

**Helmut Kolitzus**

**Ich befreie mich von deiner Sucht**



**Helmut Kolitzus**

**Ich befreie  
mich  
von deiner  
Sucht**

**Hilfen für  
Angehörige von  
Suchtkranken**

**Kösel**

**Den acht Millionen Menschen in Deutschland,  
die unter der Sucht anderer leiden**

6. Auflage 2007

Copyright © 2000 Kösel-Verlag, München,  
in der Verlagsgruppe Random House GmbH

Umschlag: Kaselow Design, München

Umschlagfoto: ZEFA/Hirdes

Druck und Bindung: Bercker, Kevelaer

Printed in Germany

ISBN 978-3-466-30527-8

[www.koesel.de](http://www.koesel.de)

# Inhalt

## **Einführung**

Vorwort: Immer nur lächeln? – Das Taifun-Syndrom	7
Co-Abhängigkeit – Krankheitsbild, Modediagnose, Syndrom?	12
Zwei Beispiele	26
L'arte dell' cambiamento – Die Kunst des Wandels	32

## **Fallbeispiele**

Die Familiengründung	35
»Ohne Alkohol hätte ich meine Frau nie kennen gelernt«	39
Eine Wunderheilung?	41
Der verlorene Sohn – Eltern von Drogenabhängigen	46
»Der verdammte Co-Symbionten-Wahn« – Ein Mann in der Co-Abhängigkeit	53
Ein hoffnungsloser Fall? – Töchter einer alkoholkranken Mutter	57

## **Hilfen für Angehörige**

Co-Abhängigkeit – verankert in unseren Institutionen	63
»Die Sucht macht aus Menschen Monster« oder: Wie Süchtige ihre Co's ausbeuten	69
Der Alkohol – Freund und Todfeind des Menschen	77
Alkohol am Arbeitsplatz – Nasszellen und Feuchtbiotope	84
Arbeitssucht – Modebegriff oder ernsthafte Diagnose?	103

»Ich rauche gern!« – Das »Hobby« vieler Co-Abhängiger	114
Medikamente – legale Drogen: Lösung von Schein- problemen oder Scheinlösung von Problemen?	120
Adipositas – nicht nur ein Schönheitsfehler	
Magersucht – lebensgefährlich	126
Arzt und Alkoholiker gehen sich aus dem Weg	140
Psychotherapie und Sucht – kein erfreuliches Kapitel	146
Zehn typische Denkfallen bei Ärzten und Psycho- therapeuten im Umgang mit Suchtpatienten	156
Eine Leitlinie für Co-Abhängige	160
Millionen Menschen ohne Lobby – Wege aus der Co-Abhängigkeit	171
Therapeutische Strategien	177
Ist Erfolg etwas Unanständiges?	193

<b>Dank</b>	209
-------------	-----

<b>Anhang</b>	
Fragebögen	211
Literatur	221
Adressen	224
Personen- und Sachregister	227

## Vorwort: Immer nur lächeln? – Das Taifun-Syndrom

Über acht Millionen Menschen in Deutschland verbindet ein gemeinsames Schicksal: Sie leiden unter dem Suchtproblem eines Menschen, der ihnen nahe steht – als Partnerin oder Partner, als Sohn oder Tochter, als Vater oder Mutter, als Arbeitskollege, als Schwager oder Schwägerin usw. Die Co-Abhängigkeit ist im Verein mit der Sucht das größte sozialmedizinische Problem unserer Gesellschaft. Warum kommt das bisher etwa in politischen Programmen oder Wahlkämpfen nicht vor? Leider tun unsere Institutionen fast nichts für die, die oft lange Zeit mehr und schlimmer leiden als die Suchtkranken selbst, aber aus Scham und Verzweiflung im Dunkeln bleiben, wo man sie nicht sieht. Vor etwa drei Jahren begann ich nach Ideen zu suchen, die einen gesellschaftlichen Prozess des Umdenkens einleiten könnten, und habe deshalb dieses Buch geschrieben.

In meinen Vorträgen und Seminaren demonstriere ich anhand eines Mobiles, wie alle schweren Krankheiten oder Defekte, ganz besonders aber die Sucht (von siech = krank!) auf soziale Systeme wirken. Nehmen wir den häufigeren Fall: Der Vater (oder Chef) ist mit sich selbst unzufrieden, mit seinem Beruf, seiner Karriere, seiner Ehe, ertränkt seine Gefühle von Trauer und Ärger in Alko-

hol und/oder nimmt Tabletten gegen die Ängste, Schlafstörungen, Aggressionen und depressiven Zustände. Hängen wir ihm symbolisch eine bayerische Trinkeinheit, einen Maßkrug an (oder ein »Herrengedeck« oder »Man gönnt sich ja sonst nichts« oder ...), zieht es ihn buchstäblich runter, während es gleichzeitig seine Frau nach oben katapultiert, in eine einsame, verlorene Position.

