Neues Konzept in der Suchtselbsthilfe!

Ein Plädoyer für eine zieloffene und inklusive Haltung in der Suchtselbsthilfe

Claudia Huhmann

Zusammenfassung

Der Artikel beschreibt ein Konzept und die Herangehensweise, wie mit der Integration eines zieloffenen Ansatzes in der Suchtselbsthilfe ein neuer kooperativer Weg in die Suchtselbsthilfe gebahnt werden kann und gelingt. Es geht dann in der Suchtselbsthilfe nicht mehr nur um die Abstinenz, sondern auch um den kontrollierten Konsum als Ziel. Es entstehen neue und veränderte Perspektiven der Betroffenenkompetenz und der Partizipation in der Selbsthilfe, die in den Aussagen interviewter Menschen erkennbar werden. Damit das Erfolgskonzept der Nachhaltigkeit der Selbsthilfe weiterhin für viele Betroffene und deren Angehörige hilfreich wirken darf, muss Sucht-Selbsthilfe zukunftsfähig, niedrigschwellig, zieldifferenziert und inklusiv sein. Der Artikel lädt ein, Vertrauen zu fassen in die zieloffene Haltung, die Betroffenenkompetenz, die Selbstwirksamkeit und die individuelle Herangehensweise aller Suchtgefährdeten und Suchterkrankten.

Schlüsselwörter: Suchtselbsthilfe, zieloffener Ansatz, kontrollierter Gebrauch psychoaktiver Substanzen, niederschwellige Suchtselbsthilfe, Betroffenenkompetenz

Abstract

The article outlines a concept and an approach of how a new cooperative path can be paved in addiction self-help by integrating a more open-ended approach. Addiction self-help is then no longer just about abstinence, but also about controlled use as a goal. New and changed perspectives on the competence of those affected and participation in self-help emerge, which are recognizable in the statements of the people interviewed. To ensure the success of the concept of sustainability of self-help (not only for those affected, but also for their relatives), addiction self-help must be sustainable, low-threshold, goal-differentiated and inclusive. The article invites you to have confidence in the open-minded attitude, the competence of those affected, the self-efficacy and the individual approach of all those at risk of addiction and those suffering from addiction.

Keywords: addiction self-help, open-ended approach, controlled use of psychoactive substances, low-threshold addiction self-help, competence of those affected

Einleitung

Jeder Mensch hat seine persönliche Suchtgeschichte und einen ebenso individuellen Weg, mit der Sucht umzugehen. Mit Gründung des Dachverbandes freie Suchtselbsthilfe e.V. wollten wir dieser Erkenntnis mit zieloffenen Selbsthilfeansätzen Rechnung tragen und diesen bisher vernachlässigten Weg integrativ in der Suchtselbsthilfe beschreiten. Dem entgegen steht die Denkweise, dass eine Sucht nur mit Abstinenz zu überwinden ist. Das ist sicher auch ein Grund, warum nur z. B. zehn bis zu fünfzehn Prozent der Betroffenen (im Bereich Alkoholerkrankung) Suchthilfe- und Suchtselbsthilfesysteme zur Bewältigung ihrer Problematik aufsuchen (Bischof et al., 2000; Gomes de Matos et al., 2013; Schwarzkopf et al., 2021). Jene, die das nicht tun, leben mit ihren Abhängigkeiten, heilen sich selbst oder verbleiben in unbehandelten problematischen Lebens- und Krankheitsprozessen.

Unsere These lautet: Die historisch begründete Schwerpunktsetzung der Selbsthilfe auf die hochschwellig wirkende Abstinenz als ausschließliches Ziel und das gesellschaftliche

 https://doi.org/10.2440/002-0022

Stigma der Suchterkrankung lassen viele Menschen allein und doppelt stigmatisiert in Isolation zurück. Betroffene versuchen nicht aufzufallen, verstecken ihre Symptome und fürchten sich vor Aufdeckung und der Stigmatisierung. Und dann scheitern viele auch noch am hohen Ziel der Abstinenz mit oder ohne Suchtbehandlung oder Selbsthilfe. Menschen mit dem Wunsch, kontrolliert zu konsumieren und zu reduzieren, bleiben mit ihren Zielen der Kontrollübernahme allein und müssen auf die hilfreiche Suchtselbsthilfe weitgehend verzichten.

Dies ist unnötig und schädlich und benachteiligt unsere Zielgruppe enorm. Es ist überhaupt noch nicht üblich, mit dem Anliegen eines kontrollierten Konsums eine Selbsthilfegruppe zu finden. Oft müsste man diese dann selbst gründen. Das überfordert aber zumeist sowohl in akuten Phasen der Sucht als auch im Zeitfenster der Veränderungsbereitschaft und führt daher selten zum Gelingen.

Um diese Lücke zu füllen und die zieldifferenzierte Suchtselbsthilfe mit einer zieloffenen Haltung zu ermöglichen, gründeten wir am 10.10.2018 unseren gemeinnützigen Verein „Dachverband freie Suchtselbsthilfe e.V." (DfS e.V.; www.dfs-selbsthilfe.de).

Alle Ziele sind gleichwertig

Der DfS e.V. verfolgt den Zweck, eine gesundheitsorientierte Suchtselbsthilfe zu fördern, wobei er eine zieloffene und nicht ausschließlich auf Abstinenz gerichtete Lösungs- und Lebensweise einbezieht. Zum Start erhielt der Verein für insgesamt drei Jahre eine außerordentliche Anschub- und Projektfinanzierung von der Krankenkasse AOK-Nordost.

Neben den abstinenzorientierten freien Gruppen sieht sich der DfS e.V. zuständig für die auf Kontrolle und Konsumkompetenz zielenden Suchterkrankten und Suchtgefährdeten und für Angehörige Suchtgefährdeter und -erkrankter. VereinsgründerInnen sind Betroffene und sozial engagierte, selbsthilfeerfahrene und im Suchtbereich tätige problembewusste Menschen. Sie setzen sich für eine solidarische, tolerante, freie, unbedingt selbstständige und unabhängige Suchtselbsthilfe ein, für Menschen, die kreativ und unbelastet eigene Wege finden, integrieren und gehen können. Wir wollten und wollen damit niedrigschwellige Ansätze in der Suchtselbsthilfe etablieren, denn Betroffenenkompetenz wirkt nicht erst ab hochschwellig zu erreichender Abstinenz.

Zieloffen zu sein, bedeutet für die freie Suchthilfe, dass Menschen, die Hilfe in einer Gemeinschaft suchen, Wahlfreiheit haben und sich ihre Ziele differenziert suchen können. Bislang muss ein zieloffener Weg oft allein und einsam gegangen werden. Um dem vorzubeugen, akzeptiert der DfS e.V. Betroffene mit ihrem Anliegen und begleitet sie zieldifferenziert. Wir bilden also ein Dach auch für nicht oder noch nicht abstinenzorientierte Menschen mit Suchterkrankungen und -gefährdungen, die ihre eigene Kontrolle erhalten oder zurückerhalten wollen. Kontrollierter Konsum, Konsumkompetenz und Abstinenz verstehen wir in diesem Zusammenhang als gleichwertige Ziele.

Erfreulicherweise fanden sich in der Gründungsphase des DfS e.V. Menschen – auch in bestehenden, abstinenzorientierten Selbsthilfegruppen – die uns in unserem Anliegen unterstützten, selbst wenn der auf Konsumkompetenz gerichtete Ansatz nicht der eigene war. Sie erkannten die Chance, Betroffenenkompetenz für die Selbstbefähigung zum kontrollierten Konsum zu nutzen und eine zieloffene Selbsthilfe als weiteres Angebot für Suchtbetroffene zu etablieren.

Erstes Ziel: Regionaler Aufbau von zieloffenen/zieldifferenzierten Sucht-Selbsthilfegruppen

Unseren Selbsthilfeansatz haben wir als erstes in einer SKOLL-Gruppe der Suchtberatungsstelle des AWO Bezirksverband Potsdam e.V. vorgestellt. Dort fand bereits 2017 das zieloffene Selbstmanagementtraining SKOLL (Selbstkontrolltraining; 2017) statt. Wir konnten also auf die Erfahrungen des zieldifferenzierten SKOLL-Trainings zurückgreifen. Außerdem gab es auf Nachfrage und Vorstellung des DfS e.V. in der SKOLL-Gruppe Interesse an der Initiierung einer zieloffenen Selbsthilfegruppe.

