

---

## **„Familie als System“**

im Kreuzbund e.V. (Bundesverband) – Konzeption (Stand 2008)

### **1 Einführende Gedanken**

Die Familie als Lebens- und Verantwortungsgemeinschaft gilt als ein Grundbaustein der Gesellschaft, in der Wertevorstellungen vermittelt werden, die das Leben dauerhaft prägen. Sie gewährleistet einen Raum, der den Menschen Annahme und Vertrauen sowie Schutz und Rückhalt in einer sich immer schneller verändernden Welt bietet. Mit Familie werden die Befriedigung der seelischen Grundbedürfnisse nach Liebe und Geborgenheit verbunden; aus ihr erwachsen aber auch vielfältige Herausforderungen und Anstrengungen.

Die Familie hat in der heutigen Zeit einen erheblichen Wandel erfahren. Trotz der Tatsache, dass die klassische Kernfamilie mit fester Partnerschaft und Nachwuchs auch von jungen Erwachsenen immer noch als die erstrebenswerteste bewertet wird, sind die familiären Lebensformen heutzutage so differenziert wie nie zuvor. Neben der Kernfamilie gibt es Einelternfamilien, nicht eheliche Lebensgemeinschaften, Fernbeziehungen, gewollt kinderlose Lebensgemeinschaften / Ehen und eine wachsende Zahl an Ein-Personen-Haushalten und Singles. (vgl. Kolpingwerk Deutschland)

Es hat also den Anschein, als könnten wir heutzutage unsere Lebens- und Beziehungsformen zunehmend frei und individuell wählen. Die Kehrseite dieser Möglichkeit ist es, dass jede(r) die alleinige Verantwortung für das Scheitern des eigenen Lebensentwurfes übernehmen muss. Dazu kommt, dass die sukzessive Abnahme religiöser Orientierung den Menschen zunehmend auf sich selbst zurück wirft. Das führt z.B. dazu, dass Liebesbeziehungen in ihrer Bedeutung quasi überhöht und damit auch anfälliger für Scheitern werden. Insgesamt scheinen mit zunehmender Individualisierung die Biografien brüchiger zu werden, die Suche nach Halt und Orientierung scheint zu wachsen.

### **2 Problemstellung**

In Deutschland liegt in jeder 7. Familie zeitweise (in jeder 12. dauerhaft) ein behandlungsbedürftiges Alkoholproblem (Missbrauch oder Abhängigkeit) vor. Suchtkranke und angehörige Familienmitglieder kennen diese Fakten aus eigener Erfahrung. Familie ist einerseits ein biografischer Risikofaktor, andererseits stellt Familie wesentliche Möglichkeiten bereit, die zur Überwindung der Suchterkrankung mitsamt den Folgeerscheinungen für die Familienmitglieder beitragen können.

### **3 Ziele des Arbeitsbereiches**

Nicht nur eine vorliegende Suchterkrankung hat familiäre Beziehungen anfälliger und Biografien brüchiger werden lassen. In unserer heutigen sozialen Komplexität will der Kreuzbund eine verbindliche Solidargemeinschaft sein, die emotionalen Resonanz- und Schonraum für Suchtkranke und Angehörige bietet und hilft, eine lebenswerte und zufriedenstellende suchtmittelfreie Lebensorientierung zu finden. Menschen gesunden dort, wo sie sich in der Familie oder in familienähnlichen Systemen geborgen fühlen dürfen. Daher ist es wichtig, den familiären Zusammenhalt zu stärken und den Arbeitsbereich „Familie als System“ entsprechend aufzuwerten.

Der Arbeitsbereich „Familie als System“ will der Pluralität sowie den Belastungen und Chancen der verschiedenen Lebensformen Rechnung tragen.

