

Abschlussarbeit

Für die berufliche Fortbildung

Sucht / Soziotherapie

in der Fortbildungseinrichtung

Zukunftswerkstatt Köpenick

Kursleiterin: Annette Schaeffer de-Gooijer

vorgelegt

von

Rainer Kurka

Thema:

„Co-Abhängigkeit“

mit einem

**Konzeptentwurf für 5 Gruppensitzungen für die Angehörigengruppe
im Café Beispiellos mit Methoden der kreativen Sozialtherapie**

Inhalt:

1. Das Café Beispiellos.....	3
2. Die Beziehungen der Frauen zu ihren spielabhängigen Partnern eingeteilt in drei Gruppen.....	4
3. „Co-Abhängigkeit“ - Wann kann von Co-Abhängigkeit gesprochen werden.....	4
3.1 Zum Begriff der „Co-Abhängigkeit“	5
3.2 Entstehung (Ätiologie) von Co-Abhängigkeit.....	7
3.3 Rollenmuster.....	7
3.3.1 Partnerfindung.....	9
3.3.2 Mechanismus (Psycho-Physiopathologie).....	9
3.3.4 Außenorientierung.....	9
3.3.5 Übertriebene Fürsorge.....	9
3.3.6 Unehrlichkeit und Leichtgläubigkeit.....	9
3.4 Krankheitsverlauf.....	10
3.5 Diagnostik und Therapie.....	10
3.6 Prävention von Co-Abhängigkeit.....	11
3.7 Forderungen für die Zukunft.....	12
3.8 Medizinische Rehabilitation.....	13
3.9 Die Bedeutsamkeit der Angehörigenarbeit.....	13
4. Zur Situation der Angehörigen.....	14
5. Fünf Übungseinheiten mit Methoden der kreativen Sozialtherapie.....	15
5.1 Einladung an die Teilnehmer der Angehörigengruppe des Café Beispiellos.....	15
5.2 Das Sozio-Therapeutische-Rollenspiel in der Gruppenarbeit und theoretischer Hintergrund.....	16
5.3 Vier ausgewählte Rollenspiele.....	20
5.3.1 Erlebnisspiel mit doppelter Problemeingabe.....	20
5.3.2 In jeder Nacht leuchtet ein Stern für mich.....	21
5.3.3 Der Zukunftsspiegel.....	22
5.3.4 Die Wundertüte.....	23
5.4 Fantasiereise „Insel“	25
6. Literatur.....	28

1. Das Café Beispiellos

Das Thema meiner Abschlussarbeit ergab sich aus meinem dreimonatigen Praktikum im Café Beispiellos, eine Einrichtung der Caritas für gefährdete und abhängige Glücksspieler und deren Angehörige. Diese Praktikum war Bestandteil meiner zwölfmonatigen Weiterbildung „Sucht-/Soziotherapie“ und dauerte vom 31. Juli bis 7. August 2003.

Zu den Angehörigen zählen Eltern, Freunde, Ehegatten bzw. Lebenspartner. Als Spieler bezeichnen wir Menschen, die die Selbstkontrolle beim Spielen verloren haben, die nicht fähig sind spielabstinent zu sein, die in einen Strudel von nicht mehr zu verheimlichenden finanziellen und psychosozialen Problemen geraten sind.

Zu der Besucherstruktur des Cafés muss man sagen, dass in den Spieler-Gruppen zu 95% Männer anzutreffen sind. Die Altersstruktur liegt zwischen 20 und 60 Jahren, wobei den größten Anteil die 25 bis 45-Jährigen ausmachen.

In der Angehörigengruppe sind dem gegenüber ca. 83 % Frauen anwesend, deren Altersstruktur mit der der Spieler vergleichbar ist.

Es gibt wöchentlich drei angeleitete offene Spielergruppen und eine angeleitete offene Angehörigengruppe. In der offenen Spieler-Gruppenarbeit steht die gegenseitige Unterstützung für die Aufrechterhaltung der Spielabstinenz im Vordergrund. Die Angehörigen finden in ihrer Gruppe Unterstützung, die eigene Befindlichkeit und ihre Interessen wahrzunehmen und besser zu vertreten.

Insbesondere meine Hospitation in der Angehörigen-Gruppe machte mir deutlich, unter welchen Schwierigkeiten die Angehörigen von Spielsüchtigen leiden. Alle Angehörigen sind mit der Frage konfrontiert, wie sie sich dem Spieler gegenüber verhalten sollen. Bei jenen Angehörigen, die seit vielen Jahren mit ihren spielenden Partnern verheiratet sind oder in einer Lebenspartnerschaft leben, konnte ich Verhaltens-Merkmale feststellen, die dem Krankheitsbild „Co-Abhängigkeit“ entsprechen. Wie sich immer wieder zeigte, haben diese Menschen verlernt, sich um ihre eigenen Bedürfnisse zu kümmern. Im Zentrum ihres Lebens stand der spielabhängige Partner.

In der wöchentlichen Gruppenberatung werden die Angehörigen in einem längeren Prozess motiviert, die eigenen Stärken wieder zu erkennen und zu leben. Sie lernen Grenzen setzen und sich von der Illusion zu verabschieden, den Partner „heilen“ zu können. Diese Erkenntnis wird von vielen entlastend empfunden.

Einige Frauen haben sich von ihren spielsüchtigen Partnern getrennt und müssen nun lernen, für sich selbst zu sorgen, was ihnen anfangs sehr schwer fällt, da durch die entstandene Leere, den Verlust der Aufgabe, sich für und um den Partner zu sorgen, das Selbstwertgefühl erst einmal stark reduziert ist.

Während meiner dreimonatigen Zeit im Café Beispiellos konnte ich aber auch bald Erfolge beobachten. Einige Frauen begannen mit einem eigenständigen Tagesprogramm, mit Aktivitäten, die sie ohne den Partner selbständig ausüben. Dabei machen die Frauen die Erfahrung, dass ihr Leben einen neuen positiven Sinn erhält. Sie fühlen sich physisch als auch psychisch gestärkt und emotional gelöster. Sie wirken kontaktfreudiger und selbstbewusster als zu Beginn meines Praktikums. Somit ist für mich auch klar, dass Angehörige von Suchtkranken professionelle Beratung und Hilfe benötigen.

Da ich mich während dieser drei Monate in der Angehörigengruppe mit vielen inhaltlichen Fragen identifizieren konnte, wurde das Phänomen der Co-Abhängigkeit auch immer stärker mein Thema.

Nach meinem Praktikum führte ich mit der Angehörigengruppe eine Fantasiereise („Insel“) durch. Diese Fantasiereise, die bei den Teilnehmern sehr gut ankam, wurde als fünfte Übungseinheit in die vorliegende Arbeit eingebaut (S. 25).

2. Die Beziehungen der Frauen zu ihren spielabhängigen Partnern eingeteilt in drei Gruppen

1. Zur ersten Gruppe gehören jene Frauen, die gerade erfahren haben, dass ihr Partner spielt, in dieser Situation maximal noch zum Telefonhörer greifen, um sich nach einer Beratungsmöglichkeit zu erkundigen, sich dann aber aus ihrer Beziehung lösen. Da sie vom Spielproblem des Partners oftmals erst nach Jahren erfahren haben, sehen sie sich außerstande, den entstandenen Vertrauensverlust, das Gefühl des Betruges, zu überwinden. *„Ein Mann, der mir jahrelang eine Rolle vorspielt, den kann ich nicht lieben“*, so ein häufiger telefonischer O-Ton.
2. Die zweite Gruppe umfasst Frauen, die ebenfalls gerade erfahren haben, dass ihr Partner spielt und beinahe erleichtert reagieren, da sie nun wissen, gegen welchen „Feind“ sie kämpfen. In der Hoffnung gemeinsam die Situation zu verbessern, suchen diese Frauen den Kontakt zur Beratungsstelle. Ob und in welchem Maße diese Frauen von eigenen co-abhängigen Strukturen geprägt sind, zeigt sich im Regelfall erst nach einiger Zeit. Eine, für die Betroffenengruppe typische Aussage ist: *„Ich wusste, irgendetwas stimmt nicht, aber ich wusste nicht was. Ich hab sogar mal gedacht, er hätte ,ne andere. Ich konnte sein Verhalten nicht anders erklären. Selbst heute ist es mir unvorstellbar, dass mein ansonsten vernunftbegabter Mann, stundenlang Geld in solche Kästen wirft. Aber wir wollen diese Möglichkeit vom Spielen loszukommen zusammen nutzen, und ich werde ihn dabei unterstützen.“*
3. Zur dritten Gruppe gehören die Frauen, die bereits seit langen Jahren von der Spielsucht des Partners wissen und einen stetigen Kampf gegen die Sucht des Partners führen. Zumeist kämpfen sie jedoch allein, weil verschämt und deshalb ohne professionelle Hilfe. Für den Besuch der Beratungsstelle gibt es im Regelfall einen konkreten Auslöser, einen persönlichen Break-Punkt, an dem Angehörige nicht mehr so verfahren können wie bislang. Die Auslöser sind immer individuell, immer aber wurde hierbei eine persönliche Grenze überschritten: Das geplünderte Sparschwein der Kinder, ein Arbeitsplatzverlust droht, die Androhung von Gewalt, der Ehering wurde verpfändet etc.

Zitiert aus Lukaczyk, Frances, Mein Mann ist Spieler ... und ich ... ? Co-Abhängigkeit in Spielerbeziehungen, Schwerpunktberatungsstelle Glücksspielsucht des Arbeitskreises gegen Spielsucht e.V. Unna, 2003, S. 16

3. „Co-Abhängigkeit“

Wann kann von Co-Abhängigkeit gesprochen werden

Merkmal jedes eigenen süchtigen Verhaltens ist der schleichende Prozess, in dem die psychische oder körperliche Abhängigkeit vom Betroffenen selbst nicht oder nur sehr selten wahrgenommen werden kann. Die Angehörigen spüren viel schneller und viel intensiver, was mit dem Betroffenen los ist, und sollten in frühester Phase ihr Unwohlsein und ihre Gefühle dem Angehörigen gegenüber ausdrücken. Diese "Beziehungsarbeit" ist in jeder Partnerschaft notwendig und ist nicht nur bei süchtigem Verhalten anzuwenden. Als erste Regel gilt: Man soll auf jeden Fall über die Ernsthaftigkeit der gemachten Erlebnisse mit dem Partner bzw. der Partnerin und die Auswirkung auf das eigene Verhalten und das

Auslösen von eigenen Ängsten reden. Dabei ist beim Angehörigen wie auch beim Suchtberater festzustellen, dass jede Form von süchtigem Verhalten von dem Betroffenen zunächst verharmlost, bagatellisiert oder sogar im Gefühlsausdruck gegen sie verwendet wird. Dies bedeutet fachlich gesprochen die Abwehr des Suchtmittelabhängigen, der sich sein Suchtmittel nicht nehmen lässt, da dies schon für ihn zum Lebensinhalt oder zumindest zur Krücke geworden ist. Er lässt sich in seiner persönlichen Freiheit nicht einschränken und erlebt die Kritik von außen als Freiheitsberaubung. Gerade Menschen, die eine besonders intensive Ausprägung in einem Persönlichkeitsmerkmal haben, wie es z.B. aggressive oder depressive Menschen darstellen, können sich hinter ihrem Suchtmittel verschanzen. Sie werden noch aggressiver oder noch depressiver bis hin zum Vorwurf: "Du liebst mich nicht richtig, du bist an allem schuld, es hat überhaupt keinen Wert zu leben". Dieses Erkennen des Umdrehens jeglicher Einsicht und Argumentationen des Angehörigen ist wichtig, um dem süchtigen Verhalten des Betroffenen entgegenzugehen. *Dies bedeutet ein gesundes Selbstbewusstsein, eine gesunde Kritikfähigkeit und Eigenwahrnehmung beim Angehörigen zu entwickeln. Da wo Unsicherheiten, Ängste oder gar eine Opferhaltung vorliegt, dem Betroffenen auch weiter in seinem Suchtmittelkonsum helfen zu müssen, da liegt genauso eine Erkrankung beim Angehörigen vor, die mit dem Begriff der Co-Abhängigkeit bezeichnet wird.*

3.1 Zum Begriff der „Co-Abhängigkeit“

Der Begriff „co-dependency“ wurde ursprünglich in den 70er Jahren in den USA von Angehörigen suchtmittelabhängiger Menschen geprägt, um zu beschreiben, welche Auswirkungen der Sucht (der „chemical dependency“) diese in ihrer Familie und an sich selbst erlebten. In der Fachliteratur fällt auf, dass die ersten Veröffentlichungen hierzu von Betroffenen stammen, von „erwachsenen Kindern alkoholabhängiger Eltern“, die selbst in die professionelle Suchtkrankenhilfe gegangen sind (zum Beispiel Cermak 1986; Melody 1990; Subby 1987; Wegscheider 1988).