Dazu sagt der Leiter der kooperierenden Suchtberatungsstelle in einem Interview 2023:

SKOLL-Training in der Suchtberatungsstelle

Potsdamer Beratungsstelle des AWO BV Potsdam, Leitung Daniel Zeis (Mitbegründer DfS e.V./2. Vorstand; Zusammenfassung aus persönlichem Interview, November 2023):

> *„Die Selbsthilfelandschaft verändert sich gerade. Von abstinenzorientierten, teilweise rigiden Ansätzen, die keinerlei Zieloffenheit zulassen, hat auch die Selbsthilfe motivierende, akzeptanzorientierte, entstigmatisierende und zieloffene Ansätze in ihre Konzepte und Ansätze mit einfließen lassen. In diesen Gruppen werden zunehmend Menschen integriert, die teilabstinent*

sein wollen, d. h. z. B. nur noch von bestimmten Suchtmitteln Abstand suchen und kontrolliert mit anderen umgehen oder die mit ihrem Suchtmittel kontrolliert umgehen wollen. Es ist noch selten – aber dieser Trend ist da und deutlich zu begrüßen.

Als besonderes Beispiel einer zieloffenen Suchthilfe und der Entwicklung für die Selbsthilfe sei an dieser Stelle besonders auf das SKOLL-Trainingsprogramm hingewiesen.

Ausgehend von einem Bundesmodellprojektes für die Erprobung des Frühinterventionsprogramms SKOLL-Selbstkontrolltraining für den verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen und anderen Suchtphänomenen – unter wissenschaftlicher Begleitung des Universitätsklinikums in Hamburg-Eppendorf haben sich zahlreiche Standorte in Deutschland entwickelt, die SKOLL-Gruppen regelmäßig anbieten. Es folgte die Weiterführung von SKOLL mit den Schwerpunkten Nachhaltigkeit und Transferpotenzial (Evaluation FOGS Köln) sowie die Anerkennung von SKOLL-Spezial (Fokussierung auf Alkohol) beim Dachverband der Krankenkassen nach dem Leitfaden Prävention GKV. Das zehnwöchige Gruppentraining kann u. a. in der bundesweiten Präventionsdatenbank abgerufen werden und wird regelmäßig von ambulanten Suchtberatungsstellen als SKOLL oder SKOLL-Spezial an verschiedenen Standorten in Deutschland durchgeführt.

SKOLL ist ein evaluiertes, hochwirksames Gruppenangebot mit zehn bis zwölf Terminen und ein gutes Beispiel für die zieloffene Suchthilfe. Aus dem Trainingsprogramm sind bereits Selbsthilfegruppen entstanden, die auf dem SKOLL-Ansatz aufbauen. Es geht um Zieloffenheit, um Konsumkompetenz, um Stabilisierung, Reduktion oder Abstinenz. Die TrainingsteilnehmerInnen entwickeln einen für sie spezifischen Trainingsplan, der Woche für Woche überprüft wird. Zusätzlich werden Themen vermittelt, die die angestrebten Konsum- und Verhaltensweisen stabilisieren.

Durch Programme wie SKOLL ist in den Suchtberatungsstellen die Gruppe der Menschen mit gesundheitlich riskanten oder problematischen Konsum- und Verhaltensmustern mehr in den Blick gerückt. Im Sinne der Präventionspyramide macht das gedoppelt Sinn. Zum einen handelt es sich um die viel größere Gruppe an Betroffenen im Vergleich zur Gruppe der bereits abhängigkeitserkrankten Personen. Allein im Alkoholbereich stehen hier 1.6 Millionen Menschen rund zehn Millionen Menschen gegenüber (Schwarzkopf et al., 2023, S. 109). Zum anderen kann dieser Gruppe nun ein wirksames Angebot gemacht werden.

Übertragen auf die Selbsthilfe findet diese Zielgruppe immer häufiger ein passenderes Gruppenangebot vor Ort. Eben auch durch Programme wie SKOLL (2017), aus deren Gruppen sich Selbsthilfegruppen gründen können, genau wie aus den ambulanten Reha-Gruppen auch. Die ambulanten Suchtberatungsstellen sind hier maßgebliche Förderer und Unterstützer einer solchen Bewegung. Aus der jahrzehntelangen Praxiserfahrung kann ich als Leiter einer ambulanten Suchtberatungsstelle berichten: Im Verlauf von 30 Jahren haben sich mehrere Dutzend Gruppen gegründet. Die meisten sind dabei aus moderierten Gruppen der Suchtberatungsstelle entstanden. Ob in Reha- oder Nachsorgegruppen, die Menschen durchlaufen einen längeren Prozess, lernen sich kennen und schätzen und wollen dann am Ende von Therapiemaßnahmen oft eine eigene Gruppe mit den ihnen vertrauten Gesichtern gründen. Das funktioniert seit 30 Jahren. So auch bei SKOLL."

In der ersten SKOLL-Selbsthilfegruppe, „After SKOLL", die 2018 offiziell gegründet wurde, finden seither Menschen, die abstinent leben, und Menschen, die ihren Konsum selbstverantwortlich regulieren, in einer Gruppe zusammen. In der zieldifferenzierten Selbsthilfegruppe herrscht ein tolerantes und unterstützendes Klima. Verschiedene Ziele werden als gleichwertig angesehen und trotz unterschiedlicher Perspektiven funktionieren die gegenseitige Unterstützung und Akzeptanz. Weil ich als Referentin für Drogen und Sucht die Gruppe zunächst direkt nach dem Training begleitet hatte, führte ich im Dezember 2023, also fast sieben Jahre später, die folgenden Interviews durch. Zwei Gründer dieser Gruppe sollen nun mit ihren Erfahrungen direkt zu Wort kommen:

„Und dann kam schlagartig die Idee, ich verändere die Lebensumstände…"

(Ralf, 63 J., aktueller Gruppensprecher „After SKOLL")

Warum hast Du Dich 2017 für den SKOLL-Kurs und die anschließende geplante zieloffene Selbsthilfe interessiert und bist nicht lieber in eine Abstinenztherapie gegangen?

„Nachdem ich zur Entgiftung ging und ich das dort ganz schrecklich fand, von der Unterbringung und auch von den Leuten her, habe ich mir gesagt: Du machst das SKOLL-Training und die Selbsthilfe jetzt, du ziehst das jetzt durch!

In der Entgiftung hat mir nicht gefallen, dass die Leute da der Meinung waren, dir erzählen zu müssen, wie du es zu machen hast. Deswe-

gen habe ich das ganze SKOLL-Programm gemacht: SKOLL-Kurs, SKOLL-Nachsorgegruppe und dann noch die Selbsthilfegruppe, mittlerweile als Verantwortlicher, um damit richtig sicher zu landen.

Die offene Gruppe fand ich gut, dass man einfach reden konnte, auch über Abstürze, Rückfälle und Rückschritte oder wie man sich gerade fühlt in seinem Leben. Wir wurden dann die Selbsthilfegruppe ‚After SKOLL'. Wir treffen uns im Vier-Wochen-Rhythmus. Wir haben eine WhatsApp-Gruppe, in der wir uns auch kurzfristig verabreden können. Wir sabbeln dann frei, wie wir das hier von Anfang an gemacht haben – über Gott und die Welt und über uns. Und wiederholen unseren Fokus: Nämlich an sich und den eigenen Zielen zu arbeiten."

Du bist ja abstinent geworden, hast aufgehört, Alkohol zu trinken, und bist dennoch in der Gruppe des kontrollierten Konsums geblieben…

„Bei den Abstinenten gilt das nicht, ich trinke ja noch alkoholfreies Bier. Da ist ja noch Restalkohol drin und dann gelte ich da ja nicht als abstinent. Ich trinke auch alkoholfreien Wein mit unter 0.5 Prozent Restalkohol."

Das heißt, mit diesen alkoholfreien Angeboten kommst Du gut klar?

„Ja, aber ich weiß nicht, ob das der Auslöser war, dass ich neulich mal – nach sechs Jahren – einfach mal einen ‚Kurzen' probiert habe. Und auch ein Glas Wein mit Alkohol. Das war aber nicht gut. Das hat sofort wieder gewirkt, ich hätte sofort weitertrinken können. Das war was ganz anderes als bei meinen alkoholfreien Getränken."

Und warum hast Du nicht weitergetrunken?

