

Hausarbeit mit dem Thema:

Chancen von Coaching bei Co-Abhängigkeit

Vorgelegt von:

Name: Stefan Reinberger

E-Mail: stefan@reinberger.de

Witten, den 17.11.2024

Inhaltsverzeichnis

1.0 Einleitung	1
2.0 Begriffsbestimmungen Abhängigkeit und Co-Abhängigkeit	2
2.1 Definition Abhängigkeit	2
2.2 Einteilungen von Abhängigkeiten	2
2.2.1 Stoffgebundene Abhängigkeiten	2
2.2.2 Nicht stoffgebundene Abhängigkeiten	4
2.3 Entwicklung und Krankheitsentstehung	4
2.4 Diagnostik	5
2.5 Therapie	6
3.0 Definitionen von Co-Abhängigkeit	7
3.1 Symptome der Co-Abhängigkeit	10
3.2 Therapie	11
4.0 Fazit	13
Literaturverzeichnis	14

1.0 Einleitung

In der vorliegenden Arbeit werden die Begriffe der Abhängigkeit und der Co-Abhängigkeit aus wissenschaftlich-medizinischer Sicht sowie die systemische Sicht auf die Beziehungsgefüge, die sich mit der Diagnose einer Abhängigkeit oder Sucht ergeben, betrachtet. Beide Gruppen, sowohl die der Abhängigen als auch die der Co-Abhängigen, stehen seit Jahren im Fokus von Forschung, Politik und Prävention. Die Mehrheit aller Bemühungen liegt auf den Abhängigen als Symptomträger. Die Gruppe der Co-Abhängigen, also diejenigen, die dem Abhängigen helfen wollen, Partner, Eltern, Kinder, Freunde usw. finden aber eher weniger Berücksichtigung.

Für beide Gruppen besteht ein jeweils eigenständiger Behandlungs- und Beratungsbedarf. In repräsentativen Studien kann die Anzahl abhängiger Personen verlässlich ermittelt werden. Die Gruppe der Co-Abhängigen ist ungleich höher, da sich Abhängige in unterschiedlich großen sozialen Gefügen befinden. Verlässliche Zahlen gibt es hierzu nicht.

Auf der Basis der Beschreibungen von Abhängigkeit und Co-Abhängigkeit beruht die Darstellung der Chancen, die sich für das Coaching von Co-Abhängigen ergeben.

Hinweis im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechterspezifische Differenzierung, wie z.B. Patient/innen oder Klient/innen, verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter.

2.0 Begriffsbestimmungen Abhängigkeit und Co-Abhängigkeit

Während der Begriff der Abhängigkeit, umgangssprachlich oft auch als Sucht bezeichnet, schon seit Längerem bekannt ist und auch im medizinischen Sinne Verwendung findet, ist der Begriff der Co-Abhängigkeit und auch die damit verbundene Problematik bisher deutlich weniger thematisiert worden.

2.1 Definition Abhängigkeit (Abhängigkeitssyndrom, Sucht)

Unter Abhängigkeit versteht man ein unbeherrschbares Verlangen, sich eine bestimmte Substanz immer wieder zuzuführen oder eine bestimmte Tätigkeit immer wieder auszuführen, obwohl man sich selbst oder anderen dadurch schadet (Pfleger heute, 2019, S. 1118)¹.

Für die Erkrankung Abhängigkeit gibt es eine ICD-10-Codierung:

F19.2: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen Abhängigkeitssyndrom (Bundesministerium für Gesundheit, 2024)².

ICD-10 ist die „amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2024)³.

2.2 Einteilungen von Abhängigkeiten

Da sich das Verständnis bezüglich Abhängigkeit oder Sucht inzwischen nicht mehr nur auf Alkohol-Abhängigkeit bezieht, hat es sich als sinnvoll erwiesen, sämtliche Formen durch eine Einteilung zu strukturieren. Es wird dabei in stoffgebundene Abhängigkeiten und solche, die sich auf bestimmte Verhaltensweisen oder Tätigkeiten beziehen, unterschieden.