„Co-dependency“ wurde jedoch in kurzer Zeit von einer geradezu missionarisch anmutenden breiten Selbsthilfebewegung von Menschen aufgegriffen, die sich als co-abhängig empfinden und bezeichnen, obwohl sie nie eine Beziehung mit einem suchtkranken Menschen hatten. Häufig wird dabei umfassend von „erwachsenen Kindern aus dysfunktionalen Familien“ gesprochen. Die Gemeinsamkeit der Menschen, die sich hier angesprochen fühlen, scheint in der Art zu liegen, wie sie mit Beziehungen umgehen: Anstatt in einer „interdependenten“ Beziehung mit wechselseitigem Geben und Nehmen zu leben, zu welcher sowohl „für sich Sein“ als auch „zusammen Sein“ gehören, sind sie geradezu darauf angewiesen, sich durch einen anderen Menschen definieren zu können, der sie braucht. Der Begriff „Co-Abhängigkeit“ wird daher häufig, ohne weitere Differenzierung, als Bezeichnung für abhängige Beziehungen verwandt und in Zusammenhang mit populär gewordenen Begriffen wie „Liebes-“, und „Beziehungssucht“, oder „der Sucht, gebraucht zu werden“ gebracht. Üblicherweise wird damit eine Entwicklung bezeichnet, in deren Verlauf die Betroffenen die eigene Identität verlieren - oder überhaupt erst eine Identität darin finden - indem sie sich übermäßig auf eine andere Person oder Beziehung konzentrieren. Die völlig undifferenzierte Verwendung des Begriffes ließ schließlich insbesondere in feministisch orientierten Kreisen die Vermutung aufkommen, mit Co-Abhängigkeit sei eigentlich nichts anderes bekannt, als eine extrem ausgeprägte Form des traditionellen weiblichen Rollenklischees - dabei ging der ursprünglich einmal gegebene Zusammenhang von Sucht und Umfeld verloren.

Diejenigen, die Hilfe für sich suchen, bezeichnen sich selbst i.a. schon als „co-abhängig“ und als „krank“. Was kann der „Gewinn“ der Betroffenen sein, wenn sie sich derart etikettieren?

Wenngleich der Begriff „Co-Abhängigkeit“ in den letzten Jahren eine geradezu inflationäre Entwicklung durchgemacht hat, so bietet diese Eigendiagnose „co-abhängig“, unabhängig davon, wie differenziert ihre Vorstellung von ihrer „Krankheit“ sein mag, den Betroffenen zunächst die Möglichkeit, Hilfe für sich selbst in Anspruch zu nehmen - unabhängig davon, in welchem Ausmaß sie in ihren Verhaltensmöglichkeiten blockiert oder eingeschränkt sind. Die offizielle Erklärung „ich bin die Tochter einer Alkoholikerin“ oder „ich komme aus einer dysfunktionalen Familie“ bedeutet, endlich das Schweigen zu brechen und anzuerkennen, was sie über viele Jahre geleugnet oder verdrängt haben.

Ebenso wenig wie es „den süchtigen Menschen“ gibt, gibt es den - oder besser die Co-Abhängige. Auch wenn ein Teil der Betroffenen dem gängigen Stereotyp entspricht, müssen wir in jedem Fall die individuelle Situation kennen lernen, wenn wir angemessen beraten wollen. Mitbetroffenheit von Sucht ist nicht von vornherein gleichzusetzen mit Krankheit und Therapiebedürftigkeit. Hilfe kann in Vermittlung von Informationen verschiedenster Art bestehen, in Hinweisen auf Selbsthilfegruppen oder professionelle Angebote, in Literaturempfehlungen. Eine Beratung kann der Klientin die Möglichkeit bieten, etwas auszuprobieren und ihre Erfahrungen damit zu reflektieren. Für einige reicht das völlig aus. Andere brauchen eine jahrelange Psychotherapie.

Wenn Betroffene sich als co-abhängig bezeichnen, gehen sie von dem aus, worunter sie leiden, und stellen dies in einen Zusammenhang mit ihren Erfahrungen - dies befreit von der bis dahin oft gehegten Überzeugung, „mit mir stimmt etwas nicht, ich bin verkehrt, und es liegt einzig an mir selbst, dass ich so viele Probleme habe“. Bei der Arbeit mit ihnen geht es darum einerseits das Leid anzuerkennen, das ihnen die Beziehung oder die Zugehörigkeit zu einer Familie mit einem süchtigen Menschen gebracht hat, und andererseits aufzuzeigen, welche besonderen Strategien sie für sich selbst gefunden haben, um mit dieser Lebenssituation fertig zu werden. Die Betroffenen brauchen die Möglichkeit, zu verstehen, wie ihr heutiges problematisches Verhalten entstanden ist, und anzuerkennen, dass dieses einmal Sinn hatte und ihnen ermöglichte, aktiv mit der damaligen Situation umzugehen. Dies hilft ihnen, die Verantwortung für ihr jetziges Verhalten selbst zu übernehmen, sich aus dem Zustand der „Gekränkten“ zu verabschieden und Alternativen für einen angemessenen Umgang mit Problemen ihres heutigen Lebens zu entwickeln. Das kleine Kind, das sie einmal waren, hat von den Erwachsenen tatsächlich nicht das bekommen, was es brauchte. Aber heute liegt es an dem erwachsenen Kind, angemessen für sich selbst zu sorgen.

Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hamm) geht davon aus, dass 7,8 Millionen Menschen im Alter von 18 bis 59 Jahren Alkohol riskant konsumieren (davon sind 2,4 Millionen missbräuchliche und 1,5 Millionen abhängige Konsumenten). Dazu müssen ca. 1,5 Millionen Medikamentenabhängige gezählt werden. Rund 250.000 bis 300.000 Menschen konsumieren harte Drogen (Heroin, andere Opiate, Kokain, Amphetamin und Ecstasy).

Eine Untergruppe davon bilden etwa 100.000 bis 150.000 Abhängige, die mit hoher Intensität Drogen konsumieren oder eine hoch riskante Konsumform aufweisen. (DHS-Jahrbuch Sucht 2001). Hinzu gerechnet werden noch viele Tausend stoffungebundene Abhängige, wie z.B. Glücksspiel-, Kauf- und Arbeitssüchtige etc.

Suchtkrankheit ist immer Ausdruck einer Beziehungsstörung, von der nicht allein der Suchtkranke, sondern immer auch Angehörige mitbetroffen sind. Zählen wir zu jedem abhängigen Suchtkranken nur drei Angehörige, so kommen wir auf eine Zahl von mindestens neun bis zehn Millionen Angehörige in Deutschland.

Im Folgenden möchte ich das Phänomen Co-Abhängigkeit von beiden oben genannten Ausprägungsvarianten aufschlüsseln und zusammenbringen. Hierbei berücksichtige ich die Entstehungsmöglichkeiten von Co-Abhängigkeit von Angehörigen von Suchtkranken als auch Betroffene in anderen Beziehungen unter Berücksichtigung des Moments der dysfunktionalen Familie.

3.2 Entstehung (Ätiologie) von Co-Abhängigkeit

Co-Abhängigkeit ist auch Beziehungsstörung

Co-Abhängige unterstützen ihre Partner sehr oft bis zur eigenen Selbstaufgabe. Sie sind nicht in der Lage, die Aussichtslosigkeit ihres Verhaltens zu bewerten und sich entsprechend zu verhalten. Dies kann so weit führen, dass Co-Abhängige sich selbst nicht mehr fühlen und wahrnehmen – zumindest in der Beziehung zum Süchtigen, oft aber auch darüber hinaus.

Co-Abhängigkeit in anderen Beziehungen

Nicht nur Partner und Kinder von suchtkranken Menschen können Co-Abhängigkeit entwickeln. Gefährdet sind auch Menschen mit einer familiären oder beruflichen Beziehung zu emotional und / oder geistig gestörten Persönlichkeiten. Das können sowohl Ärzte, Therapeuten, Fachkräfte in Pflege wie auch Eltern von verhaltensauffälligen Kindern etc. sein.

Ätiologie

Die dysfunktionale Familie ist gekennzeichnet durch starre und extreme Rollenzuschreibungen. Dies ist für alle Familienmitglieder Voraussetzung, um in einer länger anhaltenden, belastenden und schmerzlichen Familiensituation bestehen zu können. Die Rollenzuschreibungen entwickeln sich langsam und unmerklich. Die Übernahme einer bestimmten Rolle ist Abwehrmechanismus gegen den emotionalen Schmerz. Jörg Fengler, Co-Abhängigkeit in: Jörg Fengler (Hrsg.), Handbuch der Suchtkrankenbehandlung, S. 100 ff, a.a.O.

Co-Abhängigkeit ist ein Gefühls- und Verhaltensmuster, das im betroffenen Individuum angelegt ist und das sich in einer dysfunktionalen Familienstruktur entwickeln kann.

In einer solchen Familie herrschen unausgesprochene Regeln, wie

- **Über Gefühle spricht man nicht!**
- **Seine Gefühle zeigt man nicht!**
- **Sei stark, gut und perfekt!**
- **Sei selbstlos!**
- **Sei nicht kindisch!**

3.3 Rollenmuster

Rollenmuster in der Suchtfamilie

Die Sucht- oder dysfunktionale Familie provoziert Rollenmuster, die besonders Kindern helfen zu überleben und sich zu bewähren:

- **die Rolle des Helden / der Heldin**
- **die Rolle des schwarzen Schafes oder des „ausrangierte(n)“ Kindes**
- **die Rolle des stillen, fügsamen Kindes oder des Träumers**
- **die Rolle des Clowns / Spaßmachers oder des „Maskottchenkindes“.**

Co-Abhängige haben oftmals dysfunktionale Strukturen in ihrer Herkunftsfamilie erlebt und in ihrer Kindheit die Rolle des Helden / der Heldin eingenommen.