„Ich wollt jetzt die Jahre nicht noch mal von vorne anfangen. Ich habe das jetzt als roten Vermerk in meinem Kalender und lass mir das eine Warnung sein. Das hat für mich einfach nicht funktioniert. Ich bin wieder auf meine alkoholfreien Getränke zurückgekommen. In der Gruppe geben wir uns auch Tipps. Ich habe den alkoholfreien Kräuterlikör zu Weihnachten meinen Gästen angeboten, den haben sie mit einem Mal alle angefangen mitzutrinken. Das fand ich lustig."

Das habt ihr ja sowieso von Anfang an gemacht, die alkoholfreien Drinks und Angebote auszuprobieren. Und damit ein Tabu gebrochen…

„Ja, da kennen wir uns gut aus. Und privat haben meine Frau und ich angefangen, die alkoholfreien Angebote, z. B. Sekt, auszuschenken, und das hat keiner gemerkt."

Es gibt da ja auch sowieso einen Trend in der Gastronomie, dieses alkoholfreie Angebot immer mehr zu erweitern.

„Ich bin damit sehr zufrieden, so muss man sich dann auch nicht mehr erklären. Du hast dich vor Jahren immer erklären müssen, warum du nichts trinkst. Ich habe dann immer sofort den Autoschlüssel auf den Tisch gelegt und dann war alles klar: Trinken geht nicht mit Fahren. Jetzt fragt keiner mehr, wieso und weshalb und warum. Und so sollte das eigentlich auch sein."

Du hast am Anfang was erzählt von einem Schwarz-Weiß-Denken in den anderen Selbsthilfegruppen. Was hat Dich gestört?

„Daran störte mich, dass mir im Prinzip als Person abgesprochen wird, zu entscheiden, ob ich nun ein alkoholfreies Bier trinken darf oder nicht. Dass da einer kommt und sagt: Als Konsument von alkoholfreiem Bier bist du bei uns schon wieder raus. Wir haben einen in unserer Gruppe, der wollte gar nicht aufhören und wusste nicht, was er hier solle. Wir haben ihm gesagt, vielleicht einfach kommen, mitreden und zuhören. Das hat er gemacht. Später hat er dann tatsächlich eine Entgiftung gemacht und ist jetzt in die Therapie gegangen. Es müsste einfach noch mehr solcher zieloffenen Gruppen auch für die Jüngeren geben – mit ihren eigenen Themen."

Du warst lange suchtkrank. Was hat Dir geholfen? Wie hast Du das geschafft, mit dieser Krankheit gesund zu leben?

„Alles hängt sehr viel mit meinem Job und meinem damaligen schrecklichen Chef zusammen. Den Job habe ich von 1999 bis 2016 gemacht. Ich habe mich sehr schlecht gefühlt, konnte aber nichts Anderes finden und habe mich ehrlich gesagt mit Alkohol betäubt. Zum Schluss habe ich sehr übertrieben. Und dann gab es den Tag, als ich beinahe in meine Maschine gefallen wäre. Ich konnte nicht mehr. Bin dann zum Doktor, habe mich freiwillig einweisen lassen. Von dem Tag an brauchte ich keine harten Sachen mehr. Habe aber noch mein Bier getrunken, da noch mit Alkohol."

Das heißt, durch die veränderten Lebensumstände, ging es schon besser?

„Ich konnte nicht mehr in die Firma zurück, habe es dann irgendwie geschafft, diesen Plan zu verfolgen und mich um meine Gesundheit zu kümmern. Meine Ärztin hat mir geholfen. Ich hatte sehr schlechte Leberwerte und das Gangbild, nur mehr 60 Prozent Empfindungen in den Füßen und der Schwankungsschwindel. Alles war noch da. Alles vom Alkohol. Sie hat

mir Hoffnungen gemacht, die Leber könne sich erholen und andere Symptome können auch schwächer werden."

Und wann bist Du in den SKOLL-Kurs gegangen?

„Ab 2017 habe ich nur noch Bier mit Alkohol getrunken, dann im Laufe des Kurses und der Nachsorge in der späteren Selbsthilfegruppe nur mehr alkoholfreies Bier."

Was genau hat Dir denn geholfen – der Kurs oder die Gruppe? Was war wichtig?

„Der Kurs hat einfach gezeigt: Du bist nicht der Einzige, die haben das alle. Aus unterschiedlichen Gründen – alle ein Problem. Und wenn man hier sitzt und sich miteinander austauscht. Das hilft irgendwie. Man hat eine Menge gelernt wie Achtsamkeit und Selbstbeobachtung und sich Ziele zu stecken. Und Erfolge beobachten. Das mach ich ja auch heute noch mit meinem kleinen Buch: Also bis auf meinen kleinen Ausrutscher neulich habe ich 2 216 Tage ohne Alkohol zusammen. Unglaublich schön."

Du hast verschiedene Phasen in Deinem Leben durchgemacht, wo Du mehr oder weniger getrunken hast und dann gab es diese Eskalation…

„Und dann kam schlagartig die Idee, ich verändere die Lebensumstände, und für die Gesundheit verändere ich auch nochmal den Alkoholkonsum und bin auf Leute im Kurs gestoßen, denen es ähnlich ging wie mir. Ja, das ist das, was mir geholfen hat, also die Selbsthilfe. Die anderen Betroffenen. Und gar nicht so sehr die professionelle Begleitung."

Das sehen wir beim Dachverband freie Suchtselbsthilfe auch so. Die Selbsthilfe ist so viel wichtiger, weil nachhaltiger.

„Das ist für uns alle inzwischen richtig wichtig, dass man sich trifft und sieht. Und jetzt geht's darum, diese Botschaft herauszuposaunen und zu sagen, ihr könntet das alle haben. Obwohl es ja eigentlich schon ein Erfolgskonzept ist, wenn Leute, die sich einmal getraut haben, dann jahrelang dabeibleiben, die auch so eine Rückschritt-Erfahrung locker wegstecken können, so wie ich das jetzt gemacht habe."

Was würdest Du anderen Leuten sagen wollen, die in einer ähnlichen Situation sind, in der Du warst? Die zu viel trinken, sich betäuben…

„Das erste ist, dass man zu sich selbst stehen muss. Und das ist für viele, wie für mich ja auch, ein schwerer Schritt. Man muss sich sein Suchtverhalten eingestehen. Und den Wunsch haben, was anders zu machen. Ich will jetzt wieder Kontrolle über mein Leben haben und ich entscheide jetzt für mich. Schluss. Und wenn man dann was ändert, kann ja auch immer trotzdem was passieren, und dann ist so eine Selbsthilfegruppe toll und kann einem helfen. Leben ist doch, was passiert, während man Pläne macht."

Und manchmal kommt es so, wie man es sich vorgenommen hat.

„Offensichtlich, ja. Ich hätte das schon viel früher machen können. Oder machen müssen. Für meine Gesundheit, dann hätte ich meine Polyneuropathie vielleicht nicht. Meine Ärztin sagt, mein Gangbild sei erheblich besser geworden."

Neue Wege entstehen beim Gehen…

Konsumkompetenztraining, KKT

Wir haben außerdem mit der AWO-Selbsthilfekontaktstelle Potsdam-Mittelmark seit 2023 ein kurzes eigenes selbsthilfeangepasstes Konsumkompetenztraining (KKT) für Gruppen zusammengestellt, das sich am CRA-Ansatz (Community Reinforcement Approach nach Meyers & Smith, 2017), dem Kontrolliertes Trinken-Ansatz nach Körkel (2023) und anderen auf Selbstwirksamkeit gerichteten lösungsfokussierten Ansätzen anlehnt.

Hier sind wir gerade im Zeitablauf im Aufbau einer Selbsthilfegruppe in der Nachsorgephase. Aktuell beobachten wir einen wachsenden Zulauf von jüngeren Menschen, die das Konzept gut finden, die auch unterschiedlich stoffliche und nicht stoffliche Süchte haben. Auch hier ein Ausschnitt aus einem Interview.

„… es ist nicht schlimm, sich hinzulegen, wenn man wieder aufsteht."

Jack: Sucht Alkohol, 24 Jahre; 2023 Teilnehmer am Konsumkompetenztraining, besucht aktuell das monatliche Nachtreffen. Er erfuhr von seinen Eltern, die an einem selbsthilfeangepassten CRAFT-Training für Angehörige des DfS e.V. teilgenommen hatten, von der Möglichkeit des Konsumkompetenztrainings beim Verein.

