



# ARCHE

**No. 79 / Juni 2011**

**Rückfall**

Kreuzbund Diözesanverband

Augsburg e.V

Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für  
Suchtkranke und Angehörige

## ***Eure Beiträge für die nächste ARCHE bitte bis zum 31.07.2011!***

### **Inhalt**

<b>Editorial, DV-Augsburg, Öffentlichkeitsarbeit</b>		<b>Erfahrungsberichte, Seminarberichte, Presse</b>	
Das Arche-Team	3	Suchtprävention	18
Vorstellung neuer Caritaschef Augsburg	4	Seniorenkreis	19
Vorstellung neuer IGAF-Leiter	5	Männerkreis	20
Mitgliederversammlung DV Augsburg	6	Frauenkreis	21
Bundesdelegiertenversammlung	7	Minigolfeinladung	22
<b>Rückfall</b>		Aktionswoche Alkohol	23
Geschichte eines Rückfalls	8	Seminar „Nein sagen“	24
Schema—Rückfallproblematik	9	Seminar „Aspekte der Sucht“	25
Das SORK-Schema	10	Wanderbericht / Termine	26
Die verschiedenen Arten des Rückfalls	13	Abschiedsseite	27
Angehörige und Rückfall	14	Mitgliedervorstellung	28
Rätselspaß	16		

### **Schreib-, Druck- und sonstige Fehler**

***Wir die Verfasser, Mitgestalter und Macher dieser Verbandszeitung sind immer bestrebt für jeden etwas zu erstellen. Auch für die Menschen, die immer nur nach Fehlern suchen. Wer also einen findet, kann diesen behalten und in Ehren halten.***

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des Verfassers wieder, die sich nicht unbedingt mit der Auffassung der Redaktion decken muss. Die Redaktion behält sich vor, Beiträge und Leserbriefe in redaktionell üblicher Form redigiert zu veröffentlichen. Bei eingesandten Fotos hat der Einsender die Bildrechte und das Einverständnis aller abgelichteten Personen sicherzustellen. Bei Zeitungsartikel und anderen Fremdartikel ist eine vollständige Quellenangabe durch den Einsender abzugeben, sowie die Genehmigung zum Nachdruck einzuholen. Beiträge, die nach Sinn oder Inhalt gegen unsere Satzung oder den Kreuzbundgedanken verstoßen, sind von einer Veröffentlichung ausgeschlossen.

#### Impressum:

Herausgeber: Kreuzbund- Diözesanverband Augsburg e.V.  
E-Mail: [info@kreuzbund-augsburg.de](mailto:info@kreuzbund-augsburg.de)  
Internet: [www.kreuzbund-augsburg.de](http://www.kreuzbund-augsburg.de)  
Öffentl.Arbeit: Sonja Kölling-Forster

Auflage: 450 Stück, 4 x jährlich

#### Archeteam:

Andrea Voegt   
**Redaktionsadresse:**   
**E-Mail:** [arche.redaktion@yahoo.de](mailto:arche.redaktion@yahoo.de)

Druck: SOL Printservice GmbH, 86529 Schrobenhausen

# Geschichte eines Rückfalls Oder: ein warnendes Beispiel

An einem Freitag im Dezember 2008 sitze ich meinem Hausarzt in seiner Praxis gegenüber- zweifelt, ratlos, am Ende. Ein Rückfall nach 28 Jahren! Nie hätte ich so etwas nach so langer Zeit für möglich gehalten! Doch wie konnte es dazu kommen? Wir neigen gerne dazu, für alles nach einer Erklärung zu suchen, in der Annahme, wir wären danach klüger. Aber stimmt das auch? Nichts, was mir in den 28 Jahren seit meinem ersten Entzug widerfahren ist, hat mich rückfällig werden lassen. Nicht einmal eine Trennung und spätere Scheidung, nach der ich- wie man so trefflich sagt- in ein tiefes Loch fiel, hat mich zur Flasche greifen lassen. Ich

musste mich dazu gar nicht mal anstrengen; ich war stabil, kein Gedanke daran, meine Probleme mit Alkohol zu bekämpfen. Und dann genügen ein paar Veränderungen in der Firma, meine einigermaßen heile Welt ins Wanken zu bringen.

