



Facetten des Konstrukts „Familie“ im Kontext der Substitution und Betreuung von psychiatrisch auffälligen OpiatkonsumentInnen

Suchttherapietage Hamburg, Juni 2006

Angelika Horn & Bernd Westermann

Ambulanz für Integrierte Drogenhilfe (A.I.D.) Berlin-Kreuzberg
Einrichtungsleiterin

Leiter des Bereichs „Substitution & Betreuung“ im Notdienst Berlin e.V.

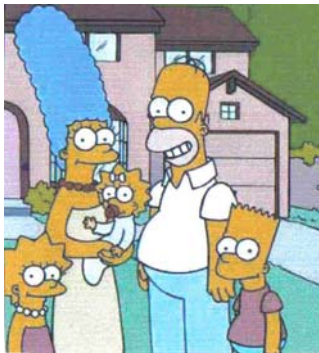
Worum soll es gehen?

- Familien-Geschichten



Worum soll es gehen?

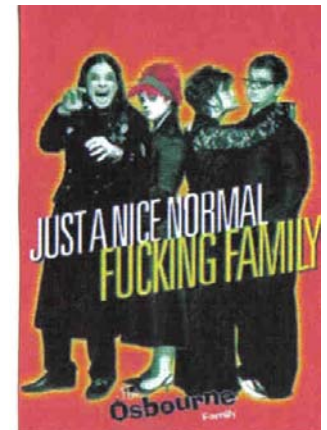
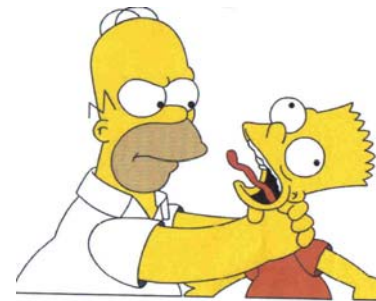
- Familien-Bilder und -Modelle





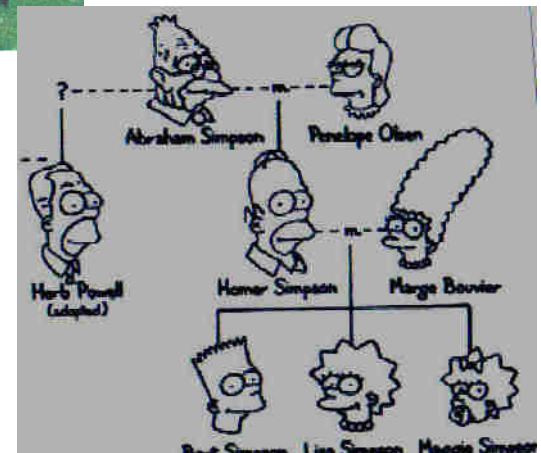
Worum soll es gehen?

- Familien-Leben



Worum soll es gehen?

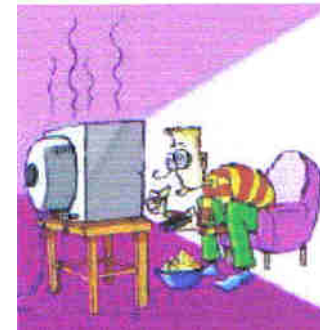
- Familien-Rollen





Worum soll es gehen?

- **Familien-Substitute**





„Quellen-Nachweis“ Woher stammen unsere Informationen?

- Standard-Anamnese(n) bei Behandlungsbeginn und -abschluss, periodisch im Verlauf
- Alltägliche „Frei-Haus-Lieferungen“ von Geschichten, Theorien, Demonstrationen und persönlichen Begegnungen, speziell organisierte settings, Hausbesuche...
- „Offensive“: Explorative Methoden, z. B. narrationsorientiertes, offenes Fragen bis zu biographischen Interviews, Schulung hermeneutischer Aufmerksamkeit bis zur sequenzanalytischen Interpretation und Strukturhypothesenbildung, Genogramm-Arbeit, systemische Techniken...
- „Defensive“: konfrontiert mit Re-Inszenierungen von Beziehungsmustern (typisch: Szene-Modell, ebenso geläufig aber: Familien-Modelle und -Rollen), Entwicklung und Pflege der nötigen Wahrnehmungs-, Distanzierungs- und Selbstschutz-kompetenzen