„Jetzt bin ich gerade in der Erfolgsphase, hab' meine Ziele, einen Fokus, mache intensiv Sport, Kung-Fu und Kraftsport – und spüre immer mehr ein gutes Körpergefühl. Meine Arbeit macht mir Spaß, ich komme auch mit Frustrationen klar und habe festgestellt, dass ich jetzt nicht mal mehr am Wochenende trinken möchte, nur noch bei Anlässen wie Geburtstag, Festen oder so. Das Kontrollierte Trinken funktioniert bei mir. Seit meiner Entscheidung für das Konsumkompetenztraining habe ich die

Kontrolle und habe immer weniger bis jetzt fast gar nichts mehr konsumiert. Es geschieht nun wie von allein."

Was hat der Kurs KKT Dir bedeutet?

„Es war die Hilfe durch Gleichgesinnte, deren Geschichten zu hören, die lockere Gestaltung, ich fühlte mich nicht gezwungen, konnte über alles reden. ... ich habe sehr offen über meine Problematik geredet und habe einen Teil der Geschichten der anderen auch durchgemacht.

Beim ersten Mal beim Konsumkompetenztraining hatte ich getrunken, durfte in Absprache dableiben, wurde dann doch gebeten, beim nächsten Mal nüchtern zu kommen. Das habe ich auch gemacht. Mein Leitspruch stammt aus meinem Lieblingsbuch ‚Samurai: Sieben Mal unten, acht Mal oben: ... es ist nicht schlimm sich hinzulegen, wenn man wieder aufsteht.' Auch ein halbes Jahr nach dem Training komme ich zu den monatlichen Nachtreffen. Ich fühle mich gut. Es ist mein Weg. Abstinenz war nie mein Ziel. Ich glaub, ich hätte das nicht geschafft."

Was war wichtig für Dich auf Deinem Weg?

„Dass es mein eigener Weg ist. Ich habe vieles in meinem Leben verbessert und es fällt mir nicht mehr schwer, die Kontrolle zu behalten. Die Gedanken an Alkohol sind manchmal noch da, aber ich sage mir: Nein, das brauchst du jetzt nicht. Ich gehe dann lieber zum Kung-Fu und baue den Stress ab."

Neue Wege entstehen beim Gehen...

In der Fachwelt wird viel von Konsumkompetenz gesprochen, die in der Prävention eine Rolle spielt, aber nicht mehr in der Begleitung von Suchtkranken. Dann spricht man vom Kontrollverlust, der nach Körkel eher eine Kontrollminderung ist.

Die große Frage bleibt für jede/n einzelne/n Betroffene/n: Für wen ist der kontrollierte Konsum wie erreichbar? Für wen ist der abstinenzorientierte Weg erreichbar? Das muss jede/r selbst herausfinden und die Wahlfreiheit in Suchthilfe und Suchtselbsthilfe sollte ermöglicht werden.

In der Suchthilfe gibt es schon sein Jahrzehnten Wissen und Forschung über außerhalb der Abstinenz liegende Suchthilfeangebote. Im Schatten der Abstinenzorientierung werden sie aber zu selten angeboten und finanziert. Eine zunehmende Pathologisierung wirkt sich dabei nicht hilfreich aus. Die Stigmatisierungsforschung vermutet schon seit langem einen Zusammenhang des Stigmas zum Beispiel beim Alkoholkonsum und der Reaktion von Schuld, Strafe und Sühne bei der Behandlung, auch der Priorisierung des Abstinenzprinzips in den Behandlungsmethoden. Alternativ gibt es wissenschaftlich begleitet Ansätze, wie die Forschung zum Thema Selbstheilung und zur kontrollierten Konsum-Therapie, die Wahlfreiheit in der stationären Therapie, das Brügger Modell von Luc Isebaert und die bekannten ExpertInnen, u. a. Rumpf (vgl. Bischof et al., 2000), Klingemann (2017), Körkel (2023) und die SKOLL-Trainings sowie die Stigmaforschung von Schomerus und Speerforck (2023).

Meiner Wahrnehmung nach werden diese Ansätze teilweise diskriminiert, vernachlässigt und immer wieder zugunsten der abstinenzorientierten Sucht(selbst)hilfe ignoriert. Wir ignorieren dabei aber auch, dass wir mit unseren Suchthilfesystemen und der Suchtselbsthilfe nur zehn Prozent bis maximal 15 Prozent der Betroffenen (Bischof et al., 2000; Gomes de Matos et al., 2013; Schwarzkopf et al., 2021) in unserer Gesellschaft erreichen. Ist das bei einer so folgeschweren Erkrankung für den einzelnen Menschen und unsere Gesellschaft in unserem Interesse?

Daher ist unsere Vision eine niedrigschwellige zieloffene Suchthilfe mit zieloffenen ambulanten und stationären Therapieangeboten und einer starken zieloffenen Selbsthilfe mit freien Entwicklungsmöglichkeiten. Ob die Suchtselbsthilfe dabei als Nachsorge oder als eigenständige Instanz wirken darf, ist den Hilfesuchenden frei zu überlassen.

Sucht als Kompensationserkrankung geht uns alle an und betrifft fast jeden Menschen in seinem eigenen Leben, mehr oder weniger direkt oder indirekt. Die Übergänge von zeitweiligem Konsum über Missbrauch bis zur ausgeprägten Suchtmittelabhängigkeit sind fließend. Das bio-psycho-soziale Entstehungsmodell beschreibt die Verursachung von Sucht und lässt individuelle Herangehensweisen zu.

Wir hatten zu Beginn unserer Herangehensweise viele Fragen und Hoffnungen: Würde man mit der Zieloffenheit die Menschen ermutigen, früher Hilfe in der Selbsthilfe zu suchen? Würden diese Menschen sich integrieren lassen in die bestehenden Gruppen, die sich meist abstinenzorientiert definieren? Würden differenzierte Selbsthilfegruppenangebote entstehen? Würden Ängste und Befürchtungen überwiegen und die Integration verhindern? Würden sich Menschen mit dem Ziel des kontrollierten Konsums wohl fühlen in den Selbsthilfegruppen? Was würde sich wie unterscheiden?

Wir können die Fragen in dieser Phase unserer Herangehensweise noch nicht endgültig beantworten. Sie begleiten uns in diesem Pro-

zess der Einführung der Zieloffenheit in der Selbsthilfe. Es gibt jedoch sehr ermutigende Tendenzen hinsichtlich der Interessierten bzgl. Vielfalt der Suchtmittel und des Erreichens von jüngeren Menschen.

An dieser Stelle noch mal die Sicht und die Erfahrung eines Betroffenen aus der Selbsthilfegruppe „After SKOLL"

„Man hat den Dämon immer bei sich."

Erik (45 J.) war 2017 erster Gruppenleiter, damals 39 Jahre alt

Du hast ja damals die erste SKOLL-Nachsorgegruppe mitgegründet, nach einem zehnwöchigen SKOLL-Training in der Suchtberatungsstelle des AWO-Bezirksverbands Potsdam e.V., und hast Dich selber für den kontrollierten Konsum entschieden und damit gegen Abstinenz?

„Weil für mich eine komplette Abstinenz nie in Frage kam. Trotzdem war es wichtig, Hilfe zu holen und einfach mal die ganze Thematik anzugehen. Das war für mich der ausschlaggebende Grundgedanke. Hatte viele private Probleme und eine Trennung, und so hatte ich eine Hilfestellung in der Gruppe. Ich habe mich entschieden weiterzumachen, weil ich der Meinung war, dass es wichtig ist, sich regelmäßig damit auseinanderzusetzen. Ich habe gesagt, lasst uns mal weitertreffen, denn das Suchtproblem war ja nicht nach zehn Wochen Training weg."

Wie hat das mit dem kontrollierten Konsum über die Jahre geklappt?

„Seit dem SKOLL-Kurs mache ich Dinge bewusster, lasse mich nicht komplett gehen. Ich bin stabil, trinke zwar immer noch gern mein Bier und rauche auch gern mal einen Joint, aber alles gesellschaftskonform, sag ich mal. Wenn ich heute ein Bier trinke, prüfe ich in Gedanken ob es gerade meine Pläne durcheinanderbringen würde, und zähle mit. Es gibt kein ‚Heute ist egal', sondern der Gedanke des kontrollierten Konsums ist gleich da."

Und was hat Dir in den Selbsthilfegesprächen geholfen?