2.2.1 Stoffgebundene Abhängigkeiten (Stoffsüchte)

Der Begriff der stoffgebundenen Abhängigkeit ist meist gleichgesetzt mit dem Begriff Droge, womit zur Abhängigkeit führende Substanzen, meist solche mit psychoaktiver Wirkung, Alkohol und Rauschmittel bezeichnet werden. Als Gemeinsamkeit weisen diese Stoffe Wirkungen auf, die das Bewusstsein und/oder das Erleben verändern. Im weitesten Sinne rufen sie für den Betroffenen „angenehme“ Gefühle hervor.

¹O. A. (2019). *Pfleger heute*. Urban und Fischer

² <https://gesund.bund.de/icd-code-suche/f19-2>

³ https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html

Es ist möglich, dass diese Stoffe bereits nach einmaligem Konsum eine Abhängigkeit bewirken. Es ist aber auch möglich, dass erst nach vielfachem Konsum eine Abhängigkeit entsteht aber auch, dass diese gar nicht entsteht. Entscheidend dafür sind Genetik und Persönlichkeit des Konsumenten und die Eigenschaften der Droge.

Vielen Menschen ist beispielsweise ein kontrollierter Alkoholkonsum ohne die Entwicklung einer Abhängigkeit möglich, während dies bei Nikotin nicht gelingen kann. Heroin führt nach wenigen Tagen zur Abhängigkeit, „Crack“ (ein Kokainprodukt) kann bereits nach einmaligem Konsum eine Abhängigkeit erzeugen.

Antidepressiva und Antipsychotika erzeugen keine Abhängigkeiten. Opioide bei Schmerzpatienten führen nicht zu psychischer Abhängigkeit.

Es wird zwischen bewusstseinsaktivierenden, bewusstseinsverengenden und bewusstseinsverändernden Drogen unterschieden:

Bewusstseinsaktivierende Drogen:

- Legale Drogen: Koffein, Nikotin, Alkohol, Aufputzmittel (Psychostimulanzien) wie Amphetamine, Kokain und Designer-Drogen
- Schnüffelstoffe: Äther, Klebstoffe und Chloroform

Bewusstseinsverengende (beruhigende) Drogen:

- Anxiolytika: Benzodiazepine
- Schlafmittel: Benzodiazepine
- Alkohol in großen Mengen
- Opiate: Morphin oder Heroin

Bewusstseinsverändernde Drogen:

- Cannabis
- Natürliche und synthetische Cannabinoide
- LSD

2.2.2 Nicht stoffgebundene Abhängigkeiten (Verhaltens- oder Tätigkeitssüchte)

Nahezu jede Tätigkeit kann „entgleisen“ und zu einem Suchtverhalten führen, wobei weiterhin Diskussionen geführt werden, ob nicht stoffgebundene Abhängigkeiten als tatsächliche Abhängigkeiten oder als Impulskontrollstörungen zu betrachten sind. Die Frage ist somit noch nicht abschließend geklärt.

Die häufigsten bekannten Formen nicht stoffgebundener Abhängigkeiten sind Esssucht (Bulimie), Spielsucht (zwanghaftes Spielen) und krankhaftes Stehlen (Kleptomanie). Weiterhin sind Arbeiten (Workaholic) und Sporttreiben als suchtauslösende Tätigkeiten bekannt (Pfleger heute, S. 1181)⁴.

2.3 Entwicklung und Krankheitsentstehung

Aufgrund der komplexen Entwicklungsaufgaben sowie der entwicklungsbedingten Umstrukturierungen des Gehirns steigen der Konsum und Missbrauch von Alkohol und Drogen im Jugendalter. Alkohol und Drogen erleichtern scheinbar den Umgang mit den sich stellenden Herausforderungen. Der Einfluss von Peer Groups spielt dabei ebenfalls eine entscheidende Rolle.

Die weitere Entwicklung kann so aussehen, dass sich viele vom Konsum der Drogen distanzieren, weil sich die jeweilige Lebenssituation verändert und beide Komponenten unvereinbar erscheinen. Andere entwickeln Abhängigkeiten, wobei sich dabei auch bei einigen dissoziale oder Anpassungsstörungen zeigen können.