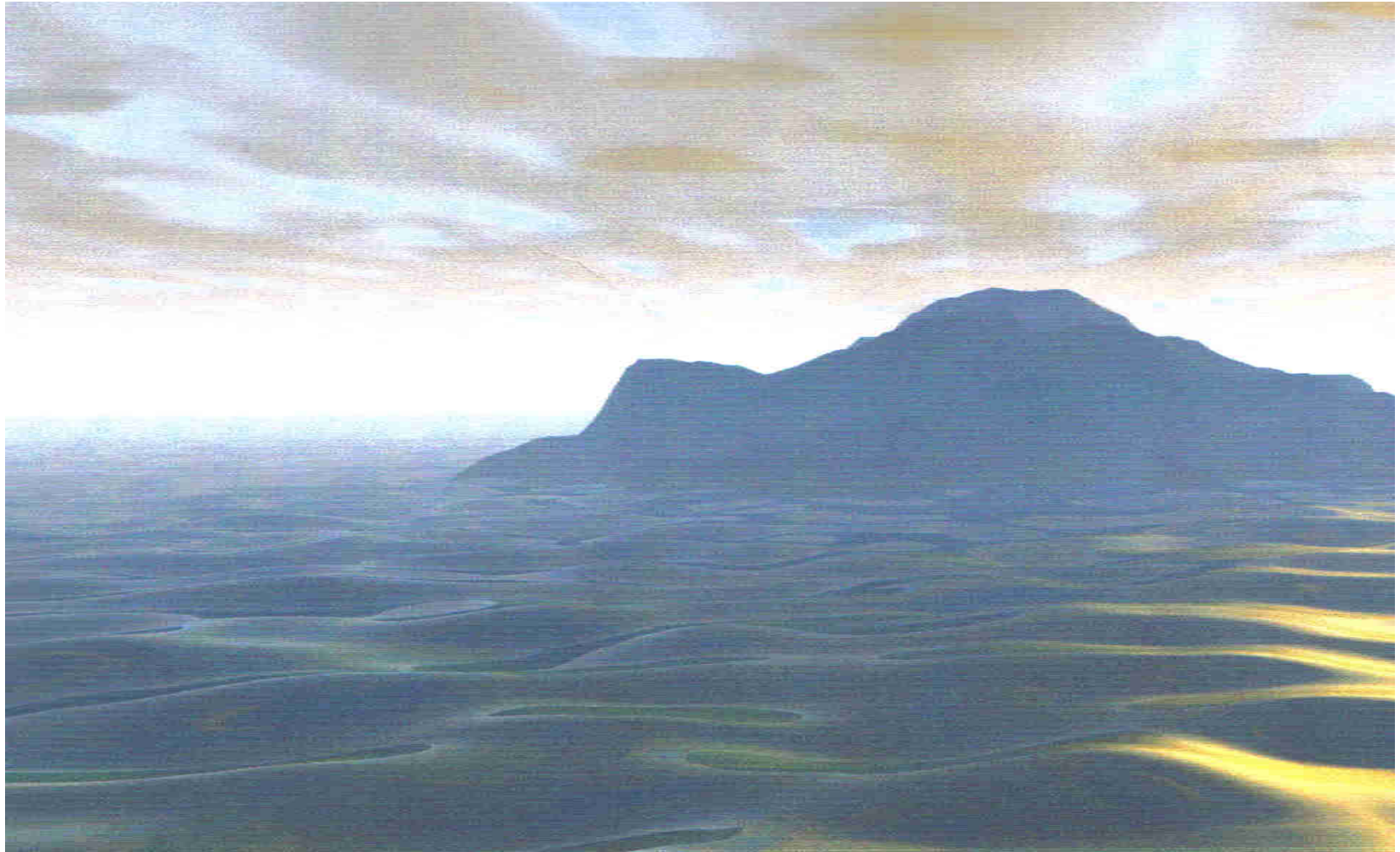


Vorab-Thesen

- Krankheiten sind nicht ohne Einfluss auf all das, was Familie(n) ausmacht.
- Krankheiten stimulieren in Familienstrukturen **gegensätzliche spontane Impulse** - nicht selten auch zugleich -, z. B.:
- **Empathie** (Zuwendung, Mitleid, Fürsorge und Solidarisierung) versus **Aversion** (Abwendung, Ausgrenzung, Ärger sowie Verdacht- und Schuld-Diskurse).
- Je **schwerwiegender** die Krankheiten desto **stärker** sind diese Impulse, desto **größer** die „Nebenwirkungen“ im familiären Zusammenhang.
- **Unsere Klientel** hat gleich mehrere derjenigen schwerwiegenden Krankheiten, die **heftige und nachhaltige** (familien-interne wie auch -externe) **Reaktionen** garantieren:
- parallele bzw. kombinierte „Süchte“ im komplexen Wechselspiel mit auffälligeren psychischen Störungen und „peinlichen“ Infektionen, z.T. dann dazu auch noch erkrankungsbedingte Beeinträchtigungen des äußeren Erscheinungsbildes...
- **Allein schon erkrankungsbedingt** (zusätzlich durch die Familiengeschichten selbst) sind unsere KlientInnen **unfreiwillige „Trendsetter“**, was moderne Familien-Entwicklungen und -Diskussionen betrifft:
- Bedeutungsverlust der „Kernfamilie“; Diversifizierung der Formen, Normen und Ideale „familiären“ Zusammenlebens; Koexistenz von Extremen, z.B. von Idylle-Sehnsucht und weniger idyllischen bis Horror-Erfahrungen...



Die Insel der Substituierten





In Metaphern

- Für den Schiffbrüchigen bedeutet eine Insel Rettung vor dem schon sicher geglaubten Tod.
 - Für den Opiatabhängigen könnte Substitution diese Überlebenshilfe bieten, vielleicht auch mehr.
 - Den Gestrandeten erwarten auf der Insel bekannte und unbekannte Gefahren. Die schlimmste von ihnen heißt wahrscheinlich Einsamkeit.
 - Robinsons Freitag ist ein außerordentlicher Glücksfall, die Rückkehr zum Festland erst recht.
 - Die Insel, auch die der Substituierten, kann zur Falle werden.
 - Das Festland der „Normalität“ kann sich immer weiter entfernen.
 - Selbst wer eines Tages Kraft und Gelegenheit für den Rückweg findet, muss damit rechnen, nicht unbedingt „zu Hause“ anzukommen...
-
- Fragt man in einer speziellen Gruppe von Substituierten nach dem Zusammenhang, den sie zwischen ihrer Behandlung und ihrer Lebensqualität sehen, unterscheiden sich die Antworten von Fall zu Fall erheblich.
 - Jenseits dieser Vielfarbigkeit aber treten im Gesamtbild markante Konturen hervor. Aus verschiedensten Perspektiven ergeben sich Schnittflächen, wiederkehrende Muster.
 - Ganz besonders fällt auf, dass die Bilder von der Substituierten-Insel immer wieder auf merkwürdige Weise „Realität“ und „Fiktion“ vereinen. Sie beziehen sich auf das, was ist, stets in unauflösbarer Verbindung zu dem, was „eigentlich“ sein könnte, sollte oder müsste.
 - Es sind Bilder von einer Zwischen-Welt. Der Kontakt zur „Eigentlichkeit“ ist vorerst abgeschnitten.
 - In diesem Ausnahmezustand, er lässt sich auch als Aus-Zeit leben, besteht Orientierungsbedarf:
 - Man kann zurückblicken. Vielleicht gab es da ja schon einmal „Normales“, das noch greifbar ist, an das sich anknüpfen lässt. Das ist nicht jedem möglich.
 - Man kann sich mit anderen vergleichen, mit dem was landläufig als „normal“ gilt. Das kann gleichermaßen hilfreich und frustrierend ausfallen.
 - Oder man kann versuchen, sich ein ganz eigenes Bild von „Normalität“ auszumalen.
 - Das ist eine große Herausforderung, so groß, dass sie nicht jeder bewältigt, zumindest nicht gleich, unter Entscheidungsdruck.
 - Deshalb heißt die Insel der Substituierten „Irgendwie. Irgendwo. Irgendwann.“