Um das Gleichgewicht im Mobile wieder zu finden, das offenbar tief biologisch verankert ist, müssen und werden die anderen Familienmitglieder sich um den Ausgleich bemühen, indem sie eigene Kraft, Kompetenz und eigenes Leiden in die Waagschale werfen. (Vor Beginn einer Therapie steigen nicht nur die Krankheitskosten des Süchtigen in enorme Höhen, sondern in der Regel auch die der Familienmitglieder!) Ängstlich, ärgerlich, verbittert, traurig bemühen sich alle, ein neues, jetzt krankhaftes Gleichgewicht herzustellen. Vielleicht flüchtet ein Sohn in eine Haschischclique, um vom angeklagten Vater abzulenken, vielleicht wird eine Tochter magersüchtig, um die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen, vielleicht verstummt ein anderes Kind und fängt wieder an einzunässen.

Der Suchtkranke hält sich in der Logik seiner Krankheit selbstverständlich für normal, will von der Notwendigkeit, zum Beispiel den Maßkrug wieder abzugeben, nichts wissen. Diesen Mechanismus kann man als »Taifun-Syndrom« beschreiben: Alle rotieren, weil es ihnen nicht gut geht und sie verständlicherweise Hilfe leisten wollen, um den unwilligen und uneinsichtigen Suchtkranken. Und der befindet sich im ruhigen Zentrum des Wirbelsturms ...

Dieses Bild kann man auf die Gesellschaft übertragen. Es ist verblüffend, wie unsere Institutionen und ihre Vertreter in seltsamer Faszination dem Phänomen Sucht verfallen und dem armen, spektakulär narzisstisch leidenden Süchtigen mit allen Mitteln unter die Arme greifen wollen. Das erinnert an die übermäßige



Fürsorge, die lange Zeit den (allzu oft suchtkranken) straffällig gewordenen Menschen, den Tätern galt, während man darüber völlig vergaß, dass da noch Opfer sind, die wenig Beachtung oder gar Hilfe erfahren. Die Bestrafung des Täters ist wahrlich kein Ausgleich! Was nämlich ein Suchtkranker in seinem Umfeld an sozialem Unheil, seelischen und oft körperlichen Schäden bei seinen Mitmenschen anrichtet, hat nicht selten die Dimension einer Tragödie. Dagegen sind sozialkritische Psychodramen im Fernsehen geradezu Boulevardtheater.

Wie können wir nun die Energie vom kranken (nicht charakterlosen) Menschen abziehen, der ja sowieso vorerst nichts tun will, und auf diejenigen richten, die jetzt viel mehr Beachtung verdienen? Mein nahe liegender Gedanke: Als Erstes und damit in Vorbildfunktion müssten die Institutionen, die sich dem Tabuthema Sucht schon immer gewidmet haben, ein Signal setzen. Also schrieb ich einen Brief an die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS). Ich schlug vor, in einem Wechsel der Perspektiven endlich einmal den Angehörigen die zentrale Aufmerksamkeit zu schenken und ein »Jahr der Angehörigen in der Suchthilfe« auszurufen. Der Geschäftsführer der DHS reagierte prompt, zeigte sich angetan von meiner Idee. Wenig später die Bestätigung: Die Mitgliederversammlung der DHS hat sich mit dem Thema beschäftigt und das Jahr 2000 zum »Jahr der Angehörigen Suchtkranker« erklärt. Ich bin stolz darauf, Urheber dieser Idee zu sein.

Mit meiner therapeutischen Arbeit, vor allem aber mit meinen Vorträgen und Seminaren für verschiedenste Zielgruppen möchte ich meinen Beitrag zum Gelingen der Idee und damit zur Einleitung eines neuen Denkprozesses leisten. Jede Veränderung beginnt im Kopf – und: Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg!

Das vorliegende Buch soll als Kristallisationspunkt dienen wie mein erstes Buch *Die Liebe und der Suff ... Schicksalsgemein-*

*schaft Suchtfamilie*. Schon darauf reagierten mit Briefen, Anrufen etc. mehr Co-Abhängige als Süchtige. Aber die LeserInnen vermissten zu Recht ausführliche Hinweise zu *ihren* Problemen und entsprechenden Auswegen.