### **4 Zielgruppe des Arbeitsbereiches**

- Der Arbeitsbereich „Familie als System“ umfasst die Säulen Eltern(-schaft), Paare, Angehörige und Singles.
- Funktionsträger des Kreuzbundes auf den unterschiedlichen Ebenen zur Unterstützung der „Arbeit und Themen rund um die Familie“

### **5 Zu den Säulen des Arbeitsbereiches**

#### **5.1. Eltern**

Die Anforderungen an Betreuung und Erziehung von Kindern sind vor dem Hintergrund komplexer gewordener gesellschaftlicher und familialer Strukturen eine enorme Herausforderung für alle Eltern. Eltern sind zunehmend verunsichert in ihrer Rolle und Erziehungsaufgabe unabhängig davon, ob sie biografisch vorbelastet sind oder nicht. Grenzen und Freiräume der Kinder müssen ausgelotet werden, Bildungsherausforderungen wachsen, der Umgang mit Medien birgt Chancen und Risiken, Über- und Unterforderung, Überbehütung und Verwahrlosung, steigende materielle Ansprüche der Kinder, Patchworkfamilien seien hier nur als einige wenige Stichworte benannt.

Eltern mit Suchtproblemen sind oft besonders verunsichert. Die Auswirkungen von Suchtproblemen Erwachsener auf ihre Kinder sind mannigfaltig, werden jedoch von den betroffenen Müttern und Vätern aus Scham nicht selten verleugnet oder aber auch dramatisiert. Vor dem Hintergrund eigener (früher) biografischer Mangel Erfahrungen gibt es für eine gelungene Beziehungs- und Erziehungsgestaltung nicht immer gute Vorbilder. So fehlt es oft an Rollensicherheit und -klarheit als Eltern sowie vielleicht auch an Mut, sich vor dem Hintergrund etwaiger Schuldgefühle und suchtbedingter „Ausfälle“ den Fragen zur Elternschaft zu stellen.

Der Kreuzbund möchte dazu anregen, sich mit dem Thema „Elternschaft“ auseinanderzusetzen.

#### **Was wir tun (könnten?)**

- Anregungen, Austausch und Unterstützung bei der Bewältigung von Erziehungsaufgaben
- Auseinandersetzung mit der eigenen Kindheit

- Auseinandersetzung mit Schuldgefühlen als Mutter / als Vater
- Förderung von Gesprächskompetenzen
- Entlastung Alleinerziehender durch Schaffung unterstützender Netzwerke
- Anregung von Familienfreizeiten mit dem Ziel der Entlastung, Stärkung und Normalisierung der Beziehungen zwischen Eltern und ihren Kindern
- Organisation von Seminaren zum Thema „Erziehung“ und „Elternschaft“
- Bewusste Auseinandersetzung mit eigenen Lebens- und Sinnfragen sowie der persönlicher Bedürfnisbefriedigung
- Zusammenarbeit mit Institutionen der Jugendhilfe (z.B. Erziehungsberatungsstellen u.a.)

Es gibt keinen grundsätzlichen Unterschied zwischen „normalen“ und belasteten Familien in der Frage, was nötig ist, damit Kinder gut ins Leben kommen. Belastete Familien benötigen jedoch mehr Ermutigung, über dieses Thema ins Gespräch zu kommen. Aufgabe der Suchtselbsthilfe des Kreuzbundes ist es nicht, Kinder als eigene Zielgruppe für ihr Engagement zu entdecken, sondern Eltern in ihrer Rolle als Mutter und Vater sowie als Lebensgemeinschaft zu stärken. Last but not least wünschen sich auch die Kinder selbstbewusste, verlässliche und starke Eltern!

## **5.2. Paare**

Die Beziehungsdynamik von Paaren, in denen ein Partner suchtkrank ist, ist in der Regel von Höhen und Tiefen, Hoffnungen und Enttäuschungen geprägt und hat manche Zerreißprobe überstanden. Nicht selten hält eine Beziehung die Belastungen einer Sucht nicht aus und scheitert. Auch wenn die akute Sucht überstanden und eine Therapie erfolgreich abgeschlossen ist, braucht es Zeit, bis ein Paar wieder gemeinsam vertrauensvoll nach vorne schauen kann. Besonders der chronische Verlauf einer Suchterkrankung mit möglichen Rückfällen macht es schwer, dass das Vertrauen in die Partnerschaft wieder gestärkt und ein offener und ehrlicher Umgang möglich wird.

