

Angehörigenarbeit - Neu denken

Begriffe, Praxis, Handlungsimpulse

New Ways in Working with Affected Family Members

Concepts, Practice, Change Impulses

Autorinnen/Autoren

Larissa Hornig^{1, 2}

Institute

- 1 Institut für Suchtforschung Frankfurt (ISFF),
Fachbereich 4 „Soziale Arbeit und Gesundheit“, Frankfurt
University of Applied Sciences, Frankfurt am Main
- 2 salus klinik Friedrichsdorf, Friedrichsdorf

Schlüsselwörter

Angehörige, Co-Abhängigkeit, Substanzgebrauchsstörung,
Stigmatisierung, Familie, Belastung, Behandlung

Key words

significant others, co-dependency, substance use disorder,
stigma, family, burden, treatment

online publiziert 2023

Bibliografie

Suchttherapie

DOI 10.1055/a-2084-4061

ISSN 1439-9903

© 2023. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Larissa Hornig

Institut für Suchtforschung Frankfurt

Frankfurt University of Applied Sciences

Fachbereich 4: Soziale Arbeit und Gesundheit

Nibelungenplatz 1

60318 Frankfurt

Deutschland

larissa.hornig@fb4.fra-uas.de

ZUSAMMENFASSUNG

Es gibt einen wissenschaftlich-fachlichen Konsens darüber, dass es sich bei Substanzgebrauchsstörungen gleichermaßen um Störungen im Familiensystem handelt. Denn sie ziehen neben den individuellen Belastungen der Betroffenen selbst, vor allem massive soziale Auswirkungen im Kontext der kompletten Familiendynamik nach sich. Dementsprechend stellen auch Angehörige eine wichtige Zielgruppe für die Suchthilfe dar, für die

es gilt, ein flächendeckendes und bedarfsorientiertes Unterstützungsangebot zu schaffen. In der Praxis lässt die Angebotspalette an Unterstützungsmöglichkeiten für diese Zielgruppe jedoch nach wie vor zu wünschen übrig. Stigmatisierungsängste sind neben strukturellen Barrieren und Zugangshürden des Suchthilfesystems u. a. ein Grund dafür, dass Angehörige die bereits bestehenden Angebote nur selten bis gar nicht nutzen. Inwieweit professionelle Fachkräfte selbst schon anhand des eigenen Sprachgebrauchs zu Stigmatisierungen beitragen, wird nachfolgend beleuchtet. Im folgenden Beitrag soll eine Bestandsaufnahme über die aktuelle Praxis der Angehörigenarbeit sowie Impulse für Weiterentwicklungsmöglichkeiten und den notwendigen Handlungs- und Forschungsbedarf gegeben werden, um ein „Neudenken“ in der Angehörigenarbeit anzuregen.

Da es sich um einen Diskussionsbeitrag handelt, wurde keine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Hingegen wird der aktuelle Stand aus Forschung und Praxis mit Blick auf mögliche Verbesserungen und Handlungsimpulse zur Thematik der Angehörigenarbeit in der Suchthilfe beleuchtet.

ABSTRACT

There is a scientific consensus that substance use disorders are equally family system disorders. This is because, in addition to the individual stresses and strains of those affected, they primarily have massive social effects in the context of the entire family dynamic. Accordingly, Concerned Significant Others (CSOs) (family members, friends, colleagues etc.) also represent an important target group for substance use help services, for whom it is important to create a comprehensive and needs-oriented support offer. In practice, however, the range of support services for this target group still leaves much to be desired. In addition to structural barriers and obstacles to accessing the substance use help system, fears of stigmatization are one of the reasons why relatives rarely if ever make use of the services that already exist. The extent to which professionals themselves contribute to stigmatization through their own use of language is examined below. The following article will take stock of the current practice of working with affected family members resp. CSOs and provide impulses for further development possibilities and the necessary need for action and research in order to stimulate "new ways of thinking" in working with CSOs.

As it is a contribution to the discussion, no systematic literature research was carried out. However, the current state of research and practice is examined with a view to possible improvements

and change impulses on the topic of work with affected family members in the substance use help system.

Einführung

Bei Substanzgebrauchsstörungen (SGS) handelt es sich nahezu immer auch um eine Beeinträchtigung und Störung des gesamten Beziehungs- und Familiensystems [1], so dass die Auswirkungen des Alkohol- oder Substanzkonsums ebenfalls für Angehörige von Betroffenen in irgendeiner Form spürbar werden [2]. Unter dem System Familie wird hierbei nicht nur der traditionelle Familienbegriff verstanden, sondern es werden unterschiedliche Beziehungsformen und Lebenspraktiken hierin impliziert wie u. a. Patchwork-Familien oder gleichgeschlechtliche Partnerschaften. Der Begriff der Angehörigen umfasst sowohl Mitglieder der Familie wie Partner:innen, Kinder, Eltern und Geschwister als auch nahestehende Bezugspersonen außerhalb der Familie. Im vorliegenden Beitrag wird zudem nicht zwischen Angehörigen von Betroffenen mit stoffgebundenen oder stoffungebundenen Abhängigkeitsformen differenziert, da bereits in beiden Angehörigengruppen starke Beeinträchtigungen im familiären sowie im sozialen und psychophysiologischen Bereich beobachtet werden konnten. Lediglich das Ausmaß und die Intensität der jeweiligen Belastungen von Angehörigen unterschied sich je nach Abhängigkeitsform der Betroffenen [3]. Bezüglich des Praxisbezugs und der aktuellen Versorgungssituation in Deutschland werden vor allem Unterstützungsangebote und Möglichkeiten im Rahmen der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter sowie der ambulanten Suchtberatung fokussiert und beleuchtet.

Suchtbedingte Stressoren führen nach dem Stress-Strain-Coping-Support-Modell von Orford und Kollegen [4] bei Angehörigen in Abhängigkeit von Bewältigungsstrategien und sozialer Unterstützung im Sinne einer Stress-Belastungsreaktion zu sowohl psychischen als auch körperlichen Beeinträchtigungen [5]. Die Mit-Betroffenheit stellt für Angehörige häufig eine immense Belastung mit schweren biopsychosozialen Folgen dar [6, 7], bis nicht selten hin zu einer regelrechten Vereinsamung [8]. Scham- und Schuldgefühle sind dabei oftmals für den Rückzug aus dem Freundes- und Bekanntenkreis verantwortlich. Darüber hinaus fühlen sich Angehörige zum einen aufgrund der nach wie vor bestehenden Tabuisierung der Thematik Abhängigkeit in unserer Gesellschaft wiederholt vor allem aus Angst vor Stigmatisierung [9] gehemmt, sich jemandem anzuvertrauen und suchen sich, wenn überhaupt, erst sehr spät Unterstützung und Hilfe. Zum anderen haben Angehörige häufig das Gefühl, mit der erlebten Hilflosigkeit und hohen Belastung alleine zu sein und nehmen eine eher rare Präsenz der Suchthilfe wahr [10].

