

Drogensucht überwinden: Familienaufstellungen helfen

Horst Brömer

Im Mittelpunkt der Sucht, mit allen damit verbundenen äußeren und inneren Aspekten, stehen der abhängig gewordene Mensch und seine Familie. Wie kann der Ausstieg aus dem Teufelskreis der Sucht gelingen? Wer kann dazu beitragen? Eine erste Antwort finden wir in den Hilfeangeboten, die heute in großer Zahl in Deutschland zur Verfügung stehen. In jeder Region gibt es spezialisierte Dienste (Suchtberatungsstellen, Stationen in Krankenhäusern, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Selbsthilfegruppen, Psychotherapeuten und Ärzte).

Sucht verstehen

Seit vielen Jahren gilt das bio-psycho-soziale Modell als anerkanntes Grundkonzept. Es ist per se ein systemisches Model, das die rein auf das Individuum bezogenen oder auch genetisch argumentierenden Modelle erfolgreich abgelöst hat. Wir verstehen heute also den suchtkranken Menschen im Kontext seiner Körperlich-Seelischen Entität in seinem komplexen Umfeld (Familie, Schule, Arbeitsplatz). Die langjährigen Erfahrungen mit Familienaufstellungen für süchtige Menschen lassen nun eine Erweiterung des Verstehens zu.

Worum geht es bei der Sucht?

Sucht ist ein vielfältiges Geschehen, das zumeist eine tiefgreifende Dauerkrise darstellt. Bereits in der Herausbildung einer Abhängigkeit spielen familiäre Belastungen und belastende Lebenserfahrungen eine bedeutende Rolle. Jeder betroffene Mensch strebt, unabhängig vom Alter, mit vielen „guten Gründen“ zur Droge, zum Alkohol, in die Wettbüros, in die Spielhallen. Meist heißt es in den Interviews, man habe das Leben so, wie es war, nicht mehr ausgehalten. Es entsteht eine solch starke physiologische Bindung an den Suchtstoff, dass Betroffene nicht mehr auf einfachem Wege davon loskommt. Dies wird oft als Ausgeliefertsein erlebt. Hierfür gibt es verschiedene Beispiele: Alkoholanhängige, die oftmals das Gefühl haben, bereits morgens zur Flasche greifen zu müssen, um den Tag beginnen zu können; Mitarbeiter, die im Schichtdienst verrichten oder im Kreativbereich tätig sind, die möglicherweise Meth-Amphetamine entdecken (heute: „Crystal Meth“, früher „Pervitin“) – und den Konsum wegen der leistungssteigernden Effekte fortsetzen.

Während der Opiatkonsum in Deutschland nachlässt, bleibt der Alkohol, auch unter jungen Menschen, die meistverbreitete Droge, ebenso wie der Tabak. Seit einigen Jahren ist eine schnelle Verbreitung des Meth-Amphetaminkonsums zu beobachten.

Crystal Meth: die (alt-bekannt) neue Droge

Crystal Meth macht wach und hält wach, steigert die Leistung des Konsumenten und führt dabei zu erheblichen Selbstüberschätzungen. Als „Pervitin“ (oder auch „Panzerschokolade“) bekannt, wurde dieses Mittel in vielen Kriegen eingesetzt. Es enthemmt und reduziert das Unrechtsbewusstsein erheblich und wurde in großen Mengen an Soldaten verteilt.

Konsumenten von Crystal Meth erzählen von erheblichen Steigerungen der Dosis, von Selbstverletzungen und Gewaltausbrüchen, ebenso von besonderen sexuellen Erlebnissen. Fachleute berichten, dass vermehrt Kinder zu den Crystal-Meth-Konsument/innen zählen. Die Suchtbindung von Crystal Meth ist deutlich höher als bei Opiaten oder Cannabis, ebenso die schädigende Wirkung für Körper und Seele. Ein weiteres Abhängigkeitsmuster besteht bei einer größeren Zahl von Erwachsenen, die in ärztlich geleiteten Projekten und Praxen Ersatz-Opiate, v.a. Methadon, erhalten. Die Suchtstärke dieses Opiats ist höher als die von Heroin. Eine Loslösung von Methadon fällt deutlich schwerer.

Cannabis

Die Folgen des regelmäßigen Konsums von Cannabis sind erheblich. Sie erfüllen alle Aspekte einer Sucht: Steigerung der Dosis, Entwicklung von Antriebsarmut und depressiven Symptomen, Verzweiflung, Rückzug und soziale Isolation, Versagen in Beziehung und Beruf, Entzugssymptome. Cannabis ist gleichermaßen wie Alkohol eine in weiten Teilen der Bevölkerung unterschätzte Droge.