Schädlicher Gebrauch wird im medizinischen Sinn als Missbrauch oder Abusus bezeichnet. Gemeint ist damit ein übermäßiger Konsum eines bestimmten Stoffes mit der Eigenschaft, körperliche (Schäden an der Gesundheit) und psychosoziale Schäden (negative Auswirkungen am Arbeitsplatz wie z. B. Kündigung, Androhung einer Kündigung, Störungen in privaten Beziehungen) hervorzurufen.

Die psychische Abhängigkeit ist das größere Problem beim Suchtverhalten, da der Abhängige dem Sog der Droge nicht widerstehen kann und das Verlangen nach der abhängig machenden Substanz nicht (mehr) beherrschbar ist. Im Fokus des Interesses steht

⁴ O. A. (2019). *Pfleger heute*. Urban und Fischer

demnach hauptsächlich die Beschaffung der Droge. Dies führt in der Folge zur Vernachlässigung von Interessen, Beziehungen, Verpflichtungen und sozialen Problemen. Ist die Beschaffung der Droge aus Sicht der Betroffenen erfolgreich verlaufen, können der eigentliche Konsum nicht mehr kontrolliert und auch daraus mögliche resultierende Folgen wie z. B. Infektionsgefahren, nicht mehr ausgeblendet werden.

Die Fähigkeit der Problemlösung nimmt weiter ab, obwohl eigentlich das Gegenteil mit dem Konsum erreicht werden sollte. Einer Abwärtsspirale folgend, wird dadurch ein weiterer Drogenkonsum begünstigt bzw. hervorgerufen. Probleme vergrößern sich daraufhin.

Eine Folge physischer Abhängigkeit ist die Notwendigkeit, die jeweilige Dosis der abhängig machenden Substanz zu steigern, um die gleiche Wirkung zu erzielen, was in der Medizin als sogenannte Toleranzentwicklung bezeichnet wird. Kann diese Substanz aus bestimmten Gründen, wie z. B. Beschaffungsproblemen oder einem Krankenhausaufenthalt nicht zugeführt werden, entstehen Entzugserscheinungen. Diese können sich in Schwitzen, Zittern und cerebralen Krampfanfällen äußern.

2.4 Diagnostik

Die Diagnose einer Abhängigkeit ist teilweise schwierig, besonders in den Fällen, in denen der Abhängige seinen Alltag noch aufrechterhalten kann. Meist stützt sie sich auf Eigen- und Fremdanamnese, in der der Betroffene oder nahe Angehörige die Situation und die Symptome aus ihrer Wahrnehmung heraus schildern. Bei der Diagnosestellung können auch Fragebögen hinzugezogen werden. Die Beobachtung und Erfahrung des Arztes können ebenfalls hilfreich sein. Laboruntersuchungen, wie z. B. Untersuchungen von Blut und Urin werden eingesetzt, wobei diese nur die Aufnahme einer Substanz nachweisen können, nicht aber die Abhängigkeit als solches.

2.5 Therapie

Therapieziel ist die dauerhafte Abstinenz.

Die Therapie verläuft dabei in unterschiedlichen Stadien: Motivationsphase, Entgiftungsphase, evtl. Substitutionstherapien und abschließender Nachsorge- und Resozialisierungsphase.

