

Gottesbilder bei Menschen mit einer Ko-Abhängigkeit

Mit der Ko-Abhängigkeit – oder auch Ko-Dependenz genannt – sind große Widersprüche verbunden. Einerseits sind etwa 8 Millionen Bundesbürger betroffen. Zusammen mit der Sucht ist die Ko-Abhängigkeit das größte sozialmedizinische Problem. Das ganze Umfeld des Suchtkranken ist nämlich betroffen, nicht nur Ehepartner und Kinder, sondern auch weitere Verwandte, Freunde, Nachbarn, Vorgesetzte, Arbeitskollegen, aber auch Ärzte. Nicht selten können sich auch Psychotherapeuten, Seelsorger bis hin zu Behörden unterschiedlichster Art ko-abhängig verhalten. Diese große Zahl von 8 Millionen Bundesbürgern erklärt sich aber auch aus der Vielzahl der stoffabhängigen und prozessorientierten Abhängigkeiten. Ca. 1,7 Millionen sind allein vom Alkohol abhängig, 1,9 Millionen von psychotropen Medikamenten, ganz abgesehen vom riskanten Konsum der legalen und illegalen Drogen, der noch um ein Vielfaches höher ist. Der Leidensdruck der Ko-Abhängigen ist aber auch sehr hoch, wenn ihre suchtkranken Partner z. B. von einer Spielsucht, Sexsucht, bestimmten Essstörungen behaftet sind oder wenn mehrere Suchtformen zusammen oder alternierend auftreten.

Andererseits scheint die Ko-Abhängigkeit gar nicht zu existieren. In der ICD 10 wird man die Ko-Abhängigkeit als Diagnose vergeblich suchen. Häufig verbirgt sich die Ko-Abhängigkeit hinter Einweisungsdiagnosen wie (Erschöpfungs)Depression, neurotische Depression bzw. Dysthymia, Persönlichkeitsstörungen etc.. Das Krankheitsbild der Ko-Abhängigkeit ist nämlich sehr inkohärent. Wie bei den Suchterkrankungen gibt es auch bei der Ko-Abhängigkeit keine primären, spezifischen Persönlichkeitsmerkmale. Ko-Abhängigkeit oder Kodependenz knüpft an neurotische Störungen bis hin zu ausgeprägten Ichstörungen und Persönlichkeitsstörungen an.

Es drängt sich eine interessante Beobachtung auf: Während der Suchtkranke die Szene beherrscht, entzieht sich der ko-abhängige Partner weitgehend den Blicken. Ist es doch der Ko-Abhängige selbst, der nur den suchtkranken Partner sieht, während seine Beziehung zu sich selbst äußerst dürftig ist bzw. nie richtig bestanden hat. Der ko-abhängige Partner steht im Schatten des Suchtkranken. Die Bemühungen um den Suchtkranken sind vergleichsweise groß mit eigens für ihn eingerichteten Möglichkeiten wie Fachkrankenhäusern für Suchtkranke, Beratungsstellen für Suchtkranke. Sogar in vielen Selbsthilfegruppen sind eigene Gruppen für Koabhängige die Ausnahme. Eine solche Möglichkeit ist z. B. Al-Anon. Immer wieder wurde die Frage gestellt, ob das System einer suchtkranken Familie nicht besser therapeutisch angegangen werden könnte, wenn primär der ko-abhängige Partner psychotherapeutisch behandelt würde. –

Das Leid des ko-abhängigen Partners ist viel weniger präsent als das des suchtkranken Menschen – auch bei den therapeutisch Tätigen. Hinzu kommt, dass viele Ko-Abhängige eher noch weniger als Suchtkranke geneigt sind, sich einer Psychotherapie zu unterziehen. –

Die treibenden Kräfte

Zum Phänomen der Ko-Abhängigkeit tragen sowohl der Suchtkranke als auch der Ko-Abhängige bei. Die wachsende Ichschwäche des Suchtkranken, die aus der zunehmenden Abhängigkeit vom Suchtmittel resultiert, ist der Motor für die Wandlungen in der Partnerschaft und für die Veränderungen des ko-abhängigen Partners selbst. Diese Ichschwäche äußert sich schwerpunktmäßig in den beiden Hauptabwehrmechanismen¹ der Verleugnung und der Projektion, auf die der ko-abhängige Partner in einer besonderen Weise reagiert. Zum Verständnis² der Symptomatik ist allerdings auch die Neigung des Suchtkranken zu erwähnen, Verantwortung zu delegieren. Andererseits bringt der Ko-Abhängige eine Disposition in die Partnerschaft mit, dem ichschwachen Partner helfen zu wollen. In dem Gefühl, gebraucht zu werden, sucht er nach Selbstbestätigung, nach einer eigenen Identität.

1. Die Übernahme der Verleugnung

Der suchtkranke Mensch leugnet seine Suchterkrankung³. Besonders der nahe Angehörige, aber auch der Arbeitskollege und der Vorgesetzte geraten direkt in die Schusslinie des Suchtkranken, wenn sie es wagen, das Suchtverhalten direkt anzusprechen. Der Suchtkranke wehrt sich mit allen Mitteln gegen »solche Unterstellungen«. Meist wirft er dem anderen »mangelndes Vertrauen« vor. In der Regel kommt es gar nicht zu solchen Auseinandersetzungen, weil der ko-abhängige Partner dem Druck, den der Suchtkranke auch nonverbal deutlich spürbar weitergibt, nachgibt und den Suchtkranken nach außen hin deckt: wenn er z. B. bei Arbeitsunfähigkeit wegen einer durchzechten Nacht beim Arbeitgeber von »Grippe« spricht, blaue Flecken durch Schläge des betrunkenen Partners bagatellisiert, zunächst keinen Arzt aufsucht etc. Relativ ichschwache Menschen und vor allem aber Kinder »glauben« dem Suchtkranken, wenngleich der Preis dafür sehr hoch ist. Sie misstrauen ihrer eigenen Wahrnehmung und sind verwirrt.

Der Gewinn aus der Verleugnung ist für den Suchtkranken hoch: Er kann seine Sucht fortsetzen. Der Status quo wird aufrechterhalten. Alles bleibt beim Alten. Der Mut, der eigenen Wahrnehmung zu trauen, ist beim Ko-Abhängigen erheblich eingeschränkt, bei vielen ko-abhängigen Kindern von Suchtkranken für das ganze weitere Leben. Ihre Fähigkeit zur Wahrnehmung konnte sich nur mangelhaft entwickeln. Sie fühlen sich gefangen, verwirrt und orientierungslos. Sie produzieren Schuldgefühle für ihre eigene Wahrnehmung.

¹ Sie sind beim abhängigen Menschen eng verwoben mit einem im Rahmen des Kontrollverlustes immer stärker ausgeprägten Ausweichmechanismus, der schließlich, abgesehen vom Intellekt, zu ausgeprägten sekundären Defiziten aller Ichfunktionen führt.