Illegalität und Drogen

Eine Abhängigkeit von illegalen Drogen unterscheidet sich von einer Alkoholabhängigkeit in verschiedener Hinsicht. Das Geschehen wird zum einen von den illegalen Substanzen und deren Wirkungsintensität bestimmt (z.B. Crystal Meth > Opiate > Cannabis > LSD). Zudem spielt die Illegalität der Drogen (gemäß Betäubungsmittelgesetz) eine große Rolle.

Illegale Drogen zeichnen sich durch eine Wirkpotenz aus, die zu Beginn des Konsums von vielen Menschen unterschätzt wird. Ein längerer Konsum führt meist zu einer körperlichen und emotional-seelischen Bindung an die Substanz. Die Substanz erfüllt eine „Lücke“, die man nach dem Verständnis von Aufstellungen als „ungestillte Sehnsucht“ bezeichnen kann. Eine „Sehnsucht“, die sich oft auf die Familie bezieht. Im Leben von süchtig gewordenen Menschen war und ist die Familie vielfach nicht so, dass sie Ort einer guten Beziehung und einer elterlichen Liebe gewesen wäre.

Die Illegalität des Drogenkonsums bedeutet, dass sich Drogenkonsumenten im Gegensatz zu Alkohol- und Medikamentenabhängigen strafbar machen. Die Folgen sieht man an der Anzahl von Strafverfahren und Inhaftierungen von Drogenabhängigen. Hier kommt dem wirtschaftlichen Kreislauf des Drogenhandels eine große Bedeutung zu: viele Konsumenten beginnen mit dem Weiterverkauf von Drogen, um sich Geld zu beschaffen. Sie schädigen damit unvermeidbar andere Konsumenten und werden mitverantwortlich. Das Gefängnis ist nicht geeignet, um Sucht zu behandeln: leider stellen in vielen Staaten stellen die inhaftierten drogenabhängigen Menschen eine zum Vergleich an der Bevölkerung überproportional große Gruppe dar.

Beginn des Drogenkonsums

Die meisten Betroffenen beginnen im Alter von 12-14 Jahren mit dem Tabakkonsum und bald danach mit den ersten Drogen. In diesem Alter wird vielen Kindern auch der erste Alkohol durch Erwachsene verabreicht. In dieser Zeit geschehen oft familiäre Brüche bzw. bereits erfolgte Trennungen erreichen ihre stärkste Auswirkung. Wenn Aufstellende fragen, wie alt Betroffene waren, als sie zum ersten Male bemerkt haben, dass in der Familie „etwas nicht stimmt“, antworten viele, dass sie zwischen 5 und 7 Jahren alt waren. Kinder spüren untrüglich, wenn die Belastungen innerhalb der Familie zunehmen, wenn z.B. der Vater plant, die Familie zu verlassen.

Ein Beispiel: Sucht in einer Familienaufstellung

In einer Familienaufstellung stellt Michaela (48 Jahre alt, seit über 20 Jahren drogen- und alkoholmissbrauchend, vorwiegend drogenabhängig, seit 8 Monaten in abstinenter Suchttherapie) die Frage: „Wie kann ich loslassen, ohne mich selbst zu verlieren?“

Sie berichtet, dass sie mit ihren bisherigen Schritten in Richtung Abstinenz zufrieden sei. Das Gefühl, die Kontrolle verlieren zu können, bereite ihr ständig große Angst.

Sie erlebe dann immer wieder Panikattacken. Auf Nachfragen schildert sie, dass sie „schon immer“ darum gerungen habe, die Kontrolle zu behalten. Beide Eltern hätten sie regelmäßig geschlagen; „auch ohne Anlass“, oft unvorhersehbar. Ihr Leben lang habe sie sich als sehr belastbar zeigt und viele berufliche Herausforderungen gemeistert. Für die Aufstellung werden Stellvertreter für Vater, Mutter, die Sucht, die Angst, Michaela und den Ehemann ausgewählt. Michaela positioniert ihre Stellvertreterin zuerst dicht beim „Vater“, dann jedoch außerhalb des Gruppenkreises. Die Eltern stehen abgewandt, die Sucht und die Angst nähern sich der Stellvertreterin von Michaela. Diese lehnt sich an die „Angst“ und umarmt sie dann.