Hingegen ist für Betroffene selbst das Suchthilfesystem genauestens durchstrukturiert mit einer Fülle von Angeboten und Möglichkeiten [11]: Vom in der Regel ersten Kontakt zur Suchtberatungsstelle, hin zur Aufnahme in die Entgiftung-/Entzugsbehandlung, über eine mehrwöchige Entwöhnungsbehandlung mit bei Indikation sich noch anschließender Adaption im Rahmen der medizinischen Rehabilitation. Weiterführende Optionen wie eine poststationäre Nachsorge, eine ambulante Weiterbehandlung oder Perspektiven der Eingliederungshilfe in Form

von Betreutem Wohnen oder einer besonderen Wohnform mit ersten Bewilligungszeiträumen von ein bis zu zwei Jahren ergänzen die Fülle an Unterstützungsmöglichkeiten. Diese können bei Bedarf und Indikation wiederum jährlich verlängert werden. Hierbei handelt es sich lediglich um einen Ausschnitt an Angeboten, wenn sich jemand dazu entschließt, eine Langzeittherapie zu machen. Wird die Angebotspalette von Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige von Menschen mit SGS im Rahmen der stationären medizinischen Rehabilitation betrachtet, beschränkt sich diese in der Regel auf ein bis zwei Angehörigengespräche oder aber auf die Möglichkeit einer Teilnahme an einem ein- bis zweitägigen Angehörigenseminar. Auch werden je nach Einrichtung und in unterschiedlichen Abständen Angehörigengruppen angeboten. Nicht unerwähnt sollte bleiben, dass solche Angebote oder Seminare nicht einheitlich in allen Reha-Einrichtungen auf diese Art und Weise implementiert sind, obwohl die Angehörigenarbeit mittlerweile als fester Bestandteil in der Behandlung von SGS aufgeführt wird [12]. Allerdings ist es in der klinischen Praxis oftmals nach wie vor nicht üblich, sich den Schwierigkeiten und dem Leiden der Angehörigen anzunehmen [13], was wiederum mit dem relativen Mangel an Forschungsergebnissen zur Wirksamkeit der Behandlung von Angehörigen einhergeht. Hieraus resultiert der Umstand, dass der Schwerpunkt einer Behandlung in den häufigsten Fällen auf den Betroffenen mit SGS liegt, selbst wenn die Familie in die Therapie miteinbezogen wird [14].

Angehörige von Menschen mit SGS repräsentieren demnach eine eigenständige Zielgruppe für die Suchthilfe, die genau wie die Betroffenen selbst, oftmals Unterstützungen benötigen. Dennoch werden Auswirkungen von SGS auf das soziale Umfeld in deutschen suchtpolitischen Leitlinien nur eingeschränkt benannt und Verweise auf evidenzbasierte Behandlungsangebote fehlen durchgängig [15]. Hinzukommt, dass der Deutschen Suchthilfestatistik 2011 [16] zufolge, im Jahr 2010 wie in den Vorjahren lediglich 7 % der Arbeitsleistung von Suchtberatungsstellen auf Angehörigenberatung entfiel. Fast 10 Jahre später in der Deutschen Suchthilfestatistik von 2019 [17] veränderte sich der Prozentsatz in der ambulanten Betreuung kaum, indem weiterhin lediglich 7,9 % der Betreuung mit Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen durchgeführt wurde. Auch in der Sucht-Selbsthilfe ist ein deutlicher Rückgang der Nutzung durch Angehörige zu beobachten. Die Statistik der fünf Sucht-Selbsthilfe- und Abstinenzverbände aus 2017 [18] verzeichnet insgesamt 19 % Angehörige unter den Gruppenteilnehmenden. Vor etwa 20 Jahren lag die Besuchsquote der Angehörigen noch bei 30 %, wodurch sich eine deutliche Reduzierung der Angehörigenzahl feststellen lässt. Die Zahlen geben Anlass dazu, Weiterentwicklungsmöglichkeiten für adressat:innenorientierte Angebote und eine flächendeckende Versorgung zu eruieren.

Aktuelle Prävalenz

Für Deutschland kann davon ausgegangen werden, dass es in der Gesamtbevölkerung in etwa 10 Millionen Personen gibt, die eine/n betroffene/n Angehörige/n mit einer SGS haben [19]. Grundsätz-

lich wiesen in Übereinstimmung mit internationalen Befunden [20] hierbei die Angehörigen mit Betroffenen einer Aktualsymptomatik die ungünstigsten Parameter auf, indem über eine niedrige Lebenszufriedenheit, ein schlechterer subjektiver Gesundheitszustand, eine geringere allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung und über geringere allgemeine soziale Unterstützung berichtet wurde [21].

Mit Blick auf die Kinder von Menschen mit SGS ist davon auszugehen, dass in Deutschland schätzungsweise ca. 6,6 Millionen Kinder bei einem Elternteil mit riskantem Alkoholkonsum und in etwa 4,2 Millionen Kinder bei einem Elternteil mit regelmäßigem Rauschtrinken leben [22]. Zu Kindern in alkoholbelasteten Familien existieren sehr unterschiedliche Kennzahlen, was mitunter an der unterschiedlichen Definition von elterlicher Alkoholbelastung liegt und zum Teil an der Einbeziehung der Zielgruppen (ausschließlich minderjährige Kinder/volljährige Kinder/im Haushalt lebend/nicht im Haushalt lebend). Folglich kommt eine Hochrechnung auf Basis einer Studie aus den 1990er Jahren [23] auf etwa 2,65 Mio. Kinder mit mindestens einem alkoholmissbrauchenden oder -abhängigen Elternteil. Hingegen existieren deutlich höhere Kennzahlen aus Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys [24]. Hier wird die Anzahl der Kinder von substanzabhängigen Elternteilen in Deutschland auf 9,2 Millionen geschätzt (eigene Kinder unabhängig von Alter und Wohnsituation). Die Zahlen für Kinder im Haushalt unter 14 Jahren (ca. 3,3 Mio.) und für Kinder im Haushalt (ca. 5,9 Mio.) sind dagegen deutlich niedriger. Es ließ sich feststellen, dass eine elterliche Abhängigkeitserkrankung eines der zentralsten Risiken für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen darstellt, wodurch Kinder aus belasteten Familien mit SGS folglich als eine eigene Hochrisikogruppe für die Entwicklung einer eigenen Abhängigkeitserkrankung gelten [25].

Barrieren und Bedarfe Angehöriger

Die nationale BEPAS Studie (Belastungen und Perspektiven Angehöriger Suchtkranker: ein multi-modaler Ansatz) [21] liefert wichtige Ergebnisse zu erhöhten Morbiditätsraten unter Angehörigen aufgrund von Belastungsfaktoren, die als Stressfolgereaktion aus der Abhängigkeitserkrankung des/der wiederum Betroffenen resultieren [4]. Vor allem die qualitativen Interviews geben Aufschluss über Barrieren seitens der Angehörigen, das Suchthilfesystem bislang nicht in Anspruch genommen zu haben. Vorrangig wurden diesbezüglich Schuld- und Schamgefühle benannt und zum anderen die damit einhergehenden Ängste vor Stigmatisierung. Damit in Verbindung stehend befürchtete eine Vielzahl von Angehörigen Schuldzuweisungen und negative Reaktionen anderer zu erhalten – wie auch Ergebnisse aus internationalen Studien wiedergeben [26].

