

Sucht und die Auswirkungen auf die Angehörigen

Dr. Gallus Bischof

ZIP – Zentrum für Integrative Psychiatrie

Arbeitsgruppe S:TEP

(Substanzbezogene und verwandte Störungen: Therapie,
Epidemiologie, Prävention)



Im Fokus das Leben
Universität zu Lübeck

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Interessenkonflikte



Forschungsförderung BMBF/BMG (über Uni Lübeck)

Vorsitzender dg sps e.V., AFINet

Honorare für Vorträge und Workshops zu CRAFT

Psychologischer Psychotherapeut, VT

Aufbau

- Hintergrund
- Verbreitung des Problems
- Belastungsfaktoren
- Bedarfe und Barrieren von Hilfen
- Schlussfolgerungen



PLAAT I VAN DEN VOLKESOND.
ACH VADER! NIET MEER!

Historischer Hintergrund

- Abstinenzverbände 19./20. Jahrhundert
 - Angehörige als Opfer der Substanz
 - Starke Beteiligung von (z.T. mitbetroffenen) Frauen
 - Sozialreformerische Ansätze => Prohibition
- Forschung und Versorgung:
 - Zunächst wenig Auseinandersetzung mit dem Thema
 - Seit den 50er/60er Jahren empirisch Fokussierung auf externe Dritte (FAS, Gewalt, DUI) und/oder Kindern
 - In Versorgung zunächst erwachsene Angehörige unter Problemperspektive wahrgenommen („Co-Abhängigkeit“)

Auswirkungen auf Kinder

Konsistenter und stärkster Prädiktor für problematischen Alkohol- und z.T. Drogenkonsum im Jugend- und Erwachsenenalter (z.B. Bittjebier et al., 2006)

Prädiktor für psychische Probleme, insbes. Affektive + Angststörungen & Persönlichkeitsstörungen (z.B. Velleman et al., 1992)

Bedeutsamer Einfluss weiterer Faktoren wie z.B. kindliche Resilienz, Schwere der elterlichen Suchterkrankung, Exposition, und Familienklima.

Verbesserung des psychosozialen Niveaus von Kindern bei erfolgreicher Behandlung von alkoholabhängigen Müttern (Killeen & Brady, 2000)

Familien-Pathologie-Modelle

Whalen (1953): Typologie von Partnerinnen (Partnerschaft zu Suchtkranken Folge eigener, z.T. unbewusster Persönlichkeitsdefizite):

„Suffering Susanne“ (Selbstbestrafung)

„Controlling Catherine“ (Dominierungsbedürfnis)

„Wavering Winifred“ (Sicherheit durch Schwäche des Anderen)

„Punitive Polly“ (Kontroll- und Bestrafungsbedürfnis)

Edwards (1973): Partnerinnen als dominante Personen, die Abstinenzbemühungen untergraben

Rae et al. (1972): Differenzierung „Grundsätzlich normale“ vs. „Persönlichkeitsgestörte“ Partnerinnen mittels MMPI: Höhere Rückfälligkeit bei letzteren

Methodische Probleme: keine Vergleichsgruppen, Repräsentativität fraglich, keine Longitudinaldaten

Co-Abhängigkeit

- Historisch: Selbstzuschreibung Betroffener auf Grundlage unsystematischer Rekonstruktion eigener (Fehl-)verhaltensweisen
- Entstanden im Umfeld von AL-Anon seit den 50er Jahren, Popularisierung durch Selbsthilfe- und Sachbücher mehrheitlich selbst Betroffener maßgeblich in den 80er Jahren
- Zunächst Betonung der Notwendigkeit, eigenständige Unterstützung als Angehörige*r zu erhalten
- Verschiebung der Bedeutung von sekundärer zu primärer Pathologie: Postulat erheblicher Mitschuld an Entstehung, Aufrechterhaltung und/oder Aufrechterhaltung der Abhängigkeitsproblematik: „Co-Abhängigkeit existiert unabhängig von der stoffgebundenen Abhängigkeit eines anderen Menschen. Sehr häufig wird diese eigenständige Störung erst im Zusammenleben mit einem suchtkranken Menschen deutlich spürbar“ (Freundeskreise 2004).
- Erweiterung des Konzepts über Abhängigkeitserkrankungen hinaus qua Selbsthilfeliteratur

Empirische Schwächen Co-Abhängigkeit

- Feministische Kritik: „Co-Abhängigkeit“ als Symptom von Ungleichheit und Machtlosigkeit
 - In der Literatur primär Frauen (Partnerinnen, Mütter) zugeschrieben
 - Modell pathologisiert Merkmale der gesellschaftlich tradierten Frauenrolle und dekontextualisiert pathologische Lebensumstände:
 - Fürsorge, Internalisierung, Aufopferung....
 - Materielle Ungleichheit
- Empirisch finden sich keine Hinweise auf homogene Persönlichkeitszüge i.S. des Konzepts bei Partnerinnen von Menschen mit substanzbezogenen Störungen. Partnerinnen weisen jedoch gehäuft (bis zu 15%) dependente und selbstunsichere Persönlichkeitszüge auf (Galliker et al., 2004; Klein & Bischof, 2013)
- Ein dominantes Motiv ist **Sorge** um IP (vergleichbar anderen chronischen Erkrankungen)
- Vulnerabilitäts-Stress-Modelle: Wahrscheinlichkeit für Depression steigt allgemein mit Belastungen (z.B. Erkrankungen von und Konflikte mit Angehörigen) und Verstärkerverlust (z.B. Phelan et al. 2009)

Veränderung Gesundheitskosten Angehörige nach Behandlung des Suchtkranken

Health Care Delivery System Kaiser Permanente of Northern California (KPNC)