Ein neuer Geschäftsführer, der glaubt, er müsste das Rad neu erfinden. Eine Firmenleitung, für die nur noch Einsparungen zählen. Mitarbeiter, die auf Grund dieser Veränderungen kündigen (besser gesagt zur Kündigung genötigt werden). Darunter leider auch direkte Vorgesetzte, mit denen man lange Zeit gut

und vor allem gerne zusammengearbeitet hatte. Alles nicht mehr so wie vorher, alles nicht mehr so wie gewohnt. Und trotzdem: Kann das Grund genug sein, Tag und Nacht zu grübeln, nicht einschlafen zu können, sich ständig Sorgen zu machen, plötzlich Angst vor der Zukunft zu haben? In meinem Fall leider ja. Mit 57 Jahren und ohne allzu

Welche Firma nimmt mich in meinem Alter noch? Und wenn, zu welchem Gehalt? Die Gedanken drehen sich ohne Ende immer nur um dieses Thema, so lange, bis ich mir zum ersten Mal ein kleines Fläschchen Schnaps besorge. Das reichte vorerst, um abends endlich einschlafen zu können. Also am nächsten Tag dasselbe Spiel.

So ein kleiner Wodka schadet doch sicher nicht, oder? So lange es bei einem Fläschchen zum Einschlafen bleibt, ist doch alles halb so wild! Bleibt es aber natürlich nicht! Aus einem Fläschchen werden zwei und drei, irgendwann greife ich nach der größeren Flasche (ist ja auf Dauer auch billiger!) Und mit den

*(Foto Tanja)* leeren Flaschen werfe ich 28 Jahre

Abstinenz einfach weg, ohne mir auch nur einmal Gedanken über die Konsequenzen zu machen! Na ja, so ganz stimmt das jetzt nicht. Mir war schon klar, dass es so auf Dauer nicht weitergehen kann. Der erste Schritt in die richtige Richtung war sicher, mit meiner Lebensgefährtin darüber zu reden. Sie wusste zwar, dass ich trockener Alkoholiker war, hatte aber genau so wenig wie ich nie damit gerechnet, dass mich meine Vergangenheit jemals einholen könnte. Sie wollte mir auch helfen, aber





wie? Keine Sorge, das kriege ich schon wieder in den Griff! Von wegen! Für kurze Zeit vielleicht, dann brachte ich meine „Schlafmittel“ wieder heimlich mit nach Hause. Je mehr Zeit so verging, desto mehr wurde mir bewusst, dass ich Hilfe brauche. Allerdings dauerte es noch einige Monate, bis es zu eingangs erwähntem Gespräch