„Ich habe mich in der Gruppe verstanden gefühlt. Dass ich mit Menschen in einem Raum sitze, die auch alle wissen, wie es sich anfühlt, ein Suchtthema zu haben. Das Verständnis in der Gruppe hat mir die Stabilität gegeben und wir waren uns in der Gruppe einig, dass wir zusammen am Ball bleiben. Mir haben das Training und die Gruppe danach über einen längeren Zeitraum geholfen, ein Bewusstsein für die eigene Sucht zu entwickeln, dass ich nichts mehr herunterspiele, sondern es mir auch bewusstmache, dass es eine Krankheit ist."

Würdest Du denn sagen, dass Du suchtkrank bist?

„Ja, bin ich. Ich komme noch aus einer ganz anderen Zeit, aus Berlin, wo auch der jahrelange Konsum von chemischen Drogen eine Rolle gespielt hat. Und dazu Alkohol und alles, was möglich war. Ich habe ein sehr großes Suchtpotenzial. Und habe es jahrelang nicht wahrgenommen, das kann einen schnell einholen und in tiefe Täler stürzen. Auch das hatte ich durch. Das sind die Dinge, die einen ein Leben lang nicht mehr loslassen, selbst wenn man in die Abstinenz geht, hat man den Dämon immer in sich."

Und findest Du die Kontrolle zu übernehmen auch anstrengend?

„Meistens gelingt es gut, die Kontrolle zu übernehmen und manchmal gelingt es eben nicht. Es gibt Phasen und Tage und Momente, wo man dann auch sagt: ‚So – und jetzt trinke ich halt noch ein viertes und auch fünftes Bier'. Es ist schon nicht einfach. Ich möchte nicht sagen, dass ich das zu jeder Zeit zu hundert Prozent im Griff habe. Es ist aber so auf jeden Fall möglich, ein ganz normales Leben zu führen. Mit vernünftigen Beziehungen und einem normalen Job und auch mit einem normalen gesellschaftlichen Umfeld."

Das klingt sehr ehrlich.

„Ja, ich finde bei der ganzen Thematik ist es auch das Allerwichtigste, dass man ehrlich mit sich selbst ist. Das hatte ich mir damals auch vorgenommen und bin mir auch treu geblieben. Das ist eine Aufgabe, die jeder, der mit SKOLL oder Konsumkompetenztraining anfängt, durchmachen muss: erstmal sich selber zu erkennen und dann sich Hilfe in der Gruppe holen. Der Mensch muss sich dafür öffnen, es zulassen und natürlich auch wollen.

Und so war es bei mir. Ich glaube, kein Mensch möchte abstürzen oder obdachlos werden oder sein ganzes Leben versaufen, verkoksen oder was weiß ich. Für mich war klar, dass ich a) lange leben und b) ein normales, gesellschaftsfähiges Leben haben möchte und nicht morgens um neun irgendwo am Späti stehe und Bier trinke."

Was machst du selbsthilfetechnisch für Dich?

„Ich habe wieder angefangen mit Sport, ist mir wichtig für Kopf und Seele und Körper. Das mache ich im Moment für mich. Ansonsten gibt mir meine neue Partnerschaft Halt und Stabilität. Liebe kann aber auch nach hinten losgehen, das hatte ich ja nun auch schon."

Du gehst ja nicht mehr zu Deiner Gruppe. Es ist vielleicht an dieser Stelle auch wichtig, darauf hinzuweisen, dass Selbsthilfe nicht immer eine lebenslange Begleitung ist.

„Bei mir waren es vier, fünf Jahre Selbsthilfegruppe und vielleicht hat das auch dazu beigetragen, dass ich jetzt stabil genug bin. Die Gruppe hat viel dazu beigetragen, dass ich mir die Dinge einfach immer bewusstmache. Und mit diesem Bewusstsein ist die Kontrolle möglich und ich kann nach einem Bier wieder aufhören. Es gibt mir überhaupt Halt im Leben, die Dinge bewusst zu tun. Ich nehme die Folgen des Konsums auch bewusst wahr. Ich habe auch früher schon, in meiner Chemiezeit andere abstürzen sehen und gemerkt, wann ich schlecht aussehe, stand mir manchmal auch im Weg, habe dann den Break-Point genutzt, um mich wieder in die Kurve zu kriegen. Was ich an negativ Folgen wahrnehme und mir bewusst gemacht habe, ist dabei wichtig. Ich glaube, das nennt man Risikokompetenz."

Hast Du schon mal freiwillig eine Abstinenzphase gebraucht und eingesetzt?

„Nach der Trennung war der Punkt, wo ich gemerkt habe, dass es in der Lebensphase am meisten Sinn macht, nicht berauscht zu sein, den Kopf frei zu haben, klare Gedanken zu haben, um auch klare Entscheidungen zu treffen. Ich habe die erste Zeit überhaupt nichts verstanden, also gar nichts. Da habe ich gemerkt, dass weder Alkoholkonsum noch THC-Konsum förderlich waren. Umso schwerer die Krise oder umso wichtiger die Entscheidungen, umso klarer sollte der Kopf doch sein, das ist es. Also eigentlich selbstverständlich, aber für den Suchtmenschen nicht so einfach. Bei mir hat es damals klick gemacht und dazu geführt, dass ich drei Monate nicht gekifft und keinen Alkohol konsumiert habe. Da habe ich eine komplette Abstinenzphase eingebaut."

Wie siehst Du Deinen Suchtmittelkonsum heute 2024?

„Ich nehme den Suchtmittelkonsum als Herausforderung, ich mag das Wort Problem nicht. Nicht der Konsum ist die Herausforderung, sondern sich mit seinem Konsum auseinanderzusetzen und die Kontrolle auszuüben, das ist die Herausforderung."

Kurze selbsthilfeangepasste Trainings für Betroffene und Angehörige in Gruppen und Selbsthilfegruppen als Nachsorge

Unser Ziel ist eine solidarische, tolerante, freie, unbedingt selbstständige, unabhängige Suchtselbsthilfe, die kreativ und unbelastet eigene Wege finden und gehen kann und die Menschen früh erreicht. In diesem Prozess muss jede/r verlässlich auf ausreichende, stabilisierende und fördernde Unterstützung zurückgreifen können. Die Vernetzung und enge Kooperation mit der Suchtselbsthilfe und der Suchthilfe bewährten sich.

Zum Erlernen und zur Stabilisierung von Konsumkompetenz werden in Kooperation mit Suchthilfeträgern und Selbsthilfekontaktstellen Coachings, Trainings mit individuellen Zielfokussierungen, Kurse und Projekte angeboten. Es besteht ein Angebot von Schulungen, Coaching und Beratung. Es entstehen kurze selbsthilfeangepasste Angebote, in der Nachsorge Gruppenangebote für bisher unerreichte und/oder unerreichbare Betroffene und Angehörige. In der Nachsorgephase gründen sich dann daraufhin die neuen Selbsthilfegruppen.

Wir wollten bisher nicht zugängliche Betroffene erreichen und sie über die Möglichkeit der zieloffenen Selbsthilfe im Aufbau informieren. Und wir wollten Angehörigen die Selbsthilfe für sich und Infos zu den niedrigschwelligen neuen Selbsthilfewegen anbieten.

Zweites Ziel: Regionaler Aufbau von Selbsthilfegruppen für Angehörige von Suchtgefährdeten und Suchterkrankten

Neue Wege für alle! Auch für die Angehörigen!

Wir haben uns an das vielerorts bekannte und empfohlene CRAFT-Training, das Community Reinforcement-basierte Familientraining für Angehörige angelehnt, das von Bischof und KollegInnen (2016) in Deutschland beforscht wurde und gelehrt wird. Es wird teilweise in Beratungsstellen in der Einzelberatung für Angehörige angeboten. Wir wollten aber ein an CRAFT angelehntes Training in Gruppen anbieten. Und wir hatten Glück, es war gerade von Dr. G. Bischof entwickelt worden. Wir haben es verkürzt und selbsthilfeorientiert angepasst und angeboten und dies schnellstmöglich, damals gefördert von der AOK-Nordost. Erneut wurde das bewährte Konzept umgesetzt: ein Training in der Gruppe, anschließende Nachsorgetreffen und dann Gründung einer Angehörigenselbsthilfegruppe 2021, die sich „LebensTeil" nennt. Die Trainings finden seit mittlerweile vier Jahren mindestens zweimal jährlich statt. Und die Selbsthilfegruppe trifft sich seit drei Jahren selbstständig alle vier Wochen.

