

**Untersuchung der Hilfen für Familien
mit drogenabhängigen Familienmitgliedern in der Schweiz:
Welche Unterstützungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung
und wie wirksam sind sie?**

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	3
1. Einleitung	4
1.1. Herleitung.....	4
1.2. Definition der Hauptbegriffe	4
1.3. Fragestellung	5
1.4. Methodik und Aufbau	6
2. Auswirkungen von Drogenabhängigkeit auf die Familie	6
2.1. Kinder und Jugendliche drogenabhängiger Eltern(teile).....	6
2.2. Partner:innen drogenabhängiger Erwachsener	7
2.3. Eltern und Geschwister drogenabhängiger Jugendlicher und Erwachsener	8
3. Psychosoziale Hilfen für betroffene Familien	8
3.1. Einzel-, Paar- und Familienberatung	8
3.2. Selbsthilfegruppen und Gruppenangebote	9
3.3. Psychotherapie (auch Familientherapie)	9
3.4. Weitere Hilfen	10
4. Wirksamkeit der psychosozialen Hilfen für suchtbetroffene Familien	11
5. Fazit und Ausblick auf weiterführende Forschung	13
Literaturverzeichnis	15

Abkürzungsverzeichnis

APA	American Psychiatric Association
BCT	Behavioral Couples Therapy
CRAFT	Community Reinforcement and Family Training
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
WHO	World Health Organization

1. Einleitung

1.1. Herleitung

Abhängigkeitserkrankungen von psychotropen Substanzen (kurz: Drogen) haben nicht allein massive gesundheitliche, soziale und ökonomische Folgen für die Betroffenen selbst, sondern belasten auch die Gesundheit, Zusammenleben und die wirtschaftlichen Verhältnisse ihrer Angehörigen.

Die Belastungsfaktoren im Zusammenleben mit einem suchtkranken Menschen sind vielfältig. Die erkrankte Person kann meist ihren familiären oder finanziellen Pflichten nicht mehr ausreichend nachkommen; ein Grossteil muss von Angehörigen übernommen werden; oft leben betroffene Familien in Armut und sozialer Isolation. Loyalitätskonflikte zwischen den Familienmitgliedern belasten den Zusammenhalt. Ein entspanntes Familienleben ist aufgrund der Konflikte rund um die Sucht nicht möglich. Viele Angehörige kompensieren die Auswirkungen der Erkrankung durch eigenes Engagement, zeigen hohe Verantwortungsgefühle für den Erkrankten, ziehen sich aus Angst vor gesellschaftlicher Stigmatisierung zurück (vgl. Rennert, 2012, S. 72-82).

Nach Angaben des Schweizer Bundesamts für Gesundheit (BAG) (2020) wird die altersgerechte körperliche und seelische Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen aus «Familien mit risikoreichem Substanzkonsum» (S. 1) gestört, was sich z. B. in Verhaltensauffälligkeiten, psychosozialen Problemen oder physischen Beschwerden ausdrücken kann. Bei einer Abhängigkeitserkrankung/Suchterkrankung entsteht häufig Co-Abhängigkeit bei Partner:innen sowie weiteren Familienangehörigen, d. h. deren Verhalten stabilisiert mittelbar die Abhängigkeitserkrankung, trägt aber auch zu gesundheitlichen Beschwerden und Erkrankungen bei den Angehörigen bei (Hörauf, 2016, S. 56).

1.2. Definition der Hauptbegriffe

Im Folgenden sollen kurz die zentralen Hauptbegriffe definiert werden.

Abhängigkeitserkrankungen werden auch als «[s]ucht- und [s]ubstanzbezogene Störungen» (Mühlig, 2022) bezeichnet, weil das Verhalten der Betroffenen fast vollständig von der Beschaffung und Konsum von psychotropen Substanzen bestimmt ist (z.B. Alkohol, Nikotin, Opiate, Medikamente). Daneben existieren auch nicht stoffgebundene Abhängigkeits- bzw. Suchterkrankungen (Verhaltenssucht, z.B. von Computerspiel, Glücksspiel). «Abhängigkeit [engl. dependency] ist demgegenüber «durch neurobiol. Veränderungen wie Toleranzentwicklung und Auftreten eines Entzugssyndroms, wenn die Substanz nicht mehr verabreicht wird» (Mühlig, 2022, o.S.) definiert. Sucht [engl. addiction] ist dagegen «ein zwanghaftes

Verhalten, trotz erheblicher langfristig neg. Auswirkungen anhaltend eine psychotrope Substanz zu konsumieren bzw. ein best. Verhalten auszuüben» (Mühlig, 2022, o.S.).

Im medizinischen Klassifikationssystem der ICD-10 (F10.1-) wird weiterhin zwischen Abhängigkeit und schädlichem Konsum unterschieden (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2018), dies ist im aktuellen DSM-V der APA nicht der Fall: Hier werden alle «Substanzkonsumstörungen und substanzinduzierte Störungen sowie ausgewählte nicht substanzbezogene Verhaltenssüchte [z. B. Computerspielsucht] jetzt in der diagn. Kategorie Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen zus.gefasst und die Diagnose jew. nur noch nach Schweregrad differenziert» (Mühlig, 2022, o.S.). In der vorliegenden Arbeit stehen Störungen und Folgen für die Angehörigen aufgrund missbräuchlichen Konsums bzw. Abhängigkeit/Sucht von psychotropen Substanzen bei ihrem Familienmitglied im Zentrum (alltagssprachlich: Drogensucht).