Folgende Verbindungen wurden im Verlauf der Aufstellung deutlich: die Tochter versuchte fortwährend, den Eltern zu entkommen. Da das Weglaufen keine Alternative war, flüchtete sie sich in eine eigene Welt - die Welt ihrer Angst. Die Angst wurde ihr sehr vertraut, ihre feste Begleiterin sozusagen. Die Angst musste kontrolliert werden, da Michaela sonst in Folge der überwältigenden Bedrohung durch die Eltern zu zerspringen drohte. Sie errichtete erfolgreich ein Kontrollsystem, mit dem sie vermeintlich ihre Gefühle und die innerfamiliäre Interaktion steuern konnte. In der Aufstellung zeigen sich Vater und Mutter als zerstritten und ohne weitere Gefühlsverbindung. Der Stellvertreter der Angst fühlt sich ebenso mächtig wie der Stellvertreter der Sucht. Erst in der Folge, als die Stellvertreterin von Michaela die Tatsachen über die elterliche Gewalt und ihre Angst ausspricht und die Eltern zumindest dieses hören und Zeichen eines Bedauern äußern, nimmt die Energie der Angst ab. Die Frage des „sicheren Ortes“ beantwortet Michaela spontan, indem sie sich zum Ehepartner stellt. Dieser reagiert positiv darauf. Der Stellvertreter der Sucht äußert gleichzeitig, seine Bedeutung würde jetzt abnehmen. Zu dem aktuellen Zeitpunkt der Aufstellung kann man feststellen, dass Michaela auf einem guten Weg ist, die abstinente Lebenshaltung fortsetzen zu wollen und zu können. Die erlebte Gewalt beeinflusst Michaela weiterhin seelisch und körperlich. Hier erscheint das bewusste Aufsuchen des „sicheren Ortes“ von großer Bedeutung. Damit dieser Schritt nachhaltig wirken kann, muss der Partner in die Therapie einbezogen werden. Das Thema der angemessenen Abgrenzung von den Eltern bleibt bedeutsam. Die emotionale Wirkung der Erfahrung, dass es für Michaela kein Zurück zur realen Herkunftsfamilie gibt, ist in der Aufstellung nachvollziehbar sehr stark. Nicht wieder an den Ort der erlebten Erniedrigung zu gehen, bleibt eine Herausforderung. Hier wird die traumatische Belastung deutlich, die bis in die Gegenwart wirkt.

AA und die „12 Schritte“

Für die weitere therapeutische Arbeit können hier Hinweise aus dem „12 – Schritte – Programm“ der Anonymen Alkoholiker hilfreich sein. Dort heißt es im „4., 8. und 9.Schritt“:

Wir machten eine gründliche und furchtlose Inventur in unserem Inneren.

Wir machten eine Liste aller Personen, denen wir Schaden zugefügt hatten und wurden willig, ihn bei allen wieder gutzumachen.

Wir machten bei diesen Menschen alles wieder gut - wo immer es möglich war -, es sei denn, wir hätten dadurch sie oder andere verletzt.

(Quelle: www.anonyme-alkoholiker.de)

Die Entdeckung der Eigenverantwortung, so wie es grundsätzlich um die Anerkennung des Abhängigseins geht („Anerkennen was ist“), ist wichtig. Diese Hinweise sind von Bedeutung für die Arbeit mit drogenabhängigen Menschen im Rahmen der Familienaufstellung.

Neurophysiologische Erkenntnisse

Heute sind die wichtigen Hirnareale (z.B. den Nucleus accumbens im basalen Vorderhirn), die Bedeutung des Botenstoffes Dopamin, unterschiedlicher Rezeptoren für verschiedene Drogen sowie spezifische Gene, die die Suchtdisposition verstärken bzw. reduzieren, bekannt. Man kann ahnen, wie „Drogensucht“ uns cerebralstrukturell beherrschen kann, wie dieser Zyklus abläuft und sich manifestiert. Der Konsum von Suchtstoffen belastet und verändert die Strukturen und Funktionen des Gehirns. Aus der Forschung und aus der Lebenspraxis der Rekonvaleszenten weiß man, dass die Beeinträchtigungen teilweise reversibel sind. Das Gehirn erweist sich auch hier als überaus plastisch und anpassungsfähig. Dies ist eine sehr wichtige Beobachtung, da die Hoffnung auf Überwindung der Drogensucht durch Lösung und Loslassen besteht. Dies geschieht dann mit guter Wirkung, wenn Gefühle einbezogen werden, wenn das uns inhärente „Spürbewusstsein“ aktiviert wird.

Familien

Frühe Trennungen der Eltern sind überzufällig häufig in „Suchtfamilien“ - Sucht spielte bereits in den vorherigen Generationen eine Rolle. Kriegserlebnisse, Vertreibung und Flucht, der Holocaust, etc. wirken mehrere Generationen nach und hinterlassen tiefe Spuren in den Familien und bei den einzelnen Menschen. Stiefväter übernehmen in oft unangemessener Weise Erziehungsaufgaben bei den nichtleiblichen Kindern. Oft erfährt man in Aufstellungen von rituellen Bestrafungen und von ritueller Gewalt gegen die Kinder. Kinder, die Opfer von seelischem und körperlichem Missbrauch in ihrer Familie wurden, leiden zusätzlich darunter, dass andere Familienmitglieder, Nachbarn, Lehrer o.a. nicht helfen bzw. ihr Leiden nicht wahrnehmen „wollen“. Adoptivkinder leiden unter den Geheimnissen, die um ihre Herkunft gemacht werden.

