

## Dokumentation

### AG 4 „Bewährtes und Neues in der Angehörigenarbeit“

Moderation: Beate Drowatzky, Caritasverband

Die Teilnehmenden tauschen sich in Kleingruppen zum Thema: **Bewährtes und „alte Hüte“** bzw. **positive Entwicklungen und „Neue Besen“** in der Angehörigenarbeit aus mit folgendem Ergebnis:



Damit steht auch im Zusammenhang:

#### Bewährtes und „alte Hüte“

- vergleichsweise wenig Forschung
- Angehörige werden als „Anhang“ der Suchtkranken bzw. „Rückfallversicherung“ gesehen
- Co-Abhängigkeit als Erklärungsmodell für suchtförderndes Verhalten
- Angehörigenarbeit ist überwiegend weiblich
- Schuld und Schamgefühle spielen große Rolle: Süchtige schämen sich häufig, Angehörige praktisch immer
- Rückzug/ Isolation erschwert Weg in SHG oder professionelle Hilfe
- „Lorbeeren“ und Wählerstimmen sind mit dem Angehörigen Thema nicht zu gewinnen – Personengruppe größer als die der Abhängigen
- Förderung SHG Angehörige über GKV, jedoch nicht über DRV-B

#### Positive Entwicklungen und „Neue Besen“

- Angehörige in den letzten Jahren mehr im Blick, besonders Kinder von Suchtkranken als größte Risikogruppe – eigene Problematik wird gesehen
- größere Zahl von Angeboten ( SLS 2014: 24 spezielle Angehörigengruppen sowie 213 gemischte Gruppen )
- „suchtförderndes Verhalten“ statt „Co-Abhängigkeit“: nicht alle Angehörigen benötigen therapeutische Hilfe, aber alle Angehörigen benötigen Unterstützung
- Hilfen für Angehörige sind immer auch präventive Maßnahmen
- verändertes, konsequentes Verhalten kann auch Krankheitsverläufe verkürzen und früheren Ausstieg aus der Sucht ermöglichen
- zunehmend spezielle Angebote: angeleitete Angehörigenkurse /-gruppen in SBB, durch BMG geförderte Projekte, Schwerpunkt familienorientierte Selbsthilfe der AOK Plus, AG für Angehörige bei Selbsthilfekonzern...

**Hilfe für Angehörige hat den gleichen Stellenwert wie Hilfe für Suchtkranke!**

## Pro und Contra von spezialisierten Angehörigenangeboten und gemischten Gruppen

Es gibt nicht falsch oder richtig, aber vielleicht „Alles zu seiner Zeit“!

### **gemischte Gruppen:**

- spezielle Angebote für Angehörige z.T. als Konkurrenz erlebt, lösen scheinbar Ängste aus, mit Misstrauen betrachtet oder sogar blockiert
- bieten Möglichkeit die Sicht der „anderen Seite“ von anderen Personen aufzunehmen
- besonderer Augenmerk auf Suchtkranken
- Angehörige häufig in der Unterzahl
- Angehörige eher als „Stabilisator“ betrachtet, Notwendigkeit des speziellen Hilfebedarfs nicht immer wahrgenommen; eigene Neigung sich nicht wichtig zu nehmen, hindert Angehörige möglicherweise daran, sich in den Mittelpunkt zu rücken; Angehörige bleiben in angestammter Rolle, wenn Sie nicht ermutigt werden, diese zu verlassen
- Angehörige haben zwar hohen Leidensdruck, aber gleichzeitig ausgeprägte Fähigkeit auszuhalten, zu schlucken, zu schweigen...
- wenn eigener Angehöriger mit in der Gruppe sitzt, werden möglicherweise Themen ausgespart
- bieten weniger Möglichkeiten partnerschaftlichen Konflikten auszuweichen

### **spezielle Gruppen für Angehörige:**

- hier sitzen nur Menschen, die das auch kennen, mit gleicher Betroffenheit
- Thema der Angehörigen steht im Vordergrund, sie werden mit ihren Bedarfen gesehen
- Übung, sich auf sich selbst zu fokussieren
- Angehörige brauchen klare und dossierte Informationen über Sucht als Krankheit bzw. suchtförderndes Verhalten, zu Beginn häufig sehr verstrickt, können gar nicht so viel aufnehmen
- geben Ruhe und Zeit zu erkennen, zu akzeptieren und etwas zu tun – „Nur was ich annehmen kann, kann ich auch loslassen“
- Übungsfeld, „NEIN“ sagen zu können
- bieten Raum und Gelegenheit wirkliche Beziehungen zu leben, sich selbst wieder zu fühlen, sich zu begegnen, Rückmeldungen zu bekommen

### **Wichtige Dinge, um Angehörige anzusprechen und ihnen den Weg in die Selbsthilfe zu ebnen:**

- Gewinn der Gruppe verdeutlichen, Was kann in der Gruppe gefunden werden?
- einfach und klar sprechen ( Angehörige so in Problem verstrickt, das wenig Information aufgenommen werden kann)
- Zugang finden – Wie kann das Gelingen?
  - Hoffnung geben
  - gemeinsam Ideen entwickeln
  - Was kann getan werden? Verhalten, welches nicht Sucht fördert und unterstützt
    - Helfen in Familien und Gesellschaft bis zu gewissem Grad gewolltes Verhalten, darüber hinaus kritisch, wenn Helfer seine Bedürfnisse übergeht, völlig unterordnet, nicht Nein sagen kann
    - Sucht ist Krankheit – Erkrankung kann ich nicht ändern
    - Möglichkeiten erörtern, denn sie sind da; Aussage „Da kannst Du gar nichts machen, nur er selbst“ vermittelt eher Hoffnungslosigkeit und sie stimmt auch nicht, denn es ist zahlreich bewiesen, dass Angehörige Einfluss haben und wirksam sein können
    - Gruppe großes Potential an Ideenfindung

- bedenken, dass Gruppenerfahrung oft noch fremd ist
- Neue gut empfangen, sollen/müssen sich eingeladen fühlen  
„Es gibt keine zweite Chance für den ersten Eindruck!“
- Neue nehmen gesamte Gruppenstunde in Anspruch – Sortieren, Begrenzen

### **Die Antwort für mein Problem liegt in mir selbst!**

#### **„Besondere“ Fähigkeiten in der Moderation von Angehörigengruppen**

- gute Klarheit darin, Angehörige auf suchtförderndes Verhalten offen aufmerksam zu machen
- Angehörige immer wieder auf sich selbst fokussieren
- Gruppenmitglieder „anzuhalten“, wenn sie sich im Stadium des Jammerns und Klagens befinden und darin stecken bleiben
- Hilfesuchenden die Konsequenzen ihres überfürsorglichen Verhaltens aufzuzeigen und miteinander Alternativen zu entwickeln

### **Jeder hat sein Tempo!**