² Da es sich bei der Entwicklung zur Ko-Abhängigkeit um reaktive Prozesse handelt, die von dem Suchtkranken ausgelöst werden, auf die der Ko-Abhängige aber mit einer bestimmten Disposition reagiert, ist zu empfehlen, auch die Beiträge »Gottesbilder bei Menschen mit Abhängigkeitsstörungen« und »Systemische Aspekte zur suchtkranken Familie am Modell eines Mobiles« zu lesen.

³ Hintergrund dürfte bei den sekundären Ichfunktionsstörungen des Suchtkranken eine zunehmend defizitäre Regulation des Selbstwertes sein. Andererseits macht sich der Suchtkranke die Meinung der Bevölkerung zu eigen, die Suchtkranke an die äußerste soziale Peripherie ansiedelt.

2. Die Übernahme von Projektionen

Der Suchtkranke leidet darunter, dass er immer mehr unerträgliche Gefühle durch Suchtmittel bzw. durch Suchtverhalten in das Gegenteil verkehren, überdecken, schließlich ganz abblocken, betäuben muss. Es steht ihm aber auch noch ein ganz anderer Mechanismus zur Verfügung, nämlich die Projektion seiner Befindlichkeiten, seine »schlechten« Gefühle, auf seine nächsten Mitmenschen, vorwiegend auf Partner, Kinder, Eltern. Die Dosierung dieser Projektionen wird langsam gesteigert. So »lernen« ko-abhängige Menschen solche Projektionen anzunehmen, selbst wenn sie dadurch immer stärker geschädigt werden, psychotherapeutisch formuliert: an Ichstärke verlieren.

Die wichtigsten Projektionen beziehen sich auf

- Minderwertigkeits- und Schamgefühle
- Schuld- und Verlassenheitsgefühle

Die Übernahme von Minderwertigkeits- und Schamgefühlen

Besonders dann, wenn der Suchtkranke die negativen Rückwirkungen und Konsequenzen auf sein Suchtverhalten immer weniger übersehen kann, sinkt sein Selbstwertgefühl und er schämt sich. Dazu zählt auch, dass er sich immer mehr von anderen helfen lassen muss, immer mehr angewiesen ist auf andere, am meisten natürlich auf seine nächsten Angehörigen. Wenn er diese Frustrationen progressiv⁴ auslebt, indem er sie auf die nächsten Angehörigen überträgt, provoziert er bei gereizter Stimmung Streit, um dann in rücksichtsloser Art den ko-abhängigen Partner zu kritisieren. Dabei wird er jedes Gegenargument so verwenden, dass es sich ausschließlich gegen den ko-abhängigen Partner wendet. Wenn ihm widersprochen wird, steigert sich seine Aggressivität erst recht, bis er auch z. B. handgreiflich werden kann, häufig vor der Intimsphäre nicht zurückschreckt, schmutzige, entehrende Schimpfworte benutzt etc., um jede Gegenwehr im Keim zu ersticken. Auf diese Weise hat er sich der quälenden Minderwertigkeits- und Schamgefühle entledigt, unter denen jetzt der ko-abhängige Partner leidet.

Nicht selten kann brachiale Gewalt suchtkranker Männer so traumatisch sein, dass ko-abhängige Frauen z. B. in ein Frauenhaus flüchten. Sie fühlen sich meistens weniger beeinträchtigt durch die körperlichen Schmerzen als durch intensive Schamgefühle. Andererseits können reuige Geständnisse des Suchtkranken nach Abklingen des Rausches eine Versöhnungsszene einleiten, die den Ko-Abhängigen, wenn er noch über genügend Kraftreserven verfügt, in einer tieferen Ebene bindet und für ein noch größeres Engagement öffnet.

Diese Darlegung mag als Beispiel gelten. Natürlich verfügt der Suchtkranke über eine große Klaviatur von Möglichkeiten, um Minderwertigkeits- und Schamgefühle weiterzureichen, und natürlich gibt es auch große individuelle Schwankungen.

⁴ Regressiv verarbeiten viele Alkoholranke ihre Frustrationen z. B. dadurch, dass sie sich - wenn möglich - einfach ins Bett legen. Andernfalls trinken sie und betäuben die Gefühle.

Im Ergebnis hat sich der Suchtkranke durch diese Übertragungen aufgewertet und entlastet. Der Ko-Abhängige hat sie aufgenommen und leidet jetzt unter den Minderwertigkeits- und Schamgefühlen, häufig auch verbunden mit einem psychosomatischen Verarbeitungsmodus.

Die Übernahme von Schuld- und Verlassenheitsgefühlen

Bei der Projektion von Scham- und Schuldgefühlen gibt es eine relativ große Schnittmenge, wenn z. B. Argumente, wenn Worte so verdreht werden, dass im Endeffekt der Ko-Abhängige nicht nur beschämt wird, sondern sich auch schuldig fühlt.

Schuldgefühle werden zunächst einmal vom Abhängigen an den ko-abhängigen Partner weitergereicht, um sich von diesen Gefühlen zu entlasten. Darüber hinaus beschuldigt der Abhängige je länger je mehr den Ko-Abhängigen, um ihn gefügig zu machen. Vor allem möchte er verhindern, dass der Ko-Abhängige auf Abstand geht. Sich verlassen zu fühlen hat für den Abhängigen im Verlauf seiner Suchterkrankung auch immer realistischere Gründe. Er hat Angst. Er wäre ohne die Unterstützung des ko-abhängigen Partners völlig hilflos. Der soll daran gehindert werden, auszusteigen. Schon die ersten Andeutungen, dass das innere Engagement für den Suchtkranken beim ko-abhängigen Partner abnimmt, werden vom Suchtkranken wach registriert. Ein häufiger Vorwurf ist: »Jetzt, wo es mir so schlecht geht wie noch nie in meinem Leben, da wendest du dich von mir ab!« Solch eine Rede verfängt bei dem Ko-Abhängigen. Er fühlt sich schuldig. Später gerät der Suchtkranke immer tiefer in die Gefangenschaft seiner Suchterkrankung und damit seiner Schuldgefühle. Er gibt sie weiter und kündigt an, dass er sich das Leben nehmen werde für den Fall, dass der Ko-Abhängige ihn verlässt. So ist es der Ko-Abhängige, der sich in ein Gefängnis brutalster Schuldzuweisungen einsperren lässt.

Auf der Aufnahmestation eines mittelgroßen Krankenhauses wunderte mich, dass die Eltern eines Drogenabhängigen immer wieder sofort bereit waren, ihren Sohn nach einer Entgiftung aufzunehmen. Als die Eltern ihren Sohn nach Behandlung einer Intoxikation wieder mal abholen wollten, nahm ich die Gelegenheit wahr, sie kennen zu lernen. Es waren zwei völlig resignierte »alte« Menschen, die mit tonloser Stimme sagten, sie wollten nicht den Tod ihres Sohnes auf dem Gewissen haben. Zögerlich gaben sie zu, dass es intensive Selbstmorddrohungen waren, mit denen der drogenabhängige Sohn seine Eltern erpresste und manipulierte.