Neues Angebot für Angehörige zur Unterstützung: Was kann ich tun?

Für Angehörige von abhängigen Menschen bieten wir selbsthilfeangepasste Kurse an, in denen diese lernen können, hilfreiche Verhaltensweisen bzgl. ihrer betroffenen Angehörigen bewusst einzusetzen und hilflose Verhaltensweisen gezielt abzubauen. Außerdem wird dort auf das eigene Wohlergehen der Angehörigen, ihre Ressourcen und ihre Resilienz fokussiert.

„Wo geht's denn hier zum Krafttraining für Angehörige?"

Unser Informationsflyer zum Kurs: „Angehörigentraining ‚Wer, wie, was hilft?'"

Ein Kurs mit vier Terminen, angelehnt an das CRAFT-Training von Bischoff und KollegInnen (2016; *C*ommunitiy *R*einforcement *A*pproach *F*amily *T*raining): Ein Training für alle Angehörigen – ausdrücklich für Eltern, PartnerInnen, FreundInnen erwachsene Kinder, die einen suchtgefährdeten oder suchterkrankten Menschen in ihrer Familie und Nähe haben und hilfreiche Strategien anwenden lernen wollen. Was kann ich tun, wenn ich damit konfrontiert bin? Was kann ich bewirken? Kann ich überhaupt was tun? Was hilft eigentlich? Und was sicher nicht?

- Wenn ein mir lieber und nahestehender Mensch zu viel Alkohol trinkt oder Drogen, Medikamente oder andere Suchtmittel missbraucht. Auch bei süchtigen Verhaltensweisen z. B. Glücksspiel oder Medienkonsum kann es zu Abhängigkeiten kommen.
- Wenn Probleme und Sorgen mir vielleicht langsam über den Kopf wachsen?

Ein kostenloser Kurs für Sie, gefördert durch die AOK Nordost – in vier Gesprächsrunden zur Entwicklung einer individuellen Verhaltensstrategie für Angehörige:

- Wir lernen, wie wir mit Menschen, die in ihrer Erkrankung feststecken, umgehen und vielleicht hilfreich sein können.
- Wir lernen was wir besser lassen sollten.
- Wir lernen den sicheren Bereich für unser Wohlbefinden als Ressource für uns wiederzubeleben."

Das CRAFT-Training ist für Angehörige von unbehandelten Suchtgefährdeten und Suchtkranken entwickelt worden, mit dem Ziel diese in Behandlung zu bringen. Angehörige sollen als wichtige BeziehungspartnerInnen der Betroffenen genutzt werden.

Durch unsere vielen angepassten CRAFT-Trainings, entstand die Idee, das Konsumkompetenztraining KKT selbst anzubieten, da der Zugang zu uns über die CRAFT-TeilnehmerInnen für die Betroffenen sehr nahe lag. In den ersten Konsumkompetenztrainings waren auch teilweise die betroffenen Angehörigen der CRAFT-TeilnehmerInnen, die nicht zu abstinenzorientierten Behandlungen bereit waren. Auch hier erkennt man wieder das Prinzip, dass neue Wege der Selbsthilfe wiederum Neues hervorbringen, das passgenau in die Selbsthilfe mit der Betroffenenkompetenz führt.

Damit dieses Ziel erreicht werden kann, kooperiert unser Verein eng mit Suchtberatungsstellen, Selbsthilfekontaktstellen und anderen Einrichtungen, denn er ist keine Beratungsstelle und wird in seinen Angeboten nicht früh genug wahrgenommen.

Ausschnitte aus einem Interview/Gespräch mit einem Vater (55 Jahre) aus dem selbsthilfeangepassten CRAFT-Training (Herbst 2023) im Januar 2024:

„Ich bin nicht der Sozialarbeiter für meinen Sohn, in der Hauptsache bin ich Vater!"

Was war der Anlass dafür, dass Du das CRAFT-Training gemacht hast?

„Meine große Hilflosigkeit, die ich als Vater, die wir als Eltern verspürten. Denn alles, was wir aus unseren elterlichen Überlegungen heraus für unseren 25-jährigen suchtkranken Sohn angestoßen haben, erschien entweder wirkungslos oder verschärfte die Situation."

Hattest Du Angst, etwas falsch zu machen?

„Ja. Da ich das Thema Selbsthilfegruppe auch schon in einer anderen familiären Situation erlebt habe, weiß ich, dass eben nicht nur durch die fachliche Leitung eines solchen Trainings Nutzen entsteht, sondern auch durch die Gespräche mit den anderen betroffenen Angehörigen als Selbsthilfegruppe. Man sucht Verbundenheit zu Menschen, die ein ähnliches Schicksal teilen. Diese Erfahrung, dass man in der Gesellschaft oder mit vielen, die man trifft, nicht mehr anschlussfähig ist. Die Selbsthilfe ist da wie ein geschützter Raum, weil man sich mit Menschen trifft, die in ähnlichen Situationen leben."

Was hat Dir das CRAFT-Training gebracht?

„Das Training hat für mich neue Erkenntnis gebracht, aber auch Erkenntnisse gefestigt, die schon da waren. Was ich sehr hilfreich fand, waren die Tipps zu unterschiedlichen Verhaltensweisen in den unterschiedlichen Situationen der Suchterkrankung. Als Eltern sind wir

nicht die professionellen Betreuer/Betreuerinnen mit einem professionellen Abstand zum suchterkrankten Menschen. Wir sind immer stark emotional involviert und dadurch verlieren wir, verliere ich eben auch als Vater, sehr schnell die Kontrolle über meine guten Kommunikationsvorsätze. Dann gibt es auf einmal keine Ich-Botschaften mehr, sondern dann sage ich: ‚Du Arschloch', oder: ‚Du Säufer'. Das hat mir hinterher immer weh getan. Dann hilft es einem selbst und ist hilfreich für den suchtbetroffenen Angehörigen, phasenspezifisch klare Regeln zu formulieren, das fand ich sehr hilfreich."

Wie hat sich die Beziehung zu deinem Sohn verändert?

„Vor Kurzem ist unser Sohn in eine betreute Wohneinrichtung gezogen. Es hilft sehr, uns stärker von ihm abgrenzen zu können. Und das ist ja, was letztlich in diesem CRAFT-Training vermittelt wird: Versuche nicht, den Betroffenen zu drängen. Unser Sohn muss aus eigenem Antrieb heraus wollen, für sich Verantwortung zu übernehmen. Wir haben aktuell die beste Zeit seit sieben Jahren. Man ist Vater oder Mutter, aber nicht Seelsorger und auch nicht Sozialarbeiter oder Therapeut und letztlich ist diese Rollenabgrenzung klarer."

Es geht ja beim CRAFT-Training darum, unbehandelte Suchtkranke zu motivieren, in eine Behandlung zu gehen.

„Den Weg in die Suchttherapie lehnt unser Sohn für sich nach wie vor ab. Ich war mit ihm in einer uns empfohlenen Suchtklinik. Ich habe schnell gemerkt, wie er sich dagegen gesträubt hat. Er sieht diesen Schritt für sich nicht. Für mich stellt sich nun die Frage, ob es die klassische Behandlung sein muss oder ob es ihm möglich ist, in veränderte Lebensumstände zu kommen, um sich selbst zu helfen? Immerhin hat er sein komplettes Lebensmuster verändert und Kontakte, die zum Absturz verführten, vermieden. Er verzichtet freiwillig auf ein eigenes Handy – eine Art Selbstschutz, weil er dann nicht angerufen werden kann von seinen Spezis."

Was würdest Du anderen Eltern raten?

„Tatsächlich würde ich das CRAFT-Training empfehlen. Es war für mich ein super wichtiger Schritt. Das war wie eine Tankstelle für mich, an der ich Lebensenergie bekam. Die Unterlagen, die wir bekommen haben, sind wie ein Spickzettel, den man sich in die Tasche stecken kann für die nächste schwierige Situation, die mit Sicherheit kommt.

Und dann denke ich auch manchmal, dass das insbesondere bei Männern nochmal eine ganz spezielle Sache ist. Ich glaube, dass der Mann, mein Sohn, seine Dinge auch selbst regeln will. Und ich glaube, dass ein Heranwachsender oder ein erwachsener Sohn es total blöd findet, wenn der Papa kommt und ihn aus einer kritischen Situation rettet. In dem Moment ist das dann vielleicht auch ganz bequem, aber ich glaube im Nachhinein ist es wirklich eine Situation, die der Sohn dann richtig hasst."