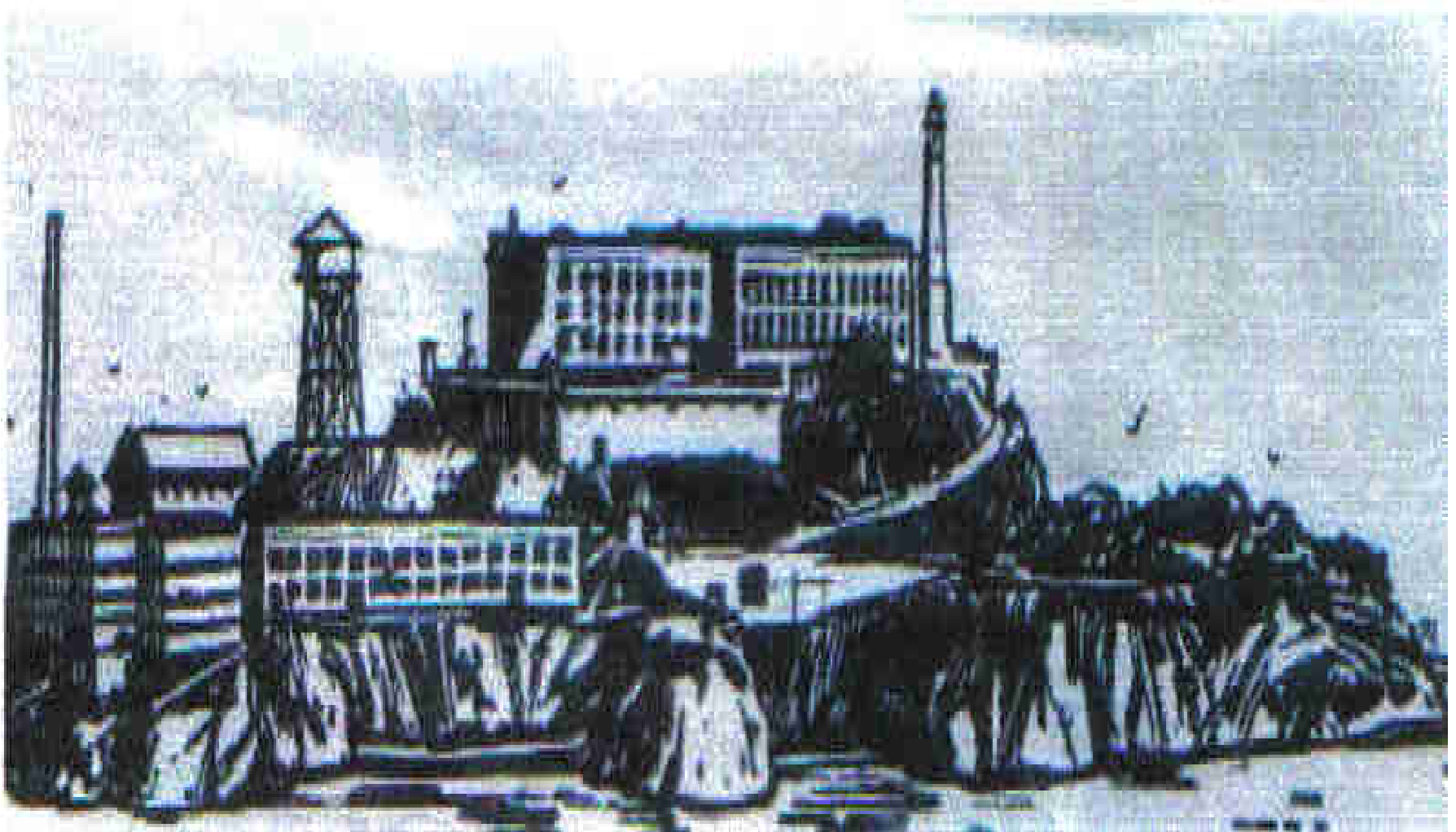


Schwer geschädigt frisch gestrandet





Auf der Insel gefangen





Kolonisierung der Insel





An Rettungsbooten bauen



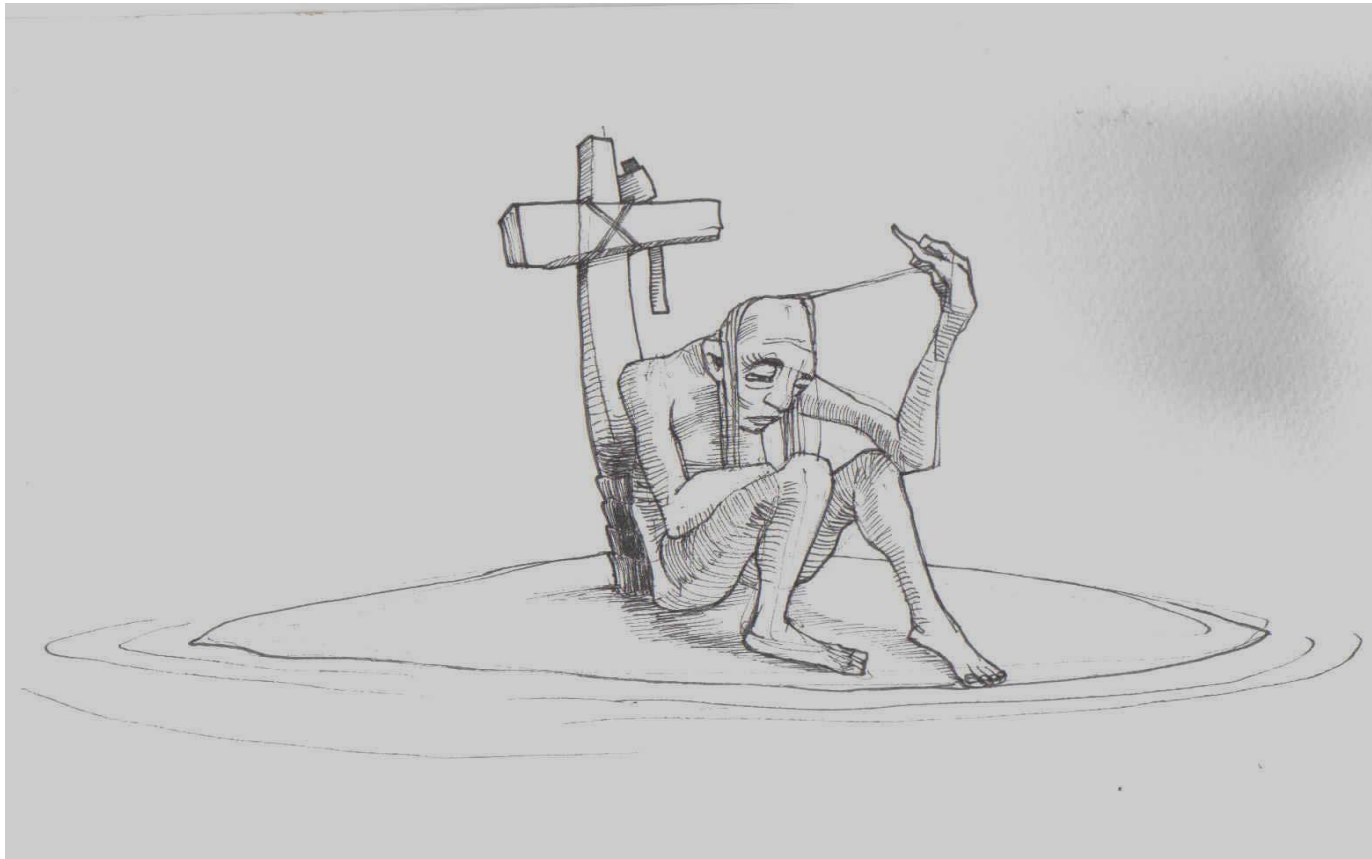


Sich mühsam freischwimmen



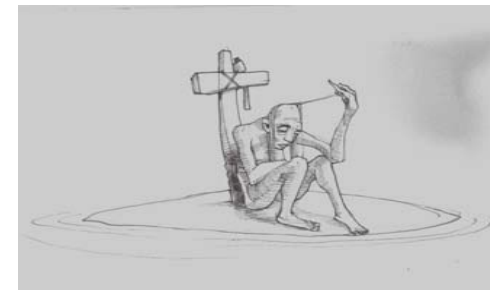
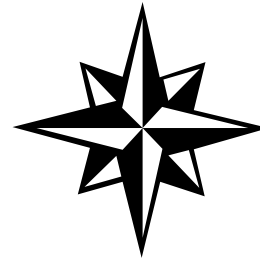
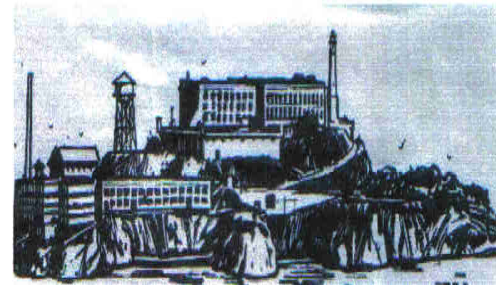