Diese vielfältigen Fragen und Sorgen will ich nun in diesem Buch aufgreifen und so weit wie möglich beantworten. Anhand von Fallbeispielen, wie sie mir täglich in der Praxis begegnen, stelle ich Therapieverläufe vor sowie Lösungsmöglichkeiten auch für scheinbar aussichtslose Situationen (selbstverständlich sind die Geschichten so weit anonymisiert, dass sie keine Rückschlüsse auf reale Personen zulassen): Was sind die Fallstricke der Co-Abhängigkeit, die Gefühlsfallen? Was mache ich mit mir selbst? Warum tue ich das? Warum tue ich mir das an?

## **Die individuelle Lösung**

Bei aller Sach- und Fachkenntnis müssen wir immer die Achtung vor dem individuellen Schicksal bewahren. Jeder muss und darf sich so entscheiden, wie er will. Wenn es mir gelingen sollte, die eine oder andere Ihrer Entscheidungen rationaler zu gestalten, befreit vom Druck des unbewussten Negativ-Drehbuchs mit düsterem Ende, sollte es mich freuen. Wenn mich jemand fragt: »Was soll ich tun?«, antworte ich manchmal ironisch: »Leider habe ich meinen Rezeptblock nicht da. Deswegen kann ich kein Patentrezept ausstellen. Aber ich traue Ihnen zu, dass sie bald *Ihren* individuellen Weg finden. Vertrauen Sie auf Ihre eigene Stärke!«

Co-Abhängigen, besonders wenn sie (noch) keine eigene Sucht entwickelt haben, kann man in der Regel durch eine Einzel- oder Gruppentherapie viel schneller helfen als Suchtkranken, die zusätzlich durch ihre Droge oder ihre Drogen beeinträchtigt werden. Therapie bei Co-Abhängigen gelingt aber nur, wenn die The-

rapeuten die spezifischen Mechanismen und Rollen des Co-Abhängigkeits-Syndroms kennen und therapeutisch damit umgehen können. Das setzt voraus, dass sie viel Erfahrung mit Süchtigen in entsprechenden Einrichtungen gesammelt haben.

Ich halte es für nicht sinnvoll, Co-Abhängigkeit als eine Diagnose im engeren Sinne zu betrachten. Für mich ist die Co-Abhängigkeit ein Syndrom, ein Zustand, in den fast alle Menschen in mehr oder minder heftiger Form geraten können, die mit Suchtkranken zu tun bekommen: Menschen, die als Kinder von Suchtkranken geboren werden, die sich in sie verlieben, die am Arbeitsplatz mit ihnen umgehen müssen, die ihnen im Gericht, beim TÜV, im Sozialamt, in der Kirche, als Kunden oder Patienten gegenüberstehen. Die eigenen Störungen der Co-Abhängigen reichen von wenig bis nicht gestört, das heißt psychisch gesund bis zu schweren Neurosen und Persönlichkeitsstörungen, die denen der Suchtkranken in nichts nachstehen.

Vielen Co-Abhängigen wird, wie Süchtigen auch, das Etikett »Depression« und/oder eine Fülle funktionaler Störungen (das heißt ohne organischen Befund) des gesamten Spektrums der Psychosomatik zugeschrieben. Ihnen wäre viel geholfen, wenn der Hauptnenner ihres Problems, die Co-Abhängigkeit, erfasst würde. Es besteht in meinen Fächern, der Psychiatrie, der Psychotherapie und der Psychotherapeutischen Medizin, ein erhebliches Wissens- und Forschungsdefizit bezüglich der Co-Abhängigkeit.

Noch suche ich die Unterstützung einer Universität, um zum Beispiel folgende Fragen abzuklären:

- Wie viele Co-Abhängige halten sich in psychosomatischen Kliniken auf?
- Wie viele Co-Abhängige sind oder waren in Psychotherapie, ohne dass die Co-Abhängigkeit thematisiert wurde?

- Was könnten spezifische Angebote in therapeutischen Einrichtungen oder in ambulanter Therapie den Co-Abhängigen nutzen?

Letzten Endes geht es immer um die Frage: Wie können wir gemeinsam dafür sorgen, dass weniger der Suff, dafür wieder mehr die Liebe die Menschen beschäftigt? Das Leben hat so viel zu bieten!