Zu Beginn der Motivationsphase steht die Motivation des Abhängigen bzw. Kranken. Als Motivatoren kommen Angehörige, Freunde, Ärzte, aber auch Beratungsstellen infrage. Ein sehr wichtiges Element ist dabei der Aufbau oder das Vorhandensein einer Beziehung in Form einer vertrauensvollen Ebene. Entscheidend sind die Krankheitseinsicht und Akzeptanz des Betroffenen, dass eine Abhängigkeit besteht. Der Kranke wird motiviert sowohl die positiven als auch die negativen Aspekte des Substanzkonsums für sich zu formulieren und zu betrachten, Veränderungsziele zu entwickeln und resultierend aus der Krankheitseinsicht, eine Entscheidung für die Abstinenz zu treffen. In dieser Phase findet die Entwöhnung der Abhängigkeitssubstanz statt. Diese dauert in der Regel zwei Wochen. Je nach konsumierter Substanz, wie z. B. Alkohol oder Opiaten kann aufgrund der möglichen lebensbedrohlichen Entzugserscheinungen eine intensivmedizinische Behandlung notwendig oder sinnvoll sein. Es gilt, den Betroffenen weiterhin zu motivieren, wobei berücksichtigt werden muss, dass eine konstruktive Auseinandersetzung mit der Situation an dieser Stelle noch nicht möglich ist. Ebenso brauchen oft auch die Angehörigen in ihrer Rolle der Co-Abhängigkeit professionellen Rat und Unterstützung. Ein weiteres Vorgehen für die Zeit nach der Entgiftung wird besprochen und festgelegt (Ablenkung, Bewegung, Beschäftigung, Tagesstruktur).

Für opiatabhängige Problempatienten kann es sinnvoll sein, eine Substitutionstherapie anzustreben, da eine Abstinenz oft unrealistisch, das soziale Umfeld zerstört und der Gesundheitszustand schlecht sind. In diesen Fällen besteht die Abhängigkeit weiter. Es wird aber beispielsweise ein Leben ohne Beschaffungskriminalität möglich.

In der Phase der Nachsorge und Resozialisierung, die oft Jahre dauern kann, ist u. U. das gesamte private Umfeld und möglicherweise auch der Arbeitgeber von Veränderungen betroffen. Selbsthilfegruppen können eine entscheidende Rolle spielen.

3.0 Definitionen von Co-Abhängigkeit

„Unter Co-Abhängigkeit versteht man Verhaltensweisen von Angehörigen sowie Beziehungsaspekte zwischen einem suchtkranken Menschen und ihm nahestehenden

Personen, die eine Bedeutung für die Entstehung, Verstärkung oder Förderung von Suchtverhalten haben können. Der Begriff „Co-Abhängigkeit“ bezog sich ursprünglich auf Angehörige von Menschen, die von Alkohol abhängig sind. In der Folge entstanden jedoch in der Fachwelt viele Ansichten, was das Phänomen der sogenannten Co-Abhängigkeit kennzeichnet: Von der Meinung, jede nähere Bezugsperson einer suchtkranken Person sei co-abhängig, bis hin zur Ausweitung des Begriffs auf alle Süchte, weitere Erkrankungen sowie das nahezu gesamte soziale Umfeld. Die Begriffsdefinition von Co-Abhängigkeit ist nach wie vor Gegenstand von wissenschaftlichen Diskussionen. Es gibt aktuell Tendenzen in der Suchtforschung dahingehend, dass unter Co-Abhängigkeit jedes suchtfördernde Verhalten – unabhängig von der Suchtform – verstanden wird (Gesundheit.DV.AT.,2021)⁵

Flassbeck weist in seinem Buch eindrücklich darauf hin, dass die Sichtweise auf Co-Abhängigkeit, bei der man davon ausgeht, dass Angehörige die Sucht ungewollt unterstützen, diese Personengruppe zu Unrecht pauschalisiert und verurteilt wird (Flassbeck, S.19)⁶. Außerdem werden bei dieser Sichtweise die Krankheit und der Hilfebedarf der Angehörigen ausgeblendet. Die Co-Abhängigkeit stellt eine eigenständige psychosoziale Problematik dar, bei der die Betroffenen einen eigenen Behandlungsanspruch haben.

Nach Meinung Flassbecks wird durch die o. g. Definition das Augenmerk mit diesem Verständnis zu sehr auf den Abhängigen und dessen Konsum gerichtet und der Angehörige zum Anhängsel des Süchtigen degradiert.