Der Held, die Heldin

Besonders charakteristisch für Co-Abhängige ist die Übernahme der Rolle „des Helden oder der Heldin“ in der Kindheit. Diese Rolle hilft Kindern, im dysfunktionalen Familiensystem – in dem ein Elternteil / beide Elternteile aufgrund des eigenen Suchtsystems ausfallen - zu überleben und sich zu bewähren: Sie dienen dem nichtsüchtigen Elternteil als Ersatzpartner, den Geschwistern als Ersatzvater oder –mutter. Diese Kinder sind überverantwortlich, sehr leistungsorientiert, wirken nach außen altklug und auf Anerkennung bedacht.

Die Rolle bringt für das Kind „Vorteile“: Das, was es in der Familie nicht erhält, nämlich Aufmerksamkeit, Anerkennung und Bewunderung, wird ihm von außen zuteil, allerdings nicht um seiner selbst willen, sondern aufgrund von erbrachten Leistungen. Nicht selten gelingt es einem solchen Kind, nach außen ein funktionstüchtiges Bild der (Sucht-)Familie zu vermitteln. Umgekehrt erhält es aus der Suchtfamilie die Rückmeldung: „Wir sind stolz auf dich! Auf dich ist wenigstens Verlass! Sei stark! Mach Du uns nicht auch noch Schande!“

Das schwarze Schaf oder das „ausrangierte“ Kind

Dieses Kind verinnerlicht das Chaos in der Suchtfamilie in sich und lebt ein eigenes auffälliges und oft als „unangemessen“ empfundenes Verhalten aus, zum Beispiel Einnässen, Verhaltensauffälligkeiten in der Schule, frühe Schwangerschaft und kriminelle Handlungen. Dieses Kind versucht, Beachtung, Aufmerksamkeit und Zuneigung zu gewinnen, hat für sich aber die Grundstimmung verinnerlicht: „Ich gehöre nirgends richtig dazu.“ Dieses Kind ist häufig das zweite innerhalb der Geschwisterkonstellation.

Claudia Black / S. Wegscheider in: Ingrid Arenz-Greiving, Die vergessenen Kinder von Suchtkranken, S. 28 ff, a.a.O.

Das stille, fügsame Kind oder der Träumer

Hier handelt es sich überwiegend um ein mittleres Kind in der Geschwisterreihe. Es lebt zurückgezogen, zieht weder positive noch negative Aufmerksamkeit auf sich und bleibt für Eltern und andere Bezugspersonen eher unauffällig. Die stillen Kinder sind problemlos, „pflegeleicht“ und werden für dieses Verhalten oft gelobt. Sie versuchen, Konflikte möglichst zu vermeiden, akzeptieren Situationen wie sie sind und passen sich still an. Das Grundgefühl der stillen Kinder ist von Minderwertigkeitsgefühlen und Verlassenheit, von Einsamkeit und Hoffnungslosigkeit geprägt.

Der Clown / Spaßmacher oder das „Maskottchen“-Kind

Hierunter fällt oft das letztgeborene Kind. Es bringt durch seine lustigen Geschichten die Familie zum Lachen, nimmt Spannung weg und lenkt so von der unterschwellig depressiven Grundstimmung innerhalb der Familie ab. Diese Kinder fallen als hyperaktive Zappelphilippe auf, sind aber dennoch sehr sensibel für familiäre Spannungen. Ihr Sinn für Humor und die Lacherfolge heben das Selbstwertgefühl.

Neben diesen vier explizit beschriebenen Rollenmustern gibt es auch Überschneidungen:

Fehlentwicklungen

Erfolgt bei Kindern aus Suchtfamilien keinerlei Problembearbeitung, so kann es im Erwachsenenalter zu Fehlentwicklungen kommen. Besonders in der Rolle des Helden wird sich das Bedürfnis nach Kontrolle und Manipulation festigen. Zwanghaftigkeit und Neigung zum Perfektionismus führen dazu, dass Fehler und Missverständnisse nicht verziehen und verarbeitet werden können.

3.3.1 Partnerfindung

Bezeichnend - und belegt durch wissenschaftliche Untersuchungen in Fachkliniken - ist, dass die co-abhängige Persönlichkeit Lebenspartner bevorzugt, die starke Problematiken und Persönlichkeitsstörungen (z.B. Suchtkrankheit, Depressionen) aufweisen. Dadurch wird die in der Kindheit bereits erworbene Rolle weiter ausgefüllt und perfektioniert. Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. haben ca. 60 Prozent der Partnerinnen von Alkoholikern einen suchtkranken Vater bzw. eine suchtkranke Mutter.

3.3.2 Mechanismus (Psycho-Physiopathologie)

Co-Abhängigkeit ist Beziehungsstörung und -abhängigkeit. Co-Abhängige unterstützen ihre Partner bis zur eigenen Selbstaufgabe. Sie sind nicht in der Lage, die Aussichtslosigkeit ihres Verhaltens zu bewerten und sich entsprechend zu verhalten.

Co-Abhängigkeit kann soweit führen, dass Co-Abhängige sich selbst nicht mehr fühlen und wahrnehmen - zumindest in der Beziehung zum Süchtigen, oft aber auch darüber hinaus. Co-Abhängigkeit ist also Irrtum, Versäumnis und Verstrickung. Jörg Fengler, Co-Abhängigkeit in: Prof. Dr. Franz Stimmer, Suchtlexikon, S. 91

3.3.4 Außenorientierung

Co-Abhängige geben sich in der Beziehung zum suchtkranken Partner selbst auf. Sie sind bestrebt alles für ihn zu regeln, zu organisieren und übernehmen Aufgaben, die dieser selbst übernehmen müsste (und kann). Das führt so weit, das Co-Abhängige sich ohne den Suchtkranken als Nichts empfinden. Es entstehen Klammerbeziehungen: Der eine kann ohne den anderen nicht mehr existieren, Abgrenzung wird unmöglich. Co-Abhängige können nur „nachfühlen“, was der Abhängige fühlt; eigene Gefühle werden nicht oder nur verzerrt wahrgenommen. Nach außen wird versucht, das Bild der „heilen“ Familie zu vermitteln und aufrechtzuerhalten. Dabei wird die Realität als solche nicht wahrgenommen, und infolgedessen ist eine kritische Reflektion der Situation unmöglich.

3.3.5 Übertriebene Fürsorge

Im familiären Kontext machen sich Co-Abhängige unentbehrlich. Sie sind von der zwanghaften Vorstellung geleitet, stets helfen zu müssen. Dazu kommt ein gewisses Märtyrer-Gefühl: Wenn ich mich nur genug aufopfere, kann ich den Suchtkranken retten. Auch wenn sie dabei längst am Ende ihrer Kräfte sind, werden Co-Abhängige sich dies nicht eingestehen. Sie halten sich selbst für den Mittelpunkt der Welt. Sie wollen alles – auch die Gefühle – unter ihre Kontrolle bringen und merken nicht, dass sie keinen Kontakt mehr zu den eigenen Gefühlen haben. Sie sehen sich so, wie sie meinen, sein zu müssen. Ihre „verbogenen“ Gefühle werden zur Überlebensstrategie.

3.3.6 Unehrlichkeit und Leichtgläubigkeit

Co-Abhängige verstricken sich mitunter in ein Netz von Lügen, mit denen sie ein falsches Bild (nett, einfühlsam, rechtschaffen, korrekt etc.) von sich selbst erzeugen. Dabei ist ihnen ihre Unehrlichkeit – sich selbst und anderen gegenüber – nicht bewusst. Das bewirkt, dass die Realität zunehmend verzerrt gesehen wird. Sie nehmen nur wahr, was sie sehen und hören wollen. Aus Angst vor Kontrollverlust haben sie ein starres Weltbild und neigen zur Rechthaberei.

3.4 Krankheitsverlauf

Co-Abhängigkeit verläuft oft in mehreren Phasen:

Phase 1: Beschützen und Erklären

Phase 2: Kontrolle

Phase 3: Anklage

Co-Abhängigkeit hat in vielen Fällen Krankheitscharakter und bedarf dann einer Behandlung.

Co-Abhängigkeit verläuft oft – ähnlich wie die Suchtkrankheit – in mehreren Phasen, wobei nicht grundsätzlich eine Phase auf die andere folgt, sondern es kann zu einem Verharren in einer Phase kommen, oder aber es können Phasen übersprungen werden.

Phase 1: Beschützen und Erklären

Am Anfang einer sich entwickelnden Co-Abhängigkeit sind die davon betroffenen Menschen genervt vom Umgang des Partners mit dem Suchtmittel. Dennoch bemühen sie sich, nach außen (Familie / soziales Umfeld) Entschuldigungen und Erklärungen zu finden.

Co-Abhängige beginnen, Verantwortung für den Suchtkranken zu übernehmen, sie schirmen sich und die Familie ab, verschließen sich nach außen und meiden Kontakte mit Nachbarn. Sie bewahren den Suchtkranken vor den Konsequenzen seines Verhaltens (z.B. Entschuldigungen beim Arbeitgeber). Co-Abhängige beginnen, gegen ihre eigenen Regeln und ihre persönliche Ethik zu verstoßen. Sie fühlen sich mit dem Geheimnis der Sucht im Hintergrund unwohl.

Phase 2: Kontrolle

Ohne Bearbeitung des Suchtproblems wird sich Suchtkrankheit und ebenso auch die Co-Abhängigkeit weiter entwickeln. Je mehr der Suchtkranke konsumiert, umso mehr hat der co-abhängige Partner das Gefühl, versagt zu haben. Das Suchtmittel nimmt in der Beziehung jetzt den wichtigsten Platz ein. Alles dreht sich darum. Die Stimmungslage und das Selbstvertrauen des Co-Abhängigen sind sehr eng an den Suchtmittelkonsum geknüpft.

Trinkt der Suchtkranke wenig, so ist das Selbstwertgefühl der Co-Abhängigen gut. Sie haben das Gefühl, alles unter Kontrolle zu haben. Konsumiert der Suchtkranke viel, sinkt ihr Selbstwertgefühl. Die Kontrolle scheint verloren gegangen zu sein. Alle Hoffnungen sind zerstört. Co-Abhängige versuchen dann Unmögliches möglich zu machen, um den Suchtmittelkonsum zu kontrollieren. Dazu entwickeln sie Strategien, z.B. die Haushaltskasse wird streng geführt, um Alkoholeinkäufe zu überwachen, Flaschen werden markiert, um Trinkmengen zu kontrollieren, soziale Kontakte werden unterlassen, weil dort der Suchtkranke unkontrolliert trinken könnte.

Die eigenen Enttäuschungen und Versagensgefühle werden auf den Suchtkranken projiziert. Es entwickelt sich eine „Hassliebe“. Permanente Anspannung, gegenseitige Vorwürfe, Misstrauen, latente oder offene Depressionen prägen das gemeinsame Zusammenleben.

3.5 Diagnostik und Therapie

Co-Abhängige werden in der ärztlichen / therapeutischen Praxis möglicherweise wegen folgenden (psycho-)somatischen Beschwerden behandelt:

- **Kopf- und Rückenschmerzen**
- **Atemprobleme**
- **Hörsturz**
- **Infektanfälligkeit**

- **Herz-, Magen- und Darmstörungen**
- **hoher Blutdruck**
- **Krebs**
- **eigene Suchterkrankung (z.B. Ess- und Brechsucht)**
- **Burn-out (Überlastung / Überforderung)**
- **Depressionen**
- **Angststörungen**

Phase 3: Anklage

Co-Abhängige sind am Ende ihrer körperlichen Kraft und seelischen Belastbarkeit. Sie fühlen sich ausgelaugt, sind bisweilen selbst krank. Dafür geben sie dem Suchtkranken die Schuld, machen ihn zum Sündenbock für alle unangenehmen Gefühle. Diese Phase markiert den Endpunkt in der Entwicklung eines prozesshaften Verlaufs. In dieser Phase sind Co-Abhängige ansprechbar für fachliche Behandlung.