**»Man kann das Leben nicht verlängern oder verbreitern,  
nur vertiefen.«**

*Gorch Fock*

## **Co-Abhängigkeit – Krankheitsbild, Modediagnose, Syndrom?**

*Die Sucht, gebraucht zu werden* ist so weit verbreitet, dass Bücher wie das mit seinem deutschen Titel zitierte von Melody Beattie zumindest in den USA Millionenauflagen erzielen. Der Begriff »Co-Abhängigkeit« wurde von Betroffenen in den 70er-Jahren geprägt, ohne dass man den Urheber – vermutlich war es eine Frau – benennen könnte. (Bei anderen in der Wissenschaft inzwischen verbreiteten Bezeichnungen wie zum Beispiel »Borderline« gibt es meistens ausführlich belegte Herkunftsgeschichten.) Begriffe sind wichtig, weil sie Phänomene »griffiger« machen, das Undefinierte auf den Punkt bringen.

Die Co-Abhängigen waren froh, dass ihr komplexes Leiden endlich einen Namen hatte, der sie gleichzeitig mit Millionen anderer Familienmitglieder in aller Welt verband. Sie waren also keine »Verrückten« mehr – so fühlten sie sich oft –, sondern Menschen, deren Leben auf magische Weise von anderen und deren Suchtmittelmissbrauch bestimmt wurde.

In Deutschland spielt die Angehörigenarbeit noch immer, wie zum Beispiel von Ingrid Arenz-Greiving mehrfach belegt, ein Schattendasein. Erst in den letzten Jahren realisiert man die Probleme vor allem von Frauen mit abhängigen Partnern. Sicher spiegelt sich hier die typische Männer-Frauen-Relation unserer Gesellschaft: Männer dominieren im Suchtbereich, ihre Probleme stehen im Vordergrund. In der Sucht kommt hinzu, dass ca. 90 Prozent der Frauen ihre Männer bis zuletzt durch die Suchtkrankheit begleiten, umgekehrt dagegen aber nur 10 Prozent der Männer eine weibliche »Schnapsdrossel«.

Als Mann kann ich möglicherweise nur mit begrenzter Kompetenz auf das Thema eingehen. Meine geistigen Anleihen mache ich überwiegend bei Frauen. So auch in der Studie *Beratung und Information von Angehörigen durch Sucht-Selbsthilfegruppen*, gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit in Bonn (1998-1999): Das AutorInnenteam setzt sich aus 22 Frauen und einem Mann zusammen. Trotzdem fehlt Frauen bisher vielleicht geschlechtsspezifisch noch die nötige gesunde Durchschlagskraft, um sich entscheidend bemerkbar zu machen!

## **»Suffer and Smile«**

»Leide und lächle!« Das ist das Lebensmotto vieler Frauen im Kennedy-Clan, der geprägt ist von vielfältigen (überwiegend männlichen) Süchten, beginnend bei der Sucht nach Sex und

Fremdgehen (verkündet vom Emporkömmling und Stammvater Joseph Kennedy) über Alkohol, Macht, Ruhm, Geld, bis hin zu Amphetaminen für die Arbeitssucht plus Kokain aus Polizeivorräten (beim hochstilisierten John F. Kennedy). Eine brisante Mischung, die nach dem Suizid (oder Mord?) der Geliebten Norma Jean alias Marilyn Monroe in einem letzten Auftritt und einem dramatischen Mord in Texas endete.

Auch nach dem Tod wurde bis vor wenigen Jahren alles belastende Material unter den Teppich gekehrt, um das Ansehen des Toten nicht zu gefährden. Wie mag seine Witwe Jackie gedacht und gefühlt haben angesichts all der Lügen? Natürlich fand sie eigene narzisstische Bestätigung in der Größe ihres Mannes. Auch ihre Nachfolgerin Hillary Clinton hält deshalb durch, trotz aller offensichtlichen Beweise der Untreue ihres Ehemannes.

Vielleicht war Jackie Kennedy nicht nur wegen ihrer Schönheit und ihres Geschmacks ein Identifikationsobjekt vieler anderer Frauen, sondern auch, mehr oder minder bewusst, als Co-Abhängige? Dafür spricht einiges. Wenn Frauen ihre eigenen Selbstwertprobleme nicht bewältigen, können sie das im Umweg über auch so tolle Männer tun, wie im Buch *Weiblicher Narzißmus. Der Hunger nach Anerkennung* von Bärbel Wardetzki treffend beschrieben.

Im Film *Leaving Las Vegas* sagt der Alkoholiker, der sich zu Tode trinken will, zu einer seiner Sex-Partnerinnen: »Ich bin nicht gekommen, um deinem Leben eine verkorkste Seele aufzuzwingen.« Wie großzügig ...