In der Anamnese von weiblichen Ko-Abhängigen hört man immer wieder, dass sie von den Suchtkranken als »Huren« titulierte wurden, obwohl auf dem ersten Blick dafür gar kein Grund vorhanden war. Dass der Suchtkranke Verlassen-Werden besonders mit der Projektion von Schuld- und Schamgefühlen ahndet, mag das Rätsel lösen helfen. In Wirklichkeit hat nämlich der Suchtkranke einen

Nebenbuhler, das Suchtmittel, das Suchtverhalten, das dem ko-abhängigen Partner schon längst den Rang abgelaufen hat⁵.

3. Die Übernahme von Verantwortung

Die Delegation von Pflichten und Aufgaben ist kein Phänomen der Abwehr im psychotherapeutischen Sinne. Zum Verständnis der Symptomatologie und wegen seiner Auswirkungen auf den ko-abhängigen Partner sollte dieses Verhalten aber erwähnt werden.

Durch die fortschreitende Suchterkrankung wächst die Ichschwäche des Suchtkranken. Deshalb zieht er sich immer mehr aus der Verantwortung zurück. Er delegiert Aufgaben und Pflichten.

Aus der Sicht des Ko-Abhängigen steht in der Regel die ganze Familie auf dem Spiel, wenn sich der Suchtkranke immer mehr aus seinen Verpflichtungen zurückzieht. Es geht um die Familienehre. Die Erziehung der Kinder obliegt fast ausschließlich dem ko-abhängigen Partner, Verwandtenbesuche fallen aus, außerfamiliäre Beziehungen des Ko-Abhängigen bröckeln ab, weil er von Pflichten völlig absorbiert ist. Der Suchtkranke fordert diese Pflicht ein auf einer großen Klaviatur von Möglichkeiten, von Mitleid heischend bis zu erpresserischen Drohungen. Meistens springt der Ko-Abhängige auch ohne Worte des Suchtkranken in die Bresche, angetrieben von der großen Angst, »dass alles den Bach runter geht - dass der ganze bisherige Einsatz vergeblich war«. Gemeint ist vor allem die Familie. Viele weibliche Ko-Abhängige sagen manchmal: »Ich habe (so und so viele) Kinder, und das größte Kind ist mein Mann!«

Auch hier gilt: Der Suchtkranke entlastet sich von Verpflichtungen. Der Ko-Abhängige lädt sich immer mehr auf, bis er seine Belastungsgrenzen in einer chronifizierten Art und Weise weit überschritten hat.

4. Phasen der Ko-Abhängigkeit

Die Entwicklung, die der Ko-Abhängige nimmt, wurde in drei Phasen unterteilt:

- Erklärungs- und Beschützerphase
- Kontrollphase
- Kapitulationsphase

In der **Erklärungs- und Beschützerphase** sind die ko-abhängigen Partner noch durchdrungen von ihrer Lebensaufgabe, dem suchtkranken Menschen zu helfen. Oft haben mir Ko-Alkoholikerinnen im Rückblick auf diese Phase erzählt: »Ich dachte, wenn ich ihm meine ganze Liebe schenke, dann wird er den Alkohol lassen.« Diese Phase des »Verliebtseins« währt je nach Intensität der Suchterkrankung und der Bereitschaft zur Ko-Abhängigkeit unterschiedlich lang.

⁵ Auch eine durch Alkohol bedingte, beschämende, relative, sexuelle Insuffizienz kann der Grund dafür sein, dass per projektionem Eifersucht bis hin zu wahnhaften Vorstellungen eskalieren kann.

Die **Kontrollphase** erklärt sich am zwanglosesten so, dass es sich um die Übernahme von Kontrolle durch den ko-abhängigen Partner handelt, der den *Kontrollverlust* des Suchtkranken kompensieren will. Kontrolle bezieht sich nicht nur auf das Suchtmittel/das Suchtverhalten, sondern auch auf die Kontrolle von Geld, von Zeit, bei Beziehungssucht der Post, bei Sexsucht der temporären Dateien im PC, bei Alkoholikern der »Fahne« usw.. Diese Kontrolle provoziert noch mehr Heimlichkeiten, eine Intensivierung des Kontrollverlustes sowie eine Zunahme der Selbstwertproblematik beim Suchtkranken und der eben beschriebenen Abwehrmechanismen.

Für die 3. Phase ist der Ausdruck der Anklagephase m. E. nicht sehr glücklich gewählt. Oft genug wird alle Gegenwehr des ko-abhängigen Partners im Keim erstickt. Eher könnte diese Periode **Kapitulationsphase** genannt werden in Anlehnung an den Sprachgebrauch der AA. Je stärker die Kontrollphase fortschreitet, desto mehr wird deutlich, wie sinnlos die Kontrolle ist und desto mehr rückt der Ko-Abhängige einer Kapitulation näher. Er hört auf zu kontrollieren. Diese Kapitulation tritt im negativen und im positiven Sinne in Erscheinung. Negativ ist Kapitulation beim Ko-Abhängigen im Sinne von totaler Resignation, Aufgabe der eigenen Person bis hin zur schweren Erschöpfungsdepression oder das Abgleiten in eine Medikamentenabhängigkeit. Manche Ko-Abhängige neigen zur Esssucht, weil sie in ihrem Bedürfnis nach Liebe und Angenommensein auf einen Ersatzstoff, vor allem »Süßes«, umsteigen und übergewichtig werden. Positiv einzuschätzen ist, wenn in dieser Phase ein Prozess eingeleitet wird, der sich als völlige Kapitulation vor dem Suchtmittel/Suchtverhalten des suchtkranken Partners äußert. Besonders hart ist die Einsicht: Durch mein Engagement habe ich die Suchterkrankung meines Partners nur verlängert. Aber genau hier leuchtet die Morgenröte einer notwendigen, hilfreichen Veränderung auf: die Kapitulation vor seiner Suchterkrankung. Sie geht einher mit einer Verselbstständigung und inneren Loslösung vom suchtkranken Partner. Auf diese Kapitulation werde ich später noch genauer eingehen.

An dieser Stelle möchte ich auf eine wichtige Komplikation hinweisen. Besonders dann, wenn ein Kind von einer Suchterkrankung erfasst ist, wirkt sich sehr ungünstig aus, wenn die Eltern diese Phasen unterschiedlich schnell durchlaufen. Während z. B. die Mutter des Kindes immer noch erklären will, das Kind beschützen will, hat z. B. der Vater schon längst kapituliert und klagt an. Es entwickelt sich förmlich ein Machtkampf, indem der Beschützer den Ankläger provoziert und umgekehrt. Diese Spaltung führt zur weiteren Zerrüttung der gesamten Familie, und der Suchtkranke versteht es, durch eine Allianz mit dem beschützenden Elternteil die Spaltung zu vertiefen. Für ihn selbst ist in dieser Konstellation eine Konfrontation mit der Suchterkrankung praktisch kaum möglich. Solch eine Spaltung gibt es auch zwischen den Generationen, z. B. zwischen der ko-abhängigen Frau, die den stärksten Druck auszuhalten hat, und ihren Schwiegereltern. Diese Spaltung ist – allerdings mit einer anderen Rollenverteilung – sehr eindrücklich in dem Film »Das verlorene Wochenende« dargestellt worden.