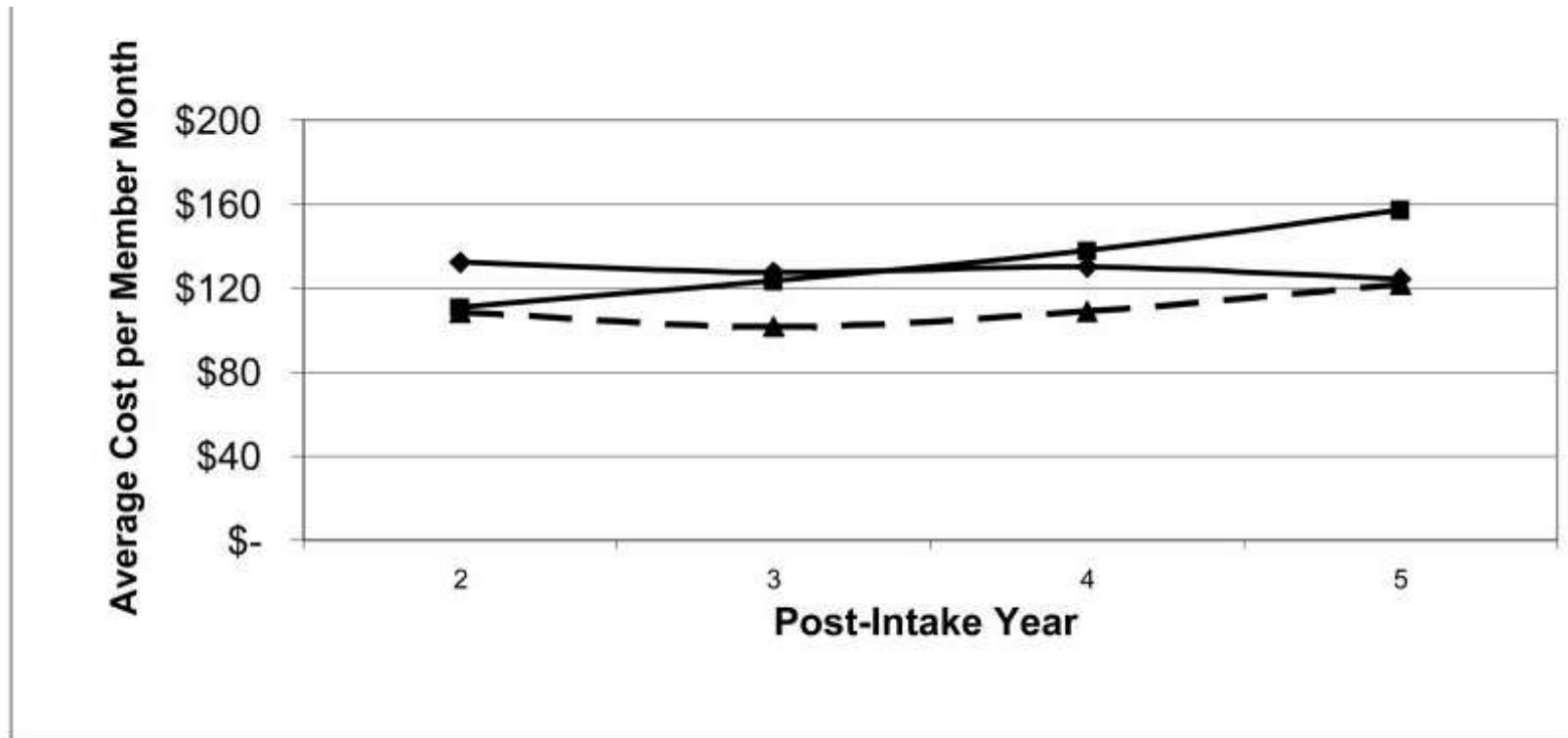
Vergleich Gesundheitskosten Angehörige von Menschen mit (N=1983)/ohne (N=7336) AOD 1 Jahr prä + 4 Jahre post-AOD-Behandlung

Erfassung Status AOD-Person 1 Jahr nach Behandlung: abstinent/nicht-abstinent (ASI)

AOD: 41% Alkoholabhängig, 29% Drogenabh., 18% beides, 12% Missbrauch.

Kontrolle auf Kosten Prä-Behandlung, Alter, Geschlecht + Familiengröße

Veränderung Gesundheitskosten Angehörige nach Behandlung des Suchtkranken



Adjusted Average Medical Cost per Member Month (Excluding AOD and Psychiatry costs)

- ◆— Family members of abstinent AOD patients
- Family members of non-abstinent AOD patients
- ▲— Family members of Controls

Auswirkungen von Abhängigkeitserkrankungen auf nahestehende Erwachsene

Ursprünglich dominiert von Familien-Pathologiemodellen oder Vorstellungen eigenständiger Pathologie („Co-Abhängigkeit“)

