer, schläft bis nachmittags, spielt dann bis früh morgens

am Computer.“ Die besorgte Mutter war im Gespräch mit mir voller Mitleid für ihren Sohn. Sie hatte Angst, er könnte depressiv sein und sich nicht mehr von der Trennung erholen, hatte er doch den Termin beim AMS verpasst, weil er vom nächtlichen Computerspielen zu müde zum Aufstehen war. Frau V. nahm ihm alle anderen belastenden Tätigkeiten ab, damit er zur Ruhe kommen konnte. Ich fragte, wie ihr Sohn seinen Lebensunterhalt verdient, ob er anteilig Miete zahlt oder Geld für Essen und Reinigung abgibt, was sie jedoch alles verneinte.

Vollkommen auf Rückzug

Im Anschluss erkundigte ich mich nach weiteren Freizeitbeschäftigungen und Freundschaften außerhalb des Internets. Auch dies verneinte sie mit der Begründung, er könnte aufgrund seines verschobenen Tag-Nacht-Rhythmus nicht viel „draußen“ unternehmen. Im weiteren Verlauf schilderte Frau V. auch die Vernachlässigung der Körperpflege und des



sozialen Kontaktes. Ihr Sohn zog sich vollkommen zurück und sprach nur das Nötigste mit ihr, um jede Konfrontation zu vermeiden und Gesprächen über Arbeit, Zahlungen oder Zukunftsängsten aus dem Weg zu gehen. Die Kosten für Zigaretten, Kleidung oder die Handyrechnungen übernahm die Mutter.

Die größte Herausforderung meiner Tätigkeit sehe ich darin, Menschen im Umgang mit ihren (vermeintlich) suchtkranken Familienmitgliedern zu beraten. Aus der Hilflosigkeit und Verzweiflung der Angehörigen entsteht der Wunsch nach einem Leitfaden im Miteinander, dessen Ausarbeitung von mir als Therapeutin erwartet wird.

Frau V. zum Verständnis kommen zu lassen, dass die Hilfe, die sie ihrem Sohn bisher anbot, keine Hilfe sein konnte, brauchte eine sanfte Stimme sowie eine freundlich gesinnte Verbindung, Humor und Empathie. Meine Empfehlung an die besorgte Mutter war, ihren Sohn dabei zu unterstützen,

selbständig und eigenverantwortlich zu handeln, wodurch sie einen erheblichen Anteil zur Selbsterhöhung ihres Sohnes beitragen konnte.

„Liebevoller Strenge“ nannte Frau V. in Zukunft ihr gewünschtes Verhalten gegenüber ihrem Sohn.

Auch hier begann ein längerer Weg zur Klärung, ob der 25-jährige junge Mann Veränderung zwar konnte, aber nicht wollte, oder wollte, aber nicht konnte. Es ging darum herauszufinden, ob er Leidensdruck dabei empfand, dass er mit der Realität nicht zurechtkam oder das Leben, wie er es führte – gänzlich ohne Verantwortung –, genoss. Der Fokus lag zudem auf der Beantwortung der Frage „Sucht, ja oder nein?“, um das weitere Vorgehen bezüglich einer anstehenden oder bereits entwickelten Suchterkrankung besprechen zu können. ■

Unterstützungsangebote in ganz Österreich für Suchtkranke und insbesondere deren Angehörige finden Sie auf Seite 26.



Loslassen heißt *nicht* Fallenlassen

Suchtkranke zu begleiten ist eine massive Herausforderung und bringt Angehörige oft selbst an ihre Grenzen. Das Anton Proksch Institut bietet Unterstützung an – stets unter der Prämisse: Ein JA zum Menschen, ein NEIN zur Sucht.

UTE ANDORFER

Oft besteht auch bei Angehörigen von Suchtkranken die Vorstellung: Wenn ich nur genügend Liebe, Kraft und Überwindung aufbringe, dann wird der abhängige, der suchtkranke Mensch so, wie ich ihn haben möchte. Diese Vorstellung und Hoffnung ist jedoch zum Scheitern verurteilt.

In einem Dickicht aus sozialen Zwängen, Wertvorstellungen, Vorurteilen, persönlichen Ängsten, falschen Hoffnungen und vielem anderen mehr sollen sich Familie, Partnerinnen und Partner, Freundinnen und Freunde oder auch Kolleginnen und Kollegen von abhängigen Menschen zurechtfinden, sich klar darüber werden, welche Rolle sie in diesem Krankheitsgeschehen spielen, wie sich die Krankheit eines anderen Menschen auf sie auswirkt, sie also davon „mitbetroffen“ sind, wie sie durch diese „Mitbetroffenheit“ sogar zur Aufrechterhaltung der Krankheit beitragen können und schließlich, welche Wege es gibt, aus diesem „suchtaufrechterhaltenden Teufelskreis“ auszusteigen.

Aus diesem Grund hat die Angehörigenbetreuung am Anton Proksch Institut eine jahrzehntelange Tradition sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting. Manche Angehörige wagen den Weg in die Angehörigengruppe nicht, vielleicht aus Scham oder auch aus Unsicherheit. Dabei ermöglicht gerade die Gruppe das Lernen voneinander und Angehörige realisieren im Zusammentreffen mit anderen Betroffenen auch, dass sie nicht allein sind mit ihrer problematischen Situation.