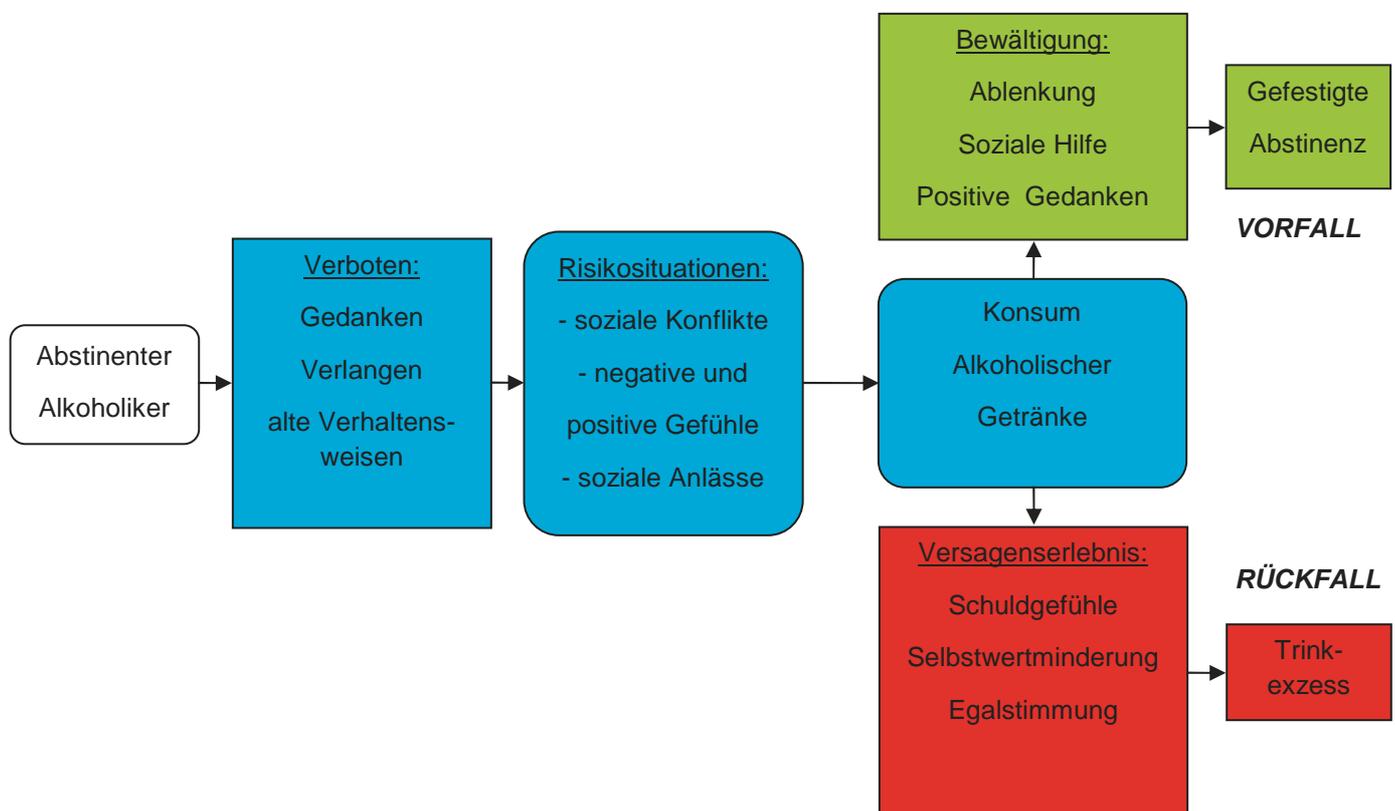
bei meinem Hausarzt kam. Nie im Leben hätte ich gedacht, dankbar dafür zu sein, in das BKH eingewiesen zu werden! Aber es war die richtige Entscheidung. Nach 7 Wochen in der Klinik traute ich mir endlich wieder zu, mich meinen Problemen zu stellen und diese auch zu bewältigen. Ich weiß aber auch, dass ich es ohne ärztliche Hilfe, vor allem aber ohne Unterstützung durch „meine“ Kreuzbundgruppe Günzburg 3 (Die Mutmacher) wohl kaum geschafft hätte. Und im Nachhinein kann ich dieser Sache sogar etwas Gutes abgewinnen: Mir wurde dadurch sehr deutlich klar, dass man sich nie zu sicher fühlen darf- nicht bei

der Arbeit und erst recht nicht, wenn man glaubt, seine Alkoholproblem im Griff zu haben! In diesem Sinne wünsche ich allen Lesern, dass sie nie in so eine Situation kommen mögen.

*Euer Reinhold.*

**Fortsetzung folgt ....**

## Vereinfachtes Modell zum Rückfallprozess



# Ich habe eine Scheiß-Angst vor einem Rückfall

## Eine Methodik zur Rückfallprävention mit Hilfe des SORK-Schemas

In der Gruppentherapiesitzung meldete sich Mitpatient P. mit den Worten: **"Ich habe eine Scheiß-Angst vor einem Rückfall!"**. Wir sahen alle seine Angst deutlich ins Gesicht geschrieben. Es sei erwähnt, dass P. damit rechnen musste seine Frau in den nächsten Monaten aufgrund einer nicht heilbaren Krankheit zu verlieren. Sein ernsthafter Wunsch abstinent zu bleiben stand wegen den emotionalen und nervlichen Belastungen auf einem besonders harten Prüfstand.

Ich bot der Gruppe an, aus erlebten Therapieeinheiten des BKH Augsburg zu diesem Thema eine Präsentation auszuarbeiten. Ziel der Präsentation sollte sein, einen "Werkzeugkoffer" bereitzustellen, den jeder für sich individuell füllen kann. Mithilfe dieses Werkzeugkastens sollte es für jedes Gruppenmitglied möglich sein bisherige Rückfälle zu analysieren, aber auch sich auf potentielle Risikosituationen vorbereiten zu können. In drei Therapieeinheiten erar-

beiteten wir zusammen vieles, was dann im Werkzeugkasten landete bzw. vertieften manchen der nachfolgenden Aspekte. Als Übung hatten wir damals auf einem leeren Formblatt eine persönliche Verhaltensanalyse für einen erfolgten Rückfall durchzuführen. Falls jemand noch keinen Rückfall erlebt hatte, so konnte dieser sich eine mögliche Risikosituation vorstellen und daraus präventiv Überlegungen ableiten. Gerade diese Möglichkeit war mir bei der obigen Äußerung meines Mitpatienten P.