Diagnostik und Therapie

Nicht jedes Auftreten von Co-Abhängigkeit, die sich aus dem Zusammenleben mit einem abhängigen Menschen entwickelt hat, ist behandlungsbedürftig (sowie zum Beispiel auch nicht jede depressive Verstimmung als klinisch relevante Depression anzusehen ist).

Wird die seelische Belastung allerdings so groß, dass psychosomatische Beschwerden, körperliche Erkrankungen und / oder psychische Störungen auftreten und somit eine eindeutig subjektive Beeinträchtigung vorliegt, so ist die Co-Abhängigkeit als behandlungsbedürftig zu diagnostizieren. In der Regel bedarf es hier eines Facharztes oder eines niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten. Nach Jörg Fengler lässt sich der Prozess der Gesundung von Co-Abhängigkeit in das Bild von einem Netz kleiden. Betrieb, Arzt, psychotherapeutischer Suchthelfer und Familie bilden die vier Ecken eines Netzes. Im Mittelpunkt bewegt sich der co-abhängige Mensch.

Hier gilt es, Hilfe durch Nicht-Hilfe zu erlernen. Nicht-Hilfe ist aber nicht mit Nichts-Tun zu verwechseln. Diesen Unterschied zu verinnerlichen ist für Co-Abhängige oftmals ein langer Prozess.

Jörg Fengler, Co-Abhängigkeit in: Jörg Fengler (Hrsg.), Handbuch der Suchtkrankenbehandlung, S. 104, a.a.O.

3.6 Prävention von Co-Abhängigkeit

Fünf Punkte, die Dr. Reinhard Aßfalg aus seiner Arbeit in einer Suchtklinik entwickelt hat:

- Ein besseres Verständnis der Abhängigkeitserkrankung entwickeln.
- Übung in der Wahrnehmung eigener Gefühle und Impulse. Gefühle zeigen uns die Wirklichkeit so, wie sie von innen her ist.
- Wieder (miteinander) sprechen lernen. Im offenen Gespräch geht es darum, symbiotische Erwartungen, Rollenzuschreibungen und Rollenverschiebungen aufzudecken.
- Das Leid als Teil des Lebens zu akzeptieren. Es gibt schmerzliche Erfahrungen, die man sich und anderen nicht ersparen kann.
- Selbstwertgefühl entwickeln und stärken: Wer aus seiner Kindheit ein gewisses Maß gesunden Selbstwertgefühls mitbringt, hat ein wirksames Mittel gegen Co-Abhängigkeit. Reinhold Aßfalg, Die heimliche Unterstützung der Sucht: Co-Abhängigkeit, S. 31 f, a.a.O.

Prävention

Fachliche Hilfen für Angehörige / Co-Abhängige und Frühintervention durch Ärzte und Therapeuten sind immer auch präventive Maßnahmen: Sie können erheblich dazu beitragen, den sich oft über Generationen fortsetzenden Sucht-Kreislauf in Familien zu durchbrechen! Co-Abhängigkeit kann – wie die Erfahrungen der Selbsthilfegruppen zeigen – zum Stillstand gebracht werden. Je früher Co-Abhängige mit dem Hilfesystem in Kontakt kommen, desto größer werden die Chancen auf einen dauerhaften Erfolg von Therapie sein.

Je früher die Abhängigkeit bzw. die Problematik eines oder beider Elternteile die Entwicklung eines Kindes beeinträchtigen (im extremen Fall bereits in der Schwangerschaft), desto nachhaltiger kann eine daraus entstandene Störung im Kind wurzeln und desto schwieriger kann es sein, diese zu behandeln.

Präventionsarbeit in der Erziehung müsste ebenso durch fachliche Begleitung unterstützt sein, beispielsweise in

- Elternhaus
- Kindergarten
- Schule
- Jugendeinrichtungen
- Wichtig ist dabei, dass Kinder und Jugendliche lernen, den eigenen Gefühlen und Wünschen Aufmerksamkeit zu schenken,
- Nähe und Distanz adäquat einzuüben.

Menschen mit einem stabilen Selbstbewusstsein, mit der Fähigkeit, über Gefühle und Beziehungen zu kommunizieren, mit Festigkeit im eigenen Handeln und ihren Haltungen, können in der Regel mit Situationen, die eine Co-Abhängigkeit nahe legen, erfolgreich umgehen.

3.7 Forderungen für die Zukunft

Angehörige von Suchtkranken müssen früher und direkt auf eine möglicherweise vorliegende Co-Abhängigkeit angesprochen werden. Sie benötigen Informationen über Suchterkrankung, über Co-Abhängigkeit und über deren mögliche Behandlung.

Notwendig ist die wissenschaftliche Erforschung der Auswirkungen von Co-Abhängigkeit zur Entwicklung einer gesicherten Diagnostik und erfolgreichen Therapie.

Kinder und Jugendhilfegesetz

Für Kinder mit einem oder beiden suchtkranken Elternteil/en müssen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz Möglichkeiten vorgesehen werden, intervenieren zu können, denn gerade in dieser Altersgruppe sollte eine Intervention nicht erst bei akuten Problemen (wie zum Beispiel Schulschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, psychischen Störungen) erfolgen, sondern präventiv, um negativen Entwicklungen vorzubeugen. Zu Kindern von Alkoholikern liegen Studien vor, die auf ein erhöhtes Risiko hinweisen, selbst suchtmittelabhängig zu werden, andere psychische Störungen zu entwickeln bzw. auf Grund der co-abhängigen Verhaltensmuster, Beziehungen mit Abhängigen einzugehen.

Forschung und Diagnostik

Notwendig sind wissenschaftliche Projekte zur Erforschung der Auswirkungen von Co-Abhängigkeit, um eine gesicherte Diagnostik und erfolgreiche therapeutische Maßnahmen entwickeln zu können. Dieser Schritt würde einerseits dazu beitragen, dass die Problematik der Angehörigen von Suchtkranken anerkannt und somit der (Fach-)Öffentlichkeit vor Augen geführt würde, dass Angehörige unabhängig von der Behandlung der abhängigen Person ein

Recht auf professionelle Hilfe haben. Die Entwicklung (und Evaluation) spezieller Therapieformen für Angehörige auf der Grundlage von Forschungsergebnissen wäre wünschenswert.

3.8 Medizinische Rehabilitation

Familienangehörige (Partner wie Kinder) müssen grundsätzlich in die Entwöhnungsbehandlung der medizinischen Rehabilitation einbezogen werden, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Dabei ist wichtig, dass Angehörige nicht nur zur Stabilisierung des Suchtkranken mitbehandelt werden, sondern auch konkrete Hilfen für sich selbst erfahren. Über Angehörigenarbeit in der professionellen Suchtkrankenhilfe (stationäre und ambulante Einrichtungen) informieren die Gesundheitsämter und die jeweiligen Verbände und Suchteinrichtungen.

Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und Angehörige

Als weitere wichtige Methode der Hilfe ist die Gruppenarbeit der Sucht-Selbsthilfegruppen anzusehen. Die Gruppen leben davon, dass ihre Mitglieder von sich und ihren Erfahrungen berichten, von ihrem Kampf, ihrer Unsicherheit, ihren Erfolgen. Suchtmittelabhängige und Angehörige erfahren, dass sie mit ihren Suchtproblemen bzw. der Co-Abhängigkeit nicht allein sind. Die Gruppen schaffen für neue Mitglieder Möglichkeiten zur Identifikation.

3.9 Die Bedeutsamkeit der Angehörigenarbeit

In jeder siebten bis achten Familie kann ein Suchtproblem angenommen werden.

Die Selbsthilfegruppen für Suchtkranke sowie zunehmend andere Einrichtungen des Suchthilfebereiches weisen darauf hin, dass die Suchtkrankheit eines Familienmitgliedes auch immer die übrigen Mitglieder des sozialen Umfeldes betrifft.

Die Suchthilfeeinrichtungen wollen dazu beitragen, dass die Angehörigenarbeit in ihren Reihen weiter entwickelt und gefördert wird. Die Menschen dort wollen mithelfen, ein offenes Gespräch mit den Angehörigen zu suchen und zu führen. Ebenso wird die Kooperation mit dem professionellen Bereich befürwortet.

Es wird von daher in diesem Zusammenhang von Kosten- und Leistungsträgern (z. B. Bundes- und Landesversicherungsanstalten, Krankenkassen, Gesundheitsämter und Ministerien), von Personen, Institutionen und Gremien), die sich mit der Problematik von Angehörigen fachlich auseinandersetzen und nicht zuletzt von den Verbänden der Sucht-Selbsthilfe gefordert:

1. Aktives Einbeziehen von Angehörigen bei den Entscheidungen und Umsetzungen in allen Bereichen der Selbsthilfeorganisationen
2. Eigenständige Angebote für Angehörige im Sinne von „Angehörige helfen Angehörigen“ in der Selbsthilfe und spezielle Angebote im professionellen Bereich
3. Angebote auch für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien
4. Fort- und Weiterbildung für Angehörige, z. B. durch Multiplikatorenschulungen
5. Sensibilisierung und Qualifikation der professionell helfenden, beratenden und therapeutischen Kräfte für eine angemessene Arbeit mit Angehörigen
6. Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, um über Co-Abhängigkeit aufzuklären und die bestehenden Hilfsangebote bekannt zu machen
7. Schaffung von (sozial-)rechtlichen Grundlagen für die Finanzierung von Angeboten für Angehörige als präventive Maßnahmen

8. Aufnahme adäquater Maßnahmen für Angehörige in die Empfehlungsvereinbarung Sucht (von 1978) und in die Empfehlungsvereinbarung ambulante Rehabilitation Sucht (EVARS)
9. Zusätzliche finanzielle Mittel für alle Selbsthilfe- und Abstinenzorganisationen, um Angehörigen entsprechende Hilfen anbieten zu können
10. Wissenschaftliche Forschungen bzgl. der Situation und Erlebenswelt von Angehörigen
11. (Weiter-)Finanzierung von Maßnahmen für Angehörige Suchtkranker durch staatliche Mittel und Anerkennung der Maßnahmen als Rehabilitationsmaßnahmen.

Verabschiedet von: Sucht-Selbsthilfegruppen der Arbeiterwohlfahrt, Blaues Kreuz in Deutschland e.V., Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche e.V., Deutsches Rotes Kreuz, Elternkreise für drogenabhängige und -gefährdete Jugendliche e.V., Guttempler in Deutschland, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe e.V., Kreuzbund e. V. und freie Gruppen der Suchtkrankenhilfe -- Bonn-Bad Godesberg, 28. April 2000

4. Zur Situation der Angehörigen

Wie sieht die Realität aus?

In der Auseinandersetzung mit dem Thema Co-Abhängigkeit ist mir rasch deutlich geworden, dass die Angehörigen von Suchtkranken noch immer weit am Rande unseres Suchthilfesystems stehen. Sie werden von Bedeutung in Bezug auf den „Betroffenen“, z.B. an Familienwochenenden während der stationären Therapie des „Süchtigen“. Als Angehörige, die an ihren eigenen Problemen tragen, sind sie weitgehend bedeutungslos. Ihre Eintrittskarte in das Beratungs- und Behandlungssystem ist zu oft der „betroffene Partner“. Selbst auf der Suche nach Hilfe sind Angehörige abhängig vom Abhängigen.