Die Angehörigen, die den Weg in die Angehörigengruppen finden, haben zumeist große Erwartungen. Allerdings gibt es keine „Gebrauchsanweisung im Umgang mit dem Suchtkranken“ –

genauso wenig, wie es den einen Weg aus der Suchterkrankung gibt. In der Gruppe erfahren Angehörige natürlich Verständnis für ihre Situation und Unterstützung. Durch Wissensvermittlung in Bezug auf die Erkrankungsdynamik und durch Reflexion geht es in diesem Prozess jedoch auch darum, Angehörige hinsichtlich der Herausforderungen zu sensibilisieren und zu stärken. Gerade nach einer Therapie warten auf Angehörige zahlreiche Situationen, die mit Gefühlen wie Unsicherheit, Sorgen und Ängsten, Misstrauen und Zweifel verbunden sind. Hier braucht es viel Feingefühl, viel Verständnis für Sorgen und vor allem eine ehrliche Vermittlung von Mut und Hoffnung.

In der Begleitung von Angehörigen geht es also weniger um sogenannte Ratschläge, sondern vielmehr um Wege der Selbsterkenntnis und Anregungen, um aus einer möglicherweise vorherrschenden passiven, resignativen oder gar aggressiven Haltung herauszukommen – durch selbstverantwortliches Handeln und Verhalten, sich änderndes und schließlich geändertes Denken und Fühlen.

Mitverstrickt in die Erkrankung

Angehörige sind zumeist in die Krankheit mitverstrickt und laufen Gefahr, durch ihr Verhalten zur Aufrechterhaltung des süchtigen Verhaltens des Betroffenen beizutragen. Dazu zählt unter anderem das Entschuldigen des Verhaltens der abhängigen Person, das Übernehmen von Aufgaben bzw. Verantwortungen, wiederholte Versuche, das Suchtverhalten durch Kontrolle in den Griff zu bekommen, und nicht zuletzt das Wahren des Familiengeheimnisses „Sucht“ durch Abschottung nach außen.



MAG. DR. UTE ANDORFER studierte Psychologie an der Universität Wien und an der Humanwissenschaftlichen Universität Liechtenstein. Sie ist Klinische und Gesundheitspsychologin sowie Verhaltenstherapeutin. Seit 2000 ist sie am Anton Proksch Institut tätig und betreut dort u.a. die Schwerpunkte Psychotraumatologie und Gender und Diversity. Neben anderen Engagements ist sie u.a. Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsqualität und Burnout (Burn Aut).

Einerseits glauben Angehörige, dass sie mit ihrem Verhalten Situationen und auch das Verhalten anderer Menschen beeinflussen können, andererseits erleben sie, dass sich eben doch, trotz all ihrer Bemühungen, nichts an der Situation ändert. Darum beginnen sie auch früher oder später, an ihren Fähigkeiten zu zweifeln, und entwickeln eine Bereitschaft, Leiden auszuhalten und darüber zu schweigen. Angehörige laufen dabei selbst Gefahr, nicht nur Stresssymptome, sondern auch psychosomatische Krankheiten bis hin zu eigenen Abhängigkeiten zu entwickeln.

Angehörige von Suchtkranken weisen jedoch auch vielerlei Stärken und Fähigkeiten auf, die für das Funktionieren eines gesellschaftlichen Systems unerlässlich sind. Sie können zum Beispiel gut für andere Menschen sorgen, auf andere achten und sich einfühlen. Sie organisieren, strukturieren, sind hilfsbereit, rücksichtsvoll und zuverlässig. Oft ist es das Übermaß all dieser Verhaltensmerkmale, das dann zu Merkmalen von Co-Abhängigkeit führt.

Im Rahmen des co-abhängigen Verhaltens werden von den betroffenen Angehörigen eigene Gefühle und Bedürfnisse negiert. Sie streben nach „dem“ perfekten Verhalten, welches im Zusammenleben mit einem suchtkranken Menschen entstehende belastende Situationen zu kontrollieren vermag. Da es die perfekte Kontrolle in Bezug auf einen suchtkranken Menschen aber nicht gibt, entstehen immer mehr Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit, Unzulänglichkeit, Schuld, Scham und Angst.

**” Wenn du damit beginnst,
dich denen aufzuopfern,
die du liebst, wirst du damit
enden, die zu hassen, denen
du dich aufgeopfert hast.**

George Bernard Shaw

Es gibt für jeden Angehörigen an jedem Punkt des Suchtprozesses die Möglichkeit, innezuhalten und aus nicht hilfreichen Verhaltensmustern auszusteigen. Dies bedeutet oft, sich den eigenen Gefühlen der Enttäuschung, Verletzung, Kränkung zu stellen und sich der eigenen Sehnsüchte, Wünsche und Lebensbilder bewusst zu werden und Verantwortung für diese zu übernehmen.

Gerade in der Begleitung von Angehörigen gibt es häufig gestellte Fragen zum Umgang mit Menschen mit einer Suchterkrankung, auf die nun in Folge eingegangen werden soll. Es handelt sich dabei um Anregungen. Einfache „Kochrezepte“ gibt es leider nicht.

Fragen aus der Praxis

Was können Angehörige tun, wenn sie bemerken, dass ein ihnen nahestehender Mensch vermehrt Alkohol trinkt, häufig nicht verschriebene Medikamente oder illegale Substanzen einnimmt, oder immer öfter Glücksspiel nachgeht?