Auf der anderen Seite resultieren aus den Interviews [21] und weiteren internationalen Befunden [4] auch deutliche Bedarfe und Wünsche seitens der Angehörigen. Von über einem Drittel der Interviewten – insbesondere von Kindern, wurde der Wunsch nach einer besseren Erreichbarkeit und Präsenz der Suchthilfe geäußert. Von jeder/m Sechsten wurde der Zugang zu psychotherapeutischer und stationärer Hilfe für Angehörige angesprochen, wobei Anspruchsvoraussetzungen und Wartezeiten hierbei wichtige Themen, aber auch Problemfelder beinhalteten. Auch beim Schnittstellenmanagement zwischen beispielsweise Hausärzt:innen, Psycholog:innen, Kliniken und Beratungsstellen sowie öffentlichen Behörden aber auch mit Erziehenden und Lehrenden sahen Angehörige Handlungsbedarf und wünschten sich vor allem seitens der Hausärzt:innen eine

bessere Aufmerksamkeit im Hinblick auf die Thematik. Am zweithäufigsten erhofften sich Angehörige außerdem konkrete Verhaltensanweisungen und Tipps im Umgang mit dem/der Betroffenen mit SGS. Weitere 29% nannten bei Bedarfen eine Veränderung des öffentlichen Bewusstseins für Abhängigkeitserkrankungen und kritisierten gleichzeitig die Art und Weise wie die Thematik SGS in der öffentlichen und medialen Auseinandersetzung beleuchtet wird – folglich oftmals in einem schlechten Licht, in dem die Anerkennung als Krankheit weitestgehend noch nicht implementiert ist. Trotz der offensichtlichen Bedarfe von Angehörigen, nutzen diese die bereits bestehenden Hilfeangebote jedoch nicht oder nur selten [27].

Darüber hinaus ist die Abbruchquote von Angehörigen in Suchtberatungsstellen nach wie vor relativ hoch [21]. Mit 18,8% steht die Zusammenarbeit mit Angehörigen derzeit an dritter Stelle der Tätigkeiten in der Suchtberatung [28]. In diesem Zusammenhang soll sich im Folgenden dem populären Begriff der Co-Abhängigkeit gewidmet werden im Hinblick auf mögliche neue Wege eines täglichen Sprachgebrauchs, mit welchem suchttherapeutische Fachkräfte den Betroffenen und Angehörigen begegnen können, um vor allem nicht als Professionelle selbst zur Stigmatisierung Angehöriger beizutragen.

Von der Co-Abhängigkeit zur Mit-Betroffenheit – angehörigenzentriert denken!

Im Zusammenhang mit der Anschauung des Begriffs der Co-Abhängigkeit sollten zunächst vor allem die Fragen berücksichtigt werden, inwieweit die helfenden Institutionen sowie professionellen Akteur:innen der Suchthilfe selbst zu Stigmatisierungsgefühlen der Angehörigen unbewusst beitragen. Oder: Wie können Fachkräfte der Suchthilfe im Rahmen ihres Sprachgebrauchs und des Umgangs mit der Thematik der Co-Abhängigkeit für eine Entstigmatisierung Angehöriger und für eine bessere Nutzung von Unterstützungsangeboten mitwirken?

Um Antwort auf diese Fragen zu erhalten, sollte vorab ein Konsens darüber entwickelt werden, wie und vor allem mit welchem Ziel Angehörige überhaupt in die Suchthilfe miteingebunden werden. Leider ist es keine Seltenheit, dass sich die professionelle Suchtkrankenhilfe noch immer in erster Linie auf die Behandlung der Menschen mit SGS konzentriert und wenn Angehörige mit einbezogen werden, dann oftmals vorrangig als Mittel zum Zweck sowie zur Optimierung der Entwöhnungsbehandlung bzw. zur Erhöhung des Therapieerfolgs der Betroffenen – Flassbeck spricht in diesem Kontext von einer „Funktionalisierung der Angehörigen“ [29]. Denn die meisten Akteur:innen und Fachkräfte in der Suchthilfe beschäftigen sich viel zu intensiv mit den Auswirkungen des Angehörigenverhaltens auf die Betroffenen und deren Konsum, so dass Angehörige allenfalls mitbehandelt werden – der eigenständige Beratungs- und Behandlungsanspruch dieser Zielgruppe bleibt folglich zweitrangig oder wird gar ganz übersehen. Diese Sichtweise bezeichnet Flassbeck als ‚suchtzentriert‘. Die hiervon abzugrenzende und leider bislang immer noch wenig verbreitete Sichtweise wird im Gegensatz dazu als ‚angehörigenzentriert‘ [29] bezeichnet. In deren Rahmen sollte erwartet werden, dass in der Behandlung der Angehörigen deren Leiden und Hilfebedarf an erster Stelle stehen.

Der Begriff der Co-Abhängigkeit bezog sich ursprünglich zunächst nur auf Personen, die eine Beziehung zu einem Menschen mit SGS hatten und beinhaltete den Auftrag, Angehörige aus dem sogenannten Schatten der Sucht zu befreien und ihre Betroffenheit, Belastun-

gen und Bedürfnisse zum Thema zu machen [30]. In der deutschsprachigen Fachwelt wird überwiegend die Definition von Fengler [31] zitiert als „Haltungen, Verhaltensweisen und Status von Personen und Gruppen, die in einem direkten emotionalen Kontakt durch ihr Tun oder Unterlassen dazu beitragen, dass der Süchtige oder suchtgefährdete Mensch süchtig oder suchtgefährdet bleiben kann“. Als problematisch ist hierbei einzustufen, dass Angehörige über das Attribut ‚co-abhängig‘ pauschal in die Rolle von Schuldigen, Täter:innen oder Kompliz:innen der SGS gedrängt wurden. Beispielsweise lehnen die Autoren Smith und Meyers des verhaltenstherapeutischen Therapiemanuals für Angehörige, des Community-Reinforcement-Ansatz-basierten Familien-Trainings (CRAFT) [32], den Begriff der Co-Abhängigkeit gänzlich ab, da er als Stigmatisierung und Pathologisierung Angehöriger empfunden wird.

Laging [33] sieht in dem Begriff der Co-Abhängigkeit eine Viktimisierung, die in diesem Kontext vor allem und überwiegend Frauen und Partnerinnen betrifft. Als Erklärungsmuster hierfür werden viele unterschiedliche Sozialisierungserfahrungen und Rollenanforderungen sowie -zuschreibungen angeführt, die in der traditionellen Sichtweise Mädchen und Frauen eher für die Beziehungsarbeit und für die Erfüllung der Bedürfnisse anderer zuständig sein lassen. So ist das weibliche Geschlecht größtenteils zuständig für die Familienaufgaben, fühlt sich hierdurch automatisch stärker verantwortlich oder wird stärker verantwortlich für etwaig auftretende Probleme und Schwierigkeiten in Beziehungen oder Familien gemacht. Infolgedessen entwickeln sie häufig und nicht selten massive Schuld- und Versagensgefühle. Lagings Ansicht nach wirft der Begriff der Co-Abhängigkeit angehörigen Frauen nun genau jenes Verhalten vor, welches gleichzeitig gesellschaftlich von ihnen erwartet wird – wodurch eine Verstrickung der Frauen in widersprüchliche und nicht erfüllbare Anforderungen stattfindet. Bei Unterstützung des Partners werden sie oftmals als co-abhängig pathologisiert, die Trennung und das Verlassen des Partners hingegen wird als Scheitern der klassisch weiblichen Beziehungsaufgabe eingeordnet und gewertet.