Co-Abhängigkeit ist als Verhalten definiert, in der Bezugspersonen einer erkrankten Person Teil des Abhängigkeitssystems und langfristig ihre Selbstfürsorge nachhaltig vernachlässigen bis hin zum Ausbrennen (Flassbeck, 2015, S. 13). Betroffene versuchen (meist unbewusst), den Suchtkranken zu retten oder negative Folgen seines Verhaltens abzudecken und zu kompensieren. Dies verhindert die adäquate Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung. Eine wirksame Behandlung erfolgt meist nicht oder nur unzureichend. Das Suchtverhalten besteht mit allen negativen Konsequenzen für sich und die soziale Umwelt weiter (Hörauf, 2016, S. 56). Nach Uhl und Puhm (2020) ist der Begriff «Co-Abhängigkeit» stigmatisierend und ungenau. Angemessener, neutraler ist die Bezeichnung «Angehörige oder Bezugspersonen von Suchtkranken», die in bestimmten Fällen ein «suchtförderndes Verhalten» (S. 11) praktizieren.

Der Begriff der **Familie** ist nicht eindeutig definiert, «mikroperspektivisch» (Nave-Herz, 2017, S. 302) handelt es sich um eine Gruppe, die durch spezifische biologische und soziale Rollen, Funktionen und Beziehungsstrukturen (nicht allein) im Generationenverhältnis gekennzeichnet ist: In der kleinsten Einheit handelt es sich um einen Eltern(teil) mit Kind. Heute besteht eine zunehmende Pluralisierung der Familienformen (Nave-Herz, 2017, S. 302-303).

1.3. Fragestellung

Sucht bzw. Abhängigkeitserkrankungen führen zu grossem Leid in den betroffenen Familien, können Angehörige selbst psychisch und physisch krankmachen. Entsprechend ist die Versorgung mit wirksamen psychosozialen Hilfen für betroffene Familien notwendig. Aus diesem Befund leitet sich die zentrale Fragestellung für diese Studienarbeit ab:

- Welche psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten stehen Familien mit drogenabhängigen Familienmitgliedern in der Schweiz zur Verfügung und wie wirksam sind sie?

1.4. Methodik und Aufbau

Methodisch handelt es sich in dieser Arbeit um eine Literatuarbeit, in der auf theoretischer Basis die Fragestellung mithilfe einer kritischen Analyse der Erkenntnisse aus der recherchierten Fachliteratur beantwortet wird (Werner, Vogt & Scheithauer, 2017, S. 48).

Die Arbeit ist folgendermassen aufgebaut: Zuerst erfolgt die Erläuterung der Auswirkungen von Sucht- bzw. Drogenabhängigkeit auf Kinder/Jugendliche erkrankter Eltern, Partner:innen von erkrankten Erwachsenen sowie Eltern und Geschwister erkrankter Jugendlicher (Kap. 2). Auf dieser Grundlage wird das Spektrum von psychosozialen Hilfen für betroffene Familien dargelegt (Kap. 3). Im nachfolgenden Kapitel wird die Wirksamkeit der Hilfen diskutiert (Kap. 4) und abschliessend ein Fazit mit Beantwortung der leitenden Fragestellung sowie ein kurzer Ausblick auf weiterführende Forschung zum Thema vorgenommen (Kap. 5).

2. Auswirkungen von Drogenabhängigkeit auf die Familie

2.1. Kinder und Jugendliche drogenabhängiger Eltern(teile)

In der Schweiz leben 5,8% der Kinder unter 15 Jahren mit Eltern mit riskantem Alkoholkonsum, 31,3% dieser Altersgruppe haben Eltern mit riskantem Nikotinkonsum und 1,8% mit Eltern mit Konsum illegaler Drogen. 1,9% der Kinder erleben sogar Konsum unterschiedlicher Substanzen bei ihrer Eltern (BAG, 2020, S. 1). Das sind «rund 100'000 Kinder und Jugendliche mit einem Elternteil, der Alkohol oder eine andere Substanz (illegale Drogen oder Medikamente) auf problematische Weise konsumiert» (BAG, 2020, S. 1; Blaues Kreuz Zürich. n.d.b.).

Kinder und Jugendliche drogenabhängiger Eltern(teile) sind besonders vulnerabel. Sie tragen das erhöhte Risiko für eine eigene Suchtstörung, Abhängigkeitserkrankung sowie für weitere psychische und physische Erkrankungen. «Verbreitet sind ADHS, stoffliche und nichtstoffliche Süchte, Essstörungen, Selbstverletzungen, psychosomatische Beschwerden, Depressionen und Suizidalität. Hinzu kommen Defizite bei wichtigen Ressourcen wie Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Ich-Identifikation und Beziehungsfähigkeit» (Mielke, 2018, S. 28). «33 bis 40 Prozent der Kinder alkoholabhängiger Eltern entwickeln selbst eine substanzbezogene Abhängigkeitsstörung [...], ein Drittel der Kinder entwickelt im biographischen Verlauf eine psychische Störung» (Feist-Ortmanns & Macsenaere, 2018, S. 45).