Zunächst einmal kann man den nahestehenden Menschen einfach darauf ansprechen. Dabei geht es darum, dass man dem oder der Betroffenen mitteilt, was man wahrnimmt, was einem auffällt. Viele Angehörige haben große Hemmungen, die betroffene Person auf ihren Substanzkonsum anzusprechen, aus Angst vor einer unangenehmen Reaktion, vor Konflikten oder auch Leugnung des Konsums und möglichem Rückzug. Man sollte sich aber nicht davor scheuen. Betroffene Personen denken vielleicht gar nicht daran, dass ihr zunehmender Konsum jemandem anderen auffallen könnte. Einige empfinden es sogar als Erleichterung, dass er bemerkt wird. Andere hingegen möchten sich zu diesem Zeitpunkt selbst noch nicht eingestehen, dass ihr Konsummuster problematisch sein könnte, und reagieren mit Rechtfertigung, Scham oder Rückzug. Dennoch ist das Ansprechen enorm wichtig, denn die Sucht wächst in der Heimlichkeit.

Was können Angehörige tun, um Betroffene zu einer Behandlung zu motivieren?

Es ist wichtig, dass Angehörige erkennen, dass sie nicht etwas am Konsummuster des Suchtkranken verändern können, das kann nur der oder die Betroffene selbst.

Wir alle wissen aus eigener Erfahrung, dass meist etwas passieren muss, damit wir für eine Veränderung bereit sind. So ist es auch bei Menschen mit einer Suchterkrankung. Deren Tiefpunkte können ganz unterschiedlich sein: gesundheitliche Zusammenbrüche, drohender oder tatsächlicher Arbeitsplatzverlust oder Weisung von der Schule, Konflikte mit dem Gesetz, Führerscheinentzug, drohende Trennung in der Beziehung, finanzielle Schwierigkeiten etc.

Für Angehörige ist es natürlich sehr schwierig, auf so einen Zeitpunkt zu „warten“. Unsere üblichen Verhaltensweisen im Umgang mit kranken Personen, wie schonen, beschützen, sie bei anderen entschuldigen, Verantwortung vorübergehend abnehmen, können jedoch bei Menschen mit einer Suchterkrankung dazu führen, dass sie über lange Zeit keinen Leidensdruck hinsichtlich ihres Konsums empfinden und keinen damit verbundenen Wunsch nach Veränderung entwickeln können. Hier gilt es das „Loslassen“ des Betroffenen nicht als „Fallenlassen“ zu verstehen. Vielmehr geht es darum, dass der suchtkranke Betroffene erkennen

kann, dass nur er die Verantwortung für seine Situation übernehmen kann und es eine Entscheidung zu treffen gilt: „Was ist mir wichtiger? Mein Suchtverhalten oder ...?“

Was kann sich alles durch eine Behandlung der Betroffenen verändern?

Wenn ein suchtkranker Mensch schließlich eine Behandlung in Anspruch nimmt, werden einige Veränderungen auf das gesamte System zukommen. Wichtig dabei ist, dass Angehörige sich selbst und den Betroffenen Zeit geben, sich auf die neue Situation einzustellen.

Angehörige haben in den Jahren der Suchterkrankung sicher einiges mitgemacht und sind enttäuscht worden. Es braucht wahrscheinlich einiges an Zeit, damit Vertrauen wieder aufgebaut werden kann. Erhöhtes Misstrauen und Vorwürfe sind meist wenig hilfreich. Dennoch muss man dafür Verständnis haben. Betroffene selbst brauchen Zeit, um wieder in ihre Rollen in der Familie oder einem anderen Kontext hineinzuwachsen.

Wichtig und hilfreich ist es, gemeinsam herauszufinden, wo Angehörige im Laufe der Zeit immer mehr Verantwortung für die Betroffenen übernommen haben, und diese Verantwortung auch schrittweise wieder zurückzugeben. Hier braucht es Geduld und Verständnis, denn Veränderungen und Muster, die sich über Jahre entwickelt haben, können nicht innerhalb von Tagen oder Wochen wieder rückgängig gemacht werden. Wichtig ist es auch, zu besprechen, wie man in Gegenwart anderer mit dem Thema Sucht umgehen möchte, wer erfahren soll, dass eine Suchterkrankung besteht.

Im Falle einer Alkoholabhängigkeit darf man natürlich darüber sprechen, ob Alkohol zu Hause sein soll oder nicht. Viele Betroffene fühlen sich bevormundet, wenn ihre Umgebung aus Angst vor einem möglichen Rückfall krampfhaft auch keinen Alkohol trinkt, und eine völlig alkoholfreie Welt können wir ohnehin nicht schaffen. Darüber reden hilft!

Was können Angehörige tun, wenn Betroffene einen Rückfall haben?

Eine Suchterkrankung ist eine Erkrankung, die mit Rückfällen einhergehen kann. Ein Rückfall sollte ernst genommen werden, muss aber nicht gleich eine Katastrophe sein und sofort wieder in ein früheres Konsummuster zurückführen. Ein Rückfall kann auch ein Hinweis darauf sein, dass ein Problem unterschätzt wurde, und es wichtig ist, sich mit dem Thema weiterhin auseinanderzusetzen, am besten im Rahmen einer regelmäßigen ambulanten Betreuung.

Wenn Angehörige bemerken, dass der oder die Suchtkranke erneut konsumiert oder z.B. wieder spielt, sollen Angehörige – wie bereits vorhin beschrieben – die Betroffenen darauf ansprechen und darauf hinweisen, was ihnen auffällt, bzw. Unterstützung bei einem erneuten Beratungstermin anbieten. Es ist immer wichtig, sich klar zu machen, dass nur der oder die Betroffene selbst einen Schritt setzen kann, um das Problem wieder in den Griff zu bekommen.