Scheitern





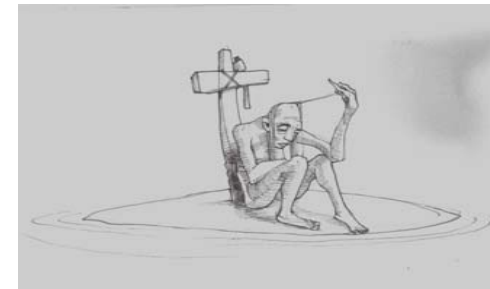
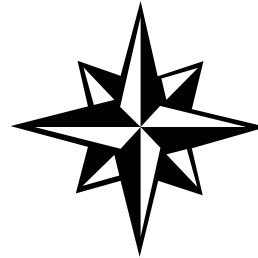
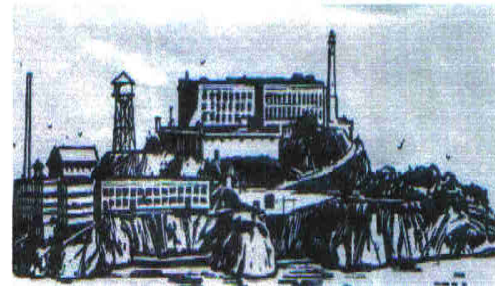
Insel-Konstellationen





Aufgabe: Versetzen Sie sich bitte in eine dieser Konstellationen.

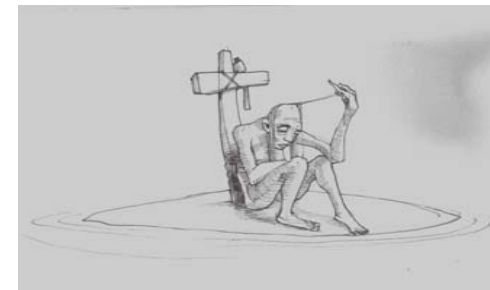
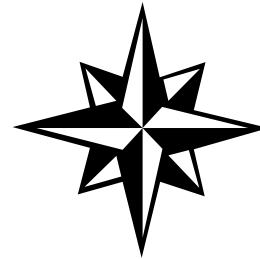
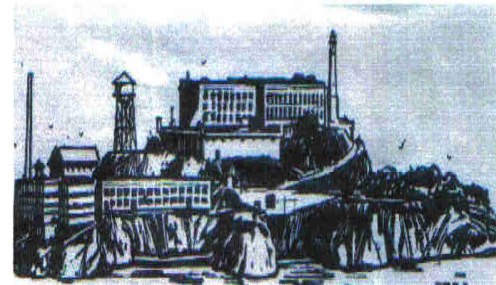
1. Beschreiben Sie in wenigen Vokabeln Ihren Zustand, Ihre Stimmung, Ihre Welt- und Selbstsicht!





Aufgabe: Versetzen Sie sich bitte in eine dieser Konstellationen.

2. Inwiefern und auf welche Weise ist für Sie in dieser Lage das Thema Familie von Interesse?



Schwer geschädigt frisch gestrandet



Orientierungslosigkeit

Erleichterung

Erschöpfung

Reduzierter Widerstand

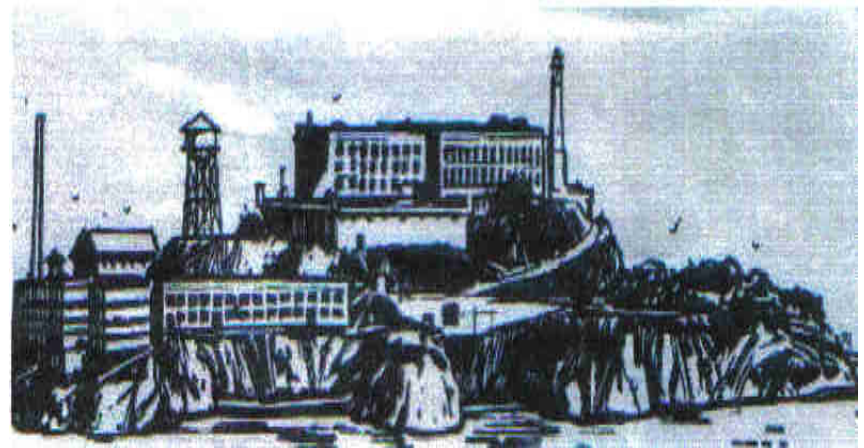
Pflegebedürftigkeit

Dankbarkeit

Hoffnungen, Erwartungen, Ängste



Auf der Insel gefangen



Kapitulation / Resignation
Entlastung
Langeweile
Enge
Sich drangsaliert fühlen
Ohnmacht
Aussichts- und Sinnlosigkeit
Angst und Wut



Kolonisierung der Insel



Kapitulation
Entlastung
Realismus
Zufriedenheit
Genügsamkeit
Professionalisierung
Identifikation



An Rettungsbooten bauen



Glaube, Liebe, Hoffnung
Fokussierung
Agitiertheit
Verbissenheit
Unsicherheit und Zweifel
Abgrenzung
Konversions-Extremismus

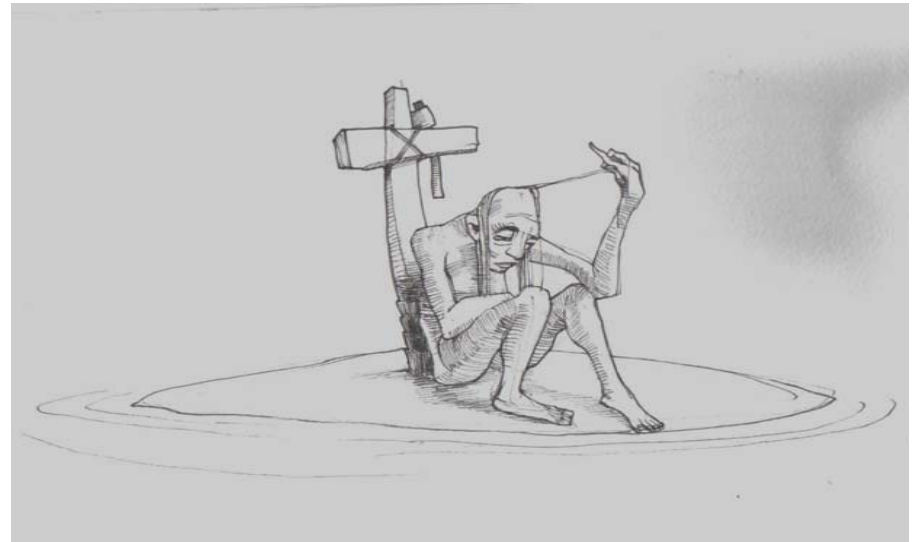


Sich mühsam freischwimmen



Anstrengung
Unsicherheit
Angst
Ungewissheit
Verdrängungspotenzial
Kraft und Ausdauer
Frustrationstoleranz
Hoffnung