„In Deutschland leben ca. 3 Mio. Abhängigkeitskranke. Geht man von drei Angehörigen (Partner, Kinder, Eltern) aus, dann sind 9–10 Mio. Menschen von der Suchterkrankung eines nahestehenden Menschen betroffen. Trotz zum Teil erheblicher psychischer und körperlicher Beeinträchtigungen werden nur wenig adäquate Hilfsstrukturen für diese Gruppe vorgehalten. Der in diesem Zusammenhang am häufigsten verwendete Begriff der „Co-Abhängigkeit“ ist nicht eindeutig definiert: Nach Morgan (1991) findet er Verwendung als didaktischer Begriff, als psychologisches Konstrukt oder als Bezeichnung einer psychischen Störung“ (Gesundheitswesen, 2005)⁷.

⁵ <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sucht/co-abhaengigkeit.html>

⁶ Flassbeck, J. (2020). *Co-Abhängigkeit*. Klett-Cotta.

⁷ <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2005-920656>

Auch Flassbeck beschreibt in seinem Buch „Co-Abhängigkeit“, dass Angehörige die größte von Sucht und Co-Abhängigkeit betroffene Gruppe sind und im Stillen unter dem Auf und Ab der Sucht leiden, ohne eine entsprechende Lobby zu haben. „Mit der Angehörigenproblematik sind keine medialen Auflagen oder Quoten zu erzielen, und ohne mediale Aufmerksamkeit kann sich heutzutage keine durchsetzungsfähige Lobby bilden.“ (Flassbeck, S 20)⁸

Mit Co-Abhängigkeit wird der Zustand der Bezugsperson eines Suchterkrankten bezeichnet, wenn diese durch das eigene Handeln oder Unterlassen die Sucht des anderen zusätzlich fördert oder in besonderem Maße unter ihr leidet. Das co-abhängige Verhalten weist in diesem Fall ebenfalls Sucht-Aspekte auf und kann als Persönlichkeitsstörung im ICD-10 (F60) diagnostiziert werden. Nicht jedes co-dependente Verhalten ist jedoch pathologisch. Ein Beispiel dafür ist Co-Abhängigkeit durch ständiges Vertuschen und Kompensieren von Arbeitsfehlern eines alkoholabhängigen Kollegen.

Eine Co-Abhängigkeit kann in drei Phasen unterteilt werden:

1. Beschützerphase, in der Mitgefühl für den Suchtkranken überwiegt und die co-abhängige Bezugsperson an der Hoffnung festhält, die Sucht sei aus eigener Kraft überwindbar.
2. Kontrollphase, in der die Aufgaben und Probleme des Süchtigen übernommen werden, um die Sucht vor anderen zu verdecken.
3. Anklagephase, die in Aggression und Verachtung seitens des Co-Abhängigen resultieren und zu einem Gefühl vollständiger Hilflosigkeit führen kann.“ (Poko Institut)⁹.

Die aufgeführten Definitionen belegen, dass es keine eindeutige Definition gibt. Es ist allerdings inzwischen unumstritten, dass das Phänomen der Co-Abhängigkeit existiert und Beachtung finden muss. In Wissenschaft und Forschung wurde diese Problematik lange Zeit nicht oder zumindest zu wenig berücksichtigt. Der Fokus lag fast ausschließlich bei den Abhängigen und der erfolgreichen Therapie der Sucht.

Nach ICD, der internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme, ist die Co-Abhängigkeit unter den psychischen und Verhaltensproblemen eingruppiert und findet dort inzwischen als eigenständige Erkrankung Berücksichtigung.

⁸ Flassbeck, J. (2020). *Co-Abhängigkeit*. Klett-Cotta.

⁹ <https://www.poko.de/lexikon/co-abhaengigkeit>

Flassbeck formuliert in seinem Buch eine eigene Beschreibung der Co-Abhängigkeit. Er betont, dass sich aus der Co-Abhängigkeit, die er als Co-Abhängigkeitssyndrom bezeichnet, eine ernsthafte psychische Erkrankung entwickeln kann und dass Co-Abhängigkeit eine institutionelle und gesellschaftliche Problematik darstellt. Ein Syndrom ist demnach ein „durch das gemeinsame Auftreten bestimmter charakteristischer Symptome gekennzeichnetes Krankheitsbild“. (Oxford Languages, 2024)¹⁰