Erziehungsunfähigkeit, Kindesvernachlässigung, Kindesmissbrauch und sexualisierte Gewalt ist ein zentrales Risiko für Kinder süchtiger Eltern. Kinder und Jugendliche suchtkranker El-

tern sind eine zentrale Risikogruppe, elterliche Misshandlungen und sexualisierte Gewalt zu erleiden (Lenz, 2018, S. 13-20). «Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern haben ein zwei- bis fünffach erhöhtes Risiko für Misshandlung» (Lenz et al., 2014, S. 90). Wie Sucht Schweiz (2018) berichtet, wird das Suchtproblem in den Familien häufig von Betroffenen und Partner:innen verschwiegen, die Kinder spüren aber die abgedeckten Spannungen und Probleme: «Mit Aussenstehenden sprechen die Kinder nicht, weil sie ihre Eltern lieben und sich mit ihnen solidarisch fühlen. Sie denken, mit dem Schweigen das gute Bild von Eltern und Familie zu schützen» (S. 8). Ausserdem sind «Kinder aus Familien mit tieferem Einkommen und solche aus Einelternfamilien [...] besonders häufig dem risikoreichen Konsum ihrer Eltern ausgesetzt. Insbesondere kommt es häufig zur «Parentifizierung» (Lenz, 2018, S. 39), d. h. die Grenzen zwischen den Generationen verschwimmen, die Kinder und Jugendliche übernehmen elterliche Aufgaben und Rollen (Haushaltsführung sowie Versorgung jüngerer Geschwister und des kranken Elternteils). Diese Rollenumkehr ist nicht altersentsprechend und wirkt sich meist negativ auf die individuelle und soziale Entwicklung sowie Schulleistungen aus (Mielke, 2018, S. 28). Prävention von Risiken für die kindliche Entwicklung durch elterliche Drogensucht muss früh primär bei den Eltern und sekundär bei den Kindern selbst ansetzen (Lenz et al, 2014, S.9-10).

2.2. Partner:innen drogenabhängiger Erwachsener

Drogensucht bzw. die Abhängigkeitserkrankung einer Partner:in stellt in der Regel eine Belastung für die Partnerschaft und die Partner:in dar. So zeigen Lenz et al. (2014) auf: «Die Atmosphäre in den partnerschaftlichen Beziehungen ist oftmals negativ aufgeladen und spannungsreich. Die Beziehungen vermitteln wenig emotionalen Rückhalt und Unterstützung. Es treten deutlich häufiger Konflikte, Disharmonien und gewalttätige Auseinandersetzungen zwischen den Partnern auf als in Partnerschaften von gesunden Personen» (S. 90). Die Zufriedenheit in der Partnerschaft ist niedriger und die Scheidungsrate höher als in nichtbetroffenen Vergleichsgruppen, zumal sich Partnerschaftsprobleme sich wiederum negativ auch auf die Entwicklung der Kinder eines Paares auswirken (Lenz et al., 2014, S. 90).

Wie o.g. kommt es hier häufig auch zur Entwicklung von Co-Abhängigkeit bei der Partner:in, d. h. die Angehörigen praktizieren ein suchtförderndes Verhalten. Doch gilt dies nicht für alle Angehörigen (Hörauf, 2016, S. 56; Flassbeck, 2015, S. 13). In der Mehrheit sind Frauen eher von einem solchen Verhalten betroffen, da die Abhängigkeitserkrankungen bei Männern (bezogen auf heterosexuelle Beziehungen) deutlich häufiger auftreten (Bischof, Besser, Bischof & Rumpf, 2018, S. 41; Flassbeck, 2020, S. 31-35). Nach Rückstuhl (2014, S. 23) scheint familiäre Dysfunktionalität ein wesentlicher Einflussfaktor für Co-Abhängigkeit zu sein. Eine Partnerin mit suchtförderndem Verhalten versucht meist, trotz Drogensucht ihres Mannes ein

normales Paar- und Familienleben aufrechtzuerhalten, die Auffälligkeiten oder Veränderungen nach aussen hin abzudecken. Wichtig ist, dass psychosoziale Hilfen für die Betroffenen angeboten werden können (Bundesamt für Gesundheit, 2021). Betroffene Partner:innen leiden besonders unter sozialer Isolation, finanziellen und rechtlichen Schwierigkeiten sowie Gewalt. Probleme entstehen zusätzlich, wenn die Partnerin für die suchtbedingten Probleme beschuldigt, stigmatisiert und exkludiert wird (Lenz et al., 2014, S. 90; Sucht Schweiz, 2021, o.S.). Psychophysische Erkrankungen (z.B. Anpassungsstörungen, Depressionen) können durch Zusammenleben mit einem drogenabhängigen Partner entstehen oder begünstigt werden (Rückstuhl, 2014, S. 24-36; Flassbeck, 2015, S. 13).

2.3. Eltern und Geschwister drogenabhängiger Jugendlicher und Erwachsener

«Eine Suchterkrankung wirkt sich auf alle Familienmitglieder aus. Das ist auch bei anderen Erkrankungen so» (Sucht Schweiz, 2019, S. 5). Während kleine Geschwister drogenabhängiger Jugendlicher die Zusammenhänge eher erahnen als verstehen (z. B. Aggressivität oder Rückzug), bemerken etwa gleichaltrige jugendliche Geschwister die Abhängigkeit von Drogen recht früh und oft früher als die Eltern. Neben Sorgen um den Bruder oder Schwester können Wut über die grosse Aufmerksamkeit der Eltern oder die Tabuisierung der Sucht in der Familie bestehen. Die geschwisterliche Beziehung leidet besonders, wenn die Drogensucht abgedeckt und keine gemeinsamen Lösungen gesucht werden (Sucht Schweiz, 2019, S. 5-6).