Scheitern



Resignation
Eingeschränktes Verdrängungspotenzial
Aussichts- und Sinnlosigkeit
Gleichgültigkeit
Reduzierte Impulskontrolle
Aggression
Abstumpfung
Interesse – und Verantwortungslosigkeit

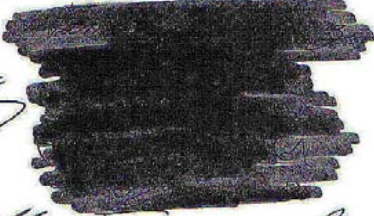


Frank, 43 Jahre: der Gefangene auf der Insel (1)

- Frank nimmt Heroin, seit er 12 Jahre alt ist.
- Er sieht sich bedingt durch seine körperlichen Beschwerden in einer auswegslosen Situation.



Fax Herr R.

Vf: - bonni 0601061141
 u.S: P.S.B. - 
 - Angelika Dom - "Chiffre" /
 B.A.B.:
 Deutze, John - Vermittler
 Hallo, wie geht's?
 Sag, erkennst Du den Namen
 wieder?
 Rüdiger Schulz, der das
 mit der letzten Mission
 zusammen hat, was ich
 kann?
 wie Du dich nach dem 14.?
 Von dem Freitag bei Rüdiger.
 Gibt es eine Ursache
 warum?
 Inmitten der Armut
 ist es leichter, einen
 Namen zu finden. Mittwoch, 14.12.1999
 Oh, 2! 2! 2! 2! 2! 2! 2! 2! 2! 2!
 P.S. Jeller - 12. Dezember 1999 - Fax 0110



Frank, 43 Jahre: der Gefangene auf der Insel (2)

- Frank verbrachte 35% seiner Lebenszeit in Gefängnissen.
- Seine Familie ist seine Frau.
- Substitution seit fast 13 Jahren, Beigebrauch: THC, manchmal Heroin und Kokain.
- Er sieht aus wie ein „Räubergespenst“.
- Die Wohnung: Spiegel der Lebenssituation.
- Frank ist gefangen auf der Insel der Substitution.



Thomas, 38 Jahre: Kultivierung der Insel

- Nach vorangegangenen Versuchen mit Codein und auch mit Methadon wurde Thomas seit 1995 bei uns substituiert und psychosozial betreut, unterbrochen lediglich von einigen Monaten Inhaftierung.
- Der Substitutionsbeginn war sehr problematisch: Neben Opiat- auch Alkohol- und Benzodiazepam-Abhängigkeit, Kokainkonsum je nach Finanzlage, Obdachlosigkeit, Beziehungschaos, massiver juristischer Druck, gesundheitliche Beeinträchtigungen durch früheres Schädeltrauma, HCV-Infektion bei zunehmend zirrhotischer Leber, später diagnostiziert: Vollbild der Symptomatik einer generalisierten Angststörung (F 41.1 ICD 10)
- Die psychosoziale Betreuung von Thomas wurde vor 3 Monaten (endlich) beendet. Es gibt keinen wirklichen Hilfebedarf mehr (seit Jahren eigene Wohnung, selbständig in allen Angelegenheiten, seit Jahren „trocken“ und gänzlich „beikonsum“frei).
- Die Substitution läuft weiter, ein Behandlungsende ist nicht absehbar. Die in Angriff genommene Dosisreduktion wurde nach PsB-Abschluss umgehend abgebrochen!



Thomas, 38 Jahre: Kultivierung der Insel

- Thomas hat es geschafft, weiter in der Ambulanz medizinisch versorgt zu werden und somit auch weiter am Gruppenangebot teilnehmen zu dürfen.
- Als letzte Aktion vor dem endgültigen Betreuungsabschluss wurde Thomas ein biographisches Interview vorgeschlagen – nicht zuletzt deshalb, weil er immer wieder ungefragt das Thema Familie zur Sprache brachte (bilanzierend, auffällig zentraler und ausführlicher, in immer engerem Zusammenhang zu seiner Sucht- und Krankheitsgeschichte).
- Die angebotene Alternative (Genogramm) fand Thomas gleichermaßen attraktiv. (Am allerliebsten hätte er beides getan – und verhandelte auch in dieser Richtung.)
- Nach 6 jeweils 45-minütigen Sitzungen (4,5 Stunden Tonbandmitschnitt!) war außer dem offenen Auftakt-Erzählimpuls keinerlei weitere Frage nötig (bzw. möglich).
- Und ein Ende war nicht absehbar...

Tonband



Thomas, 38 Jahre: Kultivierung der Insel

- Die beiden zentralen „thematischen Felder“ dieses Interviews sind:
 - zum einen: **Anerkennung / Bestätigung**,
 - zum anderen: **Gewalt / Grenzverletzung**.
- (Geschichte vom „goldigen Sohn“ und „Michael-Jackson-Balkon-Szene“)
- Dem Sohn wird – zu seiner Bestätigung – immer wieder erzählt, wie der Liebhaber der Mutter - die eigentlich ihr (!) gebührende - Anerkennung erfährt. Über das Erzählen dieser Geschichte bildet die Mutter mit Thomas eine Koalition gegen den Vater.
- Vom Vater hat Thomas nichts zu erwarten außer unberechenbarer Gewalt.
- Der langjährige Versuch von Thomas, nicht immer nur Opfer zu sein, bleibt zwar nicht gänzlich erfolglos (auch von ihm gehen Nötigung und Gewalt aus), letztlich aber scheitert er als Täter.
- Das Herauswachsen aus der Opferrolle, die Thomas die ersten Behandlungsjahre geradezu habitualisiert („Dornenkronen“-Tonfall) gelingt durch die Übernahme der Rolle des „professionellen Patienten“, der im Schutzraum der Substitution Sicherheit und Anerkennung findet.



Beate, 28 Jahre: Scheitern

- Im Alter von 9 Jahren erfährt Beate von ihrer Adoption.
- Erste Heroineinnahme während Jugendhaft im Alter von 14 Jahren.
- Nach Haftentlassung: Therapien, Rückfälligkeit, (Beschaffungs-)kriminalität, Inhaftierungen.
- 22 Jahre: Geburt des ersten Kindes.
- 24 Jahre: Geburt und Tod des zweiten Kindes.
- Bis 28 Jahre: Versuche der Stabilisierung
- Aufnahme in der A.I.D., erneute Inhaftierung, Abtauchen...
- Fazit: Die Distanzierung zur eigenen Lebensgeschichte dient als Schutz, kann jedoch auch den Behandlungserfolg verhindern.