**»Ganz sicher morgen, net übermorgen oda vielleicht erst  
irgendwann, such i mir an, der net nur sauf'n kann!«**

*Erste Allgemeine Verunsicherung (1985)*

## Vom Frosch, der sich auch beim Küssen nicht in einen Prinzen verwandelte

Das ist die viel zitierte Geschichte, die dem Syndrom der Co-Abhängigkeit ein Bild gibt. Alle Bemühungen führen nicht zur erhofften Wunderheilung, wenn die Sucht im Spiel bleibt. Frauen suchen ihren Prinzen – und glauben ihn zum Beispiel in dem Alkoholiker gefunden zu haben, der ja »eigentlich« soooo begabt und charmant wäre, *wenn* er nicht trinken würde ...

»Aus dem wird mal was!«, soll die zweite Frau eines bekannten westfälischen Politikers gesagt haben, bevor sie ihn eroberte. Leider wurde sie über dem Kummer, den er ihr bereitete, selbst zur Medikamentensüchtigen und Alkoholikerin, lebt jetzt in einem Pflegeheim mit einem Korsakow-Syndrom, das heißt, sie erkennt niemanden und nichts mehr, nicht einmal ihre eigene Tochter aus der Katastrophenehe.

Aus dysfunktionalen, also emotional leeren und belastenden Familienverhältnissen kann die »Sucht nach Personen und deren Problemen bzw. nach einer Beziehung mit ihren Problemen« entstehen, wie es die Sozialtherapeutin Doris Schneider in einer Fallbeschreibung schildert (*SuchtReport*, Heft 6/99, S. 44–47). Ihre »Anna« war beim Kuss selbst zum Frosch geworden ...

»In dieser Beziehungskrankheit werden eine ganze Reihe Menschen verkonsumiert. Je größer deren Schwierigkeiten und Probleme, umso härter ist der ›Stoff‹ und umso besser und intensiver der ›Kick‹ oder Rausch.« Es geht nicht um das SELBST, die ureigenste Persönlichkeit der Frau. »Sie kennt sich, wenn überhaupt, ausschließlich und immer nur bezogen auf etwas außerhalb ihrer selbst, das ihr Inhalt gibt, das sie ›ausfüllt‹. Das sind zum einen Männer, zum anderen Freunde, Arbeitskollegen und Klienten (Anna ist in einem Helferberuf tätig – d.Verf.), denen sie sich dienlich erweisen kann. All ihre Beziehungen zu Männern sind

und waren Klammerbeziehungen, in denen es keine Grenzen gab, kein Ich und Du, kein Mein und Dein. Dafür aber ein Uns und Wir, oder, um es noch deutlicher zu machen:

LIEBE MICH – ICH LEBE DICH, denn ich weiß, was Menschen und besonders dir gut tut, da ich zu etwas Besonderem erkoren bin ...!«

## Reziproke Suchtmittel

»Was der Alkohol oder das Suchtmittel für den Alkoholiker ist, das ist für die Partnerin der Suchtkranke: Irgendwann dreht sich ihr ganzes Denken, Fühlen und Handeln um den Suchtkranken: Wie kann ich ihm helfen? Was muß ich tun, damit er nicht mehr trinkt? Wie kann ich verhindern, daß die Umgebung etwas merkt?« So Pia Mellody in ihrem Buch *Verstrickt in die Probleme anderer*. Es geht also um ein reziprokes Verhältnis.

Kompliziert kann die Beziehung dadurch werden, dass auch die Frau nicht frei von Süchten oder Suchttendenzen im engeren Sinn ist. Hier taucht das Henne-Ei-Paradox auf: Sind co-abhängige Frauen zu etwa 70 Prozent übergewichtig, wie amerikanische Fachleute annehmen, nur weil sie, frustriert und sexuell im Stich gelassen, den Kummer in sich hineinfressen? Oder liegt bei ihnen auch eine latente Essstörung vor, die nun ihre volle Ausprägung findet? Suchten sie sich gar einen potenziell untreuen Partner, um ihre eigenen sexuellen Schwierigkeiten besser verbergen zu können?

Diese Fragen lassen sich natürlich nicht schlüssig beantworten. Jedenfalls ist der Mangel an Selbstwertgefühl nicht eine Schuld der trinkenden Männer, genauso wenig wie die nicht selten verklemmte Sexualerziehung ihrer Partnerinnen. Sexuelle Verweigerung ist in süchtigen beziehungsweise co-abhängigen



Beziehungen die Regel, nicht die Ausnahme – und sie führt zu vermehrtem Suchtmittelkonsum und Fremdgehen ...