Eltern drogenabhängiger Jugendlicher und Erwachsene können ebenfalls von eigenen Belastungen/Erkrankungen oder auch suchtfördernden Verhalten geprägt sein, indem sie die Erkrankung abdecken oder sogar den Konsum von Drogen mitfinanzieren. Trauer, weil sie an der Erkrankung nichts ändern können (Rückstuhl, 2014, S. 29) oder Anpassungsstörungen treten häufig auf (Flassbeck, 2015, S. 13). Fokussieren sich die Eltern fast nur auf das suchtkranke Kind, kann dies auch zur Vernachlässigung des anderen Kindes beitragen und dessen altersentsprechend Entwicklung belasten (Sucht Schweiz, 2019, S. 5-6).

3. Psychosoziale Hilfen für betroffene Familien

In der Schweiz besteht ein umfassendes multimodales Hilfesystem für drogenabhängige und suchtbetroffene Menschen und ihre Angehörigen.

3.1. Einzel-, Paar- und Familienberatung

Suchtberatungsstellen sind in der Schweiz wichtige niedrighschwellige Anlaufstellen für Familienangehörige (Blaues Kreuz Zürich, n.d.a.). «Der (regionale) soziale Dienst und die Jugend- und Familienberatungen sind Anlauf-, Beratungs- und Vermittlungsstellen für alle Men-

schen und Familien mit psychosozialen und finanziellen Problemen» (Sucht Schweiz, 2018, S. 17). Einzelberatung, Paar- und Familienberatung sowie Psychotherapie werden hier angeboten. Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) beraten, klären und ordnen ausserdem Massnahmen an, wenn Kinder durch elterliche Sucht oder eigene Drogenproblematik gefährdet sind. Kinderschutzgruppen beraten hilfeschuchende Personen, Schritte zum Kinderschutz einzuleiten (Sucht Schweiz, 2018, S. 17). Die Befragung des Fachverbands Sucht «zu Angeboten für Angehörige von suchtbetroffenen Menschen in der Deutschschweiz» (2015, S. 18) ergab, dass in den Suchtberatungsstellen die Angehörigen meist über die KlientIn- BeraterIn/TherapeutIn Zugang zu Beratung erhalten. Onlineangebote werden häufig angenommen. In der Mehrheit werden die Suchtbetroffenen in das Gespräch miteinbezogen.

3.2. Selbsthilfegruppen und Gruppenangebote

Zu den Gruppenangeboten bei Drogensucht zählen zunächst die klassischen Selbsthilfegruppen speziell für Angehörige. Hier finden Betroffene gleichbetroffene Angehörige und praktische sowie emotionale Unterstützung (siehe: Al-Anon). Selbsthilfegruppen für Kinder und Jugendliche sind in der Schweiz noch selten (siehe die kantonalen Selbsthilfezentren) (Sucht Schweiz, 2018, S. 17).

Wichtige psychosoziale Hilfen für betroffene Kinder bzw. Jugendliche sind nach Alter gestaffelte (erlebnis-)pädagogisch begleitete Gruppenangebote. Hier können die Minderjährigen altersgerecht die Suchterkrankung ihrer Eltern oder Geschwister verstehen lernen, Schuldgefühle und Verantwortungsgefühle thematisieren und abbauen. Insbesondere für Kinder und Jugendliche gilt es, entwicklungsfördernde Schutzfaktoren zu erhöhen und den Einfluss von Risikofaktoren aufgrund der Drogensucht eines Elternteils oder Geschwisters zu minimieren, sodass die Resilienz des Heranwachsenden stabilisiert und verbessert werden kann (Jordan, 2010, 343; Oswald & Meeß, 2019, 13-19). Ideal ist es, wenn die Eltern parallel zu den Kindergruppen in Elternkursen suchtspezifisches Wissen erlangen, sodass sie mit ihren Kindern über die Sucht sprechen lernen. Kinder und Jugendliche sollten gezielt an Suchtberatungen der Eltern beteiligt werden (Abderhalden & Rickenbacher, 2011, S. 12-13).

3.3. Psychotherapie (auch Familientherapie)

Angehörige von Drogensüchtigen können psychotherapeutisch begleitet werden. Diese therapeutische Arbeit kann einerseits in Suchtkliniken, andererseits ambulant stattfinden. In der stationären Versorgung Suchtkranker werden Partner:innen, ggf. Kinder und Jugendliche miteinbezogen (Rennert, 2012, S. 18). Angesichts eigener Störungsbilder als Folge der

Suchterkrankung der Partner:in z. B. sind Angehörige dringend selbst psychotherapeutisch (ambulant, stationär) zu behandeln (Flassbeck, 2015, S. 13).

In der ambulanten Versorgung von Suchtkranken und Angehörigen werden nach Angaben des Fachverbands Sucht in der Deutschschweiz (2015, S. 17) unterschiedliche und unterschiedlich kombinierte «Beratungsmodelle oder Therapiemethoden» für die Beratung und Therapie von Angehörigen angeboten: «Mehrfach genannt wurde u.a. das CRAFT, das 12-Schritte-Programm der Anonymen Alkoholiker, Ansätze aus der Verhaltens- und Gesprächstherapie, Psychoedukation und Psychodrama» in Settings von «Einzeltherapie bis hin zu geleiteten Selbsthilfegruppen» (S. 17).