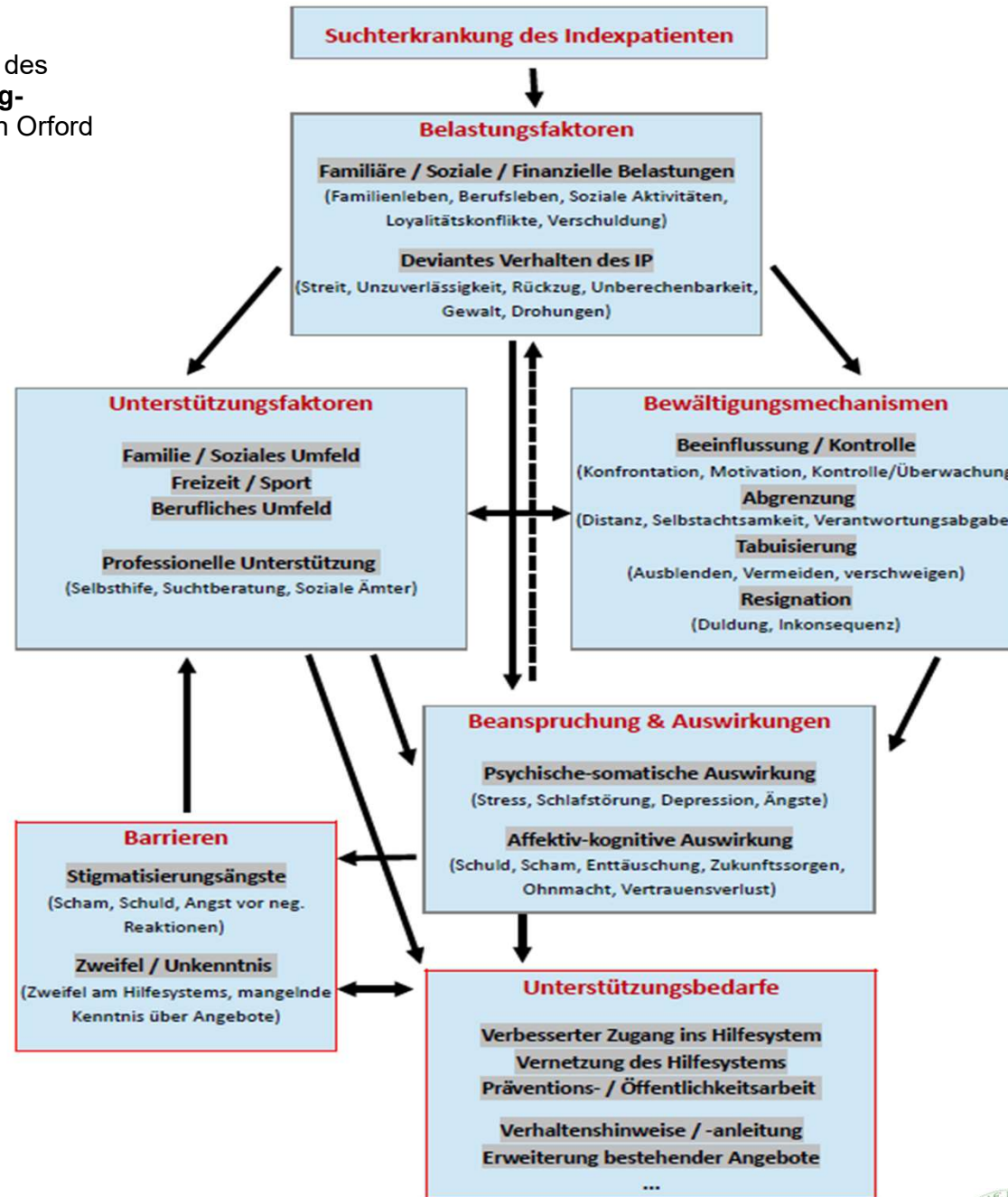
Seit den 70er Jahren Zunahme an meist qualitativen Studien zur Identifikation spezifischer Belastungsfaktoren

Längsschnittliche Studien weisen auf unmittelbare Belastungsreaktionen hin

Seit den frühen 2000ern Zunahme an Forschung zu den Auswirkungen substanzbezogener Probleme auf Dritte

Entwicklung Stress-Strain-Coping-Support-Modell

BEPAS: Erweiterung des
Stress-Strain-Coping-
Support-Modells von Orford
und Kollegen (2010)



Bewältigungsdilemmata

Jedes Verhalten von Angehörigen kann Nebenwirkungen haben (mit denen die Angehörigen umgehen müssen)

z.B. IP nicht mehr vor den Konsequenzen des eigenen Verhaltens schützen

- **kann Suchtverhalten eskalieren lassen**
- **kann Suchtverhalten unattraktiver machen**

Entscheidend sind die konkreten Effekte, die individuell variieren

Coping-Strategien

Engagiertes Coping: Einfluss auf Konsum nehmen
(Konfrontativ, Kommunikativ...) => **Belastung
abhängig von wahrgenommener Wirksamkeit**