In dem Moment, wenn ich selbst um weitere Hilfe z. B. bei der Suche nach Lösung meines Suchtproblems bitte, finde ich meine Würde. Wenn ich aber sage, mir geht's schlecht, und andere übernehmen die Regie, dann hilft mir das eher weniger in meinem Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit. Es folgen daher manchmal eher Autonomiebestrebungen und Abwehr der Hilfeangebote oder ein Funktionalisieren zur Entlastung des Betroffenen. Es ist in diesem Fall ein hilfloser Hilfeversuch. Die Demütigung, die darin liegt, ist überhaupt nicht beabsichtigt und auch kein sogenanntes co-abhängiges Verhalten, wie man das immer wieder missversteht, sondern eher ein natürliches, pro-soziales Verhalten in liebevollen und fürsorglichen Beziehungen, die aber in dieser Phase eher nicht helfen und gelassen werden sollten.

„Für mich als Vater ist alles letztlich ein Zeichen von Liebe, die man dem eigenen Kind geben will. Als Eltern ist es schwierig, sich klarzumachen, dass das Kind nicht mehr zwölf, nicht mehr 16 oder 18 ist, sondern erwachsen. Dann muss eine ganz andere Rollenverteilung zwischen Eltern und Kind entstehen. Und ich glaub', dass das nicht nur in unserem Fall schwierig ist, sondern generell in Familien ein Thema."

Der suchtbetroffene Angehörige muss an seinem Konsumverhalten etwas ändern wollen, den Zusammenhang erkennen, dass es ihm in Folge des Konsums schlecht geht.

„Wir Eltern erleben die Hilflosigkeit als große Belastung. Mich belastet dieses ständige Standby, das ständige Gefühl, dass gleich irgendeine schlechte Nachricht kommt. Das zermalmt jeden klaren Gedanken und macht den ganzen Tag kaputt. In der Gruppe im Training sieht man andere, auch ähnliche Verhaltensweisen oder ganz andere Verhältnisse und anderen Umgang mit eigenen Grenzen. Die Erfahrungen der anderen haben mir gezeigt, dass bei mir ein Skript der Angst abläuft. Das wäre mir ohne den Austausch mit den anderen Angehörigen nicht so bewusst. Du brauchst irgendwie den Spiegel. Es ist sehr viel Disziplin nötig, um sich aus diesem Skript der Sorgen zu lösen.

Meine Erfahrung ist, dass die Sucht eben tatsächlich nicht kontrollierbar ist und dass man den süchtigen Angehörigen nicht heilen kann. Also, man ist nicht derjenige, der ihn gesundmacht. Das muss man sich klarmachen, und dann für sich selbst auch einen Ausstieg finden. Was mich persönlich befreit, ist, in kreative Prozesse mit meinen Gefühlen, mit meinem Leben zu gehen. Dann bin ich bei mir und versuche nicht Lösungen für den anderen zu finden, die nicht funktionieren.

Es ist wie ein Tunnel, in dem man sich befindet, sich loslöst, dann bin ich nicht die ganze Zeit gedanklich bei ihm. Man sucht eine eigene Strategie. Es ist wichtig, etwas für mich zu tun, auch wenn es anstrengend ist. Hinterher ist es ein ganz tolles Gefühl. Man fühlt sich doch deutlich leichter."

Aber das ist ja, was wir auch gemeinsam haben, mit unseren süchtigen Angehörigen, überhaupt mit allen, dass wir sehr wohl die Negativkompensation kennen und schauen müssen, dass wir auf die konstruktive Seite kommen. Und nicht destruktiv werden.

„Ja, also das ist, was ich total bescheuert finde: als Angehöriger die Kontrolle zu verlieren, also jemandem verbale Gewalt anzutun. Und das kann ja passieren, wenn man emotional ist, neben sich steht und ausflippt. Man kann es nicht fassen, dass jemand, den man so liebt und für den man so viel in seinem Leben investiert hat, alles wegwirft und sich anscheinend selbst zerstört. Das ist eine ganz tiefe Kränkung und Verletzung, die man als Elternteil erfährt, und natürlich wird man da auch wütend. Ich finde die Ich-Botschaft: ‚Ich bin wütend und hilflos', authentischer, als jemanden zu beschul-

MELDUNG

E-Zigaretten und Vapes:

Die Tabakindustrie will Kinder laut WHO zu Süchtigen machen

Die Tabakkonzerne behaupten, sie richten sich mit E-Zigaretten an Raucher, die vom Tabak wegkommen wollen. Reine Taktik, sagt die WHO: Mit Geschmacksrichtungen wie Kaugummi ziele man auf Kinder und Jugendliche.

Die Tabakindustrie versucht einem Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge alle möglichen Tricks, um Kinder so jung wie möglich süchtig zu machen. Dazu gehöre vor allem, E-Zigaretten in bunten Farben fast wie Spielzeug zu vermarkten, berichtete die WHO am Donnerstag in Genf. In Europa sei die Lage besonders bedenklich, sagte der zuständige WHO-Abteilungsleiter, Rüdiger Krech, am Donnerstag in Genf.

Verkaufseinschränkungen nutzten wenig, wenn Jugendliche die Produkte im Internet bestellen könnten und die Behörden dem keinen Einhalt bieten würden.

Millionen Minderjährige bereits süchtig

Nach Angaben der WHO konsumieren nach Schätzungen rund 37 Millionen Teenager zwischen 13 und 15 Jahren bereits Tabak. Dazu gehören Zigaretten, Kau- und Schnupftabak. Dazu kämen noch Millionen, die E-Zigaretten nutzen. Die enthalten zwar keinen Tabak, aber Nikotin, und machen deshalb auch süchtig.

Weil E-Zigaretten teils teuer sind, steigen viele junge Menschen, wenn das Geld ausgeht, auch auf Tabakprodukte um. In der WHO-Europaregion sagten inzwischen 20 Prozent der 13- bis 15-Jährigen, sie hätten in den vergangenen 30 Tagen E-Zigaretten genutzt.

Unter den 16 000 Geschmacksrichtungen seien solche wie „Kaugummi" und „Bonbon", die eindeutig auf Kinder zielten. „Die Geschichte wiederholt sich: Die Tabakindustrie versucht, unseren Kindern dasselbe Nikotin in anderer Verpackung zu verkaufen", sagte WHO-Chef Tedros Adhanom Ghebreyesus.

WHO kritisiert irreführende Werbung

Dass Tabakfirmen ihre E-Zigaretten als Produkt bewerben, mit dem Menschen vom Tabak wegkommen, ist nach Angaben der WHO nur ein Vorwand. „Wie können sie von Schadensbegrenzung sprechen, wenn sie mit diesen gefährlichen, schnell süchtig machenden Produkten um Kinder werben?", sagte Tedros. Die WHO prangert Werbung in Kinderfarben an, und solche mit Comicfiguren. Zudem würden Influencer rekrutiert, die ihren Anhängern gegen Bezahlung gefährliche Produkte als „cool" anpreisen würden. „Die Industrie will die Kinder möglichst jung süchtig machen, damit sie lebenslange Verbraucher haben", sagte Given Kapolyo, die in Sambia junge Leute organisiert, die in ihren eigenen Jugendgruppen über schädlichen Nikotinkonsum aufklären.

digen oder zu beleidigen. Es hilft mir, weil ich authentisch rüberbringe, was das mit mir macht. So sehr ich das mag, es gelingt mir nicht immer."

Das CRAFT-Training ist nicht konfrontativ. Es ist vielmehr beziehungsorientiert. Die elterliche Liebe bleibt und die Verantwortungsübernahme wird an das erwachsene Kind zurückgegeben. Aus einer Sucht auszusteigen ist ein Prozess, vieles wiederholt sich und viele Prozesse werden in Gang gesetzt, die zunächst oft nicht gleichzeitig erkenntnisreich oder belohnend sind.

„Das ist ein Kreislauf. Das ist vielleicht die bittere Erkenntnis, dass das Training nicht die schnelle Lösung und Sucht eine sehr langwierige Erkrankung ist. Und man eben nicht Medizin aus dem Schrank holt und dann ein Löffelchen Saft gibt und alles wird gut. Ich glaube, auf der Suche nach dem Allheilmittel sind sicherlich alle Angehörigen. Das gibt es aber nicht, das muss man sich klarmachen."