SORK-Schema am Beispiel von Konflikt mit Arbeitskollegen

Situation (Wer, Wo, Was)	Organismus	Reaktion	Konsequenz (Welche Konsequenzen hat das Verhalten)		
			kurzfristig	langfristig	
Konflikt mit Arbeitskollegen im Büro.	<u>Programme, Lebensgeschichte, Schwierigkeiten:</u>  Alkoholverlangen, fehlende soziale Kompetenz und Grundannahme: "Nur mit Alkohol kann ich entspannen."	<u>Gedanken:</u>  Ich schaffe es nicht ohne Alkohol wieder herunter zu kommen. Ist doch egal, wenn ich was trinke, mir bleibt nichts anderes übrig  <u>Gefühle:</u>  Unsicherheit, Unruhe  <u>Körperliche Symptome:</u>  Anpannung  <u>Verhalten / Handlung:</u>  Trinken von Alkohol	positiv	- Anspannung geht weg - Verbesserung der Stimmung	- keine Auseinandersetzung mit den eigenen Problemen
			negativ	- Schlechtes Gewissen / Scham - Kater / Entzugserscheinungen - Probleme im sozialen Umfeld (Familie, Arbeit)	- keine Auseinandersetzung mit der Situation, sie bleibt unverändert - Aufbau von Kompetenzen nicht möglich - Probleme im sozialen Umfeld (Familie, Arbeit)
Geplante Verhaltensänderung: Gespräch mit Vertrauensperson suchen, Unterstützung vom Chef holen					

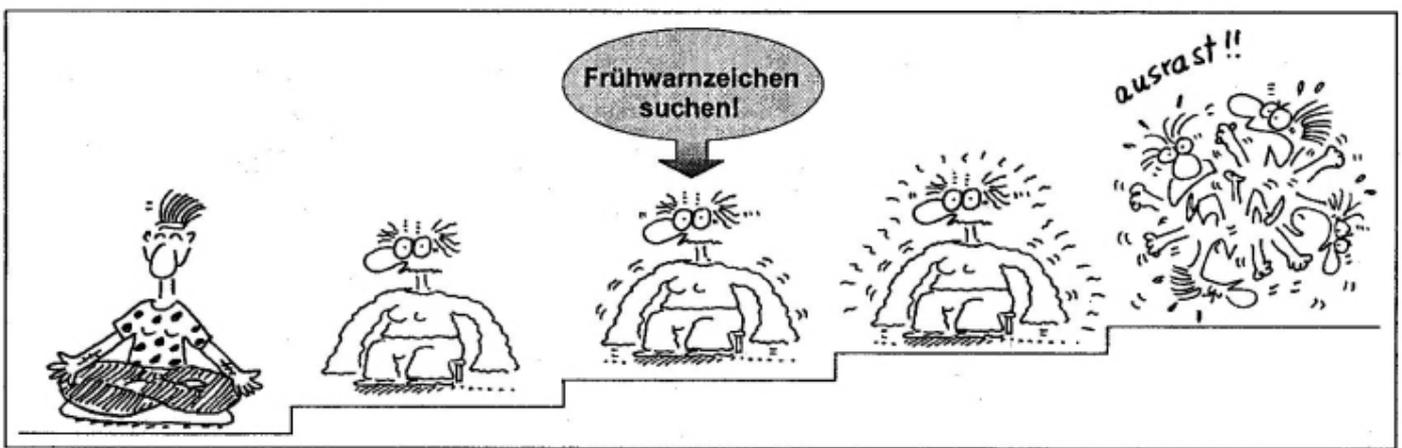
eingefallen, als eine Möglichkeit der Vorbeugung von Rückfällen.