Wie die hohen Scheidungsraten zeigen, birgt das Leben für alle Paare auch ohne die Belastung einer Suchterkrankung sowohl Freude, Nähe und Geborgenheit wie auch Leid aneinander, Entfremdung mit entsprechenden seelischen Nöten und (Verlust-) Ängsten. Oft müssen wechselseitige überhöhte Erwartungen relativiert und neu ausgerichtet werden. Fragen nach Nähe und Distanz müssen vor dem Hintergrund verschiedener Familien- und Lebensphasen (z.B. Phase der nachelterlichen Zeit) und sich verändernder Bedürfnisse immer wieder neu ausgelotet werden.

Beziehungsthemen in allen Facetten spielen auch in der Suchtselbsthilfe eine große Rolle. Verliebtheiten, Trennungen, Co-Verhalten, Konfliktsituationen bekommen im Gruppenalltag viel Raum und Aufmerksamkeit.

Suchtselbsthilfe hat hier sicherlich auch eine besondere Verantwortung, sich dieser Thematik aufmerksam zuzuwenden. Sie kann auch durch Angebote für beide Partner oder für den Einzelnen unterstützend für das Paar sein und neue Wachstums- und Entwicklungschancen bieten.

### **Was wir tun (könnten?)**

- Aktive positive Einbeziehung der nicht suchtkranken Partner/-innen (Schutzraum auch ohne Partner/-in!)
- Austausch über „Paar-Dynamiken“ rund um die Sucht
- Förderung von Kommunikationskompetenzen
- Einrichtung von unterstützenden Angeboten für lebensabschnittsbedingte Umbruchphasen (nachelterliche Zeit / Berentung usw.)

### **5.3. Angehörige**

In Deutschland gelten 5 - 10 Millionen Angehörige von Alkoholkranken als von der Abhängigkeit unmittelbar betroffen. Angehörige sind durch die Erkrankung ihres suchtkranken Familienmitgliedes mit betroffen und sehr belastet. Viele übernehmen die Verantwortung für die Lebensbereiche des Suchtkranken und versuchen alles erdenkliche, um ihn vom Suchtmittel fernzuhalten. Oftmals ziehen Angehörige sich aus ihrem sozialen Umfeld zurück und richten ihre Lebensführung ausschließlich auf den Suchtkranken aus. Nicht selten sind die Belastungen der Angehörigen so groß, dass sie selbst psychische oder psychosomatische Probleme entwickeln.

Auf den Begriff der sogenannten Co-Abhängigkeit, der engagierten und belasteten Angehörigen oft zugeschrieben wird, möchten wir jedoch verzichten, weil:

- a) er die Gefahr einer potenziellen Pathologisierung der Angehörigen birgt;
- b) er vorschnelle Trennungsempfehlungen nahe legt und die Hilfe suchenden Angehörigen zusätzlich verunsichern und belasten könnte;
- c) die vielen Stärken, Fähigkeiten und Bewältigungsstrategien, die Familien mobilisieren, durch das Konzept der Co-Abhängigkeit nicht angemessen gewürdigt werden;
- d) eine naheliegende Gleichsetzung der sogenannten Co-Abhängigkeit mit einer Suchterkrankung zur Verharmlosung der Suchterkrankung beitragen könnte.

Angehörige haben viele Stärken, die sie in ihrem Bemühen um das suchterkrankte Familienmitglied und um das Aufrechterhalten funktionierender Familienstrukturen zeigen! (vgl. Holthaus 2006, S.9)

Viele Angehörige brauchen bzw. wünschen sich Unterstützung, um die Krankheit ihres Familienmitgliedes zu verstehen und sich selbst zu schützen. Außerdem gilt es, einen guten Umgang mit dem Unterstützungspotenzial zu finden, das Angehörige von Suchtkranken haben. Sie kennen schließlich ihr erkranktes Familienmitglied am besten und können vielleicht konstruktive Hilfe leisten.