Maria, 50 Jahre: Sich mühsam freischwimmen (Auszug aus einem narrativen Kurzinterview von 2001; Teil 1)

I: Was bedeutet Substitution für dich persönlich?

M: mh, **Hilfe**, es bedeutet halt Hilfe, für Menschen die Hilfe haben wollen äh (2) bedeutet es äh zu n-z-n `n Schritt zurück äh oder `n Schritt vorwärts, eben irgendwie wieder ins Leben, ins normale Leben zu kommen

...tja (5) also ich nehm jetzt sechseinhalb Jahre Methadon, war vorher, **sehr** stark abhängig, äh. bin über zwanzig Jahre abhängig, von Opiaten und weiß ich. alles was man sich denken kann und äh, wie gesagt nehm seit sechseinhalb Jahren Methadon und in der Zeit äh, hat es mir doch ein bißchen was gebracht indem ich halt. `ne eigene Wohnung habe (1) arbeiten gehe, und. irgendwie doch `n bißchen wach geworden bin also. doch eben. wieder Sachen merke äh wo ich stehn jeblieben war, stehen geblieben **bin**. an dem Tag wo ich wirklich anfang harte Drogen zu nehmen bin ich irgendwie. stehen geblieben, und irgendwie äh, hab ich durch diese Substitution, doch wieder viele Sachen gelernt die ich **verlernt** habe, (2) tja ((leise)) (9) also ((leise))...



Maria, 50 Jahre: Sich mühsam freischwimmen
(Auszug aus einem narrativen Kurzinterview von 2001; Teil 2)

- I: Kannst Du die Gewinne von denen du gesprochen hast noch etwas konkreter beschreiben? Was sind für dich persönlich konkret diese Gewinne?
- M: Zum Beispiel die Familie (1) ich verstehe jetzt meine Familie besser, wie früher, also ich hab mit meiner Familie zum Beispiel (1) jetzt, besseren Kontakt, verstehe Sachen die ich also früher nicht verstanden habe, also ich hatte mit meiner Familie wie ich st- d- wie ich starke Drogen konsumiert habe, absolut keinen Kontakt mehr weder mit Müttern mit meinen Geschwistern ich hab mehrere Geschwister, Onkel Tante is egal was dazu gehört. also absolut keinen Kontakt äh, was sich jetzt langsam in den Jahren äh wieder aufgebaut hat, äh, was meine Familie auch nich kannte Methadon wo sie auch lernen mussten äh was ich halt zu mir nehme, und äh, ja das is schon ein Gewinn denk ich, also meine Geschwister zum Beispiel ich komm gut mit denen aus und, wie gesagt sie haben äh, viel Verständnis dafür sie helfen mir wo sie können...



Maria, Substitutionsbeginn (1)

- Dezember 1996, kurz nach ihrem 40. Geburtstag, der Jahreswechsel steht an, immer eine schwierige Zeit für Maria: die Zeit der Familienfeste
- Kurz zuvor: Maria wird nach einer Überdosierung in der Klinik reanimiert.
- **aus dem handschriftlichen Lebenslauf:** „...ich hatte mir in die Leisten reingespritzt, woraufhin sich Phlegmonen gebildet haben, meine Arme sind total zerstoehen. Im Krankenhaus bekam ich Antibiotika und das erste Mal Methadon...“
- Der Lebenslauf beginnt mit: „...ich habe sechs Geschwister, drei von ihnen sind Alkoholiker, meine Mutter ist Witwe und mein Vater war auch Alkoholiker, der mittlerweile verstorben ist.“
- Weiter: „ Ich habe die katholische St. Christinen Grundschule von 1962 bis 1968 besucht, danach war ich auf der St. Christinen Oberschule und habe ein Abgangszeugnis der 9. Klasse!
- Ich bin das erste Mal mit 13 Jahren von zu Hause weggelaufen und nahm das erste Mal LSD, AN1, Captagon und Kokain aufgrund der Familienverhältnisse, weil ich mit meiner Mutter nicht klar kam, gab´s Meinungsverschiedenheiten und Schläge bis sie mich aus der Wohnung rausschmiss.
- Mit 18 Jahren bekam ich meinen Sohn, den ich zum Vater gab, weil ich keine Wohnung hatte.
- Dann lernte ich (1984) einen Mann kennen, den ich für 10.000 DM pro forma heiratete. Kurz danach lernte ich meinen (jetzt getrennten) Freund kennen, der mit Drogen dealte, woraufhin ich dann langsam anfang, Heroin zu spritzen...“



Maria, Substitutionsbeginn (2)

- Es gab in der Vorgeschichte mehrere private und stationäre Entzugsversuche sowie zwei Therapie-Anläufe (Beim ersten blieb es bei der Anmeldung, der zweite wurde nach zwei Tagen abgebrochen.)
- **Konsum-Muster:** seit 12 Jahren Heroin, die letzten Jahre 3-4 g am Tag i.v. als Cocktail mit mehreren Gramm Kokain, hochdosierter Benzodiazepam-Konsum („seit ewig“, zuletzt 30-40 Rohypnol pro Tag), sowie täglich ca. 1 ½ Flaschen Schnaps.
- Alkoholikerin ist Maria – unter anderem – also auch. 1996 galt das von ihr praktizierte polytoxikomane Konsummuster noch ausdrücklich als **Contraindikation für eine Substitution.**



Maria, die letzten 10 Jahre (1)

- Bei Substitutionsbeginn obdachlos, in einer Pension untergebracht, zieht Maria 1997 in den „Annenhof“, zwar ebenfalls eine Pension, aber ausschließlich für Frauen und auch sonst recht akzeptabel.
- 1998: Der Versuch einer substitutionsbegleitenden Psychotherapie scheitert (vordergründig am Geld, andererseits war es womöglich auch noch viel zu früh).
- 1999-2001: Betreutes Einzelwohnen in einer Fraueneinrichtung, danach Umzug in die eigene Wohnung, in der sie noch heute lebt. Gemeinnützige Arbeit in stationärer Altenpflege.
- 2000-2002: Letztlich scheitern zwei ernst gemeinte Versuche, eine Partnerschaftsbeziehung einzugehen – nicht zuletzt daran, dass Maria riesige Probleme damit hat, wenn sich ihr jemand nähern oder sie sogar anfassen will.
- 2004: befristeter Job in der Nachbarschaft (im Haushalt einer alten Dame), seitdem arbeitslos aber auch arbeitsunfähig (gesundheitlich bedingt)
- 2004-2006: Die gesundheitlichen Probleme nehmen insgesamt zu (somatisch: deutlich übergewichtig, stark geschwollene Extremitäten, Schmerzen, Entdeckung und Medikation eines Schilddrüsedefekts, psychisch: starke Reizbarkeit bei Stimmungsschwankungen, massive Schlafbeschwerden, generalisierte Angststörung zunehmend gut „im Griff“, wie Erfolgserlebnisse im Alltag belegen, auf die Maria sehr stolz ist ...)



