Sucht und Familie – gemeinsam handeln

Suchtverhalten als traditionelle Problemlösung in Familiensystemen

Dr. med. Ursula Davatz

www.ganglion.ch; http://schizo.li

Suchtberatung AGS Forum Kino Odeon, Brugg 27. August 2015

Einführung

Suchtverhalten ist ein Verhaltensmuster, das häufig in Familien weitergegeben wird. Wenn der Vater schon süchtig war, erwartet man fast automatisch, dass der Sohn auch süchtig wird. Dies ist eine gesellschaftliche Erwartungshaltung, die sich wie eine selbsterfüllende Prophezeiung auswirkt.

Menschen, die als Problemlösungsverhalten zu Suchtverhalten neigen, teilen gewisse Eigenschaften: sie sind meistens sensible, aus diesem Grund manchmal geradezu sozial überangepasste Personen. Sie können aber auch totale Aussenseiter sein. Unter den Suchtkranken gibt es viele Künstler wie Dichter, Denker, Musiker. Hemingway ist nur ein Beispiel dafür, Edith Piaf ist ein anderes.

Der Anfang zum Suchtverhalten beginnt meistens in der Pubertät. Diese Ablösungsphase bringt wegen des Ablösungskonfliktes besondere psychische Belastungen mit sich. Wie können wir den Krankheitsbeginn erfolgreich unterbinden, so dass sich Suchtkrankheiten nicht über Generationen hinweg «fortpflanzen»? Über Regeln und Verbote allein kann dies nicht bewerkstelligt werden.

Gesellschaftliche Faktoren

- Der sorgfältige Umgang mit Gefühlen nimmt in unserer Gesellschaft wenig Platz ein. Aggressive Gefühle werden von Autoritätspersonen hingegen oft als Disziplinarmassnahme verwendet.
- Jugendliche werden heutzutage, sobald sie in der Pubertät starke Gefühlsausbrüche zeigen, relativ schnell als psychisch krank diagnostiziert. Kommen Eltern und Lehrer mit dem pubertären Verhalten nicht mehr zurecht, werden dann als Behandlung in erster Linie Psychopharmaka eingesetzt.
- Jugendlichen selbst verwenden aus eigener Initiative sämtliche Suchtmittel als Selbstmedikation, um negative Gefühle auszublenden oder sich sogenannte «High's» zu ermöglichen, um sich «gut» zu fühlen.
- Jugendliche mit ADHS neigen besonders zu dieser Methode.

Suchtverhalten in der Partnerschaft

- In der Partnerschaft kommt das Suchtverhalten als Regulationsmechanismus zur Anwendung. Zum Suchtmittel greift diejenige Person, die sich verletzt und gekränkt fühlt und ihre Verletzungen nicht eingestehen bzw. nicht zum Ausdruck bringen kann. Sie scheut sich davor, sich mit ihrem Partner auseinander zu setzen.
- Die gesunde co-süchtige Person fühlt sich dann zusehends berechtigt, ihren suchtkranken Partner zu bevormunden und übernimmt immer mehr die Verantwortung dafür, die Suchtkrankheit zu
 verhindern.
- Dies empfindet die suchtkranke Person als Übergriff. Es macht sie innerlich wütend. Diese Verletzung f\u00f6rdert wiederum die Suchtkrankheit.
- Das Hierarchiegefälle zwischen der gesunden co-süchtigen Person und ihrem süchtigen Partner wird in der Folge grösser.

- Beide, die suchtkranke und die gesunde co-süchtige Person, stecken in einem fatalen Teufelskreis.

Suchtverhalten im Ablösungskonflikt

- Die Suchtkrankheit nimmt ihren Anfang am häufigsten in der Pubertät.
- Suchtmittel auszuprobieren gehört zum pubertären Explorationsund Neugierverhalten von Jugendlichen.
- Die Pubertät ist eine der konfliktreichsten Entwicklungsphasen im Leben eines Menschen und deshalb eine starke emotionale Belastung.
- Es geht während der Pubertätsphase um den persönlichkeitsformatierenden Ablösungskonflikt.
- Hält das Umfeld dieser Konfliktphase nicht stand, besteht die Gefahr, dass selbstschädigende Problemlösungsstrategien, d. h.
 Suchtmittel zur Beruhigung oder Unterdrückung von Konflikten verwendet werden.
- Die Eltern versteifen sich dann meist auf das Verbot der Suchtmittel. Das Suchtverhalten des Jugendlichen wird zum einzigen
 Thema bzw. zum Hauptkonflikt. Dies trifft vor allem zu, wenn es
 schon in der Generation zuvor Suchtkrankheit gegeben hat. Dann
 setzt die negative Erwartungshaltung als selbsterfüllende Prophezeiung ein.
- Eine solche Fokussierung auf die Sucht bewirkt eine Fixierung der
 Sucht wiederum ein krankheitsfördernder Teufelskreis.