Nach Oswald und Meeß (2019, S. 20) werden psychotherapeutische Einzelgespräche für Kinder und Jugendliche suchtbetroffener Eltern angeboten, wenn Themen nicht im Gruppenkontext besprochen werden können oder die Kinder besonderer therapeutischer Interventionen bedürfen.¹ Generell sind hier die Grenzen zwischen Beratung und Psychotherapie fließend (Oswald & Meeß, 2019, S. 20).

3.4. Weitere Hilfen

Erste niedrigschwellige Informationen für suchtbelastete Familien bieten auch Websites (z.B. für Kinder und Jugendliche: mamatrinkt.ch / papatrinkt.ch, für Eltern: elternundsucht.ch)(Sucht Schweiz, 20119, S. 13). Die ersten Anlaufstellen sind neben Suchtberatungsstellen sowie Ärzt:innen auch Fachpersonen aus Erziehung und Schule, wenn Kinder und Jugendliche Belastungen aufgrund familiärer Sucht zeigen (Sucht Schweiz, 2019, S. 13-20).

«Insbesondere Suchtberatungsstellen und Kinderschutzbehörden können bei der Frage weiterhelfen, wie eine Schule oder eine andere Institution vorgehen kann, wenn sie eine Suchtproblematik bei einem Elternteil vermutet. Je nach Situation gibt es auch Hilfenetze innerhalb von Organisationen, zum Beispiel an Schulen (Schulsozialarbeit, Schulpsychologie)» (Sucht Schweiz, 2018, S. 20).

Ein stationäres und ambulantes Hilfeangebot besteht in der Schweiz auch speziell für Mütter mit Suchterkrankung und ihre Kinder sowie Frauen, es ist aber «lückenhaft» (Canevascini & Kleinhage, 2023, S. 64).

¹ Hier ist auf das Konzept WIESEL für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien (Beratungs- und Behandlungszentrum des Caritasverbandes in Neunkirchen/Deutschland) hinzuweisen (Oswald & Meeß, 2019, S. 19-26).

4. Wirksamkeit der psychosozialen Hilfen für suchtbetroffene Familien

Zum Gesamt der psychosozialen Hilfen für suchtbetroffene Familien – nicht nur in der Schweiz – existieren noch keine Wirksamkeitsstudien.

Präventionsprogramme, die sich gezielt an Kinder und Jugendliche von suchtkranken Eltern richten, werden evaluiert. Zu nennen ist hier z. B. das deutsche Präventionskonzept «Trampolin» für Grundschul Kinder, dessen strukturiertes modularisiertes Gruppenprogramm auf die Stärkung von kindlicher Selbstwirksamkeit und Resilienz angesichts elterlicher Sucht und Prävention eigener Suchterkrankungen zielt. Die Eltern werden begleitend einbezogen und deren Erziehungskompetenz gefördert (Klein, Moesgen, Bröning & Thomasius, 2013, S. 10-11). Die teilnehmenden Kinder zeigten nach der Intervention grösseres suchtspezifisches Wissen und eine bessere psychische Verfassung sowie Reduzierung der psychischen Belastungen durch die elterliche Suchterkrankung (z. B. Stressbewältigung) als die Kontrollgruppe (Klein et al., 2013, S. 34-37).

Nach Bischof, Krüger, Brandt, Trachte, Rumpf & Bischof (2019) gibt es besonders für die (evidenzbasierte) Wirksamkeit des familienorientierten Programms CRAFT («Community Reinforcement and Family Training» von Smith & Meyers, 2007) «eindeutige Hinweise» (S. 19). Dennoch fehlt es an qualitativvoller Wirksamkeitsforschung, d. h. andere Programme (z. B. Behavioral Couples Therapy (BCT) für Paare; O'Farrell & Fals-Stewart, 2000) sind noch nicht qualitativvoll umfassend untersucht (Bischof et al., 2019, S. 16-19).

Canevascini und Kleinhage (2023, S. 65) stellen fest, dass in der Schweiz «Angebote von Seiten der Kantone, der Gemeinden oder von Vereinen zur Unterstützung und Beratung von Eltern noch wenig auf mögliche Suchtproblematiken ausgerichtet» seien. Auch gäbe es zu wenige Angebote, in denen Kinder während der Suchtbehandlung der Eltern betreut werden, ohne dass das elterliche Sorgeecht gefährdet sei. Suchtkranke Eltern, zumal bei alleinerziehenden Müttern, benötigen hier aber «Entlastungseinrichtungen», um sich behandeln zu lassen und schwierige Situationen zu bewältigen, um sich besser um ihre Kinder zu kümmern. Problematisch ist der mangelnde «Dialog, Zusammenarbeit und Kompetenztransfer zwischen den Kinderschutzbehörden und Suchtberatungsstellen, die Eltern begleiten» (Canevascini & Kleinhage, 2023, S. 66).