Um nicht missverstanden zu werden, muss ich hier ergänzen: Für die Suchtkrankheit darf auf keinen Fall die »Unzulänglichkeit« der Partnerin als Alibi gesucht werden! Aber aus der Erfahrung mit Hunderten von Angehörigen und Süchtigen kann ich nicht ausblenden, dass diese Beziehungen aus einem – wertfrei zu betrachtenden – gegenseitigen unbewussten Bedürfnis heraus entstehen. Die Dimension »Wir erkennen in anderen, was wir vor uns selbst verbergen« (Vauvenargues) ist nicht auszuschließen.

## **Zugespitzte Rollenanforderungen**

Ingrid Arenz-Greiving fasst in ihrem Beitrag zum *Jahrbuch Sucht 1995* ihre Beobachtungen so zusammen: Das stereotype Selbstbild der Frau entspricht laut dem so genannten Gießen-Test der Forderung, »emotional (ängstlich, leicht verstimmbar und in sich gekehrt), aber auch unterwürfig zu sein. Sie soll sexuell attraktiv sein und zugleich mütterlich aufopfernd.« Dieses Bild erfüllt die Partnerin eines Suchtkranken über-optimal. Spiegelbildlich dazu sind Männer geprägt durch Un-Abhängigkeit, Dominanz und Angstfreiheit.

»Die Frau hatte seit alters her immer die Rolle der Hüterin der Gesundheit in der Familie. Sie pflegte die Kranken und sie sorgte für gesunde Lebensverhältnisse, für Ernährung, Vorratsbildung und Sauberkeit. Sie war und ist immer noch verantwortlich für den emotionalen Bereich, für die gesamte Atmosphäre in der Familie.« (Ebd., S. 231)

In der Selbstbeschreibung ergibt sich nach Arenz-Greiving folgendes Profil der betroffenen Frauen:

1. Sie fühlen sich endlos (maßlos, grenzenlos) gebunden an den Partner.
2. Sie nehmen sich selbst und ihre Entwicklung nicht wichtig. Sie empfinden keine innere Richtschnur, keine Orientierung für ihr Selbst.
3. Aus der Größe und dem Ausmaß ihrer Leidensfähigkeit bemessen sie ihren Selbstwert und ihre Selbstachtung.
4. Sie sind fürsorglich bis zur aufopfernden Hingabe.
5. Sie fühlen sich verantwortlich für die Emotionen in der Familie, für die Familienatmosphäre.
6. Sie fühlen sich aber auch überanstrengt und versuchen ihren Mann und sein Trinken zu verstehen, zu kontrollieren und zu therapieren.
7. Sie suchen immer wieder die Gründe und die Schuld für sein Trinken und Verhalten bei sich selbst, nach dem Motto: »Wenn ich eine richtige Frau wäre, würde er nicht trinken ...«, »Wenn ich schöner, schlanker, größer, kleiner, sexuell attraktiver etc. wäre, bräuchte er nicht zu trinken ...«, »Wenn ich ihn genug lieben würde, würde er nicht trinken ...«. (Ebd., S. 230)

Schulz von Thun beschreibt im dritten Band seines Bestsellers *Miteinander reden. Das »Innere Team« und situationsgerechte Kommunikation* die Persönlichkeit im Sinne einer inneren Mannschaft: Oft kämpfen nicht nur, wie bei Goethes *Faust*, »zwei Seelen« in unserer Brust, sondern noch einige mehr. Gerade bei Co-Abhängigen muss das so sein. Da gibt es die fürsorgliche Mutter, die kundige Krankenschwester, die hingebungsvolle Geliebte etc. Da kämpft die liebende, traurige Ehefrau mit der strafenden Rachegöttin, die mitleidige Pflegerin mit der wütenden, betrogenen »Idealfrau«. Abwechselnd tritt diese oder jene Teil-Persönlichkeit vor an die Rampe und spielt die Hauptrolle, um dann in dramatischem Wechsel wieder von einer anderen abgelöst zu werden ...

Diese Zerrissenheit wird von Co-Abhängigen oft so wahrgenommen beziehungsweise interpretiert, dass sie verrückt seien, geradezu »schizophren«. Innere Widersprüchlichkeit ist aber ein normaler Zustand. Was Co's erleiden, ist eine – durch die Mechanismen der Sucht hervorgerufene – extreme Zuspitzung.