Was können Angehörige für sich tun?

Viele Angehörige von Menschen mit einer Suchterkrankung empfinden Gefühle der Ratlosigkeit, Hilflosigkeit und Ohnmacht. Sie haben den Eindruck, sie können nichts tun, nichts verändern, können nur warten, dass etwas passiert. Angehörige können vielleicht nicht unmittelbar am Konsumverhalten der Betroffenen etwas verändern, aber sie können sich selbst entlasten.

Hier geht es darum, dass Angehörige wieder ihre eigenen Bedürfnisse wahrnehmen und diesen auch nachgehen. Beim Reflektieren darüber, was einem gut tun könnte, was einem früher oft Kraft gegeben oder Spaß gemacht hat – auch hierbei können Angehörigenbetreuungsangebote hilfreich sein. So wie der Alkohol, die Droge, der Spielautomat oder Computer bei dem oder der Betroffenen irgendwann in den Mittelpunkt des Lebens rückt, wird für Angehörige oft die suchterkrankte Person zunehmend zum Mittelpunkt des Lebens, alles dreht sich um die Sucht und andere wichtige Bereiche werden kaum noch wahrgenommen.

Erst der Schritt aus der Isolation, das Sprechen darüber, wird die Veränderung der Situation anstoßen. Was die Beziehung zum/zur Betroffenen betrifft, gilt es zu überlegen, wo die eigenen Grenzen sind, diese auch klar zu kommunizieren und auch zu besprechen, was passiert, wenn diese Grenzen überschritten werden. Es ist dabei wichtig, nur solche Konsequenzen anzukündigen, die man auch bereit ist, umzusetzen. Es ist z.B. wenig hilfreich, regelmäßig mit der Trennung zu drohen, wenn zum gegebenen Zeitpunkt eine Trennung noch gar nicht in Frage kommt. Je öfter Aktionen angekündigt und dann nicht durchgeführt werden, desto weniger wirksam werden sie. Es ist wichtig und hilfreich, sich seinen eigenen Handlungsspielraum immer wieder bewusst zu machen, um zu unterscheiden, was man als Angehöriger selbst tun kann und wo die Verantwortung beim Betroffenen liegt. Die klare Haltung sollte hier immer lauten: „Ein JA zum Menschen, ein NEIN zur Sucht!“ ■

Das menschliche Rühren und die Kraft der Verzeihung

Schon Friedrich Schiller stellte fest: Die Familie allein reicht nicht aus als soziales Umfeld. Ausgehend von seinen Balladen reflektiert der deutsche Soziologe **Hartmut Rosa** das Konzept der Freundschaft.



PROF. DR. HARTMUT ROSA, geboren 1965, ist Professor für Allgemeine und Theoretische Soziologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena sowie Direktor des Max-Weber-Kollegs in Erfurt. Für seine Werke erhielt er zahlreiche Preise, zuletzt den Tractatus-Essaypreis 2016 und den Erich-Fromm-Preis 2018.

Das die Familie die gebündelten (sozialen) Resonanzerwartungen der Moderne nicht oder jedenfalls nicht alleine erfüllen kann und deshalb einer Ergänzung bedarf, ist nicht erst eine Alltagserfahrung der Spätmoderne – es dämmerte auch schon Friedrich Schiller. Und so stellte er den in Die Glocke evozierten Familienbanden in einer anderen klassischen Ballade – der Bürgschaft – jene anderen Bande, die der Freundschaft, zur Seite, die er dabei zugleich zum Signum des Humanen schlechthin hypostasierte.

Tatsächlich erfahren Idee und Praxis der Freundschaft im Verlauf der Moderne zugleich eine Transformation und eine Aufwertung. Parallel zu und nahezu zeitgleich mit der Etablierung der modernen Konzeption der bürgerlichen Kernfamilie als (geschlossener) Resonanzhafen entwickelt sich – zunächst insbesondere in der Kultur und Literatur der Empfindsamkeit – das Konzept der Freundschaft als Wahl- und Seelenverwandtschaft. Es basiert von Anfang an auf der Idee eines Zusammenstimmens, -schwingens oder -klingens zweier „Seelen“, mithin also auf einer Resonanzvorstellung, so dass sich diese sogar zur Begriffsbestimmung anbietet: Zwei Menschen sind Freunde, wenn zwischen ihnen

ein Resonanzdraht (aus Sympathie und Vertrauen) vibriert.

Beziehung ohne Optimierungsdruck

Trotz oder gerade wegen der Zentralität der beiden familialen Resonanzachsen eröffnet die Freundschaft Resonanzhorizonte, die das Spektrum an möglichen Erfahrungen noch einmal deutlich variieren und erweitern. Um dies zu verstehen, ist es hilfreich, sich drei systematische Differenzen zwischen Freundschafts- und Familienbeziehungen vor Augen zu führen: Zum Ersten sind Freundschaftsbeziehungen nicht rechtlich oder politisch institutionalisiert. Sie tragen keinen vertraglichen Charakter und gehen nicht mit einklagbaren Rechten oder Pflichten einher. Es gibt in der Freundschaft kein Äquivalent zur Institutionalisierung der Liebe in der Ehe. Dem entspricht, dass die Freundschaft auch keine Organisationseinheit des Sozialen ist und deshalb als Beziehung nicht unter Akkumulationszwang und Optimierungsdruck gerät – was allerdings nicht ausschließt, dass die Freundschaft als solche aus der Perspektive der Subjekte als soziales Kapital betrachtet und unter einer nutzenmaximierenden und zeitoptimierenden Perspektive evaluiert wird.