5. Voraussetzungen bzw. Entwicklungen zur Ko-Abhängigkeit⁶

Ein Großteil aller ko-abhängigen Menschen hat schon in seiner Kindheit einen Intensivkurs in einer suchtkranken Familie absolviert. Kinder lernen besonders schnell. Ko-Abhängigkeit wird fast ausschließlich sozial vererbt. Kinder aus suchtkranken Familien haben lernen müssen, dass es aussichtslos ist, an der eigenen Wahrnehmung festzuhalten, Projektionen von Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen zurückzugeben. Sie sind machtlos, wenn sie in die Delegation von Aufgaben einbezogen werden, z. B. weggeschickt werden, um Bier zu holen oder wenn die ko-abhängige Mutter dem Kind sagt, es solle den Vater aus der Wirtschaft holen oder mit dem schwer betrunkenen Vater ins Bett gehen, damit Ruhe ist. – Wichtig sind Beziehungserfahrungen solcher ko-abhängigen Partner, die schon als Kinder emotionalen Wechselbädern ausgesetzt waren, wenn der suchtkranke Vater oder die suchtkranke Mutter überaus liebevoll und verwöhnend war, um dann ohne erkennbaren Grund plötzlich in das Gegenteil umzuschlagen und dann unvermittelt sehr brutal zu werden. Auf diese Weise verinnerlicht das Kind, dass Beziehungen gefährlich sind. Es entwickelt sich viel Angst und Misstrauen und kaum Urvertrauen. Mit dieser emotionalen Ausstattung finden diese Kinder später Partner, mit denen sie auf einer für sie sehr bekannten Art und Weise kommunizieren können.

Sharon Wegscheider – Tochter eines suchtkranken Vaters – ist in ihrem Buch »Es gibt noch eine Chance« auf das Schicksal von Kindern aus einer suchtkranken Familie eingegangen. Sie beschreibt als erstes Kind in der suchtkranken Familie das Heldenkind, das von der Idee beseelt ist, die suchtkranke Familie zu retten. Es scheitert und verlässt mit dem Gefühl, versagt zu haben, relativ früh die Familie. Es ist besonders anfällig, später Partner eines Suchtkranken zu werden.

Im weiteren Sinne rekrutieren sich Menschen mit einer Tendenz zur Ko-Abhängigkeit aus Familien, in denen ein Hauch von Anerkennung – wenn überhaupt – nur durch Leistung zu erwerben war. Viele solcher Kinder werden später arbeitssüchtig, und Suchtkranke delegieren gern Aufgaben. Deshalb fühlen sich Menschen mit solch einer Erziehung zur Leistung auch von Suchtkranken angezogen.

Natürlich gibt es noch viele andere Konstellationen, die Voraussetzungen für eine Ko-Abhängigkeit werden können. Als Beispiel seien noch Kinder aus einer Familie mit einem narzisstischen Elternteil mit einem ausgesprochenen Größenselbst⁷ genannt. Auch hier kann das emotionale Verhalten solcher Kinder, wenn sie regressiv auf das völlig autoritäre, kalte, unempathische Verhalten des narzisstischen

⁶ Gemeint sind aus psychotherapeutischer Sicht Entwicklungen zu einer *spezifischen Partialobjektbeziehung* in Kindheit und Jugend, die durch den suchtkranken Elternteil verursacht werden.

⁷ Gemeint ist hier ein pathologischer Narzissmus nach Kernberg. Die Kinder sind Teil einer Selbstobjektbeziehung des narzisstischen Elternteils.

schen Vaters oder der narzisstischen Mutter reagiert haben, ein Zubringer zur Ko-Abhängigkeit werden.

Im Hinblick auf die prosozialen Fähigkeiten der Frau ist die Beobachtung bemerkenswert, dass in Familien mit einem alkoholkranken Mann schätzungsweise 90% der Frauen noch bei ihrem suchtkranken Partner geblieben sind, mit einer alkoholkranken Frau aber nur noch 10% der Männer.

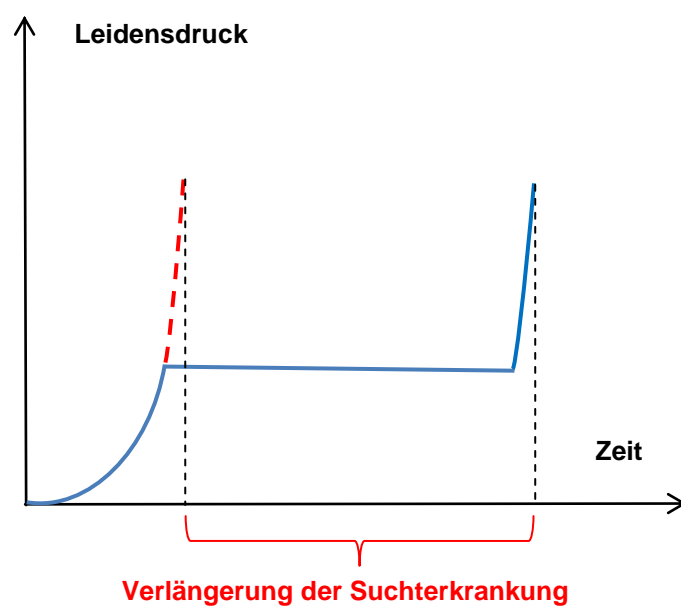
6. Ein paar nüchterne Überlegungen

Der Ko-Abhängige versteht unter Liebe vor allem, sich den Wünschen und Forderungen anderer ganz anzupassen. Eigenen Wünschen und Vorstellungen kann er nicht Raum geben, weil er damit gar nichts anfangen kann oder (unbegründete) Schuldgefühle empfindet. Andererseits versteht es der Suchtkranke meistens sehr gut, die Schuldgefühle des Partners gezielt für seine Zwecke zu wecken, um ihn zu manipulieren. Deshalb scheint dem Ko-Abhängigen ein Ausstieg aus dieser Konstellation auch gar nicht möglich zu sein.

Erst in der Krise, wenn der Ko-Abhängige in eine ultimativ bedrängende Situation durch den progredienten Verlauf seines suchtkranken Partners geraten ist, bahnt sich eine neue Offenheit an. Er wird bereiter, eine ganz neue Sichtweise zuzulassen. Subjektiv habe ich manchmal den Eindruck, dass das eigene Leid ein solch bedrohliches Maß an Intensität erreichen »muss«, dass eigene Schuldgefühle dann »mit gutem Gewissen« in den Hintergrund treten »dürfen«. Für diesen Prozess haben sich realistische Bilanzen bisweilen als sehr dienlich erwiesen.

Was hat die Ko-Abhängigkeit gebracht?