Drittes Ziel: Absicherung und Förderung der zieloffenen/zieldifferenzierten Suchtselbsthilfe und enge Kooperation zwischen Suchthilfe und Suchtselbsthilfe

Neue Wege für alle!
Auch für die Suchtselbsthilfe!

Auf Basis einer engen Kooperation zwischen Suchthilfe und Suchtselbsthilfe wollen wir Suchtbetroffene aktivierend und motivierend unterstützen. Unsere wichtigsten Ziele sind dabei die Unterstützung und Entstigmatisierung von Suchtkranken, -gefährdeten und ihren Angehörigen und die hier beschriebene Initiierung und Integration neu ausgerichteter entstigmatisierender und zieloffener Suchtselbsthilfe.

- Wir unterstützen Betroffene mit der Zielsetzung Konsumreduktion, Konsumkontrolle, Abstinenz und Erwerb und/oder Wiedererhalt von selbstwirksamer Konsumkompetenz und initiieren neue Selbsthilfegruppen.
- Wir wollen, dass Betroffene ihre eigenen Entscheidungen treffen und sich auf individuelle, selbstbestimmte Ziele fokussieren. Auch die Wahl der Abstinenz als eigene individuelle Lösung kann eine angemessene Konsumkompetenz sein.
- Wir unterstützen Menschen in Suchtselbsthilfegruppen mit gesundheitsorientierten und aktivierenden Fortbildungsangeboten, Beratung, Coaching und Kurzinterventionen.
- Wir unterstützen Selbsthilfegruppen bei der Integration der zieloffenen Haltung und der zieldifferenzierten Herangehensweise.
- Wir unterstützen Angehörige mit an CRAFT angelehnten selbsthilfeangepassten Schulungen, Beratungen und Coaching dabei, mit ihren suchtgefährdeten oder -erkrankten FreundInnen, PartnerInnen, Kindern umzugehen, gegebenenfalls hilfreich zu sein und die eigenen Grenzen und Ressourcen kennenzulernen.
- Wir unterstützen Menschen, Suchtselbsthilfegruppen zu bilden, Treffpunkte zu finden und dort Funktionen zu übernehmen.

In Folge dieser Herangehensweise der Integration der zieloffenen, auch auf Konsumkompetenz gerichteten Suchtselbsthilfe entsteht ein fließender Übergang zwischen gesundheitsorientierter und lebensqualitätsorientierter Selbsthilfe, der Prävention und der professionellen Suchthilfe-Instanzen in enger Kooperation. Wir machen sehr gute Erfahrungen mit der engen Vernetzung und Kooperation der Suchtselbsthilfe mit der professionellen Suchthilfe. Gerade in dieser neuen niedrigschwelligen Zielsetzung liegen sehr viele Vorteile, die für den Einzelnen und die Gruppen in jeder Zielgruppe gut nutzbar sind und schnelle bedarfsgerechte Zugänge ermöglichen.

Zieloffene Suchtselbsthilfe als nachhaltige mögliche Instanz kann mehr Raum einnehmen. Die Betroffenenkompetenz (Abstinenzkompetenz und Kontrollierter-Konsum-Kompetenz) wird in ihrer Ganzheit partizipativ eingesetzt; sie kann mehr Potenzial entwickeln und sich vielfältig auch bezüglich der verschiedenen Konsumerkrankungen erweitern. Selbsthilfeunterstützende Interventionen können qualitativ, kurz und gut gehalten werden; sie werden niedrigschwellig und zugänglicher.

- Wir zielen insbesondere auf den entstigmatisierenden Effekt, den eine solche niedrigschwellige Herangehensweise auf Dauer verspricht. Und auf den Zugang und der Partizipation der bisher nicht erreichten oder ausgeschlossenen Zielgruppen. Und auf die unbestrittene Nachhaltigkeit, die Suchtselbsthilfe als eine gesellschaftliche Säule im Gesundheitswesen nachweislich erzielt.
- Wir wissen, dass Suchtgefährdung und Sucht in den Erkenntnissen aller Menschen jede*n in allen Lebensphasen betreffen kann und daher weiterhin entstigmatisiert und enttabuisiert werden muss.
- Wir unterstützen und arbeiten mit Betroffenen- und Mitbetroffenengruppen für alle Altersgruppen in ihren spezifischen Sozialräumen und Lebenslagen.

- Wir suchen Zugänglichkeit direkt oder indirekt über MultiplikatorInnen der Sucht(selbst)hilfe und schaffen Selbstwahrnehmungs- und Bildungsangebote bzgl. Lebens-, Gesundheits- und Risikokompetenz für die zieloffene Suchtselbsthilfe mit zieldifferenzierten Angeboten und wir suchen aktuell dafür wieder nach Förderung und Unterstützung, und insbesondere MitmacherInnen.

Literatur

Bischof, G., Rumpf, H. J., Hapke, U., Meyer, C. & John, U. (2000). Remission ohne formelle Hilfen und Inanspruchnahme stationärer Behandlung bei Alkoholabhängigen – Ein Vergleich auslösender Faktoren (TACOS-Studie 1999). *Sucht, (46)*1, 9–17, 54–61.

Bischof, G., Iwen, J., Freyer-Adam, J. & Rumpf, H. J. (2016). Efficacy of the Community Reinforcement and Family Training for concerned significant others of treatment-refusing individuals with alcohol dependence: A randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend, 163,* 179–185. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.04.015

Gomes de Matos, E., Kraus L., Pabst, A. & Piontek, D. (2013). Problembewusstsein u. Inanspruchnahme von Hilfe bei substanzbezogenen Problemen. *Sucht, 59*(6), 355–366.

Isebaert, L. (2009). *Kurzzeittherapie – ein praktisches Handbuch. Die gesundheitsorientierte kognitive Therapie* (2. unv. Aufl.). Stuttgart: Thieme

Körkel, J. (2023). *Kontrolliertes Trinken – So reduzieren Sie Ihren Alkoholkonsum.* Stuttgart: Trias.

Klingemann, H. (2017). *Sucht-Selbstheilung ist möglich* (2. Aufl.). Lengerich: Pabst Science Publishers.

Meyers, R. J. & Smith, J. E. (2017). *CRA-Manual zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit: Erfolgreicher behandeln durch positive Verstärkung im sozialen Bereich.* Köln: Psychiatrie-Verlag.

Schomerus, G. & Speerforck, S. (2023). Suchtbehandlung ohne Schuldzuschreibung – eine Utopie? *Psychiat Prax, 50,* 175–177.

Schwarzkopf, L., Künzel, J., Murawski, M. & Specht, S. (2021). *Suchthilfe in Deutschland 2020. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS).* München: IFT – Institut für Therapieforschung. https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/05_publikationen/jahresberichte/DSHS_DJ2020_Jahresbericht.pdf

Schwarzkopf, L., Künzel, J., Murawski, M. & Riemerschmid, C. (2023). *Suchthilfe in Deutschland 2022. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS).* München: IFT – Institut für Therapieforschung. https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/05_publikationen/jahresberichte/DSHS_DJ2022_Jahresbericht.pdf

Smith, J. E. & Meyers, R. J. (2012). *Mit Suchtfamilien arbeiten. CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit.* Köln: Psychiatrie-Verlag.

SKOLL. (2017). *Selbstkontrolltraining.* https://www.skoll.de/

Claudia Huhmann
Studium der Erziehungswissenschaften. Diplom-Pädagogin/Erziehungswissenschaftlerin; Integrative Suchttherapeutin, integrativer und hypnosystemischer Coach. Gründungsmitglied und 1. Ehrenamtlicher Vorstand des Dachverbandes freie Suchtselbsthilfe e.V. Selbsthilfereferentin zum Thema Drogen und Sucht beim Arbeiterwohlfahrt-Bezirksverband Potsdam e.V und Mitarbeiterin der Selbsthilfekontaktstelle Potsdam-Mittelmark. Davor u. a. 20 Jahre integrative Suchttherapeutin in der stationären Suchttherapie in der Kurzzeittherapie (Modellprojekt) des DTZ Berlin e.V., davon 10 Jahre als therapeutische Leitung, verbunden mit dem lösungsorientierten Fokus des kurzzeittherapeutischen Ansatzes nach Steve de Shazer und Insoo Kim Berg und dem hypnosystemischen Ansatz nach Gunther Schmidt.
info@claudia-huhmann.de
info@dfs-selbsthilfe.de
referat-sucht@awo-potsdam.de