In der professionellen Suchtkrankenhilfe und der sozialen Arbeit zeichnen sich nach und nach verstärkt Tendenzen ab, nicht nur mit den Abhängigen selber, sondern auch mit dem sozialen Umfeld zu arbeiten - Beratung, Unterstützung, konkrete Angebote für Angehörige zu entwickeln und zu realisieren. Dennoch können Angehörige von Suchtkranken, und andere co-abhängig strukturierte Personen, nach wie vor weder auf ein ungebrochenes oder vorbehaltloses Verständnis noch auf die Unterstützung der Gesellschaft bzw. ihres sozialen Umfeldes hoffen.

- Reine Angehörigenarbeit findet in den Gruppen / Verbänden praktisch kaum bis gar nicht statt
- Angehörige haben Probleme, fühlen, dass etwas nicht mit ihnen stimmt (psychosom. Erkrankungen). Doch dazu finden sie in der Gruppe keine Ansprechpartner.
- Die Notwendigkeit von Angeboten für Angehörige wird von Suchtkranken nicht gesehen.

Angehörigenarbeit wird in der Regel eher unterlaufen, blockiert, denn gefördert. Eine unter wenigen Ausnahmen ist das Café Beispiellos mit seiner wöchentlich stattfindenden angeleiteten Angehörigengruppe.

Um was geht es in der Angehörigengruppe?

Es gibt Themen, die in geschlechtsspezifischen Angehörigengruppen einen größeren Stellenwert haben (müssen) als dies erfahrungsgemäß in gemischten Gruppen der Fall ist.

Themen wie: Gewalterfahrung, Grenzüberschreitungen (psychisch/physisch), Sexualität/Partnerschaft, Gefühle.

Angehörigengruppen sollten ein zeitlich befristetes Angebot sein, damit Angehörige ihre Problematik in einem geschützten Rahmen, unter Gleichen, besprechen können.

Angehörige Männer

Während etwa 90% der Frauen ihre suchtkranken Männer während der Suchterkrankung und danach begleiten/beistehen, tun dies nur etwa 10 % der Männer suchtkranker Frauen. Sie trennen sicher eher von ihrer suchtkranken Partnerin, reichen die Scheidung ein.

Weiter kann man davon ausgehen, dass angehörige Männer dazu neigen, Probleme "mit sich abzumachen" und unterscheiden sich damit eigentlich wenig von den "meisten" Männern - dies hat auch mit der männlichen Sozialisation zu tun. Angehörige Männer haben auch keinen oder weniger Leidensdruck als angehörige Frauen - es drohen bei ihnen meist keine existentiellen Veränderungen, sie sind ökonomisch unabhängiger.

5. Fünf Übungseinheiten mit Methoden der kreativen Sozialtherapie

5.1 Einladung an die Teilnehmer der Angehörigengruppe des Café Beispiellos

Liebe Angehörige,

das Thema meiner Abschlussarbeit im Rahmen meiner Fortbildung lautet:

Erstellung eines Konzeptes für die Arbeit mit Angehörigen im Café Beispiellos mit Methoden der kreativen Sozialtherapie

Angehörige von Suchtkranken, hier die Glücksspielabhängigen, befinden sich oft in einem co-abhängigen Beziehungsverhältnis zu ihren spielenden Angehörigen. Ihr Leben ist fast ausschließlich auf die Person des Spielers ausgerichtet. Eigene Bedürfnisse und Wünsche werden nicht mehr und nur in sehr geringem Umfang verfolgt. Mit Hilfe der Angehörigengruppe lernen die Angehörigen während eines längeren Prozesses wieder, ihre eigenen Interessen zu erkennen und zunehmend, auch unabhängig vom süchtigen Partner, aktiv in ihr Leben zu integrieren. Unsicherheiten, ein gewisser Mangel an Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen, Orientierung machen es den Angehörigen oft schwer, für sich Lebenssinn, Freude und Sicherheit im Leben zu finden.

Mein Interesse liegt von daher darin, Methoden zu den angeführten Themen zu erarbeiten.

Hierzu bitte ich um eure Mithilfe.

Meine vorgeschlagenen Themen:

- Selbstwert
- Selbstvertrauen
- Orientierung
- Ich

Hierzu können wir z.B. eine Fantasiereise, entspannende Körperübungen als auch kreative Übungen mit gestalterischen Mitteln usw. machen.

Was würdet ihr gern üben wollen ? Schreibt bitte eure Interessen in die vorliegende Liste.

Von allem werde ich 5 Vorschläge auswählen. Eine Übung davon möchte ich dann mit euch

in der Gruppe am 18. November anwenden.

Ganz lieben Dank für eure Mitarbeit

Rainer Kurka

Auswertung meiner Anfrage:

Die Teilnehmer der Angehörigengruppe einigten sich auf ein Thema: Fantasiereise zum Thema „Mut, Kraft“.

Da keine weiteren Themen-Vorschläge eingingen, habe ich mich entschieden, für die noch offenen 4 Übungen die Methode des Sozialtherapeutischen Rollenspiels (STR) auszuwählen. Rollenspiele berühren vier bedeutsame Methoden der Kreativen Sozialtherapie: die verbale, tonale, körperliche und mediale. Nach diesen 4 Übungen folgt in der vorliegenden Arbeit die Fantasiereise. Als selbstreferentielle Methode ist sie ebenso wichtiger Bestandteil der Kreativen Sozialtherapie.

Das STR bietet meiner Meinung nach eine ausgezeichnete Möglichkeiten, auf die Ressourcen der Gruppenteilnehmer (meist Frauen) hinzuarbeiten, sie bewusst zu machen, zu aktivieren. Ziel dabei ist, dass die Angehörigen von Suchtkranken, die zumeist unter dem Phänomen der Co-Abhängigkeit leiden, ihr eigenes Selbstwertgefühl zu stärken und dem eigenen Leben unabhängig vom suchtkranken Partner wieder Sinn und Wert geben zu können.

Die Gruppenarbeit im Café Beispiellos

Der Ablauf der aktuellen Gruppenarbeit in der Angehörigengruppe gestaltet sich derzeit wie folgt:

- 1) Jedes Gruppentreffen beginnt mit einem „Blitzlicht“, in dem die Teilnehmer kurz schildern wie es ihnen geht; dabei können sie Themen einbringen, die sie gerne besprechen möchten.
- 2) Ein eingebrachtes Thema findet entweder in einer ausführlichen Gesprächsrunde seinen Platz oder wird von der Leiterin kurzfristig ausgewählt, bearbeitet. Bringen die Teilnehmerinnen kein aktuelles Thema ein, so ist es an der Leiterin, das Thema einzubringen. Inhalt und Methode nehmen Bezug auf den aktuellen Gruppenprozess.

Zur Zeit gibt es keine Abschlussrunde. Ich meine aber, dass auch am Ende des Gruppentreffens Zeit bleiben muss für eine Abschlussrunde, in der die Teilnehmer kurz darüber reflektieren, wie es ihnen persönlich geht, wie es ihnen in der Gruppe geht und was sie von diesem Treffen für sich mitnehmen können bzw. wollen.

5.2 Das Sozio-Therapeutische-Rollenspiel in der Gruppenarbeit und theoretischer Hintergrund

Definition des Sozio-Therapeutischen-Rollenspiels (STR)

Das STR ist eine Methode der psychosozialen Behandlung im Rahmen der Sozialarbeit/Sozialpädagogik, die bevorzugt in Gruppen angewandt wird.

Es handelt sich um eine an Regeln gebundene, gegenwartsbezogene Arbeitsweise, in der vom Leiter stützend, nicht aufdeckend und nicht interpretierend, gearbeitet wird. Im STR wird immer wieder der Realitätsaspekt betont.

Wir haben es hierbei meistens mit imaginären Gegenständen bzw. Fotos von Situationen zu tun, die sich mit Gefühlen verbinden. Wenn die Erlebnisse und Gefühle mit den Gegenständen oder Fotos verknüpft sind können die Gruppenteilnehmer (TN) das, was sonst im Unbewussten bleibt, indirekt doch betrachten. Dies deshalb, weil sie sich die Distanz bewahren können, die zu diesem Zeitpunkt nicht aufgegeben werden kann.

Der Spielleiter spielt selber mit und steuert das Gruppengeschehen auch durch die eigenen Beiträge. Dies erfordert von ihm die Bereitschaft, persönliche Begebenheiten und Erlebnisse mit den TN zu teilen. Die Leitung hat dennoch immer darauf zu achten, persönliche möglicherweise problematische Themen aus der Gruppe herauszuhalten und professionell zu handeln.

Das STR betont den Spielcharakter. Es zielt primär auf die Erweiterung des Verhaltensrepertoires aber auch auf eine ganzheitliche Weiterentwicklung der Persönlichkeit ab. Die einzelnen Spielformen werden unter diesem Gesichtspunkt eingesetzt.

Es grenzt sich klar vom spontanen und vom pädagogischen Rollenspiel, vom darstellenden Spiel, vom Psychodrama, vom Katathymen Bilderleben oder Symboldrama, von der Gestalttherapie sowie von der Verhaltenstherapie und den gruppendynamischen Spielen ab.

Das STR ist eine ausgezeichnete Methode im Prozess sozialer Hilfe, denn die helfende Person bekommt die Möglichkeit, die professionelle Handlung vorzubereiten, sich in die Realitäten des Klienten einzufühlen und die einzelnen Schritte des Arbeitsprozesses zu reflektieren.

Klienten setzen sich im Spiel mit ihrer Vergangenheit auseinander, entdecken eigene Veränderungsmöglichkeiten und Ressourcen, finden neue Zukunftsbezüge und die Zunahme ihrer sozialen Kompetenz.

Die Gruppe vermittelt Aspekte der sozialen Umwelt mit ihren belastenden und fördernden Möglichkeiten und gibt Gelegenheit zur Identifikation mit Gleichen und zur Korrektur des Sozialverhaltens.

Die drei Gattungen des STR sind die *wahrnehmungszentrierten*, die *gruppenzentrierten* und die *problemzentrierten* Spiele.

Die *wahrnehmungszentrierten Spiele* sind wiederum unterteilt in drei Untergruppen; in *Einfühlungsspiele*, *Phantasiebilder* und *Erlebnisspiele*.

Jede Gattung hat für sich einen speziellen Ablauf. [1]

In der Unterteilung der wahrnehmungszentrierten Spiele finden sich drei spezielle Spielabläufe. Ich wähle zur Verdeutlichung beispielhaft den Ablauf der *Erlebnisspiele* aus der Gattung der *wahrnehmungszentrierten Spiele* aus.

Die Erlebnisspiele folgen einem Ablauf von sieben Schritten:

Eingabe des Themas

Aufforderung, einen Gegenstand bzw. ein Bild, welcher/welches einen Bezug zum Thema hat, zu finden. Dieser/dieses verbindet sich mit einem Erlebnis. Die TN werden aufgefordert diesen realen oder vorgestellten Gegenstand bzw. das reale oder vorgestellte Bild aus einem realen oder imaginären Behältnis heraus zu nehmen.

Austausch – jeder TN beschreibt erst den Gegenstand oder das Bild und dann das Erlebnis, das sich damit verbindet.

Assoziationsfeedback – die TN können ihre eigenen Assoziationen zu den Beschreibungen der anderen TN einbringen.

Aufforderung zur Rückgabe oder zum Behalten des Gegenstandes oder des Bildes – die TN können durch das Zurückgeben unangenehme Erlebnisse wieder los werden bzw. durch das Behalten angenehmen Erlebnissen einen neuen Platz in ihrem Leben geben.