Hartmut Rosa Resonanz

Eine Soziologie
der Weltbeziehung
suhrkamp taschenbuch
wissenschaft

Der Text stammt aus Hartmut Rosas jüngstem Buch „Resonanz – Eine Soziologie der Weltbeziehung“, erschienen Ende 2019 im Suhrkamp-Verlag.

besonderen, außeralltäglichen Kontexten, während sie im Alltag mit der Bearbeitung, Kontrolle und Bewältigung stummer Weltbeziehungen befasst sind. Konsequenterweise leben moderne Subjekte Freundschaften auch bevorzugt in resonanzaffinen Kontexten: Mit Freunden gehen wir ins Konzert oder in die Berge, oder wir treffen uns mit ihnen, um zu reden; stets ist dabei ein resonanzorientierter Beziehungsmodus schon nahegelegt (während wir mit den Familienangehörigen shoppen, putzen, rechnen, planen und verhandeln müssen).

Der Freund bürgt mit dem Leben

Zum Dritten schließlich implizieren Freundschaftsbeziehungen in aller Regel eine physische Resonanzbarriere: Im Gegensatz zu Familienbeziehungen, die in der Liebe, aber auch in Pflegeakten körperliche Berührung erlauben beziehungsweise erfordern und damit die wechselseitige Berührung unmittelbar physisch werden lassen, endet die Freundschaft – abgesehen von limitierten ritualisierten Begegnungen wie der Umarmung – bei Erwachsenen in der Regel an der Körpergrenze. Jenseits sozialer Not- und Ausnahmesituationen impliziert daher die Freundschaft (in der westlich-modernen Vorstellung zumindest) im Gegensatz zur Familienbeziehung keine (dauerhaften) Pflegepflichten. Dafür sind Freundschaften aber auch als nicht-exklusiv konzeptualisiert: Man kann mehrere Freunde, aber kaum mehrere Familien nebeneinander haben.

Es ist vermutlich just diese dreifache Entlastung von Rechten und Pflichten, vom Alltagskontext

Ebendeshalb werden Freundschaftsbeziehungen, zum Zweiten, in aller Regel in der Form außeralltäglicher Begegnungen inszeniert und erlebt – sie dienen auch und gerade der Entlastung vom Berufs- und Familienalltag. Dies ist ein entscheidender Aspekt ihrer Resonanzqualität: Wie wir schon gesehen haben, sind es insbesondere die Routinen und die Alltagszwänge, welche das Eintreten in den Resonanzmodus verhindern oder erschweren. Berührt, bewegt oder ergriffen werden Menschen tendenziell in

und von der (Pflicht zur) körperlichen Nähe, welche die Freundschaft jenseits und neben den doppelten Liebesbeziehungen der Familie zum paradigmatischen Ort moderner Resonanzsehnsucht werden lässt. Gerade weil sie nicht institutionalisiert und weil sie von relationalen Pflichten und Zwängen befreit ist, eröffnet die Freundschaft die Möglichkeit „reiner“ interpersonaler Resonanz, wie sich an zwei literarischen Beispielen zeigen lässt, einem aktuellen und einem klassischen. Das aktuelle Beispiel ist Ziemlich beste Freunde, als Buch zum Weltbestseller, als Film zum Blockbuster avanciert. Die darin erzählte Geschichte vermag den „Nerv“ spätmoderner Resonanzsehnsucht dadurch zu treffen, dass sie vor Augen führt, wie sich durch die Freundschaft zweier ganz ungleicher Männer (eines äußerst wohlhabenden, älteren, körperbehinderten Unternehmers und eines disprivilegierten, jüngeren, kleinkriminellen Immigranten) nicht nur die doppelte Transformation stummer in resonante Weltbeziehungen ereignet – der Unternehmer findet neuen Lebensmut, der junge Immigrant gewinnt ein neues, positives Weltverhältnis –, sondern auch Resonanz zwischen völlig getrennten sozialen Lebenswelten entwickelt.

Ein nicht-exklusives Konzept

Das klassische Beispiel ist die schon erwähnte Bürgschaft, die nur oberflächlich von einem versuchten Tyrannenmord („Zu Dionys, dem Tyrannen, schlich Damon, den Dolch im Gewande“) handelt. Für eine kategoriale Analyse der Resonanzachsen der Moderne lohnt es sich, sie noch einmal genauer in den Blick zu nehmen. Im emotionalen Resonanzzentrum steht die Geschichte einer außergewöhnlichen Freundschaft. Der Freund des Attentäters bürgt mit seinem Leben für diesen und verschafft ihm so „drei Tage Zeit“, um dringende Familienpflichten zu erledigen, nämlich die Schwester zu verheiraten. In resonanztheoretischer Deutung erscheint dies als direkte Versinnbildlichung einer zentralen Aufgabe der Freundschaft: Sie schützt oder rettet den Resonanzhafen der Familie. Nun mag es nicht überraschen, dass in dieser idealistischen Dichtung der Attentäter die Chance, sein eigenes Leben auf Kosten des Freundes zu retten, nicht ergreift, sondern selbst dann noch zurückkehrt, als es schon zu spät scheint, weil die Frist aufgrund widriger äußerer Umstände überschritten ist. Er ist eher bereit, in eine Art Liebestod zu gehen und mit dem Freund zusammen zu sterben, als das Freundschaftsband zu zerschneiden („Deß rühme der blut'ge Tyrann sich nicht, / Daß der Freund dem Freunde gebrochen die Pflicht, / Er schlachte der Opfer zweie / Und glaube an Liebe und Treue!“).

