

## **Systemische Aspekte zur suchtkranken Familie am Modell eines Mobiles**

Am Modell eines Mobiles kann der Zwang zur Veränderung recht gut veranschaulicht werden, der vom suchtkranken Menschen ausgeht und nächste Beziehungspersonen in Ko-Abhängige verwandelt.

1. Im Zusammenleben von Partnern gibt es jeweils zwei Räume bzw. Bereiche, nämlich den gemeinsamen Raum der Gemeinsamkeiten und Verpflichtungen auf der einen Seite und den persönlichen Freiraum auf der anderen Seite. Am Mobile steht der periphere Anteil für den Freiraum, der zur Mitte hin liegende Anteil der Abbildung für den der Gemeinsamkeiten (siehe unten). Am Mobile kann man nun z. B. eine Partnerschaft demonstrieren, die recht locker ist und wenige Gemeinsamkeiten aufweist (flüchtige Urlaubsbekanntschaft oder Wochenendbeziehung etc.) und eine Beziehung, die recht viele Gemeinsamkeiten aufweist (z. B. im Stadium des Verliebt-Seins oder bei Familien, die sich einer gemeinsamen Aufgabe widmen, z. B. Familienbetrieb, Arztpraxis, in der die Frau mitarbeitet, große Familien mit vielen Kindern, für die sich beide Partner verantwortlich fühlen etc.).
2. Am Mobile wird weiterhin sehr deutlich sichtbar, dass eine Veränderung sowohl des gemeinsamen Raumes als auch des Freiraumes jeweils immer eine Auswirkung auf den Partner hat. Wenn er nicht bereit ist, darauf zu reagieren, ist die Beziehung in ihrem Bestand gefährdet. Wenn z. B. ein Partner mehr persönlichen Freiraum beansprucht, muss der andere Partner mehr Distanz aushalten und sich darauf einrichten<sup>1</sup>. Auf diese Weise zerbrechen häufig Partnerschaften.
3. Der Suchtkranke ist mit einer Beziehungsstörung belastet, auf die sich dann später die Sucht aufpfropft. Beziehungsstörungen dieser Art können z. B. sein: Die mangelnde Fähigkeit, aggressive Strebungen zum Ausdruck zu bringen in Form von klärenden Gesprächen, von Abgrenzungen und von konstruktiver Kritik kann durch ein Suchtmittel überwunden werden, z. B. bei einem Menschen mit einem großen Verlangen nach Nähe und Harmonie<sup>2</sup>.

Dieser Zusammenhang kann am Mobile deutlich gemacht werden, dass der Suchtkranke einen Koffer mitbringt, den er meint besser tragen zu können, wenn

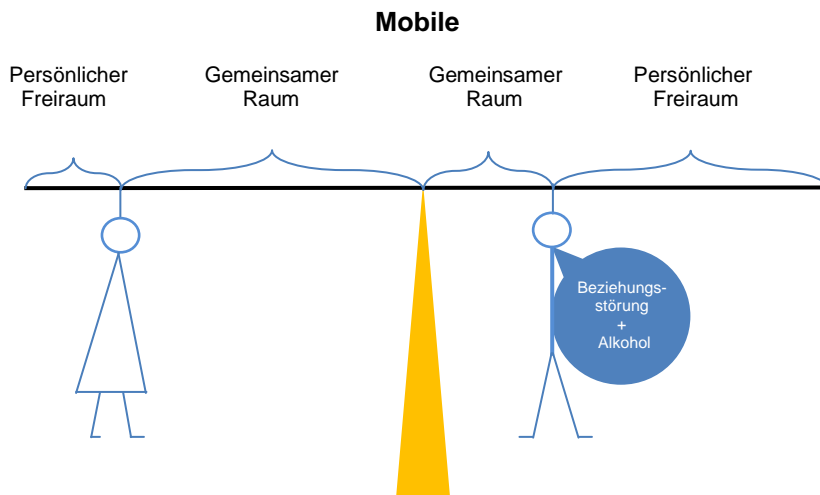
---

<sup>1</sup> Die Behauptung des ko-abhängigen Partners (in der Anklagephase) ist deshalb inhaltlich falsch, wenn er meint, dass die Therapie der Suchterkrankung nur den Abhängigen etwas angehe. Er solle sehen, dass er in dem stationären Heilverfahren wieder repariert und neu überholt werde. Dann könne das alte Leben, wie es ganz früher einmal war, fortgesetzt werden.

<sup>2</sup> Andere Kommunikationsstörungen sind z. B. die generelle emotionale Hemmung beim zwanghaft strukturierten Menschen, die mangelnde Fähigkeit der Nähe - Distanzregulation beim schizoid strukturierten Menschen, eine gewisse Genussunfähigkeit des hysterisch strukturierten Menschen, die Unfähigkeit des narzisstisch strukturierten Menschen zur Selbstkritik, Empathie und den Partner als selbstständigen Menschen zu akzeptieren. Deshalb tankt er mit dem Suchtmittel sein Größenselbst auf (Kernberg). Der Patient mit Borderline-Zügen möchte mit Hilfe des Suchtmittels die positiven Selbst- und Objektrepräsentanzen wiederbeleben. Später möchte er seine Gefühle der inneren Leere überdecken. Der Angstpatient strebt über Suchtmittel Gefühle der inneren Wärme, der Geborgenheit und der Sicherheit an etc..

er ein Suchtmittel konsumiert. Neben dem Koffer kann der Figur des Mobiles dann auch Alkohol angehängt werden.