Für die Suchtberatung in der Schweiz stellt der Fachverband Sucht (2015, S. 17-20) in seinem Evaluationsbericht zur Umfrage «Angebote für Angehörige von suchtbetroffenen Menschen» für die Deutschschweiz fest, dass Angehörige die Angebote selbst nicht ausreichend nutzen würden. Dagegen wird von den befragten Fachpersonen und Organisationen der Suchthilfe «die Vermittlung durch Fachkräfte (ÄrztInnen, TherapeutInnen, PsychiaterInnen und weitere Fachpersonen)» (Fachverband Sucht, 2015, S. 18) als wirksam eingeschätzt,

wobei die Suchtbetroffenen selbst eine wichtige Rolle bei der Vermittlung von Hilfen an ihre Angehörigen innehaben.

Verbesserungen sind notwendig bzgl. der Bewerbung/Öffentlichkeitsarbeit für Hilfeangebote für Angehörige. Insbesondere wird angenommen, dass Angehörige wegen des Tabuthemas Sucht und möglicher Kosten für die Hilfeinanspruchnahme abgeschreckt würden. Deshalb solle «die Angehörigenthematik durch Aufklärung» (Fachverband Sucht, 2015, S. 18) enttabuisiert sowie die Suchtbetroffenen dahingehend sensibilisiert werden, ihre Angehörige für die Hilfeinanspruchnahme zu gewinnen.

Positiv dürfte es sich vermutlich auswirken, wenn die Fachpersonen es als ihre Aufgabe anerkennen würden, bei den Betroffenen Motivationsarbeit zu leisten und ihnen zu erklären, warum auch ihre Angehörigen ein Recht auf Hilfe haben, und dass die Unterstützung für Angehörigen letztlich auch ihnen selbst zu Gute kommt. (Fachverband Sucht, 2015, S. 18)

Insgesamt wird eine verbesserte Kommunikation, Kooperation und Hinweise zwischen Fachpersonen, Organisationen, Suchtbetroffenen und Angehörigen empfohlen. «Dies betrifft insbesondere die Vernetzung (persönliche Kontakte) zwischen zuweisenden Stellen und denjenigen Organisationen, die Angebote für Angehörige anbieten» (Fachverband Sucht, 2015, S. 18). Öffentliche Informationen und Kampagnen zu Hilfen für Angehörige müssen somit mit gezielten Informationen an selbst Suchtbetroffene verknüpft werden. Insbesondere der Enttabuisierung von Sucht und Mitbetroffenheit der Angehörigen kommt hier eine zentrale Rolle zu, damit die Angebote der psychosozialen Hilfen auch ihre Zielpersonen erreichen (Fachverband Sucht, 2015, S. 19).

Insgesamt besteht in der Schweiz heute ein breites Angebot an psychosozialen Hilfen für Angehörige drogenabhängiger Personen – Partner:innen, Kinder und Jugendliche, Eltern, Geschwister – aus ambulanten und stationären Beratungsmöglichkeiten, Gruppenangeboten, Selbsthilfe und Psychotherapie durch unterschiedliche Organisationen und Einrichtungen. Wie das Versorgungsnetz für Angehörige von drogensüchtigen Personen in den Schweizer Kantonen quantitativ aufgestellt ist, lässt sich von hier aus nicht sagen. Dies müsste eigens untersucht werden. So sind z.B. Gruppenprogramme für Kinder und Jugendliche mit flankierender Elternberatung besonders wichtig.

Probleme bestehen vor allem im breiten Erreichen der Zielgruppe «Angehörige» von Suchterkrankten. Offensichtlich scheinen viele Angehörige hier noch nicht ausreichend Kenntnisse zu Hilfeangeboten zu haben, d. h. viele finden aus unterschiedlichen Gründen nicht den Zugang zum Besuch einer Hilfeeinrichtung oder zum Gespräch mit einer Fachperson. Dies ist problematisch, weil wie o.g. erwachsene Angehörige selbst in der Fürsorge für den Suchtkranken ausbrennen oder an den Folgen ihres Engagements für die Person erkranken können. Zudem kann suchtförderndes Verhalten dazu beitragen, dass die Betroffenen keine Behandlung suchen.

Kinder und Jugendliche können durch das Zusammenleben mit einer drogensüchtigen Mutter oder Vater in einer altersgerechten Entwicklung gehemmt werden und mittelbar steigt ihr Risiko, selbst später an einer sucht- und substanzbezogenen Störung zu erkranken oder andere psychische oder körperliche Erkrankungen als Folge der Belastungen zu entwickeln. Der Prävention in Form von Reduzierung des Einflusses von Risikofaktoren durch die Erkrankung von Eltern oder Geschwistern und der Stärkung des Einflusses von Schutzfaktoren (z. B. Selbstwirksamkeitserleben, Suchtwissen) kommt hier Priorität zu. Prävention ist aber auch in Hinblick auf Partner:innen und Eltern von Erkrankten notwendig. Hier scheint vor allem die Vermittlung von suchtspezifischem Wissen und von Strategien der Selbstfürsorge und Abgrenzen notwendig (Flassbeck, 2015, S. 13).