Die Rolle des „Vaters“

Es gibt seit Sigmund Freud die sich hartnäckig haltende These, dass Sucht zumeist etwas mit dem abwesenden Vater zu tun hat. Beobachtungen zeigen, dass es vordergründig starke Hinweise für diese These gibt. In vielen Interviews und Anamnesen mit Drogenabhängigen fällt auf, dass die Eltern sich trennten, der Vater weg ging und nicht zur Familie zurückkehrte. Oder dass der Vater die Mutter bereits vor der Geburt verließ oder er parallele Beziehungen führte. Fragt man jedoch nach den Tatsachen, die in der Elterngeneration der Väter vorkamen, so erweitert sich das Bild. Oftmals stellt man fest, dass der beschuldigte Vater in seinem Leben das wiederholt, was dessen Eltern erlebten.

Die Rolle der „Mutter“

Ebenso vordergründig ist die Vermutung, dass die Mutter den abwesenden Vater verunglimpft, schlecht macht und beschuldigt. Das Kind bzw. eines der Kinder wird dann zum „Nachfolger“ erkoren und muss auf seine Weise den Vater ersetzen.

Die bei der Mutter verbleibenden Kinder gehen oft eine „seelische Koalition“ gegen den Vater ein. Diese einseitige Parteinahme hat häufig sehr negative Folgen. Hier empfiehlt sich den Therapeuten die Parteinahme für alle Familienmitglieder, die Allparteilichkeit. Dies heißt jedoch nicht, dass der Therapeut die Nöte und Bedürfnisse des Klienten vernachlässigt oder negiert. Aus der Erfahrungen her führt gerade die Beachtung aller Beteiligten zu einem vollständigen Bild. Der Aufstellende kann so Verbindung besser aufzeigen, als mit seiner eigenen, eher verengenden Problemschau. So werden Lösungen schließlich möglich.

Kinder von drogenabhängigen Eltern

Kinder von drogenabhängigen Eltern sind zu einem großen Teil, man meint zu 40%, die Suchtkranken von morgen. Wenn wir Kinder von suchtkranken Eltern erleben, erleben wir gleichzeitig, wie sich die Eltern gefühlt haben, als sie klein waren. Wie erleben wir diese Kinder? Folgende Hinweise finden sich oft in Hilfeplänen wieder: das Kind scheint aufgeregt zu sein und hat Schwierigkeiten, sich zu beruhigen, kann sich nicht selber beschäftigen, zeigt kein angemessenes Sozialverhalten, benötigt konstante Beaufsichtigung, redet zu viel, mag keine Änderungen (Schule, Umzug usw.), regt sich schnell auf, handelt ohne nachzudenken, ist leicht ablenkbar, ist unfähig, lange still zu sitzen, muss an wiederkehrende Routine erinnert werden, vergisst, was vor Kurzem gelernt worden ist, hat Schwierigkeiten, Neues zu lernen, Schlafprobleme, Essprobleme, ist oft aggressiv, ist oft depressiv und mutlos, unter- oder überschmerzempfindlich, wehleidig abwechselnd aggressiv.

Kinder von drogenabhängigen Eltern benötigen eine besondere Aufmerksamkeit und Schutz. Dies kommt auch in der Ergänzung im Sozialgesetzbuch VIII §8a zum Ausdruck: Jugendämter und alle mit Kindern befassten Einrichtungen haben sich an die Ausführungen zur Einhaltung bzw. Erreichung des Kindeswohls auszurichten.

Ausgeliefert sein

Drogenabhängige Menschen fühlen sich nach meinem Eindruck besonders „ungeborgen“. Sie erleben sich der häuslichen Situation ausgeliefert. Sie können sich nicht schützen und mussten oft erleben, dass sie z.B. die vom Vater geschlagene Mutter nicht beschützen konnten. Sie fühlen sich - später in der Rückschau - von einem Elternteil gegen das andere ausgerichtet; sie sollten z.B. die Mutter gegenüber dem Vater rächen, den Vater durch Missachtung strafen.

„Die beschriebenen Erfahrungen führen schließlich zu einer derartigen Intensität von Gefühlen, die weder ausgedrückt noch abgewehrt werden können, dass sie traumatische Ausmaße annehmen. Bei der Unmöglichkeit, das Beziehungsfeld zu verlassen, können die Erlebnisse mit innerseelischer Verarbeitung nicht mehr bewältigt werden, so dass schließlich eine andauernd traumatisierende Situation entsteht. Typische Folgen sind dann: ein tiefes Bedürfnis, endlich einmal zu erlösender Ruhe und zu tiefer Entspannung zu kommen und anhaltend und bedingungslos geliebt und bestätigt zu werden. An dieser Stelle können Drogen dann zu unverzichtbaren Helfern dabei werden, die unerträglichen Spannungen durch Wohlsein zu ersetzen.“
(Mahr, Brömer, 2004)