Allerdings entwickelte sich das inhaltliche Konstrukt der Co-Abhängigkeit, welches Angehörigen ein hohes Maß an Mitverantwortung für die Entstehung und Aufrechterhaltung von SGS zuweist, erst über die Jahre. Eine Hypothese hierfür könnte nach Uhl und Puhm [34] sein, dass eine mangelnde gesellschaftliche Zur-Kennntnisnahme des Leidens und der real existierenden Unterstützungsbedarfe der Angehörigen zu dieser Überzeichnung und Paradoxie geführt haben könnten. Denn der ursprüngliche Ausgangspunkt des Begriffs durch die Angehörigen-Selbsthilfe (AI-Anon) bestand in dem Versuch, die eigene Betroffenheit als angehöriges Familienmitglied zu fassen und ihr Ausdruck zu verleihen [33], um letztlich eine gemeinsame Identität zu entwickeln und Strategien für den Umgang mit der häufig erfahrenen Ohnmacht und Hilflosigkeit gegenüber den Betroffenen mit SGS zu erarbeiten.

Aus der Praxis von Beratungsstellen sowie aus verschiedenen Bereichen der Selbsthilfe wird berichtet, dass ein Teil der betroffenen Angehörigen mit Ablehnung auf den Begriff der Co-Abhängigkeit reagiert und nicht pathologisiert werden möchte. Ein anderer Teil von Betroffenen bezeichnet sich selbst als co-abhängig, da es ihm helfe, die eigenen Probleme im Zusammenhang mit der SGS eines anderen Menschen zu verstehen und sich so als berechtigt zu erleben, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Auch in der professionellen Praxis existieren unterschiedliche Implikationen und Ansätze in

Bezug auf den Begriff der Co-Abhängigkeit. Ein Teil rät dazu, in der Arbeit mit Angehörigen auf alternative Begrifflichkeiten zurückzugreifen, wie z. B. „suchtförderndes Verhalten“ [34] oder „unbeabsichtigt Sucht förderndes Verhalten“ [35]. Andere Ansätze beruhen darauf, den Begriff der Co-Abhängigkeit als didaktisches Werkzeug einzusetzen, um den Beteiligten ihren Anteil an der Entwicklung der aktuellen Situation bzw. an den veränderten Beziehungsdynamiken im Verlauf der Suchtentwicklung verständlich zu machen und ihnen Hinweise auf den besonderen Beziehungszusammenhang zu geben, in dem sich ihr Verhalten entwickelt hat [30]. In der amerikanischen Suchthilfe wird erst ab Mitte der Siebziger Jahre der Begriff ‚co-dependence‘ oder ‚co-dependency‘ verwendet, der mittlerweile einen festen Platz im Bereich der amerikanischen Suchthilfe innehat. Schließlich trugen vor allem die weiteren veröffentlichten Arbeiten der Familientherapeutin Sharon Wegscheider-Cruse [36], des Psychologen Robert Subby [37], der Psychotherapeutin Anne Wilson Schaeff [38] und des Psychiaters Timmen Cermak [39], die neben ihrer Profession selbst auch betroffene Angehörige sind, dazu bei, dass sich der Begriff der Co-Abhängigkeit eingebürgert hat, auch wenn er umstritten ist. Entsprechend stammt der Begriff in erster Linie von Betroffenen selbst [40].

Letztlich kann es sich vor allem unterstützend und positiv auf Angehörige auswirken, wenn die Facetten und Ausprägungen der Co-Abhängigkeit sinnvoll in der professionellen Arbeit mit der Zielgruppe der Angehörigen sowie in Bezug auf deren Behandlungsanspruch angewendet werden. Mit Blick auf hingegen auch die Gefahren oder Risiken des Begriffs auf Angehörige selbst, durch damit einhergehende Pathologisierungen und Schuldzuschreibungen und einer zunehmenden Viktimisierung von v. a. Frauen und Partnerinnen [33], wäre es diskussionswürdig, eine womöglich neue und weniger schuldzuschreibende Begrifflichkeit wie die der *Mit-Betroffenheit* in den täglichen Sprachgebrauch der Wissenschaft und Praxis zu implementieren [8]. Der Begriff der Mit-Betroffenheit kann sowohl den Belastungen und dem Leiden der Angehörigen von Menschen mit SGS auf wohlwollende Art und Weise als auch im Kontext einer angehörigenzentrierten Sichtweise Ausdruck verleihen – ohne jegliche pathologisierende Zuschreibung.

Stigmatisierung erfolgt auch durch die Suchthilfe – nicht nur durch die Gesellschaft

Denn tatsächlich auffallend ist, dass der Begriff der Co-Abhängigkeit lediglich im Zusammenhang mit der Angehörigenthematik bei den Krankheits- und Störungsbildern der SGS Verwendung findet. Im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen wie psychischen oder auch onkologischen Krankheitsbildern sind das Leiden der Angehörigen und die sich aus der Entwicklung des Krankheitsverlaufs ergebenden Veränderungen in der Beziehungsdynamik innerhalb der Partnerschaft oder Familie ebenfalls bekannt und präsent [41] – hingegen wird man in diesem Kontext nicht auf den Begriff der Co-Abhängigkeit treffen. Wohl angemerkt, dass ähnliche, ja fast identische Verhaltensweisen, Übernahmen von Verantwortungen sowie veränderte Haltungen und Empfindungen seitens der Angehörigen gegenüber den Betroffenen und umgekehrt bei den zuvor benannten Krankheitsverläufen ebenfalls auftreten [42] – genau wie bei der Entwicklung einer SGS.

In einem Papier für eine bessere konzeptionelle Verankerung von Angehörigen in der Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung (DRV) [12] werden beispielsweise die Auswirkungen der

sogenannten Doppelrolle der Angehörigen als zum einen ‚aktive Partner:innen im Behandlungsprozess‘ und zum anderen als ‚Betroffene‘ mit ebenfalls hohen physischen sowie psychischen Belastungen beschrieben. Die dort inhaltlich aufgeführten Aspekte der erlebten Hilflosigkeit, auftretenden Schmerz- und Erschöpfungszuständen oder den Abhängigkeitskonflikten sowie veränderten Rollenaufteilungen im Beziehungs- und Familiengefüge finden sich ebenfalls inhaltlich unter dem Begriff der Co-Abhängigkeit wieder [29]. Allerdings werden im Empfehlungspapier der DRV den Angehörigen von Menschen mit SGS als eine ‚ausgewählte Erkrankungsgruppe‘ ein separates Kapitel gewidmet mit darin u. a. enthaltenen schuldzuschreibenden Erklärungen und Inhalten über die Co-Abhängigkeit. Beispielsweise kann die Aussage, dass Angehörige mit ihrem Verhalten zwar „meist ungewollt“, aber dennoch „das Suchtverhalten der Betroffenen unterstützen und eine rechtzeitige Behandlung verhindern“ [12] stark stigmatisierend wirken. Auch wenn es sicherlich nicht das Ziel der Botschaft in diesem Schreiben des federführenden Kostenträgers für Suchtrehabilitationen darstellt, erhalten Angehörige von Menschen mit SGS durch solche Zuschreibungen die Rollen von Kompliz:innen oder Gehilf:innen bei der Unterstützung der SGS [43]. Infolgedessen erfolgen Stigmatisierungen auch von Institutionen der Suchthilfe selbst – wie exemplarisch am Dokument der DRV veranschaulicht. Diese können wiederum dazu beitragen, dass professionelle Fachkräfte Angehörigen zum einen nicht wohlwollend und ressourcenorientiert begegnen. Auf der anderen Seite trauen sich Angehörige häufig nicht, Hilfeangebote oder Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Bezüglich der Interaktion zwischen Angehörigen und ihrer Umwelt wird erfasst [12], dass Angehörige oftmals Ausgrenzung erleben, soziale Isolation und weniger Unterstützung vom sozialen Umfeld als die erkrankte Person. Darüber hinaus seien Angehörige in ihrem sozialen Umfeld großen Erwartungen ausgesetzt, v. a. wenn eigene Interessen sich konträr zu denen der Rehabilitand:innen entwickeln. Dies lässt sich auf das assoziierte Stigma oder ‚Courtesy Stigma‘ – wie bereits von Ervin Goffman [44] bezeichnet, zurückführen. Darunter werden Situationen von Menschen impliziert, die mit einer stigmatisierten Person durch eine Sozialstruktur verbunden sind, wodurch folglich das Stigma der Betroffenen gleichsam auf die Angehörigen übergeht. Hierdurch sind Angehörige selbst auch in indirekter Weise der Diskriminierung der mit ihnen entweder verwandten oder in anderweitiger Weise in Verbindung stehenden betroffenen Person ausgesetzt und erhalten zusätzlich noch eine mögliche Stigmatisierung durch ggf. Begrifflichkeiten wie die der Co- Abhängigkeit, durch welche Pathologisierungen und Schuldzuschreibungen miteinhergehen. Hierdurch unterliegen Angehörige oftmals im doppelten Sinne einer Stigmatisierung [45]. Infolgedessen ergibt sich die Notwendigkeit, professionelle Fachkräfte der Sozialen Arbeit und Suchttherapie dafür zu sensibilisieren, sich vor allem auch im Hinblick auf den eigenen Sprachgebrauch und die eigene Haltung im Rahmen ihrer Profession zu hinterfragen, mit welchen sie Angehörigen im Arbeitsfeld der Suchthilfe begegnen.