Maria, die letzten 10 Jahre (2)

- Heroin: kein Konsum seit Behandlungsbeginn (bis heute), kürzlich erstmals seit langem wieder von Heroin-Sehnsucht überfallen (Hintergrund: viele Tote im Bekanntenkreis)
- Kokain: Konsum zunächst ebenfalls völlig beendet, dann eine begrenzte Konsumphase 1998/99. 2003: einmaliger Rückfall (am Geburtstag).
- Benzodiazepine: zwei mehrwöchige anstrengende stationäre Entzüge 1998 und 2000, danach jeweils mehrmonatige Clean-Zeiten, low-level-Konsum, begrenzte Kontrollverlust-Phasen, wochen- und monatelang kein Konsum, dann wieder akuter Suchtdruck, Kampf!
- Alkohol: im Zusammenhang mit dem Pillenkonsum lange Zeit sehr problematisch, mitunter dramatisch, zuletzt 2002 und 2003 schwierige Wochen, seitdem beinahe „trocken“
- Amphetamin: Maria hätte sich 2003 in der Apotheke beinahe ein Präparat zum Abnehmen gekauft. Sie leidet heftig unter den (konditionellen und ästhetischen) Konsequenzen ihrer Gewichtszunahme. Zu den Ursachen dafür gehört - wie sich herausstellt - auch eine neuerdings entwickelte Bulimie. Erst jetzt kommt erstmals zur Sprache, dass Maria schon einmal unter einer Essstörung litt: vom 17. bis zum 20. Lebensjahr gab es eine Anorexia nervosa.



Maria, „scheibchenweise“ Familiengeschichte (1)

- **Aus der Erstanamnese 1996:**
- 1967: Im 11. Lebensjahr habe es einen ersten Suizidversuch mit 50 Abführpillen gegeben.
- 1970: Die Eltern lassen sich scheiden. Krach zwischen ihnen war seit Jahren Dauerzustand, auch gegenseitige Prügeleien. Maria habe oft Angst gehabt, wenn der Vater nach Hause gekommen sei. Von ihm habe sie allerdings nie Prügel bekommen, von der Mutter dafür „mehr als genug“.
- 1973: Ein Stiefvater kommt ins Haus. Maria wird schwanger von einem (O-Ton) „strengen Zigeuner“, bei dem das Kind nach der Geburt bleibt. Es gibt nie wieder einen Kontakt.
- 1984: „Scheinehe“, dann Dealer-Freund, Trennung nach über 7 Jahren



Maria, „scheibchenweise“ Familiengeschichte (2)

- **Genogramm 1997:**
- Zentrale Information: Maria sei – insbesondere nach Einschätzung der Mutter, die ebenfalls Maria heißt - „**das schwarze Schaf der Familie**“, ein „Problemkind, das man habe mit durchschleppen müssen...“
- Detaillierte Informationen zum mütterlichen und väterlichen Zweig der Herkunftsfamilie, u.a.:
- **Marias Mutter**, aus Weißrussland stammend, fanatische Katholikin, Krankenpflegerin, später Betreiberin eines privaten Altenheims... - um ihre Anerkennung habe Maria immer gekämpft, stets ohne Erfolg, statt dessen systematisch gedemütigt. (Gegenseitige) Hassgefühle!
- Der **Vater der Mutter**, wahrscheinlich Weißrusse, sei vor Marias Geburt gestorben. Er sei Alkoholiker gewesen, von ihm wird (von Marias Mutter, die auch die Familiengeschichte „verwaltet“) ausschließlich schlecht gesprochen.
- Die **Großmutter mütterlicherseits** - an ihren Namen fehlt vorläufig jede Erinnerung – sei in Marias Geburtsjahr gestorben. Auf einem Bild und dann immer wieder im Spiegel hat Maria entdeckt: (O-Ton) „Die sieht aus wie ich – in 30 Jahren. Ich bin die einzige in der Familie, die ihr so ähnlich sieht.“ Diese Großmutter bekommt von Marias Mutter Maria „gute Noten“– als einzige aus der Großelterngeneration. (lieb, anständig, fleißig, habe ihrer Tochter immer geholfen)



Maria, „scheibchenweise“ Familiengeschichte (3)

- **Genogramm 1997:**
- Der 1994 verstorbene **Vater** wird ungebrochen idealisiert (immer nett, fleißig und ehrlich...). Sein Alkoholismus wird aufwändig entschuldigt: „...wer weiß, was es zwischen ihm und der Mutter gegeben hat“. Die Eltern hätten schon 2 oder 3 Jahre vor der Scheidung in einer Wohnung „getrennt nebeneinander“ gelebt. Die Mutter hatte bereits einen neuen Partner, mit dem Maria nicht klar kam. Erst als die Trennung sich abzeichnete, habe der Vater zu trinken begonnen. Wenige Jahre vor seinem Tod habe er „komischerweise“ aufgehört. Er habe nie wieder eine andere Frau gehabt. Die Mutter habe ihn oft aufhetzen wollen, Maria zu schlagen, doch er habe dies nie getan – oder nur einmal, da sei er allerdings im Recht gewesen... Ihm gegenüber habe Maria sich nie geschämt, ihn zu „drücken“ – während es zur Mutter zeitlebens kein einziges Mal zärtlichen körperlichen Kontakt gegeben habe.
- Der **Vater des Vaters**, Alkoholiker, ansonsten fehlt jede Information über ihn, sei – so Marias Mutter – „durch und durch schlecht“ gewesen, „wie alle aus dieser Richtung“.
- Die **Großmutter väterlicherseits** fällt somit unter dasselbe Verdikt – Maria glaubt jedoch: „Sie kann nicht schlecht gewesen sein, wenn sie Vaters Mutter war.“ Es gebe Bilder auch von ihr, die der Vater gezeigt habe. Auch zu dieser Großmutter entdeckt Maria eine Ähnlichkeit mit sich selbst! Und: „Ich habe sie lieb, obwohl ich sie gar nicht kannte.“



Maria, „scheibchenweise“ Familiengeschichte (4)

- **Genogramm 1997:**
- Maria ist in der Folge der 7 Kinder die 4., also genau in der Mitte.
- Alle sind exakt im Zwei-Jahres-Abstand geboren.
- Älter als sie: Mädchen, Junge, Mädchen. Jünger als sie: Mädchen, Junge, Mädchen
- – eine ins Auge springende Symmetrie..
- Frage angesichts der ebenso auffälligen (allein durch Maria durchbrochenen) wechselnden Geschlechter-Abfolge:
 - „Hättest Du eigentlich ein Junge werden sollen?“
 - Antwort: „Ja, das habe ich mir auch schon überlegt...“
- Im Sinne eines Gesamtfazits zum Genogramm:
 - „Die Leute, mit denen ich klar gekommen wäre, sind alle weggestorben, die mit denen es Ärger gibt, leben alle noch.
 - Ich wurde geboren, um kein gutes Leben zu führen, um Scheiße zu machen und Scheiße zu sein...“
- **Auf diese 3 Termine umfassende, unabgeschlossene Genogramm-Arbeit wird Maria in den folgenden Jahren von sich aus immer wieder zurückkommen.**