Distanzierendes Coping: Abgrenzen => **geringste
Belastung**

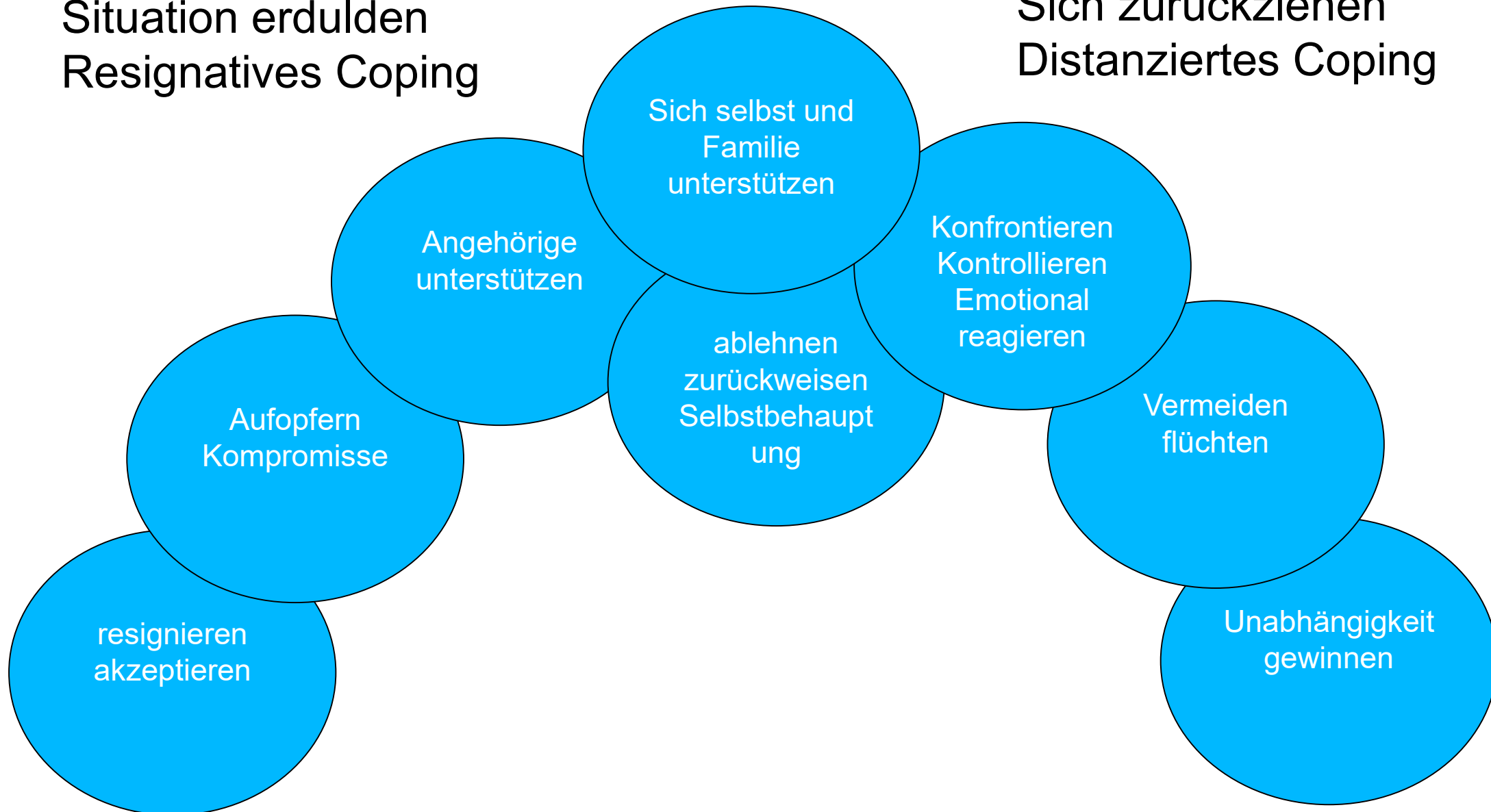
Passiv-resignatives Coping: Bedürfnisse des
Angehörigen über eigene stellen, Mitkonsumieren,
Passivität => **Höchste Belastung**

Copingmechanismen (nach Orford et al. 2010)

Standhaft bleiben
Engagiertes Coping

Sich zurückziehen
Distanziertes Coping

Situation erdulden
Resignatives Coping



	Engagiertes Coping	Resignatives Coping	Distanzierendes Coping
Beschreibung	Aktive Auseinandersetzung mit IP, um eine Änderung zu bewirken oder Schaden abzuwenden	Manchmal Auseinandersetzungen mit IP, manchmal Passivität. Versuch, Schaden von IP abzuwenden	Abstand herstellen, manchmal aus Ungewissheit, manchmal mit dem Wunsch etwas für sich zu tun
Gedanken	„Ich sollte ihn/sie ändern können“	„Andere verstehen ihn/sie nicht“	„Je weniger wir miteinander zu tun haben, desto besser“
Gefühle	Wütend, Verantwortlich, Verletzt	Machtlos, schuldig	Eigenständigkeit oder Verletztheit
Handlungen (Bsp.)	Kontrollversuche	Geld geben	Dem anderen aus dem Weg gehen
Mögliche Vorteile	Kann Veränderungen bewirken	Konfliktvermeidung	Schutz vor Überinvolviertheit
Mögliche Nachteile	Kann überfordern	Angehörige fühlen sich ausgenutzt	Schuldgefühle

BEPAS

Belastungen und Perspektiven Angehöriger Suchtkranker

Ein multi-modaler Ansatz

Laufzeit 03/2015-03/2017

Quantitativ-epidemiologisch: Anzahl Angehörige in der Bevölkerung (GEDA)

Qualitativ: Tiefeninterviews mit 100 Angehörigen zu:

Belastungsfaktoren & Ressourcen

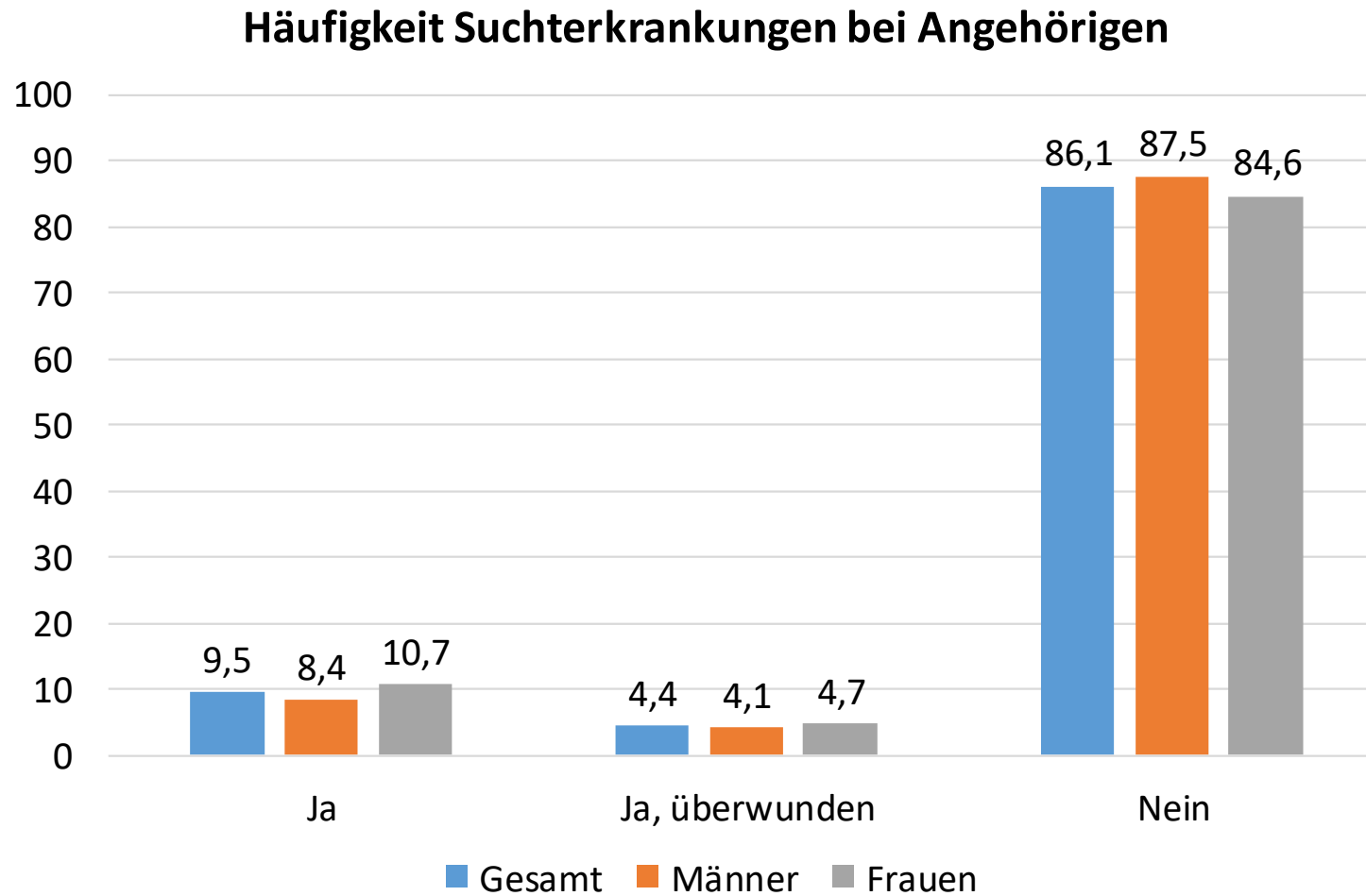
Unterstützungsbedarfe und Barrieren bzgl. Inanspruchnahme des Hilfesystems

Ziele

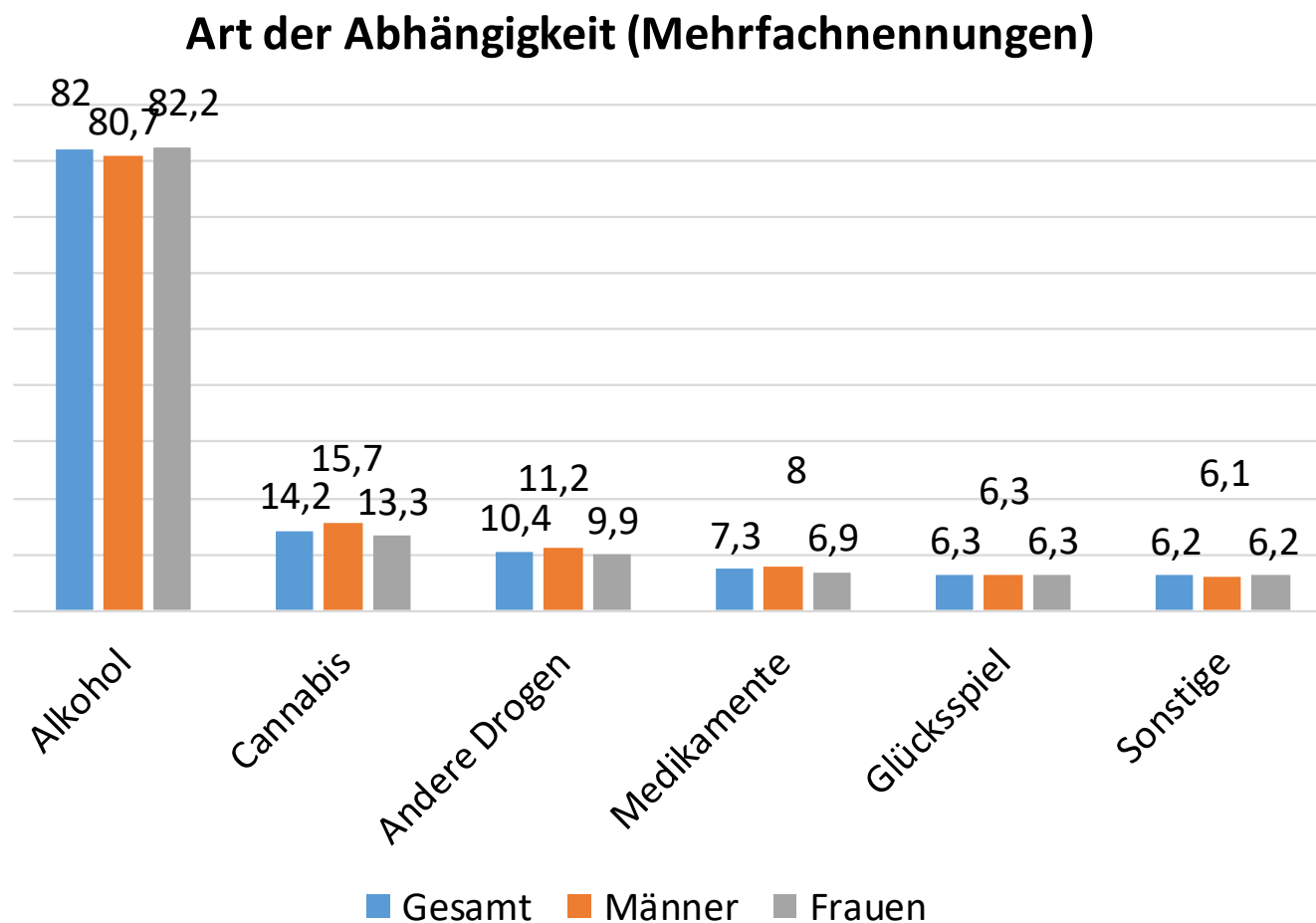
Ableitung eines integrativen Modells zum konzeptionellen Verständnis der Belastungen und Ressourcen