Auswertung – hier erhalten die TN die Möglichkeit, das Thema und das konkrete

Einzelerlebnis in allgemeinere Zusammenhänge einzuordnen, von den Erlebnissen der anderen zu profitieren und neue Erkenntnisse ins eigene Leben zu integrieren.

Gefühlsfeedback – die TN können hier reflektieren, wie es ihnen persönlich geht, wie es ihnen im und mit dem Spiel gegangen ist und wie es ihnen in Bezug auf die Gruppe geht.

Üblicherweise werden die Spiele zu Beginn im Sitzkreis gespielt. Je nach Spielart ist es möglich, dass zwischenzeitlich der Sitzkreis geöffnet oder auch verlassen wird. Zum Austausch finden sich alle TN wieder im Sitzkreis ein. Die Leitung hat die Aufgabe, entsprechend den Spielregeln, die TN dazu aufzufordern.

Nach diesem Einblick in die wesentlichen Elemente des STR möchte ich im Folgenden auf einen Artikel eingehen, welchen ich in der vereinsinternen Zeitung des Adelheid-Stein-Instituts, asis-Mitteilungen, entdeckt habe.

Aktivierung der Selbstheilungskräfte

Egbert Wisser setzte sich mit der „Rolle der Selbstheilungskräfte in therapeutischen Konzepten“ auseinander und entdeckte, dass, obwohl es dazu kaum Fachliteratur gibt, dennoch viele psychosoziale Ansätze das Konzept der Aktivierung der Selbstheilungskräfte in unterschiedlichen Formen in ihre Arbeit miteinbezogen.

„Die moderne humanistische Psychotherapie, die den Systemansatz integriert hat, will zunächst den Heilungsprozess in Gang bringen, indem sie dem Klient hilft, einen Zustand zu erreichen, in dem die Selbstheilungskräfte aktiv werden können.“ [2]

Im Menschenbild der Sozialen Arbeit, welches die Würde, Einmaligkeit, Selbstverantwortung und Selbststeuerung im Veränderungsprozess des Menschen betont, wird Selbstheilung immer auch als Selbsthilfe gesehen.

Da das STR auf dieser Grundlage bevorzugt mit den gesunden Anteilen der Klienten arbeitet, weckt und fördert es in allen Spielen Eigenkräfte aller Art, ...

- ~ indem durch den Gruppenrahmen, die klaren Regeln und die vielfältigen Spielformen günstige Voraussetzungen geschaffen werden,
- ~ die Leitung die Rolle einer partnerschaftlichen Begleitung einnimmt,
- ~ die Entwicklung einer positiven Haltung der Klienten zu ihren problematischen Situationen gefördert wird,
- ~ die Leitung den Klienten Vertrauen in die Rückkehr zu einem erfüllten Leben entgegenbringt, welches sie selber verloren haben,
- ~ der Glaube an eine positive Veränderung gestärkt und der Drang nach Selbstentfaltung beachtet wird. [3]

Die Eigenkräfte von (mehrheitlich) Frauen sind meist in der frühen Kindheit verschüttet worden. Den kleinen Rest, den sie sich erhalten konnten oder auch mühevoll ausgegraben haben, verlieren sie oft mit einer eigenen Suchterkrankung sowie in der Co-Abhängigkeit zu ihrem suchtkranken Angehörigen, sodass das Wiederentdecken eben dieser Eigenkräfte notwendig ist, um den langen Weg aus der Abhängigkeit hin zur Gesundheit und Heilung gehen zu können.

„Die Entwicklung einer reifen Identität und damit die Erweiterung der sozialen Kompetenzen ist abhängig von solchen Eigenkräften und führt gleichzeitig wieder zu einem Anwachsen dieses Potentials.“ [4]

Identitätsförderung

Kinder erleben sich anfangs als Teil ihrer Mutter, sie können sich selbst nicht von ihrer Umgebung unterscheiden. In den ersten Lebensjahren entwickeln Kinder ihr eigenes Selbst durch die vermehrte Interaktion mit anderen. Die Frage nach der persönlichen Identität beschäftigt uns im weiteren Leben immer wieder, meist dann, wenn sich unser Lebensumfeld ändert.

In der Gegenüberstellung zur Umwelt und zu unseren Mitmenschen erfahren wir unser eigenes Selbstsein, welchen *Wert* wir in unserem Lebenszusammenhang haben und wie wir uns in der Auseinandersetzung mit unserem Umfeld bewähren und durchsetzen können, was wir als *subjektive Mächtigkeit* bezeichnen können. Die Erwartung, unsere Umgebung beeinflussen und mitgestalten zu können, schließt das Erleben von Ohnmacht und Handlungsunfähigkeit mit ein.

In der Geschichte sind genügend Beispiele zu finden, welche Menschen in ihrer Handlungsfähigkeit von anderen eingeschränkt wurden – so gab es z.B. Könige/Herrscher und ihre Untertanen.

Wir sind in einer Kultur aufgewachsen, in welcher die Frau ihres Mannes Untertan zu sein hatte. Dieses Untertanenbewusstsein von Frauen hat sich über Jahrhunderte gehalten, so dass Frauen es gewohnt waren und sind, *weniger wert und weniger eigenmächtig* zu sein. Mehr noch definieren viele Frauen ihren Wert durch die Zugehörigkeit zu einem erfolgreichen, anerkannten und angesehenen Mann – auch heute noch.

Das STR liefert hier einen Beitrag dazu, dass die Fähigkeit, Identität zu präsentieren, ausgebaut und damit der Weg aus der Abhängigkeit erleichtert wird.

„Erlebnisspiele zeigen auf, in welchem Erlebniszusammenhang sich das Gruppenmitglied sieht, und stellen die Spielform dar, die Sicherheiten vermittelt im Erleben der eigenen Individualität, weil Abgrenzungen zu anderen Rollen noch nicht gefordert werden. – Die Einfühlungsspiele sind am ausgeprägtesten daraufhin angelegt, sich vom anderen abzuheben, das herauszustellen, was die eigene Identität ausmacht, und es sprachlich zu fassen.“ [5]

In den problemzentrierten bzw. gruppenzentrierten Spielen lernen die Gruppenmitglieder einerseits, sich in andere einzufühlen, und andererseits wie andere sich in ihre eigenen problematischen Situationen versetzen können, wobei hier speziell im Auswertungsgespräch eine neuerliche Distanzierung erfolgt – es ist auszuhalten und zu akzeptieren, dass unterschiedliche Meinungen nebeneinander bestehen können und dürfen. [6]

Frauen wie auch Männer, welche seit vielen Jahren in Co-Abhängigkeit zu einem ihrer Angehörigen leben, müssen erst wieder erfahren, dass ihre Meinung zählt, dass sie wichtig sind für andere, dass ihnen vertraut wird, dass sie sind wie sie sind und dass es gut ist, sich selber zu sein. Dieses Lernfeld stellt hohe Anforderungen an sie und nur, wenn sie ihre ureigensten Kräfte, ihre Selbstheilungskräfte wieder entdecken, sind sie diesen Anforderungen gewachsen.

Ist die Frage nach der persönlichen Identität im aktuellen Umfeld geklärt und sind die Selbstheilungskräfte aktiviert, muss sich der Mensch in der Interaktion mit anderen als sozial kompetent erweisen, um sein Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Teilhabe erfüllen zu können.

Zunahme sozialer Kompetenz

„Das STR trainiert soziale Kompetenz im eigentlichen Sinne nicht, bietet aber im Spielbereich Möglichkeiten an, Fähigkeiten zu erwerben und flexibel anzuwenden. Der Schutzraum der Gruppe ermöglicht Experimente und erhöht von daher die Risikobereitschaft. Immer wieder neue Spielsituationen werden angeboten, um in neuer Weise originelle Lösungen zu finden. Non konformes Verhalten anzuwenden wird überlegt. ... Phantasie und Kreativität ... werden geschult.“ [7]

Und wenn Frauen als auch betroffene Männer mit dem STR Spaß am Anderssein entwickeln und ihren Mut zur Kreativität entdecken, dann erleben sie nach langer Zeit eine Befreiung, ein Aufatmen und dass das Leben mehr zu bieten hat.

Zusammensetzung der Gruppe

Dieses vorliegende Konzept ist ausgerichtet für eine Gruppe mit 10 Teilnehmern, was in etwa der aktuellen Gruppenstärke in der Angehörigengruppe entspricht. Zur Verdeutlichung zeige ich die aktuelle statistische Teilnehmerzahl im Café Beispiellos auf.

Klientenzahlen der Angehörigen von Spielern im Café Beispiellos:

Im Jahresdurchschnitt gibt es 11,5 Laufende Fälle und 13,4 Neuzugänge.

Davon sind 82,81 % Frauen mit einem Durchschnittsalter von 38,5 Jahren und 17,19 % Männer mit einem Durchschnittsalter von 46,13 Jahren.

5.3 Vier ausgewählte Rollenspiele

1. Erlebnisspiel mit doppelter Problemeingabe (je nach eingegebenem Problem) gehört zu den *wahrnehmungszentrierten Spielen*.

Es werden Problemsituationen eingegeben, welche allen TN vertraut sind, wie z.B. Ausweglosigkeit, Handlungsunfähigkeit, Rivalität, Trennung, etc..

Wenn sich die TN an ungelöste und gelöste Problemsituationen erinnern, entsteht eine neue Balance im Selbstgefühl. Sie erleben sich nicht mehr nur als Versager, sondern entdecken bereits bekannte Problemlösungsstrategien wodurch die Ressourcen der einzelnen aber auch der Gruppe aufgedeckt werden.

„Im Auswertungsgespräch wird auf die Problemlösungstechniken eingegangen, die schon einmal zum Erfolg führten und auf die Gründe, die dieses Verhalten heute erschweren. Es werden ferner Verhaltenweisen überlegt, die bei anderen Gruppenmitgliedern in ähnlichen Situationen zum Erfolg geführt haben. Die Übertragung auf die eigene Lebenssituation wird herausgestellt.“ [8]

1. Eingabe

In unserem Leben gibt es viele Situationen, gute und schöne aber auch schwierige und ausweglose. Unsere bisherigen Lebenserfahrungen beeinflussen uns, wenn wir eine Situation als ausweglos bezeichnen. Es kann sein, dass die ausweglosen Situationen etwas gemeinsam haben, dass sie Erinnerungen in mir wachrufen, gegen die ich mich im Moment nicht wehren kann. Ausweglos heißt oft auch, dass ich in der Situation unfähig werde, etwas zu tun. Und wenn ich mich in einer ausweglosen Situation befinde und keinen Ausweg, keine Möglichkeiten der Veränderung mehr sehe oder annehmen kann, dann ist der Schritt zur Resignation bzw. Kapitulation nur mehr klein.

Ich habe hier zwei Fotoalben mitgebracht.

a) Ich öffne das eine, stellt euch vor hier sind Fotos, die zeigen uns in Situationen, die für uns nicht ausweglos waren, in denen wir einen Ausweg gefunden haben. Schaut euch die Fotos an und wählt eines aus in der Situation selber oder auch kurz danach, nehmt euer Foto in die Hand.

b) Ich öffne das zweite Album: in diesem Album sind andere Fotos, nämlich Fotos, die uns in ausweglosen Situationen zeigen, als wir keine Hoffnung, kein Licht, keinen Ausweg sehen konnten. Schaut euch die Fotos wieder an, wählt ebenfalls eines aus, das euch in der Situation selber oder auch kurz danach zeigt und nehmt es zu euch.