**Faktor Anspannung**

Nach der Vorstellung des SORK-Schemas diskutierten wir intensiv innerhalb der Gruppe über unsere eigenen Risikosituationen. Es wurde uns recht schnell klar, dass bei der Analyse von solchen Situationen der Faktor 'Anspannung' eine wesentliche Rolle spielt. Nur, wie verändert sich die Anspannung? Manchmal scheint es, dass sich die Anspannung von 'unwesentlich

niedrig' direkt auf 'extrem hoch' verändert hat. Es wird bei näherer Betrachtung aber deutlich, dass sich die Anspannung stets 'stufenweise' verändert. Wenn jemand seine innere Anspannung beschreiben soll, dann sind dabei folgende Aspekte wichtig: Eigene Gedanken, Gefühle, körperliche Merkmale und Verhalten, also alles was wir bereits in der Spalte Reaktion oben kennengelernt haben. Tritt nun eine Veränderung der Anspannung auf, so verändern sich im

Allgemeinen alle vier Aspekte in der Spalte Reaktion. Ebenso ist der Verlauf einer Spannungskurve für jeden von uns unterschiedlich, kann bei knapp unter 30% beginnen und steigt dann erst ganz langsam an, über 30% bis etwa 50% dann deutlicher und dann ab der Hälfte richtig steil an. Der Anstieg erfolgt stufenweise, wie bei einem Streit mit jeder verletzenden oder angreifenden Äußerung eine Stufe mehr, anfangs in kleinen, später dann in großen Sprüngen.



Quelle: Martin Bohus, Martina Wolf "Interaktives Skills-Training für Borderline-Patienten", mit CD-ROM (Schattauer 2011); Cartoons: Renate

Die Anspannung kann durch einen Wert zwischen 0% und 100% ausgedrückt werden.

Zustand ohne Anspannung, vollkommene Ausgeglichenheit	Anspannung wird wahrgenommen	Die Anspannung ist mehr als präsent, ich bin erregt, aufgeregt	Einstieg in die Hochstressphase. Natürlich ist dieser Schwellwert subjektiv und für jeden unterschiedlich anzusetzen	Zustand mit extrem hoher Anspannung, ein Gefühl des Zerreißen dominiert, meine Gedanken rasen, ich bin scheinbar unfähig, weiter durchzuhalten
0%	30%	50%	70%	100%

### **Warnzeichen und Verhaltensänderungen**

Damit ich nun eine Risikosituation rechtzeitig verlassen kann, sind sowohl erkennbare Frühwarnzeichen notwendig als auch geplante Verhaltensänderungen. **Warnzeichen** lassen sich beschreiben durch die Gedanken, die Gefühle, die körperlichen Merkmale und das Verhalten, also alles was insgesamt zu den Sprüngen in meiner Spannungskurve beiträgt. Wichtig ist es nun diese Warnzeichen frühzeitig zu erkennen, um dann entsprechend den Skills, die mir noch in dem bereits erreichten Spannungszustand zur Verfügung stehen, aus der Situation aussteigen zu können und sie damit zu meistern.

Wer unter "**skill**" im Wörterbuch oder online nachschlägt, findet neben "Fähigkeit, Können" die deutsche Übersetzung "Kunsthfertigkeit". Es ist tatsächlich eine Kunst und eine Fertigkeit, sich in einem hohen Anspannungszustand soweit ablenken zu können, um die Situation zu verlassen und nicht sich oder anderen zu schaden.

Verhaltensmuster (Strategien) bei Anspannungszuständen  
Ich muss also wissen, welche Skills mir in welchem Anspannungszustand zur Verfügung stehen. Nun können Skills zu verschiedenen "Strategien" zugeordnet werden:

#### **Beispiele für Skills**

##### **Handlungsbezogene Skills:**

Telefonieren, Malen, Basteln und Sport (jegliche Aktionen) können Anspannung verringern

##### **Gedankenbezogene Skills:**

Kreuzworträtsel lösen, Nachdenken und Schreiben mag Ablenkung verschaffen

##### **Sinnesbezogene Skills:**

Alles was mit Sehen, Hören, Schmecken, Riechen, Spüren zu tun hat

### **Körperbezogene Skills:**

Spannungsreduktion durch bewusste positive Körperwahrnehmung, etwa Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditieren

Jetzt geht es um die Frage, welche Verhaltensmuster bei mir bei welcher Anspannung noch offen sind und damit welche Skills ich dann am besten einsetzen kann. Je nach Grad der Anspannung, kann ich nur noch einen bestimmten Prozentsatz meiner Fähigkeiten nutzen. Manche Menschen können Hochspannung sogar noch durch sinnesbezogene Skills reduzieren, indem sie ihren Kopf in kaltes Wasser tauchen oder Saures essen, andere können diesen Zustand verringern, indem sie etwa ihre Atmung bewusst verändern.