Bemerkenswert an der Ballade ist nun aber der Umstand, dass Schiller in der Freundschaft gleichsam das wirkmächtige Urbild menschlicher Resonanzfähigkeit erblickt – und in dieser Resonanzfähigkeit wiederum das Spezifikum oder die Essenz

**Man kann mehrere Freunde,
aber kaum mehrere Familien
nebeneinander haben.**

des Humanen schlechthin. Dies findet seinen Ausdruck in der heute überaus pathetisch anmutenden Dichtung zunächst darin, dass die Geschichte der beiden Freunde als Beleg dafür, dass der vibrierende Resonanzdraht („*In den Armen liegen sich Beide / Und weinen vor Schmerzen und Freude*“) stärker ist als die schlimmste Todesdrohung, für ein wahres Tränenmeer unter den Menschen sorgt („*Da sieht man kein Auge thränenleer*“): Tränen aber, so habe ich oben ausgeführt, sind der paradigmatische Ausdruck von Resonanzerfahrungen. Schiller steigert dann aber diese Idee noch, indem er den Inbegriff des kalten Herzens, Dionys, dessen Weltbeziehungen durch Repulsion und Indifferenz geradezu definiert sind („*Da lächelt der König mit arger List*“), selbst eine Resonanzerfahrung machen lässt, die ihn – im „menschlichen Rühren“ – erst human werden lässt. Das Beispiel der beiden Freunde, deren Freundschaft, verwandelt die Weltbeziehung des Tyrannen tendenziell in eine resonante: *Und zum Könige bringt man die Wundermär'; / Der fühlt ein menschliches Rühren, / Läßt schnell vor den Thron sie führen, // Und blicket sie lange verwundert an. / Drauf spricht er: ‚Es ist euch gelungen, / Ihr habt das Herz mir bezwungen; / Und die Treue, sie ist doch kein leerer Wahn, / So nehmet auch mich zum Genossen an! / Ich sei, gewährt mir die Bitte, / In eurem Bunde der Dritte.’“*

Als Ausdruck der Vorstellung, per simpler königlicher Bitte in den Freundschaftsbund aufgenommen werden zu können, mutet die Schlussequenz befremdlich an; liest man sie jedoch als Wunsch, in die Gemeinschaft der Resonanzfähigen aufgenommen zu werden, erscheint sie als Konsequenz der transformierten Weltbeziehung des Königs vielleicht plausibel.

Kulturelle Resonanzachsen

Was aber hat diese idealistisch überzeichnete Dichtung mit der spätmodernen Form der Freundschaft als (potentielle) Resonanzsphäre zu tun? Ich habe sie hier an- und ausgeführt, weil sich Resonanzachsen nur dort ausbilden können, wo kulturell etablierte und „praktizierte“ starke Wertungen im Spiel sind, das heißt, wo Subjekte davon überzeugt sind, mit etwas verbunden zu sein, das genuin antwortfähig ist. Kulturelle Resonanzachsen bedürfen der (dichterischen und imaginativen) Artikulation, sie müssen eingelassen sein in das soziale Imaginäre der gesellschaftlichen Praxis. Und zur kulturellen Artikulation und Verankerung solcher Vorstellungen zählen selbstredend die klassischen Dichtungen, aber darüber hinaus natürlich auch all die anderen Geschichten, Filme und Bilder sowie die praktizierten Verhaltensweisen und Artefakte, die den „Resonanzwert“ der Freundschaft inszenieren, replizieren und alltagspraktisch institutionalisieren – beispielsweise mittels Poesiealben oder Festtagskarten.

Freundschaften erweisen sich für die Viabilität und Stabilität moderner Resonanzverhältnisse

schon deshalb als konzeptuell unverzichtbar, weil sie die tendenziell geschlossenen Resonanzmoden der Familien aufzubrechen vermögen: Sie sind gleichsam die Fenster zwischen Familie und adverser Sozialwelt, sie erlauben die Ausbildung von Resonanzlinien in die Welt hinaus, und diese werden besonders bedeutsam, wenn die familialen Resonanzachsen blockiert sind. Männer und Frauen, aber auch Kinder und Heranwachsende verfügen mittels ihrer Freundschaften noch über andere, nichtinstitutionalisierte, immer auch kontingente Resonanzdrähte zur Sozialwelt da draußen, die darüber ihren Charakter als ausschließlich indifferente oder repulsive Welt verliert. Je brüchiger,

Freundschaften erlauben die Ausbildung von Resonanzlinien in die Welt hinaus.

unsicherer und kontingenter Familienverhältnisse werden, umso wichtiger werden diese sekundären Resonanzdrähte: Es gehört zum lebenspraktischen Verhaltensvokabular spätmoderner Subjekte, sich einerseits ihrer Lebendigkeit, andererseits aber auch ihrer Familienbeziehungen über den Austausch mit guten oder „besten“ Freunden zu versichern und darüber Resonanzfähigkeit sicherzustellen auch für den Fall, dass ihre Familien zerbrechen.