Abhängig von Abhängigen

Drogensucht betrachten wir also immer im Kontext, der umfassender auszudehnen ist als das bio-psycho-soziale Modell es definiert. Angehörige von drogenabhängigen Menschen, die Eltern, die Großeltern, die Geschwister stehen dabei auch im Mittelpunkt der Drogendynamik. Sie reagieren unweigerlich auf die entstehenden bzw. die andauernde Drogensucht. Wir nennen das Reaktionsmuster „Co-Abhängigkeit“. Die Co-abhängigkeit kann ähnlich belastend und krankmachend sein wie die Drogensucht selbst. Sie spiegelt die Sucht.

Dem Kontrollverlust beim Süchtigen steht das Kontrollbedürfnis bzw. ein Kontrollzwang des Angehörigen gegenüber, der Rauscheuphorie die Verzweiflung, dem Verschwinden aller Mittel das fortwährende Versorgen mit (Geld-) Mitteln, Schulden machen gegenüber Schulden übernehmen durch den Angehörigen, der Steigerung der Drogendosis die Steigerung der Hilfebemühungen, dem (realen) Weggehen das Folgen und Suchen, der Ko-Morbidität beim Süchtigen die psychosomatischen Belastungen beim Angehörigen.

Funktion der Drogen

Wir sehen, welche Funktionen Drogen bekommen können: sie verbinden – auf unglückliche Weise – Familienmitglieder. Durch den gefährlichen Drogenkonsum erinnert möglicherweise jemand an Verstorbene. Wir können bei manchen Drogenkonsumenten hören und nachvollziehen, dass der fortgesetzte Konsum eine Art Todessehnsucht darstellt. Sehr bedeutsam ist die Fortsetzung des Drogenkonsums, wo in den vorhergehenden Generationen bereits Alkoholismus herrschte. Die gegen sich gewandte Aggression, das starke selbstzerstörerische Moment der Drogensucht bildet dann gleichzeitig die Abwendung von den gegenwärtigen Eltern und das gleichzeitige Erinnern an die früheren Belastungen in der Familie. So geschieht das Erinnern auf tragische Weise. Erst in der Drogentherapie, die sich dem Geschehen systemisch nähert, können solche tiefen Verbindungen deutlich werden.

Therapie- und Lebensziele bei Drogensucht

Kann es nur das eine Ziel für den drogenabhängigen Menschen geben, suchtmittelfrei leben zu lernen? Im Grund genommen müssen wir hier eindeutig „Ja“ sagen. Alle Abstufungen, man könne es ja kontrolliert versuchen oder mit Ersatzsubstanzen, bedeuten für den drogenabhängigen Menschen die explizite Erlaubnis, mit dem Konsum fortzufahren. Es bedeutet gleichzeitig ein Alleinlassen des Betroffenen in seiner seelischen Not. Meist ist es von großer Bedeutung, wenn der abhängige Mensch wirklich erfährt, dass ein helfender Mensch wirklich wichtig an seiner Genesung interessiert ist und die nächsten Schritte mit ihm geht; auch wenn es nicht immer gradlinig verläuft. So gesehen kommt den Familienmitgliedern eine große Bedeutung zu, wenn sie die eigene Abhängigkeit und Hilflosigkeit erkennen und anerkennen. Die Einbeziehung in die Drogentherapie kann dann die gesamte Familie positiv beeinflussen und auf neue Weise stabilisieren.

Zum Ausstieg aus der Drogensucht

In Familienaufstellungen haben wir Vieles von dem „Überlebenswissen“ der AA wieder gefunden. Im Mittelpunkt stehen das „Anerkennen, was ist“ und die Kapitulation vor der Sucht, vor der Stärke der Sucht; dann die allmähliche Übernahme von Selbstverantwortung; das Entdecken der eigenen Wünsche und Enttäuschungen; die Chance der Abgrenzung nutzen; der Abschied von der Idee, Schuld zu haben an den früheren Vorgängen in der Familie.

Familienaufstellungen für Drogenabhängige

In den Seminaren von Albrecht Mahr - und später von mir- in Berlin in der Rehabilitationseinrichtung Tannenhof, Berlin, erlebten wir, wie die Qualität der Sucht in einem Familiensystem wirkt. Da wir in den ersten Seminaren (ca. 2002) die „Sucht“ gar nicht aufstellten, und bald merkten, dass dies dennoch notwendig war, können wir heute vergleichen. Seitdem wir in jeder Aufstellung die „Drogensucht“ von einem Stellvertreter repräsentiert sehen, erhielt und erhält die individuelle Aufstellung zusätzlich Energie. Wir beobachten die Wirkung der Suchtdynamik; wir spüren und sehen, wie die „Sucht“ gestärkt wird (z.B. durch Verneinung, durch Abwendung). Und wie sie „schwach“ wird (z.B. durch Anerkennen von Tatsachen, von Aussprechen von Wünschen und Sehnsüchten). Wenn wir in der Aufstellung auf einem „richtigen Weg“ sind, zieht sich der Stellvertreter der Sucht oftmals vom Aufstellenden zurück oder setzt sich in den Außenkreis. Der Stellvertreter für die Sucht äußert dann z.B.: „ich habe hier nichts mehr zu tun“.