In einer weiteren Übung konnte nun jeder für sich seine ihm eigenen Fähigkeiten notieren, sie

den Verhaltensmustern zuordnen und eine Abschätzung abgeben, in welchem Abschnitt der Spannungskurve welche Strategien und welche Fähigkeiten dann noch für seinen Ausstieg zugänglich waren.

Auch hier gab es viel Diskussionsbedarf, aber es wurde allen klar, dass allein durch die eigene Beschäftigung mit Risikosituationen, Anspannungen, Warnzeichen und Ausstiegsmöglichkeiten das **Drama** aus den Situationen herausgenommen wird. Wir standen den Situationen nicht mehr ohnmächtig gegenüber.

Rundherum wurde diese Vorgehensweise als sehr positiv bewertet und die Mitarbeit in den Übungen zeugte von einem regen Interesse. Bei der Nachbesprechung kam nochmals deutlich zum Vorschein, dass nun spürbar weniger Un-



(Foto Clipart Office)

sicherheit und Angst herrschte. Besonders mein Mitpatient empfand das methodische Vorgehen als sehr hilfreich bei der Bewältigung seiner Bedenken und seiner problematischen Situation.

### **Ausblick**

Nun bauen wir Rückfälle ja nicht nur aus Situationen heraus, die als problembehaftet, als negativ empfunden werden, wie Streit, Verlust, Trauer. Ein Rückfall kann sich ereignen in der Situation des Verlassenwerdens, aber auch in der Situation des Jemanden-verlassens. Nicht nur ein Verlust kann zum Risiko werden, sondern auch das Loslassen. Auch aus Jux und Tollelei kann eine Risikosituation entstehen.

Eine andere Situation kann etwa **Nachlässigkeit** sein, als **mangelnder Respekt** vor den Gefahren des Suchtmittels. Eine **Überschätzung seiner eigenen Stabilität** führte beim Autor

nach dem 3-Wochen-Programm des BKH zu einem Rückfall. In Gesprächen mit anderen Betroffenen kam auch immer wieder der Ausspruch "Mir ging es einfach zu gut!". **Unbedenklichkeit** und **intensives Glücksempfinden** sind nicht zu unterschätzen. Bei einem Mitpatienten in der Therapiegruppe schlich sich nach 10 Jahren Abstinenz eine Unbedenklichkeit ein und er nahm das Sonderangebot Prosecco im Baumarkt an, ohne sich wirklich zu überlegen, was er damit in Frage stellt. Auch hier ließe sich insgesamt das SORK-Schema anwenden, die Anspannungskurve wird zu einer Kurve des Wohlbefindens oder der Unbedenklichkeit, der gefühlten Sicherheit. Nur wird die Einschätzung der Ausstiegsmöglichkeiten und des – Zeitpunkts nach unserer Meinung schwieriger. Es ist ja eigentlich nichts Schlimmes pas-

siert! Ein gleichartiger Werkzeugkasten ließe sich sicherlich ebenfalls erstellen, jedoch sind diese Risikosituationen weit weniger griffig und deren Gefahrenpotential weniger abschätzbar.

*Autoren: Karin Fichtel  
und Heribert Zok*

---

### **Achtsamkeit**

Achte auf Deine Gedanken, denn sie werden Worte.

Achte auf Deine Worte, denn sie werden Handlungen.

Achte auf Deine Handlungen, denn sie werden Gewohnheiten. Achte auf Deine Gewohnheiten, denn sie werden Dein Charakter. Achte auf Deinen Charakter, denn er wird Dein Schicksal.

*(Quelle: aus dem Talmud)*

---

## **Die verschiedenen Arten des Rückfalls**

### **Der sofortige Rückfall**

Manche Alkoholranke haben nach einer Zeit der Abstinenz ein starkes Verlangen nach Entspannung und Erleichterung. Hat sich das Gedankenspiel (soll ich trinken oder nicht?) letztlich zum ersten Schluck durchgesetzt, gibt es kein Halten mehr. Es wird hemmungslos getrunken, bis die eventuelle Zufriedenheit wieder da ist. Das heißt im Klartext, nur starkes "Volllaufenlassen" kann die vermeintliche volle Befriedigung schenken. Der Alkoholranke hat Nachholbedarf.