Langjährige Freundschaftsbeziehungen, die oftmals bis in die Schulzeit zurückreichen, stiften darüber hinaus aber auch noch so etwas wie einen biographischen Resonanzdraht. Als Zeugen unseres Lebens haben alte Freunde die Fähigkeit, uns mit unserer eigenen Biographie in Verbindung zu bringen, wenn wir im Durchleben schwieriger Veränderungsphasen den Kontakt zu unserem früheren Selbst verloren zu haben scheinen; sie vermögen ein Moment der Kontinuität und Kohärenz zu stiften, wo das eigene Leben fragmentarisch zu werden droht. Freunde wirken daher just dann oft als „Resonanzkatalysatoren“, wenn sich in unseren dominanten Weltbeziehungen – den Sphären der Familie und des Berufes – alles zu verhärten scheint. Wir erfahren das oft so, dass wir über gute Freunde wieder Kontakt zu uns selbst zu finden meinen.

Bekanntschaft vs. Freundschaft

Diese Form von Freundschaft, so habe ich schon zu zeigen versucht, unterscheidet sich essentiell von der Beziehung der Bekanntschaft, die vor solchen „Tiefenresonanzen“ gerade zurückscheut und weit eher auf die Akkumulation sozialen Kapitals hin angelegt ist. Wir folgen der Logik solcher Kapitalakkumulation immer dann und überall dort, wo wir

Klarer Blick auf
das Gegenüber:
Freundinnen und
Freunde können
sich wechselseitig
berühren und
bewegen.



Begegnungen (nur) deshalb suchen, weil uns die entsprechenden Kontakte wichtig sind. Empirisch vermischen sich die beiden analytisch strikt getrennten Beziehungsformen indessen häufig bis zur Ununterscheidbarkeit: Bekanntschaften können momenthaft oder sogar dauerhaft zu Freundschaften mutieren, während umgekehrt Freundschaften oftmals noch als Bekanntschaften (und als Kapitalstock) aufrechterhalten werden, wenn sie „erkaltet“ sind.

Genuine Freundschaft kann die ihr zugeschriebenen „Resonanzfunktionen“ allerdings nur dann erfüllen, wenn sie als Antwortbeziehung mit Widerspruchskraft versehen ist: Spätmoderne Freundschaften haben in der Regel einen reflexiven Charakter, das heißt, sie reproduzieren sich in der und durch die Verbalisierung von Standpunkten und Positionen. In ihnen werden Lebensweisen und Praxisformen „verhandelt“. Daher gehört es unvermeidlich zum freundschaftlichen

Resonanzgeschehen, sich wechselseitig zu irritieren und auch zu streiten.

Gerade weil sich Freunde wechselseitig zu berühren und zu bewegen vermögen, können sie einander aber auch rasch verletzen – beabsichtigt oder unbeabsichtigt. Auf Verletzungen solcher Art reagieren Subjekte nahezu mechanisch mit Schließung, mit schützender Verhärtung, gleichsam dadurch, dass sie den Resonanzdraht am Vibrieren hindern. Oft geschieht dies nur temporär, und die Verhärtung, die im Sinne der hier entwickelten Theorie eine Entfremdung ist, wird bald wieder gelockert. Kommt es jedoch zu einer dauerhaften Verhärtung, haben sich die (ehemaligen) Freunde nichts mehr zu sagen, sie nehmen sich geradezu vor, sich vom anderen nicht mehr erreichen, bewegen, berühren zu lassen – also entweder in einen Indifferenzmodus oder sogar in eine repulsive Beziehung zu treten. An dieser Stelle nun kommt ein neues, resonanztheoretisch höchst bedeutsames



Moment ins Spiel, das in der Freundschaft, aber auch in der Liebe und letztlich überall dort, wo Resonanzbeziehungen bestehen, unverzichtbar ist: die Fähigkeit und der Vorgang des Verzeihens.

Hin zur Ich-Du-Beziehung

Verzeihung, so hat Klaus-Michael Kodalle in seiner Monographie zu diesem Thema dargelegt, ist just der (zweiseitige) Vorgang der Verflüssigung einer verhärteten Beziehung; es ist der Vorgang, der es zwei (oder auch mehreren) Subjekten ermöglicht, sich wieder zu begegnen, mithin also ihre Resonanzfähigkeit wiederherzustellen. Dazu müssen, so Kodalles auf Kierkegaard rekurrierendes Argument, beide Seiten (beziehungsweise sowohl Täter als auch Opfer) aufhören zu richten und zu rechnen: Verzeihen ist das Durchbrechen der moralisch, rechtlich oder ökonomisch rechnenden Perspektive, der es darum geht festzustellen, wer recht hat oder wer wem was schuldet; es ist, in der Terminologie

Martin Bubers, der Übergang von der Ich-Es-Perspektive in die Ich-Du-Beziehung. Und so ist es kein Zufall, dass für Kierkegaard wie für Kodalle die Augen zum Medium dieser heilenden Beziehungstransformation werden. Sie sind, wie wir gesehen haben, das zentrale Resonanzorgan des Menschen, und es ist der verzeihende Blick, der die Wiederherstellung der Resonanzfähigkeit und damit der Freundschaft als einer Liebes- und Antwortbeziehung bewerkstelligt. Für Kierkegaard liegt just in dieser Kraft des Verzeihens die Möglichkeit zur Überwindung einer auch für ihn durch Kälte und Gleichgültigkeit bestimmten stummen Weltbeziehung; die aufrichtige Bitte um Verzeihung vermöge beim adressierten Subjekt einen „heiligen Schauer“ auszulösen. ■

News aus dem Anton Proksch Institut

Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek, der das Anton Proksch Institut mehr als eineinhalb Jahrzehnte lang geleitet hat, ist mit Ende 2020 in Pension gegangen. Seine interimistische Nachfolge als ärztlicher Leiter übernimmt ein langjähriger Mitarbeiter und Wegbegleiter Musaleks, Prim. Dr. Wolfgang Preinsperger, MBA.