Zur Veranschaulichung mag diese Skizze dienen. Der Leidensdruck eines Suchtkranken steigt zunächst nur sehr langsam an. Erst allmählich nimmt er immer



schneller zu (untere ansteigende, blaue Linie). Nehmen wir an, dass der Suchtkranke in diesem Stadium einen wie oben beschriebenen ko-abhängigen Partner findet. Der wird seine Lebenserfüllung darin sehen, seinem suchtkranken Partner seine ganze Liebe zu schenken, weil er die Hoffnung hegt, dass der dann den Suchtmittelkonsum schon einstellen wird. Der Suchtkranke wird aber von seiner Abhängigkeit nicht lassen können. Aber

sein Leidensdruck wird nicht weiter zunehmen, weil der Ko-Abhängige ja alle Defizite seines suchtkranken Partners kompensiert, sich ganz für ihn verausgabt

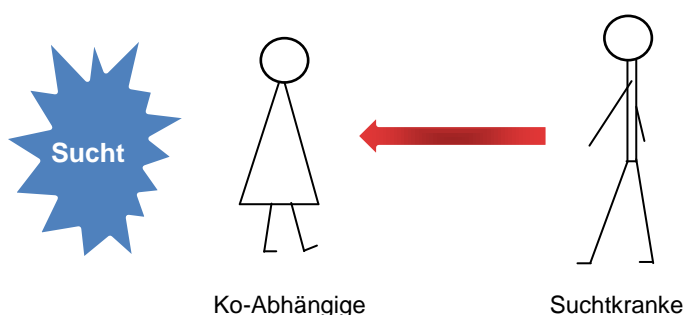
(blaue horizontale Linie). Im Laufe der Zeit schreitet die Suchterkrankung des Betroffenen weiter fort und der Ko-Abhängige kommt immer mehr an seine eigenen Grenzen, bis er irgendwann schließlich ausfällt. Er ist so ausgebrannt, psychisch selbst so fertig, dass er in irgendeiner Weise aussteigt, z. B. indem er selbst in einer psychiatrischen Klinik Hilfe annimmt. Allein gelassen steigt jetzt der Leidensdruck des Suchtkranken steil an (steile blaue Linie in Richtung zunehmenden Leidensdrucks). Schließlich erreichen der Suchtmittelkonsum und der Leidensdruck des Suchtkranken eine solche Intensität, dass er in eine mehr oder weniger lebensbedrohliche Situation gerät. In solch einer Situation kann für den Suchtkranken eine Therapie oder der verbindliche Besuch einer Selbsthilfegruppe zum kleineren Übel werden im Vergleich zu der tödlichen Bedrohung. Zum Beispiel kann eine 16-wöchige stationäre Therapie in einem Fachkrankenhaus für Suchtkranke für ihn zu einer Chance von weit über 50 % werden, um zu einer heilsamen Wende in seinem Leben zu finden.

Nun stellt sich die existenziell spannende Frage: Was wäre passiert, wenn dem Suchtkranken kein ko-abhängiger Partner begegnet wäre, der davon überzeugt gewesen wäre, letztlich den Suchtkranken heilen zu können. Der Leidensdruck des Suchtkranken wäre schon damals weiter steil angestiegen (gestrichelte rote Linie in Richtung zunehmenden Leidensdrucks). Er wäre also schon zu einem sehr viel früheren Zeitpunkt am Wendepunkt seines Lebens angekommen. Wenn man diese beiden Wendepunkte, den tatsächlichen und den virtuellen Zeitpunkt, auf der Zeitachse aufträgt (schwarze gestrichelte Linien), dann wird die Verlängerung der Suchterkrankung sehr deutlich erkennbar.

Was hat der ko-abhängige Partner also erreicht? Wie niederschmetternd lautet die Antwort. Zum einen hat er seinen suchtkranken Partner trotz Einsatz allerletzter Kräfte nicht davon abhalten können, seine Suchterkrankung fortzusetzen. Zum anderen hat er gerade durch seinen Einsatz dafür gesorgt, dass sein suchtkranker Partner immer tiefer in die Suchterkrankung hineingeraten ist, mit allen daraus sich ergebenden physischen und psychischen und sozialen Konsequenzen für ihn als auch für den Ko-Abhängigen selbst. *Er hat die Suchterkrankung verschleppt und verlängert.*

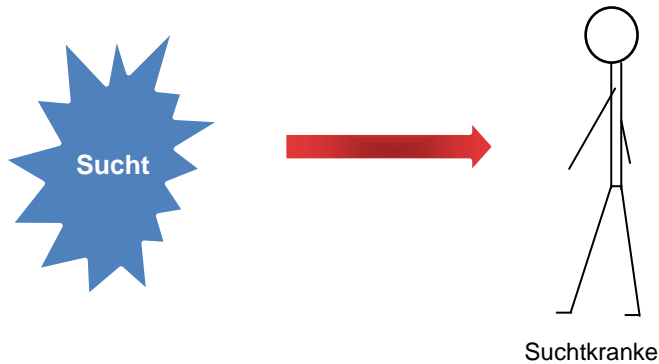
Warum ändert sich nichts?

In dieser Zeichnung wird deutlich, dass der Suchtkranke Erleichterung dadurch



erfährt, dass er alle schmerzlichen Gefühle von Minderwertigkeit, Schuld, Einsamkeit, Scham, Ohnmacht auf den ko-abhängigen Partner ablädt (siehe oben). Diese Übertragung ermöglicht es ihm, sich überhaupt nicht mit

seiner Sucht auseinandersetzen zu müssen. Der ko-abhängige Partner ist schuld, dass er, der Suchtkranke, spielt, trinkt oder was immer seine Suchterkrankung sein mag. Mit diesem Alibi kann er deshalb seine Abhängigkeit, sein Suchtverhalten, unangefochten fortsetzen. *Es ändert sich nichts.*



Wie jetzt in dieser Abbildung im Vergleich mit der vorherigen ersichtlich wird, kann es nur zu einer Konfrontation des Suchtkranken mit seiner Sucht kommen, wenn der ko-abhängige Partner nicht mehr zwischen dem Suchtkranken und dessen Suchterkrankung als Projektionsfigur zur Verfügung

steht, wenn er also diese Konstellation verlässt. Natürlich wird der Suchtkranke mit allen Mitteln⁸ versuchen, den ko-abhängigen Partner wieder in die alte Position zurückzubringen. Wenn der aber ans Ende aller seiner Kräfte gelangt ist und auch nicht mehr will, wird all das, was jetzt aktuell passiert, schließlich nicht mehr dem ko-abhängigen Partner anzulasten sein. Wenn der Kontakt unterbrochen ist, steht kein Sündenbock mehr zur Verfügung. Die nicht mehr zu übersehenden schmerzlichen Folgen seiner nun stärker werdenden Suchterkrankung treffen ihn selbst. Es gibt niemanden mehr, dem er sie aufbürden kann. Er muss sich jetzt mit seiner Suchterkrankung auseinandersetzen. *Jetzt ändert sich etwas.*

Die Erfahrung zeigt, dass manche Ko-Abhängige so lange warten, bis die Beziehung wirklich völlig zerrüttet ist. Andere verlassen eher den Suchtkranken, der dann durch den stärker werdenden Leidensdruck bereit ist, sich einer möglichst stationären Therapie zu unterziehen. In solch gearteten Fällen wird sich der Suchtkranke erstmalig einem realistischen Verständnis seiner Suchterkrankung öffnen können, um eine Eigenmotivation für eine lebenslange Abstinenz zu erarbeiten. In entsprechenden Partnertherapien, die in der Regel in solchen Kliniken angeboten werden, können dann die alten Projektionsmechanismen offengelegt werden. Es kann zu einer ehrlichen Aussprache kommen, zu Vergebung und Versöhnung. Gut ist es, wenn die Partnerschaft dann noch nicht so zerrüttet ist, dass Liebe wieder aufkeimen kann, dass sich das Paar wieder finden kann.