4. Das Mobile gerät aus dem Gleichgewicht. Es kommt zu einem deutlichen Ungleichgewicht, weil der Suchtkranke näher zur Mitte rückt, d. h. sein Raum der



gemeinsamen Verantwortlichkeit wird reduziert, und weil sein Freiraum für die Sucht entsprechend vergrößert wird. Ein Partner, der diese Spannung nicht aushält, versucht zu kompensieren, indem er seinen Freiraum reduziert und den

Raum der gemeinsamen Verantwortung vergrößert. Aus dieser Umverteilung von gemeinsamen Raum und Freiraum wird die Dynamik in Richtung Ko-Abhängigkeit deutlich. Der Druck, der von dem Suchtkranken ausgeht, zwingt den Partner, wenn er die Beziehung nicht beenden möchte, in die Ko-Abhängigkeit. Dieses »Spiel« kann dann noch weiter fortgesetzt werden, indem durch die schwindende Frustrationstoleranz der Suchtkranke immer mehr darauf angewiesen ist, die Dosis des Suchtmittels zu steigern. Im Mobile kann dann der Suchtkranke mit weiteren Suchtmitteln behängt werden. Das daraufhin auftretende Ungleichgewicht wird vom ko-abhängigen Partner wieder in die Waage gebracht werden, »damit der Haussegen nicht mehr schief hängt«.

5. Als Nächstes können beim Mobile die Kinder eingeführt werden, die normalerweise sich relativ weit in der Mitte des Balkens des Mobiles befinden, da sie einen relativ geringen Verantwortungsbereich übernehmen und einen großen Freiraum haben. In der Familie mit einem Suchtkranken verändern sich diese Verhältnisse jedoch sehr deutlich. Sie werden in das Gegenteil verkehrt. Die Kinder verlieren ihren großen Freiraum zur Selbstentfaltung und werden eingespannt in das kompensatorische Hilffsystem der Ko-Abhängigkeit. Sie werden also ebenfalls von dem Druck zur Ko-Abhängigkeit, der von dem Suchtkranken ausgeht, erfasst.

Bei zunehmender Sucht macht sich die Beziehungsunfähigkeit des Suchtkranken immer mehr bemerkbar. Der ko-abhängige Partner wird immer mehr belastet und hat nun niemanden mehr, mit dem er sich austauschen kann. Die Hinwendung zu anderen Menschen außerhalb dieses Systems »Familie«, wie z. B. die psychosoziale Beratungsstelle, eine Selbsthilfegruppe, der Arzt etc., wird vom Suchtkranken selbst als Verrat angesehen. Es bleibt dem ko-abhängigen Partner dann also nur

noch, i. d. R. sich dem ältesten Kind anzuvertrauen. Es wird zu seinem Partnerersatz.

Der Suchtkranke selbst sieht das Abrücken der Kinder zum ko-abhängigen Partner als eine Verschwörung, die gegen ihn gerichtet ist.

6. Irgendwann ist der Suchtkranke selbst, häufig aber eher die Umgebung, d. h. der ko-abhängige Partner, am Ende der Fahnenstange angelangt. Er kann keinen weiteren Freiraum mehr aufgeben, weil er keinen mehr zur Verfügung hat. Freiraum steht auch nicht mehr zur Verfügung, um die eigenen Ressourcen wieder aufzufüllen. Er kann nicht mehr, und er steigt aus dem Familiensystem aus. Entweder trennt er sich vom Partner oder er reicht die Scheidung ein oder er nimmt selber Tranquilizer oder erkrankt psychosomatisch. Auf jeden Fall zerbricht das Familiensystem, sei es abrupt oder in einem langsameren Prozess. Einen glücklicheren Verlauf nimmt der Prozess, wenn der Suchtkranke den Zerfall der Familie nicht soweit kommen lässt, sondern sich vorher z. B. zu einer stationären Rehabilitation für Suchtkranke bereit erklärt.
7. Wie eine Trennung auch immer verursacht sein mag, dem ko-abhängigen Partner steht jetzt ein im Vergleich zu vorher großer Freiraum zur Verfügung, soweit nicht Kinder vorhanden sind. Er erlebt nicht nur Erleichterung, sondern er muss die für ihn sehr schwere Aufgabe meistern, diesen Freiraum nun selbst zu füllen. Viele klagen: »Ich weiß gar nicht, für wen ich jetzt noch da bin?«  
Dem Suchtkranken wird der große Freiraum arg beschnitten. Er muss jetzt für sich selbst sorgen.

Bei der hier gebotenen Kürze habe ich es mir versagt, diese Betrachtungen etwa in dem System einer therapeutischen Gemeinschaft fortzusetzen, wie z. B. aus therapeutischer Sicht dem Ko-Abhängigen viel Freiraum gewährt wird und dem Suchtkranken der Freiraum zu Gunsten des gemeinsamen Raumes z. B. durch Delegation von Aufgaben beschnitten wird.

Wie eingangs schon betont, trägt die systemische Betrachtungsweise sehr dazu bei, die Dynamik, den Druck nach Veränderung, sowohl bei der Entstehung als auch bei der Überwindung von Ko-Abhängigkeit und Suchterkrankung zu verstehen.