Eine ähnliche Ansicht vertreten auch andere Autoren, wie beispielsweise Anne Wilson Schaef in ihrem Buch „Co-Abhängigkeit, die Sucht hinter der Sucht“. Wilson Schaef hat sich bereits in den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts mit dem Phänomen der Co-Abhängigkeit auseinandergesetzt. Nach ihrer Auffassung sind bestimmte familiäre Strukturen in den Familien Co-Abhängiger zu finden, die auf emotionalen Störungen beruhen. In diesen Familien lernen Kinder schnell, den Kontakt zu eigenen Gefühlen zu verlieren, diese nicht zum Ausdruck zu bringen und zu unterdrücken (Wilson Schaef, S 81-83)¹¹. Im Umkehrschluss würde im Falle eines aktiven Erlebens der Gefühle die Familie mit der Wirklichkeit konfrontiert und der Co-Abhängigkeit die Grundlage entzogen.

Bei der institutionellen Co-Abhängigkeit sind die Einrichtungen Schule und Kirche zu erwähnen. Wilson Schaef beschreibt, dass in der Schule das Gefühlsleben der Kinder kaum entwickelt und eher unterdrückt wird, weil die Erwartungen auf logischem, rationalem und linearem Denken liegen. Es wird ein an dieses System angepasstes Verhalten erwartet (Wilson Schaef, S 3-84)¹².

Ähnlich verhält es sich ihrer Meinung nach mit der Institution Kirche. Auch hier sind das Erleben der Gefühlswelt und der Kontakt mit den eigenen Gefühlen nicht erwünscht, es könnte ansonsten eine Bedrohung für das Funktionieren der Theologie darstellen. Sowohl von professionell in der Kirche tätigen Menschen wie auch hauptsächlich von Frauen werden Eigenschaften wie Freundlichkeit, Fürsorglichkeit und Geduld erwartet, auch wenn dies nicht zwangsläufig und ausschließlich der Erlebniswelt des Einzelnen entsprechen kann (Wilson Schaef, S. 85-86)¹³.

¹⁰ <https://languages.oup.com/google-dictionary-en/>

¹¹ Wilson Schaef, A. (1986). *Co-Abhängigkeit*. Heyne.

¹² Wilson Schaef, A. (1986). *Co-Abhängigkeit*. Heyne.

¹³ Wilson Schaef, A. (1986). *Co-Abhängigkeit*. Heyne.

3.1 Symptome der Co-Abhängigkeit

Nach Flassbeck ist die Diagnose der Co-Abhängigkeit beim Vorliegen folgender vier Symptome zu treffen:

- Erleben und Verhalten sind auf das zwanghafte Verlangen gerichtet, dem Süchtigen helfen und ihn kontrollieren zu wollen. Der Co-Abhängige steigert seine Hilfebemühungen, vernachlässigt eigene Interessen und Aktivitäten, die Sucht des anderen wird verleugnet.
- ausgeprägter Scham- und Schuldkomplex, Stimmungsschwankungen, inkonsequente Verhaltensweisen, ständige Freundlichkeit, hoher Leistungsanspruch und Perfektionismus, Selbstzweifel
- zusätzliche psychische Auffälligkeiten wie depressive Verstimmungen, soziale Ängste, psychosomatische Beschwerden, Misstrauen
- nicht nur vorübergehende Beschwerden, diese bessern sich nicht und führen zu starkem Leiden und erheblichen Beeinträchtigungen in der Lebensführung (Flassbeck, S. 61-62)¹⁴.

Co-Abhängigkeit kann mit anderen psychischen Erkrankungen einhergehen und dabei sowohl Ursache als auch Folge sein. Oft kommt es dabei zu Fehldiagnosen und somit auch zu Fehlbehandlungen.

Als weiteres abhängigkeitspezifisches Symptom nennt Flassbeck das „Eingenommensein von dem Süchtigen und das ständige Verlangen, ihm helfen und ihn retten zu wollen“ (Flassbeck, S. 50)¹⁵. Die Sucht wird hierbei bagatellisiert und verleugnet. Der Co-Abhängige vernachlässigt dabei oft eigene Bedürfnisse, Wünsche und Aktivitäten.