Was sehen wir zu Beginn jeder „Drogen-Aufstellung“? Der Aufstellende positioniert den Stellvertreter der „Qualität Drogensucht“ sehr dicht bei seinem eigenen Stellvertreter bzw. bei sich.

Dies wird von Beteiligten in der Gruppe oft als Überraschung oder mit Erschrecken gesehen. Der Aufstellende zeigt uns jedoch nur, dass er sehr realistisch mit sich ist: „Sucht“ wird immer eine wesentliche Qualität auch im weiteren Leben bleiben. Sie kann von bestimmten Triggern (Partner, Musik, Umgebung, Geruch) unmittelbar wieder aktiviert werden. „Drogensucht“ bleibt in diesem Sinne unheilbar - aber nicht unüberwindbar! Wir lernen in den Familienaufstellungen, wie tief die Sucht kognitiv, emotional und neurophysiologisch im Gesamt unseres physisch-cerebralen Systems verankert ist. Gleichzeitig lernen wir, wie diese mächtige Qualität für die Überwindung der Sucht genutzt werden kann.

Anliegen und Auftrag

Das häufigste Anliegen der Klienten der Rehabilitationseinrichtung Tannenhof, Berlin, wird in vielen Variationen so formuliert: „Warum waren meine Eltern so?“ „Wieso will mein Vater nichts von mir wissen?“ „Warum bin ich so geworden?“ „Wieso hat uns der Vater verlassen?“.

Diese Fragen leiten zumeist die nachfolgende, zu spürende Erkenntnis ein, dass Eltern möglicherweise nicht die „guten Eltern“ waren, dass die Eltern tatsächlich einiges versäumt haben und sich nicht dem Kind zugewandt hatten. Der Verlust dieser Illusion setzt in der Aufstellung neue Kräfte frei.

„Das Auflösen von bisher nur diffus erlebten familiären Verstrickungen wurde erlebt; die kindliche Wahrnehmung wurde oftmals bestätigt, „dass es doch so war, wie ich es immer gesehen habe.“ Aber auch der „kindliche Größenwahn“ kam in vielen Aufstellungen ans Licht; hier erhellen Aufstellungen eindrücklich, wie Kinder in unvollständigen Familiensystemen sich in den Fokus des Interesses der Mutter bzw. des Vaters stellen. Der Fokus ist oft auf abwesende, frühverstorbene Familienmitglieder oder die Eltern der Eltern gerichtet; oder es war ein früherer Partner eines Elternteils von großer Bedeutung. Geht die Aufmerksamkeit eines Elternteils, dessen Sehnsucht oder die innere Anklage in diese Richtungen, so wird das Kind einer unbewussten Ausgleichsbewegung folgen und beginnen, an den Abwesenden zu erinnern - und das oft auf erschreckende Weise, z.B. durch Sucht.“ (Mahr, Brömer 2004)

Aufstellungen, wie ich sie in der Berliner Einrichtung und anderen Einrichtungen begleitet habe und begleite, sind rein phänomenologisch, d.h. am faktisch Erfahrbaren zu überprüfen. Sie können nicht beabsichtigt werden. Die wesentliche therapeutische Haltung kann ich mit Demut und Offenheit bezeichnen. Die Begleitung in der Aufstellung erfordert natürlich auch meine umfassende berufliche Erfahrung und das Wissen um die Dynamik der Sucht. Die Aufstellung wirkt unmittelbar. Ist durch eine Aufstellung eine gute Lösung für den Fragenden gefunden, fühlt das der Betreffende auf für ihn/sie überzeugende Weise („Spüribewusstsein“ entwickeln).

Familienaufstellungen in der Sucht-Rehabilitation

Abschließend sei die Erfahrung erläutert, wie Familienaufstellungen Teil des sehr differenzierten, anerkannten Rehabilitationsmodells wurden. Die heutige Suchtrehabilitation basiert immer auf einem von den Leistungsträgern (Deutsche Rentenversicherung oder Krankenkassen) anerkannten Therapiekonzept, das eine Vielzahl an therapeutischen Leistungen vorsieht.