Impulse für die Verbesserung der Versorgungssituation Angehöriger

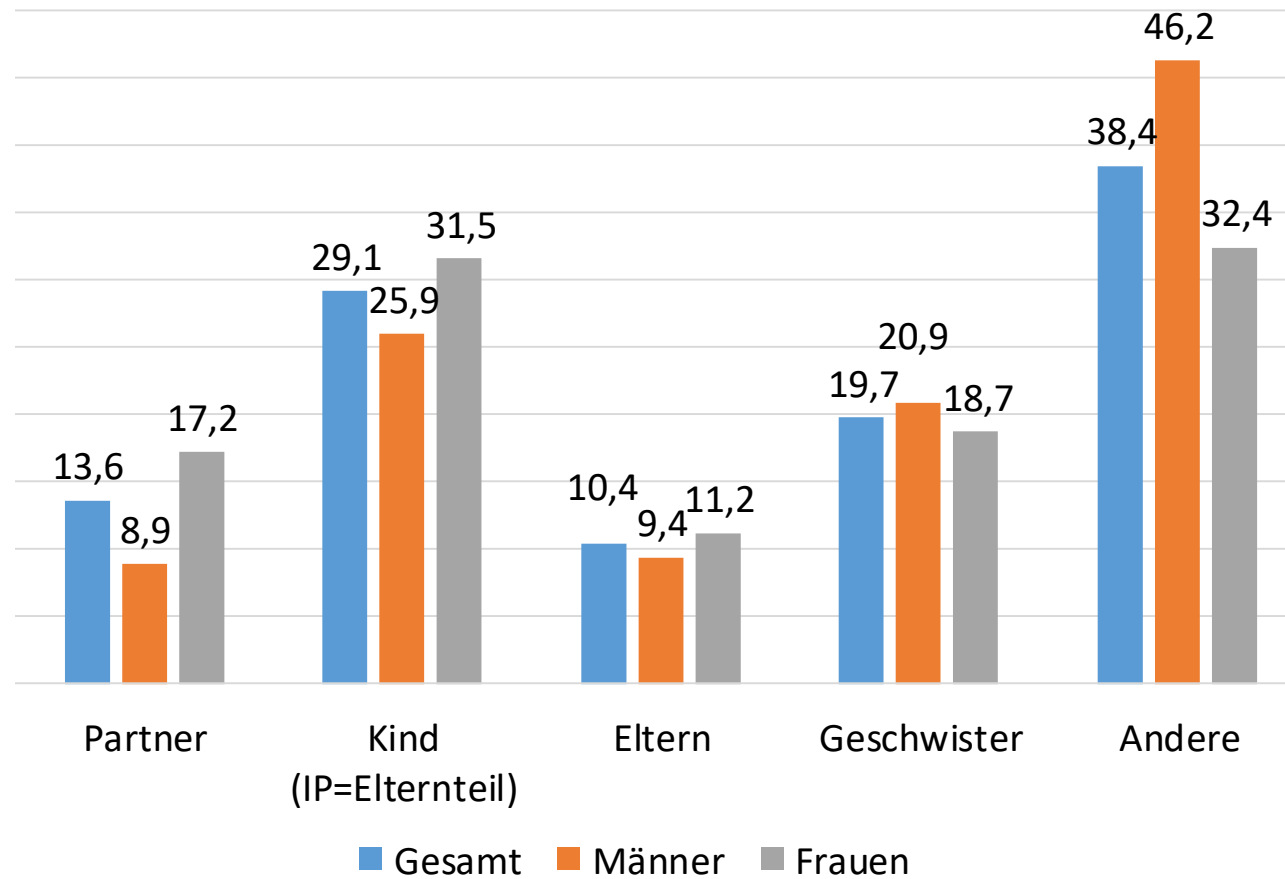
GEDA: Prävalenz Angehörige mit Suchterkrankungen