Der Film *Das verlorene Wochenende* (von Billy Wilder) gibt das Spiel zwischen Sucht und Co-Abhängigkeit hervorragend wieder, verkörpert in einem Alkoholiker, seiner Freundin und seinem Bruder. Wie sagt die Freundin doch zu ihrem Geliebten, der offenbar überhaupt nicht motiviert ist für eine geplante Rettungsaktion (draußen am Fenster hängt an einem Bindfaden noch eine Flasche Whisky): »Du versuchst nicht zu trinken – und ich versuche dich nicht zu lieben!«

## **Wo bleiben die Mordgedanken?**

Angehörige von Suchtkranken denken nicht selten an Selbstmord. Bei Frauen fehlt dagegen häufig etwas, was sich bei betroffenen Männern immer wieder findet: tief verwurzelte, ungebremste Hassgefühle gegenüber dem Suchtkranken, die sich bis hin zu direkten Todeswünschen und Mordgedanken steigern können. »Wenn ich zum Beispiel in der Zeitung lese, dass ein Sohn seinen alkoholkranken Vater erstochen hat, denke ich mir sofort: Hoffentlich bin nicht *ich* das!!!« So die Tochter eines Alkoholikers zu Beginn der hervorragenden ZDF-Dokumentation *Flaschenkinder* über drei Sucht-Paare und ihre Kinder. »Nicht gerade erstechen« wollte sie ihn, aber vielleicht einen Abhang runterstoßen ...

In meinen Therapien habe ich häufig gehört, wie sich Angehörige zu Mordgedanken, Mordversuchen und Mordwünschen bekennen, sobald sie sich einigermaßen sicher fühlen. »Ich habe mir oft gewünscht, daß er gegen einen Baum fährt und wir alle un-

sere Ruhe haben«, zitiert Peter Lewandowski im *stern*-Artikel »Wenn Papa zuviel trinkt« (Heft 6/1994) »seine« Co-Abhängigen. Andere hätten es gerne etwas indirekter: »Wenn ich von einem Unfall mit Toten im Radio höre, denke ich: Da könnte er doch dabei gewesen sein!«

Kinder malen Todesanzeigen – oder vorher die Eltern als Karikaturen, den Vater als stummen Fisch, die Mutter »mit Maske«. Im Fernsehspiel *Dunkle Tage* von Margarethe von Trotta bringen die Kinder die Mutter am Ende gemeinsam um. Den Streich mit einer Flasche führt der Junge, aber seine Schwester übernimmt vor Gericht die Verantwortung ...

Nie werde ich die Geschichte des Drogenabhängigen vergessen, der beide Eltern mit vier Jahren verlor, als der alkoholsüchtige Vater die ebenfalls suchtkranke Mutter im Eifersuchtswahn erschoss. Den Sohn erwischte er nur nicht, weil der in eine Kanalarube sprang. – Oder die Biographie des Vatemörders, der seinen Vater bei einer gemeinsamen Safttour erstach.

## **Was müssen Co's lernen?**

Hier wollen wir dies anhand der Beschreibung von Ingrid Arenz-Greiving auf einem theoretischen Niveau betrachten. (Das Kapitel »Eine Leitlinie für Co-Abhängige« ab S. 160 zeigt die konkreten Schritte.) Wenn »Co-Abhängige verändern, wer sie sind und was sie fühlen, um andere zufriedenzustellen«, dann müssen sie offenbar insgesamt lernen, wieder sie selbst zu sein, statt ihre eigene Identität zu opfern.

»Nein!« Ein Wort, das Sie sich merken müssen!« Es geht also um das Finden von Grenzen: Wo höre ich auf, wo fängt der andere an? Zur Grenzziehung gehört auch Aggressivität – und natürlich ein Areal, das es zu schützen gilt, eigene Inhalte und Werte!

»Co-Abhängige fühlen sich für die Bedürfnisse anderer verantwortlich, auch und besonders auf Kosten ihrer eigenen Bedürfnisse.« Wenn Co's alles tun, um andere glücklich zu machen, tun sie das nicht immer aus Liebe und reiner Großzügigkeit, sondern »aus Angst vor Ablehnung oder dem Verlassenwerden. Der Co-Abhängige will immer einen guten Eindruck machen und um jeden Preis gefallen.« Dieses »people pleasing« bringt zeitweilig einen enormen sozialen Gewinn. Helfen und Beschützen stehen hoch im Kurs, nicht nur wenn man im weißen Kittel im Notarztwagen daherbraust und mit dem Koffer zur Unfallstelle hastet ...