⁸ »Mit allen Mitteln« meint für den Suchtkranken oftmals auch – wie oben ausgeführt – mit Suizid zu drohen. Dadurch entsteht eine für den ko-abhängigen Partner sehr schwierige Situation, die er nur überstehen kann, wenn er sich als Opfer dieser emotionale Erpressung sehen kann und häufig selbst so am Ende ist, dass er wirklich nicht mehr kann, selbst wenn er wollte.

Dem ko-abhängigen Partner wird es sehr schwer, den suchtkranken Partner diesem Prozess zu überlassen. Er wird seine Vorstellungen über Liebe radikal überdenken müssen, ehe er für ihn wichtige Fragen zulassen kann, zum Beispiel: Ist es wirklich Liebe, wenn ich alles unternehme, um den Prozess des suchtkranken Partners letztlich zu verhindern und in die Zukunft zu verlagern? Und was ist mit mir? Habe ich mich verloren? Bin ich auch wertvoll und lebenswert? Dieser Prozess des Umdenkens braucht Zeit und eine offene aber auch verständnisvolle Begleitung.

Geistliche Aspekte

Wie der Suchtkranke so unterliegt auch der ko-abhängige Partner in der sich zuspitzenden Krise einem Veränderungsprozess⁹, bis er tief davon überzeugt ist, dass er gegen die Suchterkrankung seines suchtkranken Partners völlig machtlos ist, dass er durch alle gut gemeinte Hilfe z. B. den Zusammenbruch der Familie nicht aufhalten kann, dass die Suchterkrankung selbst aber weiter fortschreitet.

Stationen der inneren Wandlung

- **Leugnung**

Auch wenn der Ko-Abhängige eigentlich merkt, dass all seine Versuche fehlgeschlagen sind, den suchtkranken Partner von seinem Suchtverhalten abzubringen, will er das zunächst einfach nicht wahrhaben. Er leugnet es und setzt seine Bemühungen fort.

- **Auflehnung**

Wenn die Suchterkrankung weiter zunimmt, die Folgen eigentlich nicht mehr zu übersehen sind, die Leugnung der Fakten schließlich aber nicht mehr möglich ist, dann lehnt er sich auf und zeigt seine Enttäuschung je nach Möglichkeit mehr oder weniger offen. Wenn der Suchtkranke z. B. eine depressive Charakterstruktur hat, dann kann der ko-abhängige Partner seinen Unmut auch offen zeigen¹⁰. Wenn der Suchtkranke aber progressiv reagiert oder pathologisch narzisstische Persönlichkeitszüge aufweist, kann der Ko-Abhängige seine Frustrationen höchstens indirekt zeigen, z. B. durch eine zunehmende Distanzierung. Meistens wendet der Ko-Abhängige in solchen Partnerbeziehungen seine Wut jedoch gegen sich selbst¹¹.

- **Verhandeln**

Der Ko-Abhängige muss feststellen, dass er den Suchtkranken auch nicht dadurch zu einer Veränderung seines Suchtverhaltens bringen kann, wenn er sich bei ihm beklagt, dass der abhängige Partner nicht genug Willen aufbringt, mit der Sucht aufzuhören. Aus der Angst heraus, »dass nun alles kaputt geht«, versucht der ko-abhängige Partner dann mit dem suchtkranken Partner zu verhandeln, zu feilschen, dass letzte Standards gewahrt werden, z. B. keine brachiale Gewalt mehr anzuwenden, das Suchtmittel wenigstens bei ganz wichtigen Anlässen wegzulassen etc.. Es handelt sich aber gleichzeitig auch um einen inneren Kampf, ob der Ko-Abhängige die Schlacht gegen die Suchterkrankung seines

⁹ Bei diesem Prozess handelt es sich nicht um die für die Ko-Abhängigkeit typischen 3 Phasen der Beschützer- und Erklärungsphase, der Kontrollphase und der Kapitulationsphase, die mehr verhaltensorientiert sind, sondern um Veränderungen, die für die meisten Krisen typisch sind (in Anlehnung an Kübler Ross). Der Blickwinkel ist also ein anderer. Es ist die mehr intrapsychische Sichtweise. Die Veränderungen in der Krise laufen aber parallel zu den Phasen der Ko-Abhängigkeit ab.

¹⁰ Diese mehr oder weniger offen gezeigte Wut dürfte auch wohl dazu geführt haben, die dritte Phase der Ko-Abhängigkeit »Anlagephase« zu nennen (siehe oben).

¹¹ Sie kehren die Aggressionen gegen sich selbst, indem sie depressiv und suizidal werden, psychosomatisch erkranken. Sie landen in einer Sackgasse. Eine heilsame Entwicklung ist ohne Hilfe von außen kaum möglich.

Partners ganz verloren hat oder ob er doch Teilsiege errungen hat, wenn er z. B. an die Zusammenbrüche des suchtkranken Partners denkt, in denen dieser inständig Besserung gelobt hat, die der ko-abhängige Partner lange Zeit immer wieder so gerne glauben möchte.

- **Depression**

Wenn sich schließlich das niederschmetternde Resultat, dass der Ko-Abhängige den Kampf gegen die Sucht seines Partners auf ganzer Linie verloren hat, über seine Seele senkt, dann rutscht er in eine depressive Verstimmung ab. Er braucht in dieser Zeit nicht die sinnlose Versicherung, dass der Suchtkranke sich doch noch ändern könnte etc. Es dürfte ihn noch weiter zurückwerfen in Angst und Hilflosigkeit. Er braucht vielmehr Empathie *und* die Bestätigung, dass das, was ihm jetzt deutlich geworden ist und was er schon lange geahnt hat, wahr ist.

- **Annahme**

Ganz allmählich findet sich der Ko-Abhängige mit der neuen Sicht der Situation ab. Den sinnlosen Kampf, den Suchtkranken zu einer Verhaltensänderung zu bewegen, hat er aufgegeben.

Die Selbsthilfegruppe Al-Anon formuliert in ihrem **1. Schritt** diese Annahme:

Wir haben zugegeben, dass wir dem Suchtmittel (Suchtverhalten) gegenüber machtlos sind und unser Leben nicht mehr meistern konnten.