Ein exemplarischer Ausschnitt gegenwärtiger Versorgungsstrukturen in der medizinischen Sucht-Rehabilitation auf nationaler Ebene

In den ambulanten Entwöhnungsbehandlungen werden in der Regel in einem Zeitraum von 12 Monaten bis zu 80 Einheiten (therapeutische

Einzel- und Gruppensitzungen) sowie bis zu 8 Gespräche mit Angehörigen oder nahen Bezugspersonen durchgeführt. In fachlich ausreichend begründeten Einzelfällen kann die Dauer der ambulanten Rehabilitation auch auf 18 Monate mit bis zu 120 Einheiten plus 12 Gesprächen mit Angehörigen ausgedehnt werden [46]. Dies entspricht folglich vier Gesprächen mit Bezugspersonen oder Angehörigen pro Halbjahr, wodurch sich die Restriktion der DRV im Umgang mit Angehörigengesprächen abbildet. Dieser Rahmen bietet vor dem Hintergrund der oftmals komplexen psychosozialen Belastungen der Angehörigen keine ausreichenden Kapazitäten, um deren Anliegen und Bedarfe intensiver aufzugreifen und zu bearbeiten, geschweige denn tiefergehende paar- oder familientherapeutische Konzepte und Ansätze anwenden zu können. Eine simple Lösung diesbezüglich könnte darin bestehen, die Aufteilung der Therapiesettings unter Beibehaltung des Gesamtkontingents den Behandler:innen in der jeweiligen Einrichtung zu überlassen.

Mit verantwortlich für die Rückständigkeit familientherapeutischer Verfahren in der Suchthilfe und Suchttherapie ist womöglich auch der bisherige Ausschluss von systemischen Therapieverfahren als Qualifikationsgrundlage. Erst zu November 2019 ist die Systemtherapie sozialrechtlich als Richtlinienverfahren anerkannt [47], wodurch für die psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen künftig auch die Systemische Therapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung steht. Systemischen Therapeut:innen war die Suchttherapie entsprechend in weiten Teilen verschlossen und stattdessen den tiefenpsychologisch- und analytisch orientierten Therapeut:innen sowie den Verhaltenstherapeut:innen vorbehalten. Durch die Anerkennung der Systemtherapie als drittes Psychotherapieverfahren ergeben sich jedoch berufsübergreifende neue Möglichkeiten für die Suchttherapie sowie für eine adäquate ressourcenorientierte Angehörigenarbeit. Künftig wird die Weiterbildung Systemische Therapie neben der entsprechenden Praxis für die Tätigkeit als Suchttherapeut:in als Weiterbildung zum Suchttherapeuten/zur Suchttherapeutin anerkannt [48]. Hierdurch wird der Befähigung stattgegeben, in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter eigenverantwortlich Einzel- und Gruppentherapiessitzungen durchzuführen. Weiterbildungen zu Suchttherapeut:innen auf Grundlage der Systemischen Therapie können von der DRV „grundsätzlich akzeptiert“ werden – so der Wortlaut einer Mitteilung der zuständigen Abteilung der DRV an Weiterbildungsinstitute mit ‚anerkannten Curricula‘ [49]. Durch diese Aussicht könnten systemisch-familientherapeutische Weiterbildungen im Rahmen der Suchtrehabilitation etabliert werden, um sie folglich als von der DRV anerkannte Suchttherapieform anbieten zu können.

Familientherapeutische Ansätze aus den USA – Nachholbedarf für Deutschland?

Auch in den USA werden SGS mittlerweile im Kontext und in der Wechselwirkung mit dem sozialen Umfeld und der Familie betrachtet, wodurch es nur begrenzt wirksam erscheint, lediglich die Betroffenen mit der aktiven SGS zu behandeln [50]. Schon länger existieren international einige gute Ansätze [51, 52], die bereits in mehreren Rehabilitationseinrichtungen in den Vereinigten Staaten flächendeckend Anwendung finden [53]. In Deutschland sind diese nach wie vor nicht bedarfsgerecht in Institutionen der Suchthilfe implementiert, können jedoch auch auf nationaler Ebene als vielversprechende Orientierung für die Praxis dienen. Exemplarisch werden im Folgenden zwei vielversprechende Konzepte vorgestellt und skizziert.

Im Rahmen der 2003 initiierten INCANT Studie [54] (in der die Wirksamkeit von MDFT (Multidimensionale Familientherapie) im Vergleich zu bisherigen Behandlungsformen geprüft werden sollte) wurde 2006 der von Prof. Howard Liddle in Miami entwickelte und demnach aus den USA stammende Ansatz der MDFT [55] in Deutschland vom Berliner Therapieladen e.V. für jugendliche Drogenkonsumierende und ihre Familien eingeführt und in die Praxis umgesetzt [56]. Zentrales Ziel der MDFT ist die Verbesserung der familiären Kommunikation und Beziehungen sowie gleichzeitig der Situation einzelner Familienmitglieder und die Klärung emotionaler Störungen zwischen den Beteiligten. Auf diese Weise soll eine Veränderung des Erziehungsverhaltens wieder nachhaltig wirken mit dem Ziel, jugendliches Problemverhalten über eine verbesserte Erziehungskompetenz positiv zu beeinflussen. Demnach versteht sich MDFT als zielgruppenspezifisches Therapiemodell, welches auf einem systemischen Grundverständnis basiert. Ergebnisse der Arbeit mit dem MDFT-Ansatz zeigten [57], dass die intensive Einbindung der Eltern in den therapeutischen Prozess ebenso ein Gewinn für alle Beteiligten ist wie die Einbeziehung relevanter professioneller Bezugspersonen. Die effektive Nutzung und Stärkung familiärer Ressourcen hat neben einer hohen Therapiezufriedenheit auch die Verhinderung langfristiger stationärer Aufenthalte für jugendliche Drogenkonsumierende zur Folge. Gegenüber anderen ambulanten oder stationären Behandlungsangeboten erzielte die MDFT außerdem eine höhere Akzeptanz und Haltequote (zwischen 70% und 95% beendeten regulär), es ließ sich eine signifikante Reduzierung des Substanzkonsums bei Jugendlichen verzeichnen und das familiäre Leben verbesserte sich.