Wichtig ist das Erkennen der eigenen Bedürfnisse. »Sie bekommen, was Sie wollen!«, pflege ich meinen PatientInnen zu sagen. »Aber wenn Sie es *nicht* wissen, kriegen Sie es sicher nicht. Ihr Partner weiß doch offenbar ganz genau, was er will. Wollen Sie ihm da weiter den Vortritt lassen?«

**»Ich soll alles für meinen Mann sein – Mutter, Krankenschwester, Bürohilfe, Finanzberaterin, Schmetterling, Muse, Domppteuse – und natürlich Geliebte!«**

**»Rede nicht, traue nicht, fühle nicht!«**

Wer nach diesem Motto in der Familie groß geworden ist, wird nur wenig Selbstwahrnehmung entwickeln. Erst wenn andere etwas bestätigen, ist es »wahr«. Das kann wesentlicher Bestandteil einer Suchtberatung oder Psychotherapie sein. Wie viele Co's laufen von Arzt zu Arzt oder von einer Beratungsstelle zur anderen, ohne in ihren Wahrnehmungen ernst genommen und bestätigt

zu werden? Die negativen Folgen institutionalisierter Co-Abhängigkeit sind besonders hier zu suchen: Diese Stellen (vgl. Kapitel »Arzt und Alkoholiker gehen sich aus dem Weg«, S. 140 ff.) verbünden sich – selbst im Helfersyndrom befangen – allzu oft mit den kranken Anteilen des Co-Abhängigen, nicht mit seinen gesunden!

## **Was bin ich selbst wert?**

»Übermäßiges Verantwortungsbewußtsein, Geschäftigkeit, Arbeitssucht (Fresssucht, Medikamentenabhängigkeit – d.Verf.) und eine Tendenz zu abhängigen Beziehungen« sind nach Wegscheider Symptome von niedrigem oder mangelhaftem Selbstwert (zitiert aus Monika Rennerts Buch *Co-Abhängigkeit*; auch im Folgenden). »Co-Abhängige tun sich sehr schwer, Wertschätzung für sich selbst zu entwickeln, da sie ja nicht wissen, wer sie sind. Sie geben sich für alles die Schuld, fühlen sich unzulänglich und glauben, daß sie es nicht besser verdienen.« Es kommt noch schlimmer: »Co-Abhängige haben einen so enormen Anspruch an Perfektionismus an sich selbst. Sie fürchten, daß jeder kleine Fehler zur Tragödie wird.«

Ein Betroffener sagte: »Als Kind hatte ich immer Angst, die Ehe unserer Eltern (die Mutter war nikotinsüchtig, der Vater arbeitssüchtig) würde endgültig zerbrechen, wenn ich die Glaskuppel unserer Käseplatte fallen ließe ...«

Der Perfektionismus verbindet Süchtige und Co's wie mit einem unsichtbaren Band. Therapieziel für beide muss sein, mal fünf gerade sein zu lassen und das Leben zu genießen.

## Zwanghaftigkeit

Hier ist die Nähe zur Sucht wiederum deutlich: Während der Süchtige zwanghaft säuft, fühlen sich Co's zum Beispiel gezwungen, jemanden eben vom Trinken oder »Süchteln« anderer Art abzuhalten, die Familie zusammenzuhalten, zwanghaft zu arbeiten, zu essen, das Haus sauber zu halten etc. Diese Zwanghaftigkeit erfüllt nach Cermak zwei Dinge im Leben: »Erstens schafft sie Aufregung und Dramatik, die (...) vorübergehend das Gefühl von Lebendigkeit gibt. Zweitens beansprucht ein solch zwanghaftes Verhalten viel Zeit und verhindert damit das Spüren von tieferen Gefühlen wie Angst, Traurigkeit, Wut und Verlassenheit ...« (Zitiert ebenfalls aus: Monika Rennert: *Co-Abhängigkeit*)

**»Ich richte es mir immer so ein, dass ich möglichst überfordert bin.«**

*Der Exmann einer Alkoholikerin*

## Realitätsverlust und Grandiosität

Diese Merkmale haben Süchtige und Co's ebenfalls gemeinsam, wenn auch in verschiedener Version. Nehmen wir zum Beispiel die Finanzen: Der Süchtige ist »großzügig« (vor allem bei seinen Süchten), die Partnerin »knickerig« und »kontrollierend«. Oder der Wahn des Machbaren: Süchtige meinen, alles müsse sich ihren überdimensionalen Kräften unterordnen für ein übertriebenes Ziel, Co's glauben, alle Probleme beiseite räumen zu können, wenn sie nur alles versuchten. Der eine vertritt im Schamsystem das Prinzip Sucht und Kontrollverlust, der andere das Prinzip Kontrolle – das »Hobby« aller Co's. Gelingt ihnen das nicht,