Im **2. Schritt** werden die Machtverhältnisse gewissermaßen diagnostisch deutlicher gefasst:

Wir kamen zu dem Glauben, dass eine Macht, größer als wir selbst, uns unsere geistige Gesundheit wiedergeben kann.

Im **3. Schritt** werden diese inneren Festlegungen schließlich in die Tat umgewandelt. Hoffnung keimt auf:

Wir fassten den Entschluss, unseren Willen und unser Leben der Sorge Gottes, wie wir ihn verstanden, anzuvertrauen.

Nicht nur einer ko-abhängigen Person, sondern uns Menschen überhaupt fällt es schwer, diesen Schritt der Kapitulation zu gehen. Schon vor 2000 Jahren war das nicht anders. Die Menschen fragten Jesus (Johannes 6, 28 – 29):

Was sollen wir tun, dass wir Gottes Werke wirken?

Jesus antwortete ihnen und sprach:

Das ist Gottes Werk, dass ihr an den (nämlich Jesus) glaubt, den er gesandt hat.

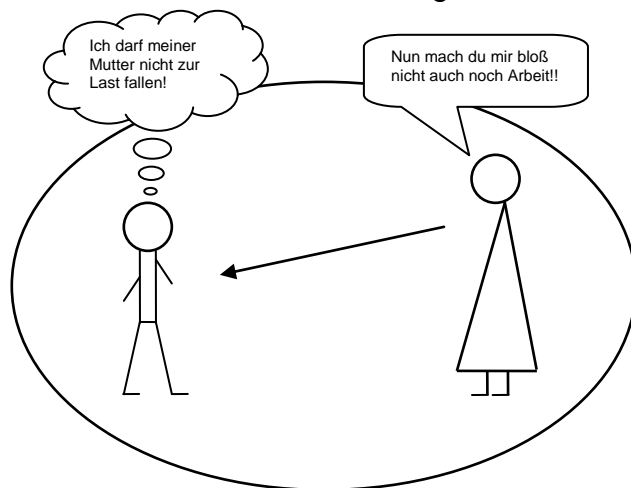
Jesus hat im Gleichnis vom Weinstock und den Reben in einer sehr prägnanten und verdichteten Form der Selbsterlösung des Menschen eine Absage erteilt, wenn sagt (Johannes 15,5):

Ohne mich könnt ihr nichts tun.

Das Programm von Al-Anon ist spirituell. Sowohl historisch als auch inhaltlich gesehen trägt es deutliche Zeichen seines christlichen Ursprungs. Al-Anon wollte aber allen Menschen dienen, auch denen, die einer nichtchristlichen Religion angehören. Deshalb ist nicht die Rede von Christus sondern von einer Macht, die größer ist als ich.

Ein Beispiel

Ein Mann, der schon öfter unglückliche Partnerschaften mit alkoholkranken Frauen



eingegangen war, berichtete von seiner Mutter, die völlig von ihrer drogenabhängigen Tochter absorbiert war. Nonverbal lautete die Botschaft der total überforderten Mutter an ihren Sohn: »Nun mach du mir bloß nicht auch noch Arbeit!« Der Sohn hatte Angst, Raum einzunehmen. »Ich darf meiner Mutter nicht zur Last fallen.« Nach einer erneuten partnerschaftlichen Krise – seine Partnerin war im Rausch auch noch fremdgegangen – erfolgte eine Einweisung

zur stationären Therapie wegen einer schweren Depression.

Es ist kein Wunder, dass zum Lebensgefühl dieses Mannes gehörte, keinen Raum für sich beanspruchen zu dürfen (bewusster Kindpol). Verinnerlicht hatte er aber auch die Eltern, vor allem die Mutter, die sich gegen ihn abgrenzte mit den Worten: »Mach du mir bloß nicht auch noch Arbeit!« Dies ist der sogenannte Erwachsenenpol¹². Er ist ihm nicht bewusst. Er projizierte ihn gern auf Menschen seiner Umgebung, aber auch auf Gott. Für ihn existierte Gott gar nicht. Es mag einen Gott für andere bedürftige Menschen geben, aber nicht für ihn. Für ihn hatte Gott einfach keine Zeit. So empfand er. Er projizierte also gewissermaßen seine verinnerlichte abweisende und allzu beschäftigte Mutter an den Himmel mit dem Ergebnis: Gott ist viel zu beschäftigt. Er hat doch für ein solch unwichtiges Wesen wie mich gar keinen Blick übrig. Er empfand eine »totale Gottesfinsternis«.

Viel später klang die Depression nach Gabe eines Antidepressivums ab und er gewann tiefere Einblicke in seine schwierige Biographie. Dann tauchte in seinem Umfeld ein ihm sympathischer Christ auf, zu dem eine intensive und vertrauensvolle Beziehung entstand und der ihm auch von Christus erzählte. Langsam leuchtete in ihm ein – wenn auch schwacher – Hoffnungsschimmer auf, von Gott wertgeschätzt zu sein.

¹² Zur ausführlicheren Darstellung und Erklärung dieser Zusammenhänge an Hand des bewussten Kindpols und des unbewussten Erwachsenenpols sei auf den ersten Artikel dieser Website verwiesen: Zum Verständnis »kranke« Gottesbilder und deren Überwindung.

Selbstbild und Gottesbild

Aus seelsorgerlicher Sicht ist wichtig, *ein Gottesbild zu hinterfragen, das letztlich Kadavergehorsam erwartet, eine Anpassung bis zur Selbstaufgabe*. Ko-Abhängige Menschen leiden ganz erheblich darunter, dass Gott nicht eingreift, ohne zu merken, dass der Ko-Abhängige selbst alles tut, um dieses Eingreifen Gottes zu verhindern. Der Suchtkranke, der an einem Suchtmittel wie an einem Abgott festhält und der nur nach dem Ausweichprinzip handelt, wird erst dann bereit sein, seine Beziehung zum Suchtmittel zu überprüfen, wenn er in eine Krise gerät, vor allem mit lebensbedrohlichem Charakter. Genau an dieser Stelle wird der Ko-Abhängige aktiv, indem er alles nur Erdenkliche tut, um diese Krise abzuwenden. Aus der Sicht der Ko-Abhängigen **müsste Gott viel ko-abhängiger sein und einfach helfen**, so wie es der Ko-Abhängige selbst auch tut.

Jesus zitierte gerne das Doppelgebot der Liebe. Der zweite Teil lautet:

Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst

Ko-Abhängige leben nach einer ganz anderen Devise:

Du sollst deinen Nächsten lieben anstelle von dir selbst.

Obwohl dieser Sachverhalt offensichtlich ist, wird er von Ko-Abhängigen zunächst kaum erfasst. Hintergrund ist, dass der Ko-Abhängige sich selbst nicht lieben und akzeptieren kann, dass er durch sein ko-abhängiges Verhalten – also gewissermaßen gegen Bezahlung – hofft, endlich geliebt zu werden (siehe oben).