GEDA: Prävalenz Abhängigkeitsformen bei Angehörigen

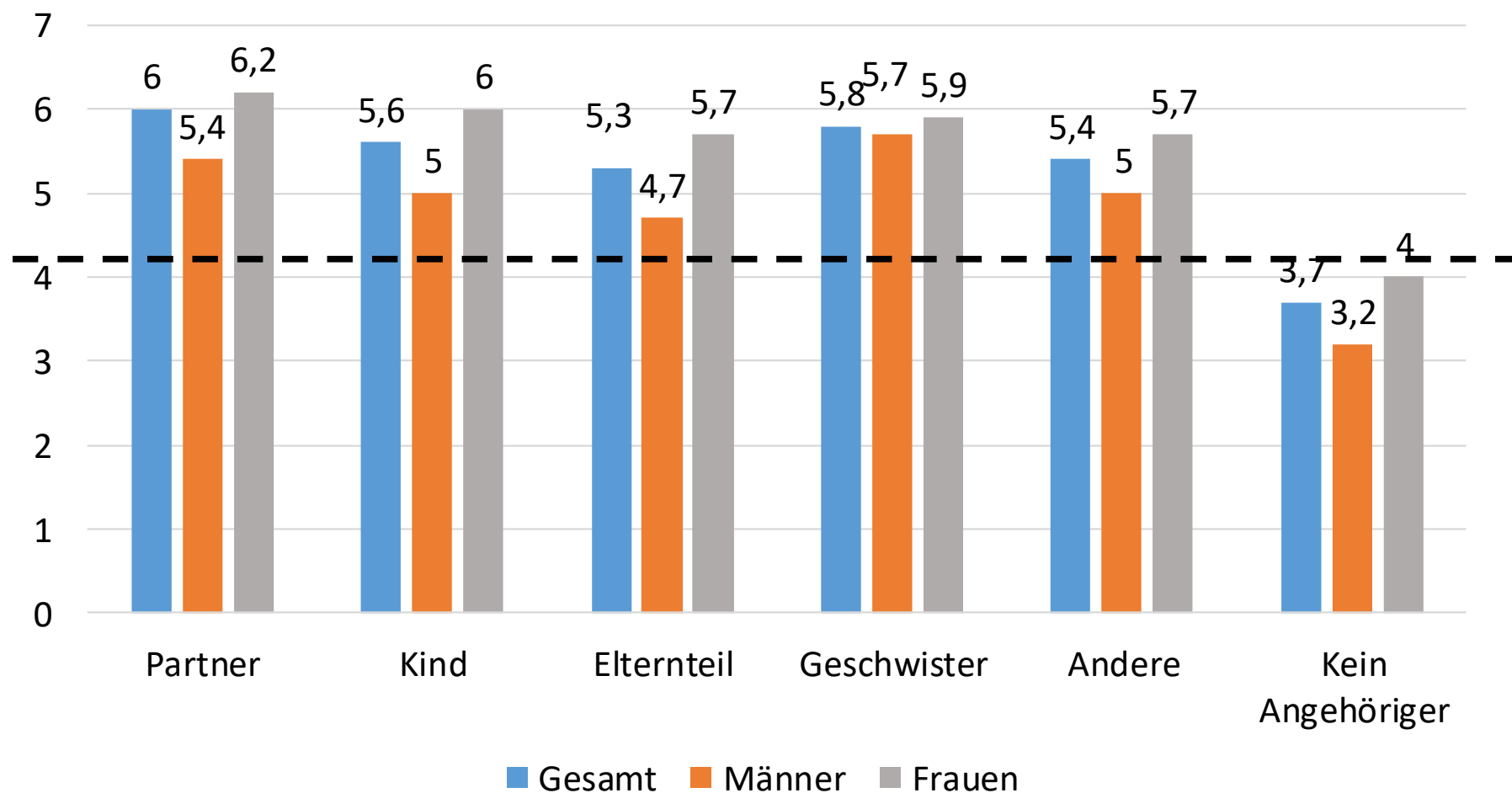


GEDA: Prävalenz Beziehungsarten



GEDA: Depressivität Befragungszeitpunkt

Depressivität (PHQ-8)