5. Fazit und Ausblick auf weiterführende Forschung

Vor dem Hintergrund dieser hier gewonnenen Erkenntnisse ergeben sich folgende Empfehlungen. Insgesamt ist vor allem die Niedrigschwelligkeit und Barrierefreiheit der Zugänge zu psychosozialen Hilfen für Partner:innen und Familien in der Schweiz zu überprüfen und zu verbessern. Es stellen sich für die Zukunft folgende Fragen:

- Wie kann die Wirksamkeitsforschung für psychosoziale Hilfen in der Schweiz für die Zielgruppe verbessert werden? Hier wäre z.B. eine Bestandsaufnahme der Hilfesysteme sowie der Wirksamkeit der Interventionsformen bei familiärer Suchtbetroffenheit in allen Kantonen hilfreich.
- Wie können Zugänge und Informationen zum Hilfesystem bei Suchtbetroffenheit in der Familie niedrigschwelliger gestaltet werden, sodass möglichst alle Angehörigen leicht an Beratung und Informationen gelangen? Wie lassen sich hier Barrieren abbauen (z. B. Ängste vor Stigmatisierung oder Kosten)? Hier ist neben Verbesserung von digitalen Informationen auch an Werbemaßnahmen in TV und Info-Veranstaltungen in Schulen, Betrieben, Arztpraxen zu denken.
- Wie ist die Sensibilisierung für Suchterkrankungen und Hilfeinanspruchnahme bei den betroffenen Familien in der Schweizer Gesellschaft zu stärken, sodass sie eher Hilfen in Anspruch nehmen oder von ihrer Umgebung dazu motiviert werden? Es muss sich in der Gesellschaft das Bewusstsein verbreiten, dass Angehörige «nicht verantwortlich für die Anhängigkeit des Partners/ der Partnerin» (Fachverband Sucht, 2015, S. 19) sind.
- Durch welche Maßnahmen kann die Vernetzung von Fachpersonen und Organisationen aus unterschiedlichen Feldern (Medizin, Suchtberatung, Schule, Kinderschutzbehörden u.a.) in einer Gemeinde/Kanton optimiert werden? Wie kann insbesondere

das ambulante Hilfesystem mit stationären Einrichtungen (Suchtkliniken, Mutter-Kind-Einrichtungen) gestaltet werden?

- Wie ist das spezifische Angebot für Alleinerziehende oder andere vulnerable Personen auszuweiten, die suchterkrank sind, aber zusätzliche Hilfen für ihre Angehörigen (vor allem Kinder und Jugendliche) bedürfen, um sich in Behandlung begeben zu können?

Angesichts der grossen Verbreitung von sucht- und substanzbezogenen Störungen und der Folgen für die mitbetroffenen Kinder, Jugendlichen, Partner:innen und Eltern bedarf es vor allem einer Optimierung der Zugänge zu psychosozialen Hilfen für Familien. Dafür muss sich vor allem das Denken in den Köpfen zu Sucht und Abhängigkeit und den Folgen für die Familien ändern, was ein langfristiger gesellschaftlicher Prozess ist. Doch ist zu würdigen, dass «zahlreiche Fachstellen im Bereich des Möglichen Angehörigenarbeit anbieten» (Fachverband Sucht, 2015, S. 20).

Literaturverzeichnis

- Abderhalden, I. & Rickenbacher, R. (2011). «Sucht und Familie»: Die Entstehung neuer Angebote. *SuchtMagazin*, 4|2011, 11-15. Verfügbar unter: <https://www.suchtmagazin.ch/magazin/kinder-staerken-2011-04?preview=87>
- Bischof, G., Besser, B., Bischof, A. & Rumpf, H.J. (2018). *Positionspapiere und Leitbilder zu Angehörigen Suchtkranker POLAS*. Lübeck: Universität Lübeck. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/2018-07-18POLAS-Abschlussbericht.pdf
- Bischof, A., Krüger, J.H., Brandt, D., Trachte, A., Rumpf, H.-J. & Bischof, G. (2019). *Wirksamkeit von Behandlungsangeboten für Partner*innen von Suchtkranken: Ergebnisse der EVIFA-Studie*. Arbeitsgruppe S:TEP, Lübeck: Zentrum für Integrative Psychiatrie, Universität Lübeck. Verfügbar unter: https://www.suchtkongress.org/fileadmin/Files/Projects/11_Suchtkongress/2019/Programm/Download/205_S40_Bischof.pdf
- Blaues Kreuz Zürich. n.d.a. *Kostenlose und professionelle Beratung für Angehörige*. Zürich: Blaues Kreuz Kantonalverband Zürich. Verfügbar unter: <https://zh.blaueskreuz.ch/angehoerige-mitbetroffene>
- Blaues Kreuz Zürich. n.d.b. *Sucht in der Familie*. Zürich: Blaues Kreuz Kantonalverband Zürich. Verfügbar unter: <https://zh.blaueskreuz.ch/sucht-in-der-familie>
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Faktenblatt «Kinder aus Familien mit risikoreichem Substanzkonsum»*. Liebfeld: Bundesamt für Gesundheit. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/faktenblaetter/faktenblaetter-kjg/faktenblatt-kinder-aus-familien-mit-risikoreichem-substanzkonsum.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit. (2021). *Die soziale Situation von Suchtbetroffenen in der Schweiz*. Liebfeld: Bundesamt für Gesundheit. Verfügbar unter: <https://www.suchtschweiz.ch/press/alarmierende-entwicklung-der-sozialen-situation-von-suchtgefaehrden-und-suechtigen-menschen/>
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. 2018. *ICD-10-GM Version 2018. Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)*. Köln: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/block-f10-f19.htm>