Maria, „scheibchenweise“ Familiengeschichte (5)

- **Weiterer Verlauf:**
- Relativ bald nach Behandlungsbeginn Wiederaufnahme des Kontakts zu Geschwistern, zuerst zu den 3 Nicht-Abhängigen (hauptsächlich im medizinischen Bereich tätigen), dann auch zu den 3 anderen. (Intensivster Kontakt letztlich zur ältesten Schwester, der früheren „Ersatzmutter“ und ausdauerndsten Unterstützerin, Ex-Alkoholikerin.)
- Kontakte auch zur Mutter, Bemühungen um Harmonie, die aber regelmäßig im Desaster enden. Zurückweisungen, Vorwürfe, Verdächtigungen... „Aber sie ist doch meine Mutter!“
- 2003: Tod und Beerdigung der jüngeren (mehrfach behinderten) Schwester. Marias Mutter: „Warum sie, die Unschuldige, warum nicht Maria?“
- Maria beschreibt in dieser Zeit ihre psychische Situation als äußerst angespannt: Grübelzwang, Antriebslosigkeit, Weltflucht, Träume mit Gewaltszenen, Sucht-Druck.
- Am Tage sehne sie sich nach der Nacht – und umgekehrt.
- Sie erzählt das erste Mal über schwere Konzentrationsprobleme in der Schule, massive Angst, nach Hause zu kommen, Prügelorgien und Schläge mit dem Kopf gegen die Wand, über den Rettungswagen nach schweren körperlichen Misshandlungen und auch über selbstverletzendes Verhalten (u. a. „Schnippeln“).
- Im Betreuungsrahmen: Übungen zur „Selbstverteidigung“ gegenüber den Verletzungen durch die Mutter (parallel zu sozialem Training in Sachen Angststörung)



Maria, „scheibchenweise“ Familiengeschichte (6)

- **Weiterer Verlauf bis heute:**
- 2004: Maria wünscht sich (und realisiert), was ihre Mutter betrifft, ein auf wenige Termine und dann zeitlich reduziertes („rückfallpräventives“) Kontakt-Modell. Parallel arbeitet sie intensiv an ihrer Selbstsicherheit und ihrem Selbstwertgefühl – im „Trockentraining“ und auch „in vivo“ (z. B. bei der Betreuung der alten Dame).
- Angestoßen durch Ärger mit der zweitältesten Schwester kommt Maria erneut auf das Genogramm zurück.
- Plötzlich ist dann der Name der Mutter ihrer Mutter wieder da: Auch sie hieß Maria! Großmutter, Mutter, Tochter – auch vertikal ein höchst markantes Bild!
- Maria hat seit Jahresbeginn – nicht zuletzt wegen ihrer Gewichtsprobleme – die Dosis des Substituts deutlich reduziert. Der durch lange Benzodiazepam- und Alkoholabhängigkeit ohnehin massiv gestörte Schlaf wird noch unruhiger.
- Schon das Einschlafen ist ein Problem. Maria sieht „schwarze Schatten“ im Raum. Schon als Kind – so wird erstmals berichtet – habe Maria Angst vor dem Einschlafen im Dunkeln gehabt.
- „Männer“ – bietet Maria dann schließlich auch noch an – „können mich erfahrungsgemäß nicht beruhigen.“



Maria, „scheibchenweise“ Familiengeschichte (7)

- **Weiterer Verlauf bis heute:**
- In den folgenden 4-5 Monaten kämpft Maria mit diesem heiklen Thema. Kurz bevor sie den Missbrauch beim Namen nennt, zuckt sie wieder zurück, um kurz darauf einen weiteren Anlauf zu nehmen...
- Schließlich erzählt Maria, vor langer Zeit schon einmal den Versuch unternommen zu haben, zu ihrer Entlastung das Unaussprechliche aufzuschreiben. Sie habe die 3 Seiten dann vernichtet. Der Vater kam darauf vor...
- Seit Anfang 2005 ist das Thema – bis heute – völlig vom Tisch. Es gab andere Probleme, die Gesundheit, eine Kontopfändung, einen Wasserschaden in der Wohnung – den Alltag.
- Ihre Mutter hat Maria seit über zwei Jahren nicht mehr getroffen. Für den Fall, dass es von dieser Seite eine neue Annäherung geben sollte (was Maria befürchtet, zugleich aber wohl auch immer noch hofft), wäre von ihr eine hohe Schwelle installiert:
- „Sie muss sich entschuldigen. Aber das wird sie nie tun.“



Maria, 50 Jahre

Was bedeutet die merkwürdige Sprachverwirrung im narrativen Kurzinterview von 2001; Teil 1)

- I: Was bedeutet Substitution für dich persönlich?
- M: mh, **Hilfe**, es bedeutet halt Hilfe, für Menschen die Hilfe haben wollen äh (2) bedeutet es äh
- **zu n-z-n `n Schritt zurück äh oder `n Schritt vorwärts,
eben irgendwie wieder ins Leben, ins normale Leben zu kommen...**
- Für Maria ist der Weg in ein „normales Leben“ – was immer das für sie sein könnte -
offenbar **zwangsläufig ein Umweg:**
- Sie muss **zurück, um vorwärts zu kommen.**
- Das Thema Familie (und Sucht) war und ist (und bleibt) dabei von zentraler Bedeutung.



„Checkliste“ für den Umgang mit dem Thema „Familien und Kinder in der PsB“

Worauf ist bei Kontakten mit Eltern, Kindern, Jugendämtern, Familienhelfern und sonstigen Institutionen besonders zu achten?

- Kläre immer wieder neu die Frage nach dem konkreten Ziel einer Intervention / eines Kontaktes!
- Was muss (hier und heute) Thema sein? / Was kann bzw. sollte besser ausgespart oder verschoben bleiben?
- Bemühe Dich um größtmögliche Offenheit und Transparenz von Beginn an! Hüte Dich vor Einladungen zu blindem Aktionismus!
- Schaffe Dir Gewissheit darüber, ob und für wen es welche gesetzlichen Verpflichtungen gibt!
- Bereite kritische Situationen mit den Beteiligten gut vor, auch als KonfliktmanagerIn / „StrippenzieherIn“! (Vermeide es z. B. , mit zu großen Spannungen in ein Gespräch zu gehen!)
- Achte genau darauf, welchen Rollenerwartungen Du ausgesetzt bist, welche Rolle Du übernimmst / übernehmen willst /, welche Rolle die anderen spielen!
- Lass Dich vor niemandes Karren spannen!
- Bremse Dich selbst, wenn narzisstische Schmeicheleien in Omnipotenzphantasien münden!
- Bewache mit größter Sorgfalt Deine persönlichen Grenzen!



Herzlichen Dank

unseren KlientInnen,
unseren KollegInnen

und ganz besonders Ihnen!

für Ihr Interesse, Ihre Aufmerksamkeit und Ihre Mitarbeit!

Bei Fragen aller Art:

info@drogennotdienst-aid-kreuzberg.org