Die Erfahrungen, der liebevollen Person Jesu Christi zu begegnen, ist eine starke, emotional korrigierende Erfahrung, genau wie es in unserem Beispiel geschah und in den Begegnungen Jesu mit Menschen seiner Zeit deutlich wird (z. B. Zachäus) oder auch in seinen Gleichnissen (z. B. dem verlorenen Sohn). Diese Liebe ist uneigennützig, frei von Vorleistungen.

Jesu Umgang mit Wahrheit

Ein Hauptabwehrmechanismus des Suchtkranken ist die Verleugnung seiner Erkrankung (siehe oben), die der Ko-Abhängige übernehmen will/muss.

Das Recht auf eine eigene Sicht und die Fähigkeit zu ihr zu stehen, wurde von den meisten Ko-Abhängigen schon in der Kindheit kaum gefördert, sondern unterdrückt. Genau das wird in einer späteren Partnerschaft mit einem suchtkranken Menschen verstärkt eingeschliffen. – Jesus lässt kritische Fragen zu, wenn sie aus einem ehrlichen, bedürftigen Herzen kommen. Diesen Eindruck gewinnt man zum Beispiel, wenn man die Begegnung Jesu mit der Samariterin am Jakobsbrunnen (Johannes 4) auf sich wirken lässt. Jesus zu begegnen, der Wahrheit nicht nur zulässt, sondern sie auch in Liebe sagt, kann zu einem überwältigenden Erlebnis für einen koabhängigen Menschen werden. Jesus benennt die Schuld, aber er liebt¹³ den, der sich schuldig

¹³ Jesus vergibt die Schuld, indem er sich selbst dafür opfert.

macht. Das schafft Vertrauen. Prägnante und bekannte Worte Jesu¹⁴ im Umgang mit Wahrheit, im Umgang mit Projektion und Verleugnung, sind:

*Warum siehst du den Splitter in deines Bruders Auge,
und wirst nicht gewahr des Balkens in deinem Auge?
Du Heuchler, zieh zuerst den Balken aus deinem Auge;
Dann sieh zu, wie du den Splitter aus dem Auge deines Bruders ziehst.*

Wenn ihr meinen Worten treu bleibt, werdet ihr die Wahrheit erkennen, und die Wahrheit wird euch frei machen.

Wer sich von diesem Jesus tief »beeindrucken« lässt, der erfährt Wahrheit in ihrer Verbindung mit seiner Liebe als Befreiung. In Schritten wird er befähigt, die Angst zu überwinden, zur Wahrheit zu stehen.

Jesus konnte sich gut abgrenzen

Wenn der Suchtkranke immer ichschwächer wird, emotional immer mehr unter Druck gerät, dann steht ihm zum einen natürlich das Suchtmittel zur Verfügung, um sich zu entlasten. Zum anderen aber überträgt der Suchtkranke, wie wir oben gesehen haben, ihn peinigende Gefühle auf seine nächsten Mitmenschen, die sie als Ko-Abhängige auch übernehmen. Deshalb weisen ko-abhängige Menschen auch gravierende Mängel auf, sich abzugrenzen. Sehr oft haben mir solche Menschen erzählt, die im Übrigen eine Beziehung zu Gott hatten, dass sie Jesus nicht verstehen können, wenn er sich z. B. seiner sicherlich sehr liebevollen Mutter gegenüber so klar abgegrenzt hat. Oft wird darauf hingewiesen, dass Jesus als Sohn Gottes das aber dürfe. Für uns Menschen käme das aber nicht infrage.

Jesus grenzt sich ab:

- von seiner Mutter¹⁵
- von seinen Jüngern¹⁶
- von seinen Feinden¹⁷

Durch die tiefe Erschütterung in der Krise sind solche Menschen dann aber doch offen dafür, die Fähigkeit Jesu, sich abzugrenzen, als normal anzusehen und die eigene Unfähigkeit, sich nicht abgrenzen zu können, als nicht normal. Dadurch, dass sie

¹⁴ Matthäus 7, 1 – 5 und Johannes 8, 32

¹⁵ Lukas 2, 48 - 51: Maria macht ihrem 12jährigen Sohn einen Vorwurf.
Johannes 2, 3 - 4: Maria will, dass Jesus in einer Notsituation eingreift.
Matthäus 12, 46 - 50: Maria besucht Jesus mit seinen Brüdern.

¹⁶ Markus 10, 13 - 16: Die Jünger wollen Mütter mit Kindern abschieben.
Markus 10, 46 - 49: Die Jünger wollen einen blinden, schreienden Mann zur Ruhe bringen.
Markus 4, 37 - 40: Die Jünger fühlen sich in großer Not von Jesus allein gelassen.
Matthäus 16,21 - 23: Petrus will Jesus vor Beschämung, Folter und Kreuzigung bewahren.
Markus 16, 14: Die Jünger glauben nicht, dass Jesus auferstanden ist.

¹⁷ Johannes 8, 1 - 11: Jesu Feinde suchen nach einem Vorwand, um Jesus verurteilen zu können.
Matthäus 23: Jesus maßregelt Scheinheiligkeit.
Johannes 8, 31 - 59: Jesus spricht mit seinen Feinden, die ihn umbringen wollen.
Johannes 18, 22 - 23: Jesus wird vor Gericht geschlagen.

sich so angepasst haben, konnten sie dem Suchtkranken auch kein Korrektiv sein. Korrektiv sein wollte Jesus selbst seinen Feinden¹⁸ gegenüber. Unter der Überschrift »so werden wie Jesus« keimt die Bereitschaft auf, diese Seite von Jesus ganz neu zu entdecken und – das ist wichtig – selbst zu verinnerlichen.

Abschließende Bemerkungen

Ko-Abhängige Menschen wirken auf den ersten Blick so selbstlos. In Wirklichkeit hatten sie nicht die Chance ein Interesse an sich selbst zu entwickeln. Sie meinen am Leben teilzuhaben, wenn sich das Gefühl, gebraucht zu werden, einstellt. Diese Voraussetzungen sind mit einem abhängigen Partner im Übermaß gegeben. Am Ende bleibt der ko-abhängige Mensch grenzenlos enttäuscht, ohnmächtig und völlig ausgebrannt zurück.

Etliche ko-abhängige Menschen entscheiden sich in dieser Situation, wo sie sich völlig am Ende wissen, für Christus. Er bietet ihnen Liebe und Wertschätzung ohne Gegenleistung an. Diese Liebe Jesus ermutigt sie, sich der Wahrheit über sich selbst zu stellen, das bisherige Lebenskonzept infrage zu stellen und umzukrempeln, ebenso wie den Anderen auch sich selbst zu lieben und wertzuschätzen und – wenn sich grenzenloser seelischer Missbrauch anbahnt und massive Grenzverletzungen stattfinden – sich als eigenständiges Wesen abzugrenzen.

¹⁸ Sein Motiv war seine sehr starke Liebe, die selbst seinen Feinden galt.