Foto: Theresa Wey

Preinsperger ist seit mehr als 30 Jahren am Anton Proksch Institut tätig. Er leitete zuletzt die Abteilung für Abhängige von illegalen Substanzen und verantwortete die Ganztägige Ambulante Therapie. Ebenso fielen die ambulanten Suchtberatungsstellen in seine Verantwortung. Was ihn für die langjährige Arbeit mit Suchtkranken motiviert? „Dass Veränderung und Entwicklung jederzeit möglich sind, und dass sich Leute mit Unterstützung von Einrichtungen wie unserer auch am eigenen Schopf aus ihrer Lage rausziehen können“.



Seit März 2020 arbeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Anton Proksch Instituts unter erschwerten Bedingungen. Der erste Durchgang der Corona-Impfung im Jänner war ein großer Fortschritt – mit hoher Beteiligung.

Foto: Anton Proksch Institut

Buchtipps zu Sucht und Familie

Über den Sinn des Lebens

Viktor E. Frankl

Der Wiener Psychologe Viktor E. Frankl, der später weltberühmt werden sollte, erklärt seine zentralen Gedanken zu Lebenssinn und Resilienz. Ausgehend von seiner eigenen Maxime »Lebe so, als ob du zum zweiten Male lebst«, entfaltet Frankl seine Grundüberzeugung, dass Menschsein in jeder Lebenslage Auch-anders-Können bedeutet. Frankls Lebensthema ist hochaktuell: Jede Krise beinhaltet eine Chance – nämlich die eigene Menschlichkeit unter Beweis zu stellen.

Vater, Mutter, Sucht

Waltraut Barnowski-Geiser

Hier erzählen Erwachsene aus Suchtfamilien. Zahlreiche Anregungen und Übungen helfen Betroffenen, ihren Platz im Leben neu zu finden.

Familienkrankheit Alkoholismus

Ursula Lambrou

In diesem Standardwerk erfahren erwachsene Kinder von Alkoholikerinnen und Alkoholikern, dass es Wege und Möglichkeiten gibt, dem Sog der Abhängigkeit zu entkommen und hoffnungsvoll in die Zukunft zu blicken.

Anlaufstellen für Angehörige von Suchtkranken

Standorte der (ambulanten) Suchtberatungsstellen des Anton Proksch Instituts:

Wiedner Hauptstraße, Radetzkystraße und Gräfin-Zichy-Straße (Wien) sowie Baden, Mödling, Wr. Neustadt und Neunkirchen.

Das Anton Proksch Institut unterstützt Suchtkranke selbstverständlich auch während der Corona-Krise! Derzeit sind persönliche Kontakte allerdings nur eingeschränkt möglich. Bitte vereinbaren Sie vorab einen Termin mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern!

Infos: www.api.or.at

Informationen über ambulante und stationäre suchtspezifische Angebote und Einrichtungen in Österreich:

suchthilfekompass.goeg.at

Information erhalten Sie darüber hinaus bei folgenden Stellen:

- Burgenländische Fachstelle für Suchtkoordination
Tel.: +43 57 979-20013
www.psychosozialerdienst.at
- Kärntner Drogenkoordination
Tel.: +43 50 536 15111
- Salzburger Drogenkoordination
Tel.: +43 662 8042-3618

- Fachstelle für Suchtprävention NÖ
Tel.: +43 2742 31 440-0
www.fachstelle.at
- Oberösterreichische Sucht- und Drogenkoordination
Tel.: +43 732 7720-14113
- Steiermärkische Suchtkoordination
Tel.: +43 316 877-4693
- Tiroler Suchtkoordinationsstelle
Tel.: +43 512 508-7730
- Vorarlberger Suchtkoordination
Tel.: +43 5574 511-24123
- Sucht- und Drogenkoordination Wien
Tel.: +43 1 4000-87375
www.sdw.wien

IMPRESSUM

Herausgeber

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

Medieneigentümer

API Betriebs gemeinnützige GmbH
Gräfin Zichy Straße 6
1230 Wien
+43 1/880 10-0
www.api.or.at

Für den Inhalt verantwortlich

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien
API Betriebs gemeinnützige GmbH

AutorInnen dieser Ausgabe

Ute Andorfer
Wolfgang Ferdin
Gabriele Kuhn
Linda Plank
Hartmut Rosa

Redaktion & Projektmanagement

Andrea Heigl, Kristina Schubert-Zsilavec
(bettertogether Kommunikationsagentur)

Gestaltung

Doris Lang, Markus Zahradnik-Tömpe
(Schrägstrich Kommunikationsdesign)

Coverfoto

Getty Images

Druck

Gedruckt nach der Richtlinie
„Druckerzeugnisse“ des Öster-
reichischen Umweltzeichens.
gugler*print, Melk,
UWZ-Nr.609
www.gugler.at