Ein ausgeprägtes Scham- und Schuldgefühl gehört ebenso zur typischen Symptomatik. Die Sucht des anderen wird als persönliches Versagen und somit als eigene Schuld gewertet. Die Scham führt dazu, dass die Sucht selbst gegenüber guten Freunden verheimlicht und verleugnet wird. Der Schein einer glücklichen und zufriedenen Familie wird aufrechterhalten.

Zu sozioemotionalen Symptomen gehören Schwankungen zwischen den Extremen der Euphorie und Hoffnungslosigkeit. Einem Co-Abhängigen mangelt es oft an gesunder

¹⁴Flassbeck, J. (2020). *Co-Abhängigkeit*. Klett-Cotta.

¹⁵ Flassbeck, J. (2020). *Co-Abhängigkeit*. Klett-Cotta.

Aggressivität, Durchsetzungsvermögen und Selbstbehauptung. Gefühle von Wut und Unzufriedenheit werden unterdrückt. Die Bemühungen freundlich und höflich zu sein stehen im Vordergrund.

Das Verhalten vieler Co-Abhängiger ist außerdem geprägt von Perfektionismus und einem extrem hohen Leistungsanspruch, was im Widerspruch zum Verhalten des Abhängigen steht, dem Fehler zugestanden und entschuldigt werden.

Darüber hinaus werden bei Co-Abhängigen häufig auch körperliche Symptome wie Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit und das Gefühl des Krankseins beschrieben und auch Symptome einer Traumafolgestörung lassen sich beobachten, da die Co-Abhängigen in ihren Biografien oft selbst suchterkrankte Eltern erlebt haben (Flassbeck, S. 48- 57)¹⁶.

3.2 Therapie

Für süchtige Patienten gibt es inzwischen ein breit gefächertes Angebot an Behandlungen und Beratungen, in das auch seit längerem die co-abhängigen Angehörigen miteinbezogen werden. Da es sich bei der Co-Abhängigkeit um eine eigenständige Erkrankung handelt, ergibt sich daraus allerdings die Notwendigkeit eines eigenständigen Beratungs- und Behandlungsbedarfs. Die reine Mitbehandlung ist nicht ausreichend auf die Bedürfnisse der betroffenen Personen abgestimmt. Flassbeck zitiert in seinem Buch aus der Homepage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus dem Jahr 2009. Dabei werden zunächst Zahlen und Fakten zur Mortalität der einzelnen Suchtformen erwähnt und im Anschluss darauf hingewiesen, welche Bedeutung in diesem Zusammenhang der Prävention und Aufklärung zukommt. Flassbeck weist darauf hin, dass besonders Kinder aus Suchtfamilien ein Gefährdungspotenzial aufweisen, später selbst eine Sucht zu entwickeln. Auf der genannten Homepage wird nicht darauf hingewiesen, dass die Gefahr eine Co-Abhängigkeit zu entwickeln, ebenso groß ist. Prävention ist in erster Linie darauf ausgerichtet, riskantes Konsumverhalten frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, sowie Missbrauch und Sucht zu verhindern. Nach Flassbecks Auffassung wird die moderne Suchtprävention ihrer Aufgabe, die betroffenen Angehörigen mit ihrer Problematik zu behandeln damit nicht oder zumindest nur unzureichend gerecht. Es wird dabei auch das Potenzial übersehen, das in der Prävention liegt, denn ein gut beratener Angehöriger

¹⁶Flassbeck, J. (2020). *Co-Abhängigkeit*. Klett-Cotta.

kann als Multiplikator innerhalb seiner Familie und Freundesgruppe fungieren, unabhängig davon, ob bei dem Süchtigen das Suchtverhalten und der Konsum weiterbestehen. Im Idealfall entsteht in dieser Konstellation erst gar nicht die Problematik der Co-Abhängigkeit (Flassbeck, S. 156-158)¹⁷.