#### **Was wir tun (könnten?)**

- Entlastung durch Verständnis und Solidarität im Schutze der Gruppe
- Förderung des Verständnisses für die Suchterkrankung und der damit einhergehenden familiären Beziehungsdynamik
- Förderung der Selbstwirksamkeitserwartungen des Angehörigen zugunsten der Erhöhung ihrer Lebensqualität (Unterstützung eigenständiger angenehmer Tätigkeiten, Vermeidung von stressbedingten Erkrankungen)
- Wo sinnvoll, Stärkung des Unterstützungspotenzials der Angehörigen für ihr suchtkrankes Familienmitglied
- Förderung von positiver Netzwerkorientierung / Gegengegenwirken der Isolationstendenzen
- Unterstützung aller Familienmitglieder bei Prozessen zur „Normalisierung“ des Familienalltags nach überstandenen Krisenzeiten

### **5.4. Singles**

Singles waren bisher von Seiten des Bundesverbandes noch nicht als eigenständige Zielgruppe benannt. Die Diözesanverbände haben gleichwohl etliche Angebote für alleinlebende Menschen vorgehalten. Die oben beschriebenen gesellschaftlichen Entwicklungen, die demografische Entwicklung und die Statistik des Kreuzbundes

Bundesverbandes zeigen auf, wie sinnvoll und notwendig hier eine Neuorientierung ist. Etwa 29 % der Gruppenbesucher in Kreuzbundsselfhilfegruppen sind allein lebend, davon sind etwa 16,5 % Männer und 12,5 % Frauen (Bundesstatistik Kreuzbund e.V., Erhebung 2006). Ein Großteil der Singles wird entsprechend der Altersstruktur der Gruppenmitglieder im Alter von 55 – 65 Jahre alt sein, also in einem Alter, in dem die Kinder aus dem Haus sind und eine Orientierung für den so genannten 3. Lebensabschnitt ansteht. Besonders Männer kommen mit dem Leben als Single nicht so gut zurecht und sind nach Untersuchungen krankheitsanfälliger als Männer in der gleichen Altersgruppe, die in Beziehung leben oder als Frauen. Einsamkeit ist ein ernst zu nehmender starker Stressfaktor, der den Menschen anfällig für Erkrankungen macht. Ein gutes soziales Netzwerk hat eine (be-)schützende Wirkung bei Belastungssituationen. Es wirkt im Sinne eines Puffers, der die Auswirkungen von Stress reduziert. Ein Mangel an sozialer Unterstützung macht den Menschen deutlich verletzbarer. Indem der Kreuzbund „Singles“ als eigenständige Zielgruppe in den Blick nimmt, kann er die Integrationsleistung, die Singles in der Regel alleine vollbringen müssen, unterstützen. Dadurch beugt er der Vereinsamung und der Suchtmittelrückfälligkeit von allein lebenden Menschen vor und wirkt integrierend.

### **Was wir tun (könnten?)**

- Netzwerkförderung z.B. durch „Dienstleistungstauschbörsen“
- Austausch mit anderen Single-Männern und -Frauen, um einen guten Umgang mit dem Single-Sein zu finden und sich ggf. wieder für neue Beziehungen zu öffnen
- Schaffung von zielgruppenspezifischen selbstwertfördernden Seminarangeboten
- Entgegenwirken von Rückzugstendenzen
- Orientierung in der 2. Lebenshälfte

## **6 Methodische Orientierung**

Als methodische Grundorientierung dient die salutogenetische<sup>1</sup> und systemische Perspektive, mit ihrem ressourcen- und lösungsorientierten gesundheitsfördernden Potenzial und Unterstützungsmöglichkeiten.