2. Austausch

Wir haben als zweites ein Bild mit einer als ausweglos erlebten Situation herausgenommen.

Wir beschreiben nun jeweils das Foto, wer da zu sehen ist und erzählen uns die Situation dazu und wie wir uns gefühlt haben.

Alle haben ein Foto beschrieben, jetzt tauschen wir auch die Erlebnisse aus, in denen wir einen Ausweg gefunden haben. Wieder beschreiben wir zuerst das Foto, wer da zu sehen ist, mit welchem Gesichtsausdruck und erzählen dann dazu die Situation und wie wir uns gefühlt haben.

3. Assoziationsfeedback

Wem zu einer Erzählung einem anderen ein zusätzliches Erlebnis eingefallen ist, das er auch noch erzählen möchte, kann das jetzt tun.

4. Aufforderung zum Behalten oder zur Rückgabe der Bilder

Wegtragen der Fotoalben.

5. Auswertungsgespräch

Wir wollen unsere Aufmerksamkeit zu den Auswegen lenken, die wir alle schon gefunden haben, die, welche wir genannt haben aber auch die, welche wir noch nicht genannt haben. Gibt es etwas was all diesen Situationen/Erlebnissen gemeinsam ist?

Wie können wir der Ausweglosigkeit begegnen ohne uns davon erdrücken zu lassen?

Was können wir tun, damit wir der Ausweglosigkeit begegnen können?

Was öffnet in uns die Bereitschaft die Ausweglosigkeit nicht einfach nur hinzunehmen, sondern einen Veränderungswunsch zu benennen und ihn auch umzusetzen?

6. Gefühlsfeedback

Wie geht es mir jetzt, wie fühle ich mich?

Reflexion: Da sich die TN zwei Bilder herausnehmen, haben sie hier auch speziell die Möglichkeit, wenn sie das eine zurückgeben, doch noch eines behalten zu können. Die TN lassen generell die Bilder ihrer nicht-bewältigten Situationen gerne da und nehmen sich die Bilder der bewältigten Situationen mit. Ich glaube, dass dies die weitere Entwicklung von alternativen Problemlösungsstrategien und deren Umsetzung wesentlich unterstützt.

2. In jeder Nacht leuchtet ein Stern für mich

gehört zu den wahrnehmungszentrierten Spielen und ist ein Erlebnisspiel zur Sinnfindung.

Das Spiel eignet sich nicht für die Anfangsphase in Gruppen und kommt bei Wert- und Sinnkrisen zur Anwendung. Es ermöglicht den TN, dass die eigenen Wertorientierungen bewusst werden, und fördert die Auseinandersetzung mit dem Erleben der Natur als Sinnerfahrung.

„Unsere Erfahrungen mit Krisen und ihrer Bewältigung sind gefragt und zeigen, dass auf hilfreiche Modelle zurückgegriffen werden könnte, dass erprobte Fähigkeiten bereit liegen und man sich und anderen vertrauen könnte.“ [9]

1. Eingabe

Ich habe hier symbolisch den Sternenhimmel – *wird in der Mitte aufgelegt.*

In jeder Nacht leuchten Sterne, auch dann wenn es bewölkt oder regnerisch ist, auch dann wenn wir die Sterne nicht sehen können.

Trotzdem kennen wir die stockdunkle Nacht, eine Dunkelheit, die undurchdringlich erscheint – wir haben das Gefühl, dass uns kein Stern leuchtet.

Wir können aber einen Stern, der oben am Himmel leuchtet, als unseren eigenen bezeichnen. Keiner kann ihn uns wegnehmen. In jeder Nacht leuchtet ein Stern für mich.

2. Aufforderung

Wir sehen uns den Sternenhimmel an. Mit einem Stern der uns besonders anspricht verbindet sich ein Erlebnis. Wer einen Stern gefunden hat nimmt diesen heraus.

3. Austausch

Wir beschreiben unseren Stern und erzählen den anderen das Erlebnis, das ich damit verbinde.

4. Assoziationsfeedback

Ausgelöst durch die Beiträge der anderen sind uns evtl. noch andere Erlebnisse eingefallen, die wir gerne erzählen möchten. Wer will, kann das jetzt tun.

5. Aufforderung zum Behalten oder Zurückgeben des Sternes

6. Auswertungsgespräch

Welche Bedeutung hat für uns der Sternenhimmel?

Kennen wir Situationen in denen wir kein Licht mehr sehen? Was kann ich heute anders tun?

Kann mir die Natur in Augenblicken der Verlassenheit helfen?

7. Gefühlsfeedback

Wie ist es mir im Spiel gegangen, wie geht es mir jetzt? Wie geht es mir in der Gruppe?

3. Der Zukunftsspiegel

gehört zu den *wahrnehmungszentrierten Spielen* und ist ein *Erlebnisspiel mit Verhaltensmodifikation* und wird eingesetzt bei Problembereichen mit dem Gefühl von Unterlegenheit. Es regt die TN an, sich mit ungelösten oder schlecht gelösten Konfliktsituationen auseinander zu setzen. Das Phantasieren von Lösungen erweitert ihr Spektrum und regt an, sich in einer konkreten Problemsituation handlungsfähig zu fühlen und dadurch auch handlungsfähig zu sein. Mit diesem Spiel kann die positive Einstellung und die innere Gewissheit, dass jedes Problem lösbar bzw. jede gemeisterte Belastungssituation eine stärkende Erfahrung für die Zukunft sein kann, geweckt und verstärkt werden.

1. Eingabe

Wir setzen uns in einen Halbkreis. Ich habe euch heute einen großen Spiegel mitgebracht. Ich zeige euch, wo der Spiegel genau liegt (außerhalb des Kreises). Auf den Spiegel lege ich kleine Spiegel (aus Alufolie). Dies ist ein ganz besonderer Spiegel. Wer hineinschaut sieht sich nicht so wie er jetzt ist. Es wird ein Bild aus der Vergangenheit aufsteigen, eine Situation in der wir uns nicht helfen konnten.

2.a. Erste Aufforderung

Wir suchen uns nun jeder einen Platz um den Spiegel, wir stellen oder setzen uns um ihn herum, schauen in den Spiegel hinein, beugt euch ruhig etwas nach vorn, damit wir besser in den Spiegel sehen können. Eine Szene aus der Vergangenheit wird aufsteigen, in der wir uns nicht helfen konnten. Obwohl wir es nicht wollten, haben wir genau das getan von dem wir wussten, dass es uns nicht wirklich helfen kann.

Wer die Szene sieht, richtet sich wieder auf und bleibt noch am Platz beim Spiegel.

2.b. Zweite Aufforderung

Wir sehen jetzt nochmals in den Spiegel, beugen uns dabei wieder nach vorn. Wir sehen die gleiche Szene. Aber jetzt können wir uns helfen. Wir dürfen und können alles tun, was wir in dieser Situation zu tun wünschen und von dem wir wissen, dass es uns hilft.

Wer beide Bilder hat, nimmt sich einen kleinen Spiegel, in dem sich die beiden Bilder zeigen – als ich mir nicht helfen konnte und als ich mir helfen konnte – mit an den Platz im Halbkreis.

3. Austausch im Kreis – Schilderung der beiden gesehenen Bilder

Wir setzen uns zurück in den Kreis und teilen einander mit, welche Szene wir gesehen haben und was sich beim zweiten Hineinschauen verändert hat. Wer möchte kann beginnen und uns die erste Szene schildern, in der wir uns nicht helfen konnten, und uns dann erzählen wie sich die Szene veränderte und wir uns helfen konnten.

4. Assoziationsfeedback

Welche der gewünschten Verhaltensweisen würden wir uns auch wünschen?

Welche Lösungen und Hilfen der anderen gefallen uns besonders gut und warum?

5. Aufforderung zum Behalten oder Zurückgeben der kleinen Spiegel mit den Bildern

Der Spiegel mit den kleinen Spiegeln wird entfernt.

6. Auswertung

Wie realistisch sind die phantasierten Lösungsmöglichkeiten? Was fehlt uns noch, wenn es um die reale Umsetzung geht? Was müssen wir noch üben? Sind wir bereit, unsere Vorsätze mit aller Konsequenz zu verwirklichen?

7. Gefühlsfeedback

Wie ist es mir im Spiel gegangen? Wie fühle ich mich jetzt?

Beim zu frühen Einsatz des Spiels kann die Erfahrung gemacht werden, dass die TN sich nicht auskennen, dass sie sich keine Lösungen ausdenken können, welche als nicht-machbar eingestuft werden. Der Austausch und die Auswertung blieben an einer unbekannten Oberfläche, es könnte ein Gefühl der Überforderung sowohl bei den TN als auch bei der Leitung entstehen.

Der Zukunftsspiegel sollte also erst gespielt werden, wenn die TN einander besser kennen und wenn sie sich vertrauen.

4. Die Wundertüte

gehört zu den *wahrnehmungszentrierten Spielen* und ist ein *Einfühlungsspiel*, das die Fremdwahrnehmung und deren Korrektur sowie die Bewusstwerdung der Identität durch den Vergleich von Selbst- und Fremdwahrnehmung fördert. Das Spiel ist geeignet für die Anwendung in spielerfahrenen Gruppen.

1. Eingabe

Wir sitzen im Halbkreis – ich stelle gegenüber dem Halbkreis 3 Sessel nebeneinander auf.

Ich trage eine Wundertüte herein – stellt euch eine riesengroße Wundertüte vor. Wundertüten gibt es in Lebensmittelgeschäften zu kaufen, früher wurden sie auch ‚Katz im Sack‘ genannt. Sie enthalten Dinge, die für uns wertvoll sein können, als Kinder war einerseits die Spannung und die Überraschung wichtig, was wir da wohl bekommen würden und andererseits waren

die Dinge, die da herauskamen Schätze, vielleicht auch Dinge, die wir sonst nicht gekauft hätten.

Also, ich habe hier eine riesige Wundertüte, ich kann sie hier vor uns auf den Boden stellen und wir müssen uns zum Hineingreifen nicht bücken, diese Wundertüte hat überall Öffnungen so dass wir alle von unserem Platz aus bequem hineingreifen können.

Ich bin schon gespannt was für eine Überraschung, was für einen Gegenstand ich da herausholen werde.

2. Aufforderung

Greift jetzt in die Wundertüte, zieht etwas heraus – legt es auf euren Schoß und schaut euch genau an, was ihr herausgeholt habt.

Der gezogene Gegenstand wird dann an jemanden aus der Gruppe weitergegeben, zu dem er passt.

Wenn alle etwas gefunden haben, stelle ich die Wundertüte auf die Seite.

3. Austausch

Alle haben eine Überraschung aus der Wundertüte herausgezogen – wir geben den Gegenstand nun weiter an die Person unter uns, zu der er gut passt.

Wer möchte beginnen?

- a) Wem das Gefundene zugeordnet wird setzt sich auf den mittleren Stuhl.
- b) Beschreibung des Gegenstandes durch den Finder
- c) Feedback der TN, die den Gegenstand erhalten hat.

Kann der Gegenstand so angenommen werden?

Unter bestimmten Bedingungen?

Werden Veränderungen gewünscht?

Wird das Zugeordnete abgelehnt?

- d) Passt der Gegenstand auch für einen anderen TN?

Wenn ja, setzt sich dieser auf den 2. Stuhl

Der erste Empfänger gibt den Gegenstand weiter und beschreibt ihn noch mal

Feedback wie bei c)

- e) Passt der Gegenstand auch für einen anderen TN?