- Canevascini M. & Kleinhage E. (2023). *Stimmen von Müttern mit Suchterkrankung. Stigmatisierung, Herausforderungen und Empfehlungen*. Lausanne: Sucht Schweiz. <https://doi.org/10.58758/prev001b>
- Fachverband Sucht. (2015). *Umfrage zu Angeboten für Angehörige von suchtbetroffenen Menschen in der Deutschschweiz*. Evaluationsbericht. Zürich. Verfügbar unter: https://fachverbandsucht.ch/download/135/Bericht_zur_Bestandesaufnahme_Angewandte_Angewandte
- Feist-Ortmanns, M. & Macsenaere, M. (2018). Versorgungssituation von suchtbelasteten Familien verbessern. *Sozial Extra*, 42(1), 44-47. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s12054-018-0005-7>
- Flassbeck, J. (2015). Angehörige beachten, verstehen und unterstützen. Für einen Perspektiv- und Paradigmenwechsel in der Suchthilfe. *Grüner Kreis Magazin*, 96(2015), 12-13. Verfügbar unter: <https://www.gruenerkreis.at/sites/default/files/2021-02/magazin-magazin-96.pdf>
- Flassbeck, J. (2020). *Co-Abhängigkeit: Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken* (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hörauf, W. (2016). *Alkohol in der Familie. Im Spannungsfeld zwischen Co-Abhängigkeit und Resilienz* (2. Aufl.). München: AVM-Akademische Verlagsgemeinschaft.
- Jordan, S. (2010). Die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren bei Kindern suchtkranker Eltern. *Bundesgesundheitsblatt*, 53, 340–346.
- Klein, M. (2018). Im Dunkelfeld von Versorgung, Bildung und Qualifizierung? Kinder von Suchtkranken. *Sozial Extra*, 1, 31-35. <https://doi.org.10.1007/s12054-018-0007-5>
- Klein, M., Moesgen, D., Bröning, S. & Thomasius R. (2013). *TRAMPOLIN. Kinder aus suchtbelasteten Familien entdecken ihre Stärken. Ein Präventionsmanual*. Göttingen: Hogrefe.
- Kraus, L., Seitz, N. N., & Rauschert, C. (2020). *Epidemiologischer Suchtsurvey Berlin 2018. Ergänzende Ergebnisse zu illegalen Drogen und substanzbezogenen Störungen*. Erweiterter Berlinbericht ESA 2018. Verfügbar unter https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_laenderberichte/ESA-2021-Bundeslaenderbericht_2023-02-16_fin.pdf
- Lenz, A. (2018). *Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken: Ein Programm zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*. Bern: Hogrefe.

- Lenz, A., Leffers, L. & Rademaker, A.L. (2014). Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken. Ein modularisiertes Programm zur Prävention von Kindesmisshandlung. *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen – Zeitschrift für die psychosoziale Praxis (VTKiJu)*, 10(2), 83–93. Verfügbar unter: https://www.h2.de/fileadmin/user_upload/Fachbereiche/AHW/files/ringvorlesungen/VT_KiJu_S2_Lenz_et_al.pdf
- Mielke, H. (2018). Größter anzunehmender Unfall. Bundespolitik scherte sich lange nicht um Millionen Kinder suchtkranker Eltern. *Sozial Extra*, 1, 26-30. <https://doi.org/10.1007/s12054-018-0002-x>
- Mühlig, S. (2022). Sucht- und Substanzbezogene Störungen. *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Verfügbar unter: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/sucht-und-substanzbezogene-stoerungen>
- Nave-Herz, R. (2017). Familie. In D. Kreft & I. Mielenz (Hrsg.), *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (8.Aufl.)(S. 302-305). München: Reinhardt.
- Oswald, C. & Meeß, J. (2022). *Methodenhandbuch Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien*. Freiburg/Breisgau: Lambertus.
- Rennert, M. (2012). *Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet* (3. Aufl.). Freiburg/Breisgau: Lambertus.
- Ruckstuhl, L. A. (2014). *Angehörige von drogenabhängigen Menschen. Suchterkrankungen aus einer anderen Perspektive*. Dissertation. Zürich. Verfügbar unter: https://web.archive.org/web/20200216074414/https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/101639/1/ruckstuhl_ohneAnhangA1.pdf
- Sucht Schweiz (Hrsg.)(2018), *Grundlagen und Interventionsmöglichkeiten. Leitfaden für Fachpersonen – Leitfaden für Fachpersonen im Sozialbereich, in der medizinischen Versorgung, in Tagesstrukturen und Schulen*. Lausanne: Sucht Schweiz. Verfügbar unter: <https://shop.addictionsuisse.ch/de/fachpersonen/102-unterstuetzung-fuer-kinder-aus-suchtbelasteten-familien.html>
- Sucht Schweiz (Hrsg.)(2019), *Geschwister suchtkranker Jugendlicher unterstützen*. Lausanne. Verfügbar unter: <https://shop.addictionsuisse.ch/de/eltern/171-geschwister-suchtkranker-jugendlicher-unterstuetzen.html>
- Uhl, A. & Puhm, A. (2015). »Co-Abhängigkeit«. Ein populärer Ausdruck, der mehr Verwirrung als Klarheit stiftet. *Grüner Kreis Magazin*, 96(2015), 10-11. Verfügbar unter: <https://www.gruenerkreis.at/sites/default/files/2021-02/magazin-magazin-96.pdf>

Werner, M., Vogt, S. & Scheithauer, L. (2017). *Wissenschaftliches Arbeiten in der Sozialen Arbeit*. Schwalbach/Ts.: Wochenschau-Verlag.