Wir haben nach den ersten Aufstellungen festgestellt, dass die so genutzte Form der Aufstellungen die Rehabilitation der Rehabilitanden deutlich positiv unterstützt. Dies zeigen unsere Auswertungen. Die Leiterin der Caritas Suchtberatung in Berlin formulierte ihre Erfahrungen, als ich meinen Vortrag für die Heidelberger Konferenz der DGSF 2014 erarbeitete: „Ich bin davon überzeugt, dass das auch nur funktioniert, wenn diese Methode in das Gesamtkonzept der Behandlung passt, dementsprechend vorbereitet und auch immer wieder nachbesprochen wird und die dort gesehenen Themen und Hinweise auch in andere Übertragungssequenzen und Gruppendynamiken eingebaut und reflektiert werden.“ (siehe: Statement Caritas 2014, auf der Homepage www.broemer-berlin.de)

Integration von Familienaufstellungen in die Rehabilitation

Familienaufstellungen entfalten für die drogenabhängigen Therapieteilnehmer dann eine gute und anhaltende Wirkung, wenn sie gut vorbereitet werden. Eine gute Vorbereitung bedeutet auch die Erstellung eines individuellen Genogramms und das Formulieren von Anliegen im Hier und Jetzt. So ergibt sich erstmals ein breiteres Verständnis der eigenen Drogenabhängigkeit im Zusammenhang belastenden mit lebensgeschichtlichen Ereignissen und im Kontext der Generationen der Eltern und der Großeltern. Das Interesse am eigenen Leben wird gesteigert; das ist in den Aufstellungen sehr gut zu spüren: Menschen wollen etwas für sich erreichen, neue Einsichten spüren und gute Lösungen entdecken. Die Erfahrungen aus den Aufstellungen, die neuen Perspektiven auf das Familiengeschehen werden dokumentiert und in intensiven Gruppen- und Einzelgesprächen nachbesprochen.

Die Erfahrungen mit dieser Vorgehensweisen, mit dieser Form der Integration von Familienaufstellungen in die komplexen Abläufe einer Sucht-Rehabilitation sind sehr positiv. Die statistischen Auswertungen im Tannenhof, Berlin, zeigen, dass Teilnehmer an Familienaufstellungen sehr erfolgreich die Rehabilitation abschließen. Zum 30jährigen Bestehen des Kinderhauses Tannenhof, der Einrichtung für die Tagesbetreuung der Kinder suchtkranken Eltern, wurden die Ergebnisse der Therapieteilnehmer im Jahr 2013 erneut ausgewertet.

Zusammenfassend kann aus den Daten der Auswertung 2013, Tannenhof, Berlin, folgende Schlüsse gezogen werden:

- 81.6% der "Eltern mit Kindern" beendet die stationäre Suchttherapie wie vorgesehen. Dagegen beenden alleinstehende Therapieteilnehmer die stationäre Suchttherapie zu 73.8%. Letzterer Erfahrungswert darf immer noch als ein sehr hoher Wert in der stationären Drogentherapie angesehen werden.
- Die Teilnahme von suchtkranken Eltern, die ihre Kinder mit in die stationäre Therapie bringen konnten, an der Familienaufstellung erhöhte den Grad der offiziellen Beendigung der Therapie signifikant von 81,6% auf 92%.

Es ist festzustellen, dass die Datenanalyse folgende Erfahrungen unterstützt: suchtkranken Eltern mit Kindern in der stationären Therapie sind prognostisch erfolgreicher im offiziellen Therapieabschluss im Vergleich zu alleinstehenden Therapieteilnehmern. Eine wichtige inhaltliche und strukturelle Bedingung dafür ist, dass die stationäre Therapie systemisch angelegt ist und die Mehrgenerationen-Perspektive einbezieht. Die Teilnahme an der Familienaufstellung verstärkt noch den individuellen Therapieerfolg.

Aus der Zeitschrift Sucht aktuell, 1-2015: H. Brömer beschreibt am Beispiel des Tannenhofs Berlin-Brandenburg ein integriertes Behandlungsmodell für suchtkranke Eltern und ihre Kinder, einschließlich sozialrechtlicher Grundlagen und Zusammenhänge. Hierbei werden auch kritische Aspekte, wie der Zugang zur Sucht-Rehabilitation oder Fragen der Zuständigkeitsklärung angesprochen. Die Erhebungen der Einrichtungen zeigen, dass die Therapieverläufe, Behandlungsergebnisse und Prognosen für Rehabilitanden, welche ihre Therapie gemeinsam mit den Kindern machen, signifikant erfolgreicher sind. Eingegangen wird auch auf besondere Bedarfe,

z.B. von Schwangeren und Frauen mit Neugeborenen, Eltern mit Kleinkindern und Vorschulkindern sowie Eltern mit Schulkindern. Der Autor plädiert dafür, bestehende Schnittstellenprobleme der Leistungsträgerschaft und Zuständigkeitsklärung sowie der Zusammenarbeit der unterschiedlichen beteiligten Institutionen in Form eines „Runden Tisches“ unter Einbezug der beteiligten Institutionen und Fachleute zu besprechen und entsprechende Lösungsstrategien zu entwickeln. (Fachverband Sucht, 1 2015)