### **Der stufenweise Rückfall**

Er beginnt wie der sofortige Rückfall. Doch meist können die Betroffenen ziemlich schnell wieder von der Droge ablassen. Jedoch in Gedanken malt sich

der Betroffene wieder aus, wie schön es sein könnte, wieder Entspannung zu finden und greift wieder zur Flasche. Meist liegen zwischen dem ersten und zweiten Rückfall Wochen. Jetzt werden jedoch die Abstände zwischen den einzelnen Rückfällen immer kürzer und irgendwann wird jeglicher Widerstand aufgegeben. Der Alkoholranke fällt in sein altes Trinkverhalten zurück.

### **Der schleichende Rückfall**

Es gibt Alkoholranke, die irgendwann meinen, wieder kontrolliert trinken zu können. Folgendes Beispiel soll den schleichenden Rückfall verdeutlichen: Herr X hat vor einem halben Jahr seine Langzeittherapie abgeschlossen. Abends besucht er nach wie vor regelmäßig seine

Skatrunde im Gasthaus. Seit seiner Therapie hat er dort immer Wasser getrunken. An einem Abend, als es besonders fröhlich und ausgelassen zugeht, bestellte er sich ein Bier. Es blieb auch bei diesem Bier. Da es ja nun einmal gut gegangen ist, bestellte sich Herr X fortan jeden Abend zum Stammtisch ein Bier. Das ging über Wochen gut. In dieser Zeit erlebte Herr X jedoch in sich einen gewaltigen Druck. Könnte er nicht, wie die anderen auch, zwei oder drei Bier trinken? Er verwarf diese Gedanken wieder, weil er ja wusste, was damals mit ihm passiert war, als er mehr getrunken hat. Mit der Zeit wurde jedoch der Wunsch nach mehr zur Quälerei. Er gab dem Wunsch nach und verfiel wieder in sein früheres Trinkmuster.

*Quelle: A-Connected e. V.*

# Angehörige und Rückfall



Die Menschen, die mit einem Suchtkranken leben, sind während der Krankheitsentwicklung zunehmend häufiger starken Stresssituationen ausgesetzt. So wie der Betroffene selbst, fühlen auch sie sich immer hilfloser. Sie sind hin und her gerissen zwischen der Loyalität dem geliebten Menschen gegenüber und dem Wunsch, sich selbst zu schützen vor Enttäuschungen und Vertrauensbruch. Sie versuchen zu verstehen, was passiert und entwickeln oder „erfinden“ wie der Betroffene auch Erklärungen und Motivationen, warum sich die Beziehung so verändert hat und was mit dem Partner,

dem Elternteil oder Familienangehörigen eigentlich passiert. Sie fragen sich, wo ihre Verantwortlichkeit liegt, ob sie (mit) Schuld sind daran, dass der Suchtkranke konsumieren „muss“. Sie hoffen in Zeiten, in denen es besser geht, auf stabile Veränderung, in die „richtige Richtung.

## **Suchtkranke und Angehörige gehen einen ähnlichen Weg in der Krankheitsentwicklung.**

Häufig übernehmen Angehörige in gut gemeinter Absicht Pflichten und Aufgaben des Betroffenen; manchmal bleibt ihnen auch nichts anderes übrig, wenn sie größeren Schaden von sich

und der Familie fernhalten wollen. Zwangsläufig übernehmen sie dann jedoch zunehmend auch Rechte des kranken Familienmitglieds, so dass eine negative Spirale in Gang kommt: der Suchtkranke vernachlässigt Pflichten, nimmt Rechte nicht wahr; der Angehörige kompensiert den Ausfall und übernimmt Aufgaben und damit auch Rechte, die ihn nach außen hin später oft als überverantwortlich, co-abhängig bis übergriffig erscheinen lassen. Tatsächlich ist es häufig der Fall, dass der Angehörige sich immer stärker belastet, unter dem Druck von Verantwortung und Zuständigkeit über seine Grenzen geht und selbst in hohem Risiko lebt, krank zu werden an Körper und Seele.

## **Wege aus der Abhängigkeitsfalle: eine Herausforderung für den Suchtkranken und den Angehörigen gleichermaßen.**

Wenn der Suchtkranke abstinent wird—mit mehr oder weniger Unterstützung durch andere—, ändert sich im sozialen System vieles. Beziehungen und der Umgang miteinander werden neu ausgehandelt und ausprobiert. Der Suchtkranke wird in der Therapie und der Selbsthilfegruppe darin unterstützt, sein Leben wieder aktiv zu gestalten und seine Rolle in Familie und Umfeld wieder auszufüllen. Dabei sprechen wir manchmal von einem „gesunden Egoismus“, der es dem Suchtkranken ermöglicht, mehr auf die eigenen Bedürfnisse und Wünsche zu achten.