Ein weiterer, ebenfalls in den USA von Robert Meyers und Jane Ellen Smith entwickelter Ansatz, ist das „Community Reinforcement and Family Training (CRAFT)“ [58], welches aus der Methode des Community Reinforcement Approach (CRA) [59] entwickelt wurde und drei Ziele verfolgt: Der Substanzkonsum der erkrankten Personen soll zunächst reduziert werden, um sie in einem weiteren Schritt in die Behandlung zu integrieren und hierdurch die Lebenszufriedenheit der Angehörigen zu verbessern – unabhängig von Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft der abhängigen Personen. Das Konzept erfordert eine intensive Mitarbeit der Angehörigen, die als Hilfstherapeut:innen lernen, nach verhaltenstherapeutischen Prinzipien mit der erkrankten Person umzugehen. Primär kommen hier Verstärkungsstrategien und Kommunikationstraining zum Einsatz statt konfrontierender Techniken [60]. In Deutschland wurde der Ansatz von Bischof an der Universität Lübeck in verschiedenen Forschungs- und Kooperationsprojekten erprobt. In der Wirksamkeitsevaluation des CRAFT-Ansatzes der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Lübeck [61] sprechen die Ergebnisse für die Wirksamkeit von CRAFT in Bezug auf dessen inhärenten Ziele: Zum einen konnten behandlungsunwillige alkoholranke Inpatient:innen häufiger zur Inanspruchnahme sucht spezifischer Hilfen motiviert werden und die konsumierte Alkoholmenge nahm gleichzeitig ab. Zum anderen zeigte sich ein positiver Einfluss der Beratungen auf die psychische Gesundheit der teilnehmenden Angehörigen.

Wird das Angebot an bereits in der Praxis implementierten Familientherapien in den USA betrachtet, wird schnell deutlich, dass es sich hierbei um offensichtlich breitere und auf spezielle Zielgruppen von Angehörigen und Familien ausgerichtete Versorgungsstrukturen handelt. Die Vorteile solcher familientherapeutischer Ansätze bei der Behandlung von SGS v. a. für Angehörige bestehen darin, zu

verstehen, wie wichtig es ist, Verantwortung für ihr eigenes emotionales, körperliches und geistiges Wohlbefinden zu übernehmen [62]. Außerdem ergaben metaanalytische Übersichten über randomisierte klinische Studien, dass Substanzmissbrauchsprogramme, die die Familie mit einbeziehen, im Vergleich zu Interventionen, die sich ausschließlich auf die substanzabhängigen Betroffenen konzentrieren, zu einer höheren Abstinenzquote führen [63].

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Es besteht eine hohe Komplexität an Schwierigkeiten, Problemlagen und Belastungen seitens der Angehörigen von Menschen mit SGS. Die Notwendigkeit des Einbezugs von Angehörigen in ambulante oder stationäre Behandlungsformen der Betroffenen wird folglich bereits vereinzelt in diversen Empfehlungen [64], Einrichtungskonzepten [65], Leitlinien [66] und Stellungnahmen [67] aufgegriffen. Die Aufarbeitung der Bedarfe von Angehörigen in der Praxis durch die Suchthilfe selbst fällt hingegen nach wie vor sehr gering aus und hat sich über die Jahre nur minimal entwickelt und verändert. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es v. a. aus den USA wirkungsvolle Ansätze in der Arbeit mit Angehörigen gibt, die teilweise auch in Deutschland adaptiert wurden – jedoch nicht annähernd flächendeckend. Die Adaption und praktische Umsetzung familientherapeutischer Ansätze und Konzepte sollte demnach für Deutschland Gegenstand der Wissenschaft und weiterer Forschungsvorhaben sein im Hinblick auf die Entwicklung von adressat:innenorientierten Angeboten im ambulanten wie stationären Bereich der Suchthilfe und für den Abbau von Zugangsbarrieren für Angehörige. Lange Zeit wurde sich fast ausschließlich mit den Betroffenen einer SGS beschäftigt und den Angehörigen mit ihrem eigenständigen Behandlungsbedarf weder einladend noch wertschätzend und ressourcenorientiert von der Suchthilfe begegnet. Mit der neuen Aussicht auf eine künftige Weiterbildung zu/r Suchttherapeut:in auf Grundlage der Systemischen Therapie könnten wiederum neue Chancen entstehen. Mit den sich hieraus möglicherweise etablierenden systemisch-familientherapeutischen Weiterbildungen im Rahmen der Suchtrehabilitation könnten in Zukunft neue familientherapeutische Ansätze als von der DRV anerkannte Suchttherapieformen perspektivisch angeboten werden.

Mit dem populären Begriff der Co-Abhängigkeit und seines Werteverfalls durch dessen inflationäre Verwendung werden von Seiten der professionellen Fachkräfte des Suchthilfesystems selbst die von Angehörigen befürchtete Stigmatisierung noch verstärkt. Hingegen stellen die Begrifflichkeit, deren Inhalte und Bedeutung auch eine wertvolle Chance in der Behandlung und Beratung für Angehörige dar – im Hinblick darauf, eigenes Verhalten verstehen zu lernen sowie emotional und gefühlsmäßig wieder bei sich selbst anzukommen. Hieraus resultierend wäre es demnach zu empfehlen, Fachkräfte, Akteur:innen und Institutionen der Suchthilfe für die angehörigenzentrierte Sichtweise zu sensibilisieren und fortan von einer Mit-Betroffenheit zu sprechen – um Angehörigen auf Augenhöhe, wohlwollend und v. a. unterstützend zu begegnen.

Autorinnen und Autoren



Larissa Hornig arbeitet als zertifizierte Suchttherapeutin in der salus klinik Friedrichsdorf. Darüber hinaus ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Suchtforschung (ISFF) an der Frankfurt University of Applied Sciences tätig. Als Doktorandin am hessischen Promotionszentrum Soziale Arbeit beschäftigt sie sich im Rahmen ihrer Dissertation mit der Angehörigenarbeit in der Suchthilfe.

Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Bischof G, Bischof A, Velleman R et al. Prevalence and self-rated health and depression of family members affected by addictive disorders: results of a nation-wide cross-sectional study. *Addiction* 2022; 117: 3140–3147. DOI: 10.1111/add.15960
- [2] Sharma A, Sharma A, Gupta S et al. Study of family burden in substance dependence: A tertiary care hospital-based study. *Indian J Psychiatry* 2019; 61: 131–138. DOI: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_123_15
- [3] Bischof G, Ruijl A, Berndt J et al. Angehörige von pathologischen Glücksspielern und Alkoholabhängigen: Vergleich von Belastungen und Copingstrategien – Ergebnisse der BEPAS Studie. *Suchttherapie*. 2017; 18: S1–S72. DOI: 10.1055/s-0037-1604575
- [4] Orford J, Velleman R, Copello A et al. The experiences of affected family members : a summary of two decades of qualitative research. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 2010; 44–62
- [5] Greenfield TK, Karriker-Jaffe KJ, Kerr WC et al. Those harmed by others' drinking in the US population are more depressed and distressed. *Drug Alcohol Rev* 2016; 35: 22–29. DOI: 10.1111/dar.12324
- [6] Dawson D, Grant BF, Chou SP et al. The impact of partner alcohol problems on women 's physical and mental health. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 2007; 68: 66–75. Im Internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17149519/>; Stand: 16.01.2023. DOI: 10.15288/jsad.2007.68.66
- [7] Orford J, Velleman R, Natera G et al. Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science and Medicine* 78: 2013; 70–77. DOI: 10.1016/j.socscimed.2012.11.036
- [8] Hornig L. Angehörigenarbeit im Rahmen der Suchthilfe. Empfehlungen für eine verbesserte Praxis. Baden-Baden: Nomos; 2023
- [9] Di Sarno M, De Candia V, Rancati F et al. Mental and physical health in family members of substance users: A scoping review. *Drug Alcohol Depend* 2021; 219: 108439. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108439
- [10] McCann TV, Lubman DI. Help-seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: a qualitative study. *J. Subst. Abuse Treat* 2018; 93: 7–14. DOI: 10.1016/j.jsat.2018.07.005
- [11] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland – Analysen der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven. Update 2019. Im Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/Versorgungssystem/Die_Versorgung_Suchtkranker_in_Deutschland_Update_2019.pdf; Stand: 16.01.2023
- [12] Deutsche Rentenversicherung. Die Rolle der Angehörigen in der medizinischen Rehabilitation. Aufgaben, Erwartungen, Empfehlungen; o.J. Im Internet: file:///fsa/share/home/uas0023819/Downloads/download_angehoerige_reha-1.pdf; Stand: 16.01.2023, 3; 8
- [13] Copello AG, Velleman RDB, Templeton LJ Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review* 2005; 24: 369–385. DOI: 10.1080/09595230500302356
- [14] Rane A, Church S, Bhatia U et al. Psychosocial interventions for addiction-affected families in Low and Middle Income Countries: A systematic review. *Addictive Behaviors* 2017; 74: 1–8. DOI: 10.1016/j.addbeh.2017.05.015
- [15] Bischof G, Besser B, Bischof A et al. Positionspapiere und Leitbilder zu Angehörigen Suchtkranker POLAS. Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Lübeck 2018 Im Internet: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/2018-07-18POLAS-Abschlussbericht.pdf; Stand: 16.01.2023
- [16] Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2011. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München; 2012. Im Internet: www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/05_publikationen/jahresberichte/DSHS_Jahresbericht_2011.pdf; Stand: 16.01.2023
- [17] Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2019. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München; 2020. Im Internet: www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/05_publikationen/jahresberichte/DSHS_Jahresbericht_DJ_2019.pdf; Stand: 16.01.2023
- [18] Die fünf Sucht-Selbsthilfe- und Abstinenzverbände. Statistik 2017 der fünf Sucht-Selbsthilfe- und Abstinenzverbände. Im Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/selbsthilfe/Erhebung_der_5_SSHV_2017.pdf; Stand: 28.03.2023
- [19] Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit. Drogen- und Suchtbericht 2018, Berlin: Druck- und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG., 176. Im Internet: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Drogen-_und_Suchtbericht_2018.pdf; Stand: 16.01.2023
- [20] Orford J, Templeton L, Velleman R et al. Methods of assessment for affected family members. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 2010; 17: 75–85. Im Internet: www.doi.org/10.3109/09687637.2010.514783; Stand: 27.12.2022
- [21] Berndt J, Bischof A, Besser B et al. Abschlussbericht. Belastungen und Perspektiven Angehöriger Suchtkranker: ein multi-modaler Ansatz (BEPAS). Lübeck 2017 Im Internet: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/171109_Abschlussbericht_BEPAS.pdf; Stand: 16.01.2023
- [22] Robert Koch-Institut (RKI). Abschlussbericht. Entwicklung von bundesweit aussagekräftigen Kennziffern zu alkoholbelasteten Familien. Berlin; 2016. Im Internet: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht_bundesweit_aussagekraeftige_Kennziffern.pdf; Stand: 16.01.2023
- [23] Klein M. Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien: Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. Roderer: Regensburg 2005
- [24] Gomes de Matos E, Kraus L, Piontek D. Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Schätzung der Anzahl Angehöriger von substanzabhängigen Personen in Deutschland. München: IFT Institut für Therapieforschung; 2016 Im Internet: https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA2012_Kurzbericht_Angehoerige_neu.pdf; Stand: 16.01.2023