Gegenmassnahmen

- Eltern und auch das übrige erzieherische Umfeld brauchen zu diesem Zeitpunkt Unterstützung, damit sie sich den Jugendlichen stellen und diese sich mit einem starken Gegenüber auseinanderset-

- zen können. Nicht nur über die Suchtproblematik, sondern über das Leben ganz allgemein, über die eigenen Wertvorstellungen und die der Jugendlichen sollen sie sich auseinandersetzen.
- Dieser Ablösungskonflikt ist äusserst wichtig für das Erwachsenwerden und eine gesunde Persönlichkeitsbildung der Jugendlichen.

Auswirkungen auf die Kinder

- Kinder von suchtabhängigen Eltern leiden sehr unter der Suchtkrankheit. Sie schämen sich meist für ihre Eltern oder fühlen sich gar schuldig, da Suchtkrankheit in der Gesellschaft noch immer als Schandfleck angesehen wird.
- Sie werden auch meist mit eingebunden in die Problemlösung und fühlen sich verantwortlich, bei der Überwindung oder Bewältigung der Suchtproblematik behilflich sein zu müssen, die ihre Eltern durch die Sucht verursachen.
- Häufig wird eines der Kinder auch von der gesunden co-süchtigen Person verwendet, um den süchtigen Elternteil zu «therapieren».
 Es muss ihn aus der Wirtschaft nachhause holen, ihn beruhigen, wenn er aggressiv ist, Bier einkaufen gehen, wenn die süchtige Person, meist der Vater, zuhause tobt etc.
- Dies ist ein grober Missbrauch des Kindes und behindert dieses in seiner gesunden Entwicklung.
- Solche Kinder sind dann oft noch als Erwachsene mit derselben Problemlösung beschäftigt. Häufig heiraten sie eine suchtabhängige Person oder wählen einen Partner, der im Laufe der Jahre suchtabhängig wird.
- Verhalten sich therapeutische Institutionen oder Sozialinstitutionen ebenfalls wie gesunde Co-Süchtige und setzen Druck auf den süchtigen Elternteil, setzt dies automatisch auch die Kinder unter Druck.

- Öffentlicher Druck auf die Familie erhöht das Schamgefühl der Kinder, was sie weiter belastet.
- Die Kinder fühlen sich dann für ihren süchtigen Elternteil noch mehr verantwortlich und haben noch weniger emotionale Energie für ihre eigene Entwicklung und ihr Leben.
- Nicht nur von der Gesellschaft, selbst von den Versicherungen und manchmal auch von Fachpersonen werden Suchtkranke noch immer moralisch verurteilt.
- Suchtkranke haben in den Augen der Öffentlichkeit eine sogenannt selbst verschuldete Krankheit.
- Suchtverhalten wird deshalb sozial noch immer als Schande angesehen.
- Kinder aus Suchtfamilien brauchen aus diesem Grunde zusätzlich gesunde, standhafte Bezugspersonen, bei denen sie ein offenes Ohr finden und sich mit ihnen auseinandersetzen können.

Wie können wir die «soziale Vererbung» des Suchtverhaltens unterbrechen?

- Weder durch Verbot noch Ächtung der Suchtkrankheit.
- Auch nicht durch Drohungen vor der Wiederholung und Einschüchterungen im Sinne der selbsterfüllenden Erwartungshaltung oder Prophezeiung: «Wenn du so weitermachst, wirst du wie dein Vater!»
- Die vererbte Sensitivität und auch das heftige Temperament muss man erkennen und entsprechend sorgfältig damit umgehen. Kinder mit ADHS gehören zu dieser Kategorie.
- Starke Gefühle wie Jähzorn sollen nicht bestraft werden. ADHS-Kinder müssen vielmehr lernen, ihr Gefühlsleben zu differenzieren und ihre Gefühle mit Worten auszudrücken.

- Den leisen Bedürfnissen der suchtgefährdeten Jugendlichen Raum lassen, sie nicht ohne Not einengen, sodass sie der Beziehung ausweichen und ihre Freiheit in der Sucht suchen.
- Sich als Eltern von pubertierenden Jugendlichen Zeit für Problembewältigungsstrategien nehmen.
- Konstruktives Konfliktverhalten einüben und einüben lassen.
- Die Problematik der Suchtkrankheit nicht mit «top down»-Verhalten und autorit\u00e4rem Befehlen auszurotten versuchen nach dem Motto:
 «So kann es nicht weitergehen!»
- Nicht nur die Eltern, auch die Behörden sollen zur Eigenverantwortung auffordern.
- Von Behördenseite sind Suchtfamilien, ihren Kindern und Familienmitgliedern zusätzlich Bezugspersonen zur Unterstützung und Begleitung zur Seite zu stellen.

Last but not least: Der Suchtkrankheit gegenüber wertfrei begegnen. Personen, die daran leiden, trotz allem als Menschen wert schätzen.

Dr. med. Ursula Davatz / 27. August 2015