Wenn ja, setzt sich dieser auf den 3. Stuhl

Der zweite Empfänger gibt den Gegenstand weiter und beschreibt ihn noch mal

Feedback wie bei c)

Es setzen sich alle wieder in den Halbkreis.

Wer möchte den in der Wundertüte gefundenen Gegenstand jetzt weitergeben?

Ablauf wieder von a) bis e)

Wiederholung des Ablaufs bis jedes Mitglied seinen Gegenstand zugeordnet hat

- f) Korrekturphase

Wir alle haben Gegenstände weitergegeben und auch erhalten.

Überlegen wir ob sie unterschiedlich wichtig und bedeutend für uns sind.

Hat sich meine Einstellung zu den angenommenen oder auch abgelehnten Gegenständen in der Zwischenzeit verändert? Wer etwas dazu sagen möchte, kann das jetzt tun.

Wir setzen uns in den Kreis

4. Auswertung

Gibt es jemanden, der meint, dass eines der ihm nicht zugeordneten Gegenstände gut zu ihm gepasst hätte?

Wie wichtig ist es mir, wie andere mich sehen?

Wie präsentiere ich mich?

Passt das wie ich mich präsentiere mit dem zusammen wie andere mich sehen?

5. Gefühlsfeedback

Wie ist es mir im Spiel gegangen? Wie geht es mir jetzt? Wie geht es mir in Bezug auf die Gruppe?

Dieses Spiel gefällt mir persönlich besonders gut, da hier Gegenstände nicht nur an eine Person weitergegeben werden. Das Gefühl, Teil einer Gruppe zu sein, eigenes auch bei anderen zu finden, nicht allein zu sein, passt meiner Meinung nach gut zur Problematik, die die TN in der Angehörigengruppe begleiten.

5.4 Fantasiereise „Insel“

Fantasiereise zum Thema „Mut / Kraft“

a) leichte Körperübungen zur Einstimmung im Sitzen auf dem Stuhl

1. rechtes Bein vorstrecken und den Fuß in beide Richtungen locker kreisen
2. linkes Bein vorstrecken und den Fuß in beide Richtungen locker kreisen
3. beide Beine vorstrecken, und Zehen nach vorn und hinten bewegen (Kopfpartie wird beruhigt)
4. jeden Fuß leicht ausschütteln
5. Handgelenke kreisen
6. Finger spreizen und beugen
7. Arme rauf und runter abklopfen
8. Fäuste machen und den Nacken leicht klopfen
9. leicht und sanft den Kopf klopfen
10. Oberschenkelseiten 3 mal von oben bis zu den Knien leicht kneifen
11. Oberschenkelseiten 3 mal nach oben streifen
12. Hände ausschütteln und sich vorstellen, was man damit alles ausschüttelt (Vergangenes, Störendes, Belastendes)
13. Aufstehen - locker den Körper kurz ausschütteln

b) Fantasiereise „Insel“

Beschreibung:

Diese Fantasiereise ist für Kinder, Jugendliche und Erwachsene jeden Alters geeignet.

Die Musik:

Passend ist Entspannungsmusik mit einer ruhigen Melodie und eventuell Meeresrauschen und Möwengeschrei im Hintergrund. Ich verwendete sanfte Flötenmusik, „Virtuoso Flute“ von Er'ella Talmi & Yoav Talmi. Für den Tanz nach der Fantasiereise „Dances Round the World“ von Bracha Eden & Alexander Tamir.

Insel

Leg dich so auf deine Decke, dass du genug Platz hast.

Leg deine Arme neben den Körper, die Handflächen zeigen nach oben.

Mach es dir ganz bequem -

Finde nun eine Position, die sich gut anfühlt und rücke dich zurecht, solange, bis du

wirklich entspannt da liegst -
Wenn du deine richtige Position gefunden hast, weißt du, dass du dich ab jetzt nicht mehr zu bewegen brauchst -
Wenn du willst, kannst du jetzt deine Augen schließen -
Du spürst die Stellen, wo dein Körper Kontakt zum Boden hat -
Du vertraust das ganze Gewicht deines Körpers der Unterlage an, du weißt, dass sie dich trägt -
Du fühlst deinen Körper ganz bewusst -
Du bist jetzt ganz ruhig -
Deine Hände und Arme sind ganz schwer -
Dein Nacken und deine Schultern sind ganz schwer -
Deine Füße und Beine sind ganz schwer -
Dein ganzer Körper ist angenehm warm -
Deine Atmung ist ruhig und gleichmäßig -
Du öffnest nun leicht deine Lippen -
und du fühlst, wie dein Gesicht sich entspannt -
Dein Kopf ist frei und leicht -
Du lässt jetzt alles los: deine Muskeln, deinen ganzen Körper, deine Sorgen, deinen Alltag und liegst nur noch hier in diesem Raum --

Stell dir vor,
du erwachst eines Morgens
von den ersten Strahlen der Sonne
auf deinen geschlossenen Augenlidern -
Du riechst die morgenkühle Luft -
Du hörst Möwen über dir -
Als du deine Augen öffnest,
siehst du, dass du auf einer Insel bist -
Du liegst auf warmem, weichem Sand -
Du siehst auf das offene, blaue Meer -
Die Morgensonnenstrahlen spiegeln sich auf dem Wasser -
Kleine Wellen rollen an den Strand
und bringen ein paar Muscheln mit -
Du siehst die Wellen ankommen
und wieder fortgehen -
Du siehst eine Weile den Wellen zu - -

Du atmest die klare Morgenluft ein -
Sie ist frisch und salzig
und schmeckt nach einem wunderschönen Tag - -

Du atmest tief durch und richtest dich auf -
Du betrachtest die Insel,
auf der du erwacht bist - -

Hohe Palmen breiten ihre Blätter über der Insel aus
und spenden ihr Schatten -

Du erhebst dich und gehst zu den Palmen - -

An einer Stelle stehen die Palmen besonders dicht -
Dort wachsen Pflanzen mit großen Blättern -
Zwischen den Pflanzen sprudelt eine kleine Quelle,
an der du dich erfrischst - -

Du spazierst nun ein wenig über die Insel - -

Sie ist nicht sehr groß -
Niemand stört deine Wege -
Du hast die ganze Insel für dich allein -
Ihre ganze Schönheit und Lieblichkeit
ist nur für dich bestimmt -
Du lässt die Augen schweifen über die Insel und das Meer - -

Du genießt die Ruhe und den Frieden -
Du fühlst dich vollkommen glücklich -
Du setzt dich wieder an den Strand
und siehst noch eine Weile auf das Meer hinaus - - -

Du atmest nun tief durch -
Du spürst den Boden unter deinem Körper und beginnst, dich leicht zu bewegen -
Du reckst die Arme -
Und streckst und räkelst dich
wie eine Katze -
Und wenn dir danach ist, dann öffnest du in deiner eigenen Zeit langsam die Augen -
Du gewöhnst dich an das helle Licht
und findest dich wieder im Raum zurecht -
Steh dann ganz langsam auf, indem du dich auf den Bauch rollst, zuerst die Knie
aufstellst und dann erst ganz langsam den Kopf hebst. Ganz langsam.

c) Improvisiertes Tanzen -- Feedback-Runde

Der Tanz nach der Fantasiereise erwies sich zusammen mit der o.a. Musik als sehr geschickt gewählt. Zuerst machten die Teilnehmer einige entspannende Körperübungen, dann gingen sie langsam im Kreis umher und begannen anschließend leicht zu tanzen, wobei sich das Tanz-Tempo langsam erhöht hat und die Teilnehmer zunehmend beschwingter wurden. Die Teilnehmer kamen so wieder gut in den Raum. Sie konnten entspannt und froh diesen improvisierten Tanz annehmen.

Nach dem Tanz setzten wir uns alle wieder auf unsere Decken. Ich eröffnete dann die Feedback-Runde. Das Feedback der Teilnehmer sowie der Gruppenleiterin der Angehörigengruppe, die an der Fantasiereise selbst teilnahm, war ausgesprochen zufriedenstellend für mich. Das Thema der Fantasiereise hat allen gefallen und jeder konnte sich auf die Reise einlassen und für sich angenehme Bilder finden.

An der Fantasiereise nahmen 8 Teilnehmerinnen, 1 Teilnehmer sowie Petra Lehe (Angestellte im Café Beispiellos und Leiterin der Angehörigengruppe) teil.

6. Literatur

Einfühlsame Bücher einer Autorin, die sich mit dem Thema Co-Abhängigkeit sehr gut auskennt:

Melody Beattie, Die Sucht, gebraucht zu werden
Melody Beattie, Mut zur Unabhängigkeit
Melody Beattie, Nimm dich endlich, wie du bist

Weitere empfohlene Literatur, die nicht bereits schon im Text Eingang fand:

Morel, Soziologische Theorien, R. Oldenburg Verlag München Wien, 2001
Fachlexikon der sozialen Arbeit, Deutscher Verein f. öffentl. u. priv. Fürsorge, 1997
Rennert, Monika, Co-Abhängigkeit - Was Sucht für die Familie bedeutet, Freiburg i.B., Lambertus 2. Auflage 1990
Melody, Pia, Verstrickt in die Probleme anderer - Über die Entstehung und Auswirkung von Co-Abhängigkeit, München, Kösel 1991
Aßfalg, Reinold, Die heimliche Unterstützung der Sucht, Co-Abhängigkeit, 3. überarbeitete Auflage, Neuland 1999
Körgel, Joachim, Rückfall muss keine Katastrophe sein - Ein Leitfaden für Abhängige und Angehörige, Wuppertal, Bern, Blaukreuz-Verlag 1990
Woititz, Janet G., Sehnsucht nach Liebe und Geborgenheit - Wie erwachsene Kinder von Suchtkranken Nähe zulassen können, München, Kösel 2000
Norwood, Robin, Wenn Frauen zu sehr lieben - Die heimliche Sucht gebraucht zu werden, Reinbeck, Rowohlt 1999
Melody, Pia, Wege aus der Co-Abhängigkeit - Ein Selbsthilfebuch, München, Kösel 1992
Woititz, Janet G., Um die Kindheit betrogen - Hoffnung und Heilung für Erwachsene von Suchtkranken, München, Kösel 2000
Lukaczyk, Frances, Mein Mann ist Spieler ... und ich ... ? Co-Abhängigkeit in Spielerbeziehungen, Schwerpunktberatungsstelle Glücksspielsucht des Arbeitskreises gegen Spielsucht e.V. Unna, 2003

Fußnoten

1. vgl. Stein A.: Sozialtherapeutisches Rollenspiel, S. 3-71
2. Huber H., Schild. W. (Hrsg.): Praxis des Sozialtherapeutischen Rollenspiels, S. 258
3. vgl. Huber H., Schild. W. (Hrsg.): Praxis des Sozialtherapeutischen Rollenspiels, S. 255-259
4. Huber H., Schild. W. (Hrsg.): Praxis des Sozialtherapeutischen Rollenspiels, S. 259.
5. Stein A.: Sozialtherapeutisches Rollenspiel, S. 180
6. Huber H., Schild. W. (Hrsg.): Praxis des Sozialtherapeutischen Rollenspiels, S. 252f.
7. Stein A.: Sozialtherapeutisches Rollenspiel, S. 181
8. Stein A.: Sozialtherapeutisches Rollenspiel, S. 105
9. Huber H., Schild W. (Hrsg.): Praxis des Sozialtherapeutischen Rollenspiels, S. 138