- [25] Zimic JI, Jakic V. Familial risk factors favoring drug addiction onset. *Journal of Psychoactive Drugs* 2012; 44: 173–185. Im Internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22880546/>; Stand: 16.01.2023. DOI: 10.1080/02791072.2012.685408
- [26] Corrigan PW, Rüsch N. Mental illness stereotypes and clinical care: Do people avoid treatment because of stigma? *Psychiatric Rehabilitation Skills* 2002; 6: 312–334. DOI: 10.1080/10973430208408441
- [27] Bischof G, Meyer C, Batra A et al. Angehörige Suchtkranker: Prävalenz, Gesundheitsverhalten und Depressivität. *SUCHT* 2018; 64: 63–72. DOI: 10.1024/0939-5911/a000530.
- [28] Braun B, Specht S, Thaller R et al. Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Tabellenband für ambulante Sucht- und/oder Beratungsstellen und Institutsambulanzen. Institut für Therapieforschung (IFT). München 2017
- Flassbeck J. Co-Abhängigkeit. Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag; 2020
- [29] Rennert M. Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet. 3. akt. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag; 2012
- [30] Fengler J. Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung – Therapie – Prävention. Landsberg: ecomed; 2002, 100
- [31] Smith JE, Meyers RJ. Mit Suchtfamilien arbeiten. CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit. 1. Aufl. 2013. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH; 2013
- [32] Laging M. Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen – Konzepte – Methoden. 2., aktual. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer; 2020
- [33] Uhl A, Puhm A. Co-Abhängigkeit – ein hilfreiches Konzept? In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung Jg. 30 2007, Nr. 2/3, S. 13–20. Im Internet: www.researchgate.net/publication/258697484_Co-Abhangigkeit_-_ein_hilfreiches_Konzept/link/00b7d528d0b8b740eb000000/download; Stand: 16.01.2023
- [34] Schneider R. Die Suchtfibel. Wie Abhängigkeit entsteht und wie man sich daraus befreit. 17. korrig. Aufl. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren; 2013: 248–256
- [35] Wegscheider-Cruse S. Es gibt doch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholiker-Familie. Wildberg: Bögner-Kaufmann; 1988
- [36] Subby Robert C. Lost in the shuffle: The Co-dependent Reality, Health Communications: Pompano Beach 1987
- [37] Wilson Schaefer A. Co-Abhängigkeit – nicht erkannt und falsch behandelt. Wildberg: Bögner-Kaufmann Verlag; 1986
- [38] Cermak TL. Diagnosing and Treating Co-Dependence: A guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses and children. Johnson Institute Books: Minneapolis 1986
- Hörauf W. Alkohol in der Familie. Im Spannungsfeld von Co-Abhängigkeit und Resilienz. 2. durchgesehene und ergänzte Aufl. München: AVM; 2016
- [39] Gühne U, Fricke R, Schliebener G et al. Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Patientenleitlinie für Betroffene und Angehörige (2. Aufl.). Berlin: Springer; 2019
- [40] Hautzinger M, Ratgeber Depression. Informationen für Betroffene und Angehörige (3. akt. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag; 2022, 32
- [41] Nieuwenboom W. Die Stigmatisierung Angehöriger von SuchtpatientInnen. *Suchtmagazin* 2012; 1: 19–22. Im Internet https://www.researchgate.net/publication/258218029_Nieuwenboom_Wim_2012_Die_Stigmatisierung_Angeworger_von_SuchtpatientInnen_In_Suchtmagazin_119-22; Stand: 27.03.2023
- [42] Goffman E. Stigma. Über Techniken zur Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 1967
- [43] Schulze B. Stigmatisierungserfahrungen von Betroffenen und Angehörigen: Ergebnisse von Fokusgruppeninterviews. In: Gaebel W et al. (Hg.). Stigma, Diskriminierung, Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. Stuttgart: Kohlhammer; 2005: 122–144
- [44] Deutsche Rentenversicherung. Rehabilitation. Vereinbarungen im Suchtbereich. 2001. Im Internet: file:///fsa/share/home/uas0023819/Downloads/vereinbarungen_im_suchtbereich.pdf, Stand: 24.03.2023: 24
- [45] Gemeinsamer Bundesausschuss. Pressemitteilung Nr. 37/2019. Psychotherapie. Systemische Therapie für Erwachsene als weiteres Richtlinienverfahren aufgenommen. Im Internet: https://www.g-ba.de/downloads/34-215-826/37_2019-11-22_PT-RL_Systemische%20Therapie.pdf; Stand: 27.03.2023
- [46] Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGST). Suchttherapie: Ein neues Tätigkeitsfeld für Systemiker*innen. 2022. Im Internet: <https://www.dgstf.org/aktuell/news/suchttherapie-ein-neues-taetigkeitsfeld-fuer-systemikerinnen>; Stand: 27.03.2023
- [47] Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGST). Suchttherapie auf der Grundlage der Systemischen Therapie. 2022. Im Internet: <https://www.dgstf.org/aktuell/news/suchttherapie-auf-der-grundlage-der-systemischen-therapie>; Stand: 27.03.2023
- [48] Lander L, Howsare J, Byrne M. The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Soc Work Public Health* 2013; 28: 194–205. Im Internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23731414/>; Stand: 16.01.2023. DOI: 10.1080/19371918.2013.759005
- [49] Schumm JA, Renno S. Implementing Behavioral Couples Therapy for Substance Use Disorders in Real-World Clinical Practice. *Fam. Proc.* 2022; 61: 25–42. DOI: 10.1111/famp.12659
- [50] Franklin C, Hang Hai A. Solution-Focused Brief Therapy for Substance Use: A Review of the Literature. *Health & Social Work* 46: 2021; 103–114. DOI: 10.1093/hsw/hlab002
- [51] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Substance use disorder treatment and family therapy. Treatment improvement protocol (TIP) series, no. 39. SAMHSA publication no. PEP20-02-02-012. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2020. Im Internet: https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/PEP20-02-02-012-508%20PDF.pdf; Stand: 16.01.2023
- [52] Tossman P, Jonas B, Weil P, Gantner A. Ergebnisbericht der INCANT Behandlungsstudie, Berlin 2010. Im Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Ergebnisbericht_der_INCANT_Behandlungsstudie.pdf; Stand: 28.03.2023
- [53] Liddle HA. Multidimensional family therapy: A science-based treatment system for adolescent drug abuse. In J. H. Bray & M. Stanton (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of family psychology*: 341–354. Wiley Blackwell; 2009. Im Internet: <https://doi.org/10.1002/9781444310238.ch23>; Stand: 16.01.2023
- [54] Spohr B, Gantner A, Bobbink JA et al. Multidimensionale Familientherapie: Jugendliche bei Drogenmissbrauch und Verhaltensproblemen wirksam behandeln. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2011
- [55] Spohr B, Gantner A, Bobbink J. Das MDFT-Manual. Multidimensionale Familientherapie. Theoretische Grundlagen und Praxis, Berlin; 2010. Im Internet: www.infodrog.ch/files/content/ff-de/spohr_mdft-manual_2009.pdf; Stand: 16.01.2023
- [56] Smith JE, Meyer R. The Craft Intervention Program. Motivating Substance Abusers to enter treatment. Working with family members. New York: The Guilford Press; 2004: 1–10
- [57] Meyers RJ, Roozen HG, Smith JE. The Community Reinforcement Approach. An Update of the Evidence. *Alcohol Res Health* 2011; 33: 380–388
- [58] Scruggs SM, Meyer R, Kayo R. Community Reinforcement and Family Training Support and Prevention (CRAFT-SP). Published by the Department of Veterans Affairs, South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center (MIRECC) 2001. Last updated 12/15/2014. Im Internet: https://www.mirecc.va.gov/vision16/docs/craft-sp_final.pdf; Stand: 16.01.2023

- [59] Iwen J. Psychosoziale Intervention bei Angehörigen von behandlungsunwilligen Personen mit Alkoholabhängigkeit/-missbrauch: Wirksamkeitsevaluation des Community Reinforcement and Family Trainings (CRAFT), Hamburg; 2015. Im Internet: [www.d-nb.info/1084029707/34](http://d-nb.info/1084029707/34); Stand: 16.01.2023
- [60] Mosel S. Family Therapy for Substance Use Disorders & Addiction Recovery. American Addiction Centers, updated Oct 21, 2022. Im Internet: <https://americanaddictioncenters.org/therapy-treatment/family-therapy>; Stand: 16.01.2023
- [61] Stanton MD, Shadish WR. Outcome, attrition, and family/couples treatment of drug abuse: A meta-analysis and a review of controlled, comparative studies. *Psychological Bulletin* 1997; 122: S 170–191. DOI: 10.1037/0033-2909.122.2.170
- [62] Fachverband Sucht. Angehörige von suchterkrankten Menschen. Empfehlungen zur Optimierung der Unterstützung Angehöriger. 2016. Im Internet: https://fachverbandsucht.ch/download/137/Empfehlungen_Angebote_Angehrige_lange_Version; Stand: 24.03.2023
- [63] Rehaklinik Birkenbuck. Medizinisches Konzept für die familienorientierte Suchtrehabilitation für die Rehaklinik Birkenbuck, Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen. 2019. Im Internet: <https://www.rehaklinik-birkenbuck.de/fileadmin/Redakteure/pdf/76.pdf>, Stand: 24.03.2023
- [64] Landeshauptstadt München. Referat für Gesundheit und Umwelt. Leitlinien der Suchtpolitik der Landeshauptstadt München. 2010. Im Internet: file: [/////fsa/share/home/uas0023819/Downloads/silo.tips_leitlinien-der-suchtpolitik-der-landeshauptstadt-mnchen.pdf](file:///fsa/share/home/uas0023819/Downloads/silo.tips_leitlinien-der-suchtpolitik-der-landeshauptstadt-mnchen.pdf); Stand: 24.03.2023
- [65] DHS DHS-Memorandum. Angehörige in der Sucht-Selbsthilfe 2013. Im Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/selbsthilfe/2013-09-19_Memorandum_Angehoerige_in_der_Sucht-Selbsthilfe.pdf; Stand: 27.03.2023