Auf den jährlich stattfindenden **Multiplikatorenarbeitstagen** steht der Erfahrungs- und Informationsaustausch der Multiplikatoren/-innen sowie die Bildungsarbeit für die Multiplikatoren/-innen im Vordergrund. Folgende Schwerpunkte können sich dazu ergeben:

- Unterstützung in der Netzwerkarbeit
- Gegenseitigem Austausch über oder Entwicklung von erlebnisorientierten und sinnstiftend spirituellen (Gesprächs-) Angeboten für die Zielgruppen dieses Arbeitsbereiches
- Der Arbeitsbereich befindet sich in einem Prozess, in dem die unterschiedlichen thematischen Säulen auf allen strukturellen Ebenen unterschiedlich weit entwickelt sind. Hier gilt es, zukünftig durch gezielte Förderung einzelner Säulen weitestgehend für eine inhaltliche und strukturelle Ausgeglichenheit zu sorgen.

---

<sup>1</sup> Salus = Gesundheit/Heil; genese = Entstehung; Die salutogenetische Perspektive fragt danach, was gesund macht/hält, im Unterschied zur Pathogenese, die nach der Entstehung der Erkrankung fragt (pathogen = (krankmachend).

Der Arbeitsbereich „Familie als System“ ist komplex und anspruchsvoll. Die Multiplikatoren und Multiplikatorinnen des Arbeitsbereichs „Familie als System“ werden gefördert und gefordert sein, vernetzt zu denken und zu handeln und entsprechende Ressourcen zielorientiert zu bündeln. Entsprechend sollte sich die Form der Zusammenarbeit innerhalb des Arbeitsbereiches und der Arbeitsbereiche untereinander gestalten (z.B. Vernetzung mit Senioren zum Thema „Singlearbeit“, Vernetzung mit dem Bereich geschlechtergerechte Arbeit u.s.w.). Die zu bearbeitenden Themen werden entsprechend der 4 Säulen des Arbeitsbereiches durchdekliniert werden.

Die Sicht- und Arbeitsweise in diesem Arbeitsbereich wird konsequent ressourcenorientiert ausgerichtet sein. Demnach ist Sucht eine Erkrankung, von der alle Familienmitglieder betroffen sind, unter der viele Familienmitglieder leiden und manche selbst erkranken. Sucht ist jedoch nicht per se eine Familienerkrankung!

gez. Sonja Egger  
Arbeitsbereichsleiterin

gez. Marianne Holthaus  
Suchtreferentin

#### **Literatur:**

Bundesstatistik Kreuzbund e.V. Bundesverband. Erhebung 2006 der Angebote und Leistungen, Mitarbeiterstruktur und demografischen Merkmale der Selbsthilfe- und Abstinenzverbände der freien Wohlfahrtspflege

DHS (Hg): Informationen zur Suchtkrankenhilfe. Alkoholprobleme in der Familie. Ein Bericht an die Europäische Union, Hamm 1/2000

Gude, B.: Single-Dasein in der heutigen Gesellschaft. In: Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis. Vom Leben und Lieben. 1/2003

Holthaus, M.: Niemand sucht allein. In: Weggefährte Nr.5/2006

Klein, Stefan: Die Glückformel. Rowohlt. Hamburg 2002

Klein, Michael: Kinder aus suchtbelasteten Familien. Ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand und den europäischen Perspektiven. In: Thema Jugend. Zeitschrift für Jugendschutz und Erziehung. Kath. LAG Kinder- und Jugendschutz NRW e.V. (Hg) Münster 1/2004

Kolpingwerk Deutschland (Hg): Menschen brauchen Familie. Kinder brauchen Eltern. Arbeitshilfe zum Schwerpunktthema 2004, Nov. 2003

Schröder T.: Geplante Kinderlosigkeit? Ein lebensverlaufstheoretisches Entscheidungsmodell. In: Konietzka, D., Kreyenfeld M. (Hg.): Ein Leben ohne Kinder. Kinderlosigkeit in Deutschland. Wiesbaden 2007

[http://www.zeit.de/2004/08/Deutschland\\_2fPaar](http://www.zeit.de/2004/08/Deutschland_2fPaar)

Jaeggi, E.: [http://www.single-generation.de/kritik/rez\\_wertewandel.htm#geschlecht](http://www.single-generation.de/kritik/rez_wertewandel.htm#geschlecht)

*Von der Bundeskonferenz am 1. Februar 2009 in Paderborn beschlossen und in Kraft gesetzt.*