Im Bereich der Beratungsstellen ist das Angebot für Co-Abhängige auch oft nur unzureichend abgedeckt und nicht durchgängig vorhanden. So finden sich beispielsweise auf Homepages Erklärungen zu Co-Abhängigkeit, die diese als Verhaltensweisen beschreiben, „die eine süchtige Fehlhaltung unterstützen und eine rechtzeitige Behandlung verhindern“ (Flassbeck, S,161)¹⁸. Mit derartigen Beschreibungen wird deutlich, dass die Co-Abhängigen bei dieser Ansicht nicht ernsthaft angesprochen und berücksichtigt werden. Dennoch gibt es inzwischen auch Beratungsstellen, die ausdrücklich erwähnen, dass Angehörige ebenso das Recht auf Beratung für sich in Anspruch nehmen können. Wichtig ist dabei, die Angehörigen nicht als Anhängsel des Süchtigen zu sehen und zu behandeln, sondern ihre eigene Problematik ernst zu nehmen. Es gibt allerdings kaum Beratungsstellen, die sich ausschließlich um Angehörige kümmern.

Als weitere Therapieformen stehen Angehörigen Selbsthilfegruppen zur Verfügung. Der Austausch mit anderen, von der gleichen Problematik Betroffenen ist dabei oft sehr hilfreich.

Nach gestellter Diagnose ist auch eine ambulante Psychotherapie möglich. Für manche Betroffene kann diese Form der Versorgung allerdings nicht ausreichend sein, sodass ein stationärer Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik sinnvoller ist.

4.0 Fazit

Für abhängige Personen gibt es mittlerweile ein breit gefächertes Angebot an Hilfen, die grundsätzlich eine dauerhafte Abstinenz zum Ziel haben. Die Möglichkeiten reichen dabei therapeutisch von der Entgiftung bis hin zur Entwöhnung und der damit verbundenen medikamentösen aber auch psychosozialen Behandlung.

¹⁷Flassbeck, J. (2020). *Co-Abhängigkeit*. Klett-Cotta.

¹⁸ Flassbeck, J. (2020). *Co-Abhängigkeit*. Klett-Cotta.

Für die weitaus größere Gruppe der Co-Abhängigen bieten sich diese Möglichkeiten entweder nicht oder nur in einem unbefriedigenden Rahmen.

Für das Coaching ergeben sich daraus sehr vielfältige Möglichkeiten der Unterstützung. Diese beziehen sich sowohl auf Einzelpersonen wie Angehörige, Freunde und Kollegen, die in einer Beziehung zum Abhängigen stehen als auch auf Institutionen wie Arbeitgebern, Schulen und der Kirche, die durch die jeweiligen Strukturen süchtiges Verhalten unterstützen (können). Besonders für Institutionen bieten die vorhandenen therapeutischen Angebote keine Möglichkeiten der Therapie und somit der Veränderung bestehender Verhaltensweisen und Strukturen, auch wenn die Bereitschaft dazu vorliegt. Der Schritt der Inanspruchnahme von Coaching-Angeboten ist für diese Einrichtungen besser realisierbar und mit weniger bürokratischen Hürden verbunden. Das Coaching bietet somit auch die Möglichkeit ein breiteres Publikum für die angesprochene Thematik zu erreichen und ein Bewusstsein für co-abhängiges Verhalten und co-abhängige Strukturen zu schaffen und zu verändern.

Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit (2024). gesund.bund.de. <https://gesund.bund.de/icd-code-suche/f19-2>. 01.02.2024

Flassbeck, J. (2020). *Co-Abhängigkeit* (3.Aufl.). Klett Cotta.

Gesundheit. GV.AT (2021). Co-Abhängigkeit. <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sucht/co-abhaengigkeit.html>. 01.02.2024

Hrsg. (2019). *Pflege Heute* (7. Aufl.). Urban & Fischer

Oxford Languages (2024). https://languages.oup.com/google-dictionary-en/_ 01.02.2024

Poko (o. D.). Co-Abhängigkeit. <https://www.poko.de/lexikon/co-abhaengigkeit>. 01.02.2024

Thieme (2024). [Gesundheitswesen]. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2005-920656>. 01.02.2024

Wilson Schaef, A (196). *Co-Abhängigkeit* (20. Aufl.). Wilhelm Heyne Verlag.