Für die Angehörigen ist dies oft eine sehr schwierige Zeit. Häufig haben sie nicht die Unterstüt-

zung durch eine Beratung oder Behandlung für die Veränderungen in ihrem Leben durch die Abstinenz des Suchtkranken. Eine eigene Selbsthilfegruppe für Angehörige kann gerade in dieser kritischen Umstellungszeit dem Angehörigen helfen, auch die eigene Rolle zu überdenken, sich Entlastung und Unterstützung gleichermaßen zu holen und eigene Bedürfnisse und Wünsche wieder angemessen zu berücksichtigen. Manchmal gelingt es Lebenspartnern auch, diesen Veränderungsprozess gemeinsam zu gestalten.

**Die Kapitulation des Angehörigen: „Ich bin weder für die Krankheit noch für den Rückfall verantwortlich.“**

Für den Angehörigen ist ein möglicher Rückfall mindestens so bedrohlich wie für den Abhängigkeitskranken selbst. Während letzterer der Handelnde bleibt, auch in schwierigen Situationen noch Entscheidungen treffen kann, steht der Angehörige dem Rückfallgeschehen hilflos gegenüber. Er ist mehr oder weniger Beobachter und gerade dann, wenn er dem

Suchtkranken wieder seine Entscheidungen überlässt—also selbst auf dem Weg in eine ausgeglichene Beziehungsgestaltung ist—, wird er manchmal vielleicht eher oder klarer als der Betroffene selbst eine beginnende ungünstige Entwicklung sehen können. So wie es dem Suchtkranken möglicherweise zunächst schwer fällt, wieder mehr Kontrolle über sich selbst und sein Leben zu erlangen und auszuüben, stellt sich die Aufgabe für den Angehörigen darin, Kontrolle wieder abzugeben und geschehen zu lassen und auszuhalten. Dies kann eine Gratwanderung sein: der Angehörige muss sich immer wieder entscheiden, was er aushalten kann und will und wann er für sich Entscheidungen treffen muss, um nicht wieder in der Abhängigkeit vom Suchtkranken und seinem „Spiel“ gefangen zu sein. Beim Rückfall fragt sich mancher Angehörige: Was habe ich falsch gemacht? Hätte ich den Rückfall verhindern können oder gar müssen? Aber auch: Wie es jetzt weiter gehen? Für alle diese und viele anderen Fragen



und Zweifel braucht auch der Angehörige eine Anlaufstelle und Unterstützung. Ziel kann es nicht sein, dass der Angehörige zur „Rückfallversicherung“ für den Suchtkranken wird. Vielmehr kann der Angehörige—von Schuld und übermäßiger Verantwortung für den Suchtkranken befreit—seine Rolle in einer gesunden Beziehungsgestaltung übernehmen und damit zu einem stabilisierenden Element auch für den Suchtkranken in der persönlichen Weiterentwicklung werden.

Quelle: Marianne Frilling  
Fotos: Clipart Office



**Sylvia Berke,**  
Familienproblem Alkohol,  
Wie Angehörige Helfen können.  
2. Auflage 2008,  
131 Seiten.  
Schneider Verlag Hohengehren.

Wenn das Trinken zur Sucht wird, leiden die Familienangehörigen oft am Meisten, während die Betroffenen selbst die Augen davor verschließen. Zugleich trägt aber häufig gerade die Umgebung ungewollt dazu bei, dass der Abhängige, den Ausweg nicht findet. Das vorliegende Buch zeigt, wie schon kleine

Veränderungen im Verhalten der Umgebung zu großen Veränderungen bei den Betroffenen führen können. Ein Ratgeber für Partner, Partnerinnen, Kinder und andere Angehörige von Alkoholkranken, der Auswege aus der Sucht und „Co-Sucht“ zeigt.

**Aus dem Inhalt:**

**Suchtkrankheit**—Was ist das?  
Ein Mensch verändert sich  
**Süchtig und Co**—die Angehörigen sind mit betroffen!  
Auch die Angehörigen verändern sich. Suchtkrankheit—eine ansteckende Krankheit?  
**Achtung, Rückfall!**  
Abstinenz als Lebensweg—  
Stolpern inbegriffen?

**Hier könnte  
Ihre/Eure/  
Deine  
Werbung  
stehen!**