Die Übertragung des systemisch angelegten Therapieansatzes auf den ambulanten Bereich wird bereits erfolgreich betrieben; dies zeigen die jahrelangen positiven Erfahrungen der Caritas Suchtberatungsstelle in Berlin-Mitte. (Statement Caritas 2014)

Zwei fachliche Empfehlungen dürfen aus den über 30jährigen Erfahrungen der stationären Drogentherapie im Tannenhof, Berlin, abgeleitet werden:

1. Die stationäre Therapie unterstützt dann die Therapieteilnehmer besonders nachhaltig, wenn sie systemisch angelegt ist.
2. Die Möglichkeit zur Teilnahme an einem Seminar Familienaufstellung unterstützt den individuellen Therapieerfolg in besonderer Weise, weil hier Lösungen für den einzelnen betroffenen Menschen im komplexen System der Herkunftsfamilie erkennbar werden.

Abschließend kann eine systembezogene Erfahrung benannt werden:

Es profitieren die Menschen, die den Weg der Bewältigung ihrer Drogensucht begonnen haben, und es profitieren der Therapeut / die Therapeuten, die Betreuer und das Fachteam von dem strukturierten Vorgehen. Die Therapieprozesse erfahren durch die intensive Vor- und Nachbereitung sowie der Dokumentation der Familienaufstellungen eine zusätzliche Unterstützung. Die Kultur in der Reha-Einrichtung entwickelt ein „Mehr“ an gemeinschaftlichen Aspekten, an sozialer Aufmerksamkeit und gegenseitiger Achtung. Insgesamt kann ich aufgrund meiner langjährigen Praxis und Begleitung feststellen, dass die Einrichtung selbst und der Träger der Therapieeinrichtung merklich und nachhaltig gestärkt werden.

Zum Autor:

Horst Brömer, Psychologischer Psychotherapeut, Gestalttherapeut, Suchttherapeut, Supervisor, 33 Jahre Leiter/Geschäftsführer des Netzwerkes Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. und gGmbH; Schwerpunkte: Rehabilitation für suchtkranke Eltern mit Kindern seit 1980s und Aufbau des Netzwerkes mit Ausbildung und Tagesgruppen für Kinder inklusive Förderung der Selbsthilfe, Integration von Familienaufstellungen in die Rehabilitation und Supervisionsaufstellungen für Fachteams (auch in die Betreuungsarbeit mit Kindern), Qualitätsmanagement und Auswertungen, anerkannter Lehrtherapeut DGfS (München), Ausbildung in Familienaufstellungen bei A. Mahr, Seminare in D, I, E, CH, BiH, UA, AU, P.

Literatur:

H.Brömer, Vortrag zu Wirkungen der Familienaufstellungen in der Suchtrehabilitation, DGfS Heidelberg 2014, und H.Brömer, Poster Presentation: The systemic approach in addiction treatment and the positive effects of family constellations: 30 years of experience in Tannenhof, Berlin, Heidelberg 2014) 1. European Conference on Systemic Research in Therapy, Education and Organizational Development, Heidelberg, 6 –7 March 2014, Institut of Medical Psychology, Heidelberg University

Fachverband Sucht, Editorial 1, 2015, Bonn

H.Brömer, Family constellations in the context of drug rehabilitation: a description of and an assesment 1998 -2013, Lecture, Fachverband Sucht, Heidelberg 2014

H.Brömer, Integration von Familienaufstellungen in der Suchtrehabilitation, Vortrag im Seminar der DGfS Regionalgruppe Berlin Brandenburg 1.11.2015

A. Mahr, H. Brömer: Familienaufstellungen in der Rehabilitation Suchtkranker – Eine quantitative Untersuchung, In: CoMed, Fachmagazin für Complementär-Medizin, 3/2004

H.Brömer, Suchtkranke Eltern mit Kindern in der stationären Rehabilitation: Das integrierende Modell im Tannenhof Berlin-Brandenburg, in Sucht aktuell 1-2015

Statement Caritas 2014, auf der Homepage www.broemer-berlin.de (Ch. Gräbs, Erfahrungen mit Familienaufstellungen in der ambulanten Rehabilitation der Suchtberatung Große Hamburger, Caritas Berlin, Statement 27.2.2014, A Self-Evaluation of 5-year experience with Family Constellations in outpatient addiction therapy at an addiction-counselling centre in Berlin)

Tannenhof Berlin Brandenburg, 30 Jahre Kinderhaus Tannenhof, 2013, Broschüre des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. 2013

www.broemer-berlin.de

Korrespondenz

Horst Brömer

Lepsiusstrasse 76

12163 Berlin

Mobil +49 172 9169678