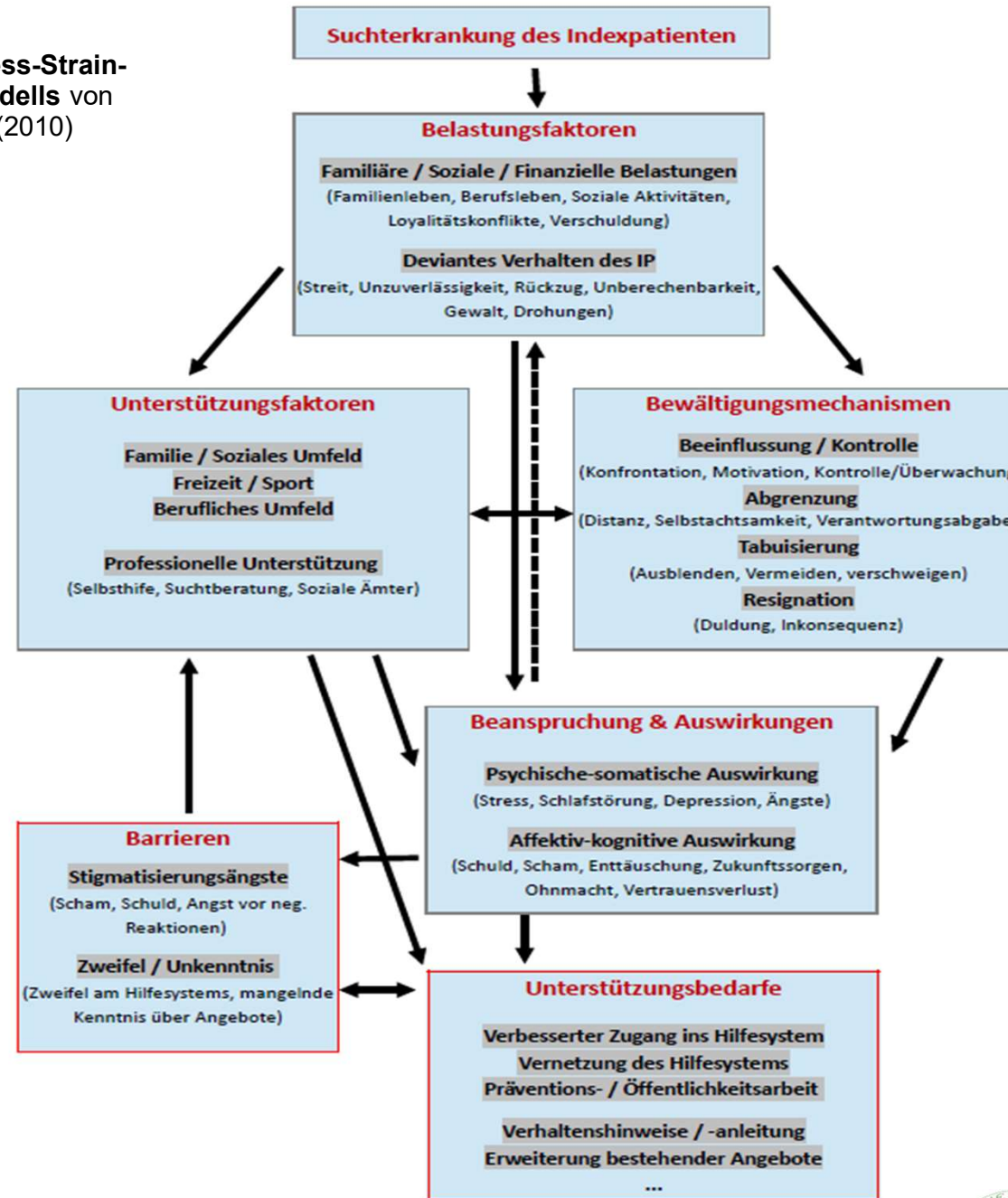


BEPAS: Tiefeninterview

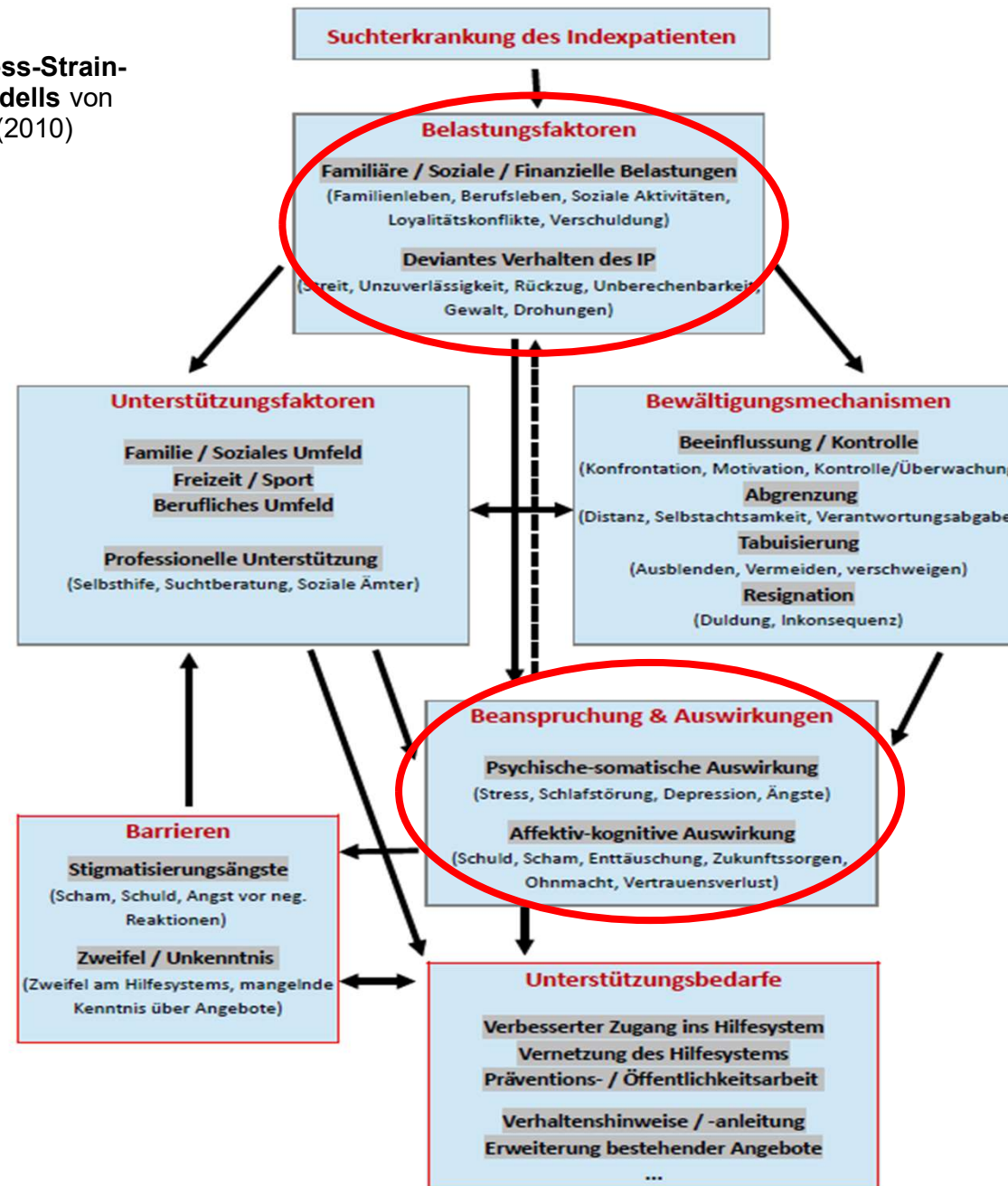
- Leitfadengestütztes halbstrukturiertes Interview (N=100)
- Teilstichprobe Angehörige aus Arztpraxen (N=34)
- Fokus auf Beispiele und wörtliche Zitate
- Dauer inkl. Fragebogen ca. 2h
- Protokollierung und Audio Aufzeichnung
- Erstellung eines Fallberichts innerhalb 24h
- Generierung von 25 Oberkategorien und 178 Unterkategorien



Erweiterung des **Stress-Strain-Coping-Support-Modells** von Orford und Kollegen (2010)



Erweiterung des **Stress-Strain-Coping-Support-Modells** von Orford und Kollegen (2010)



Belastungsfaktoren & Auswirkungen

Belastungsfaktoren

Familiäre / Soziale / Finanzielle Belastungen

(Familienleben, Berufsleben, Soziale Aktivitäten,
Loyalitätskonflikte, Verschuldung)

Deviantes Verhalten des IP

(Streit, Unzuverlässigkeit, Rückzug, Unberechenbarkeit,
Gewalt, Drohungen)

Beanspruchung & Auswirkungen

Psychische-somatische Auswirkung

(Stress, Schlafstörung, Depression, Ängste)

Affektiv-kognitive Auswirkung

(Schuld, Scham, Enttäuschung, Zukunftssorgen,
Ohnmacht, Vertrauensverlust)

Häufigsten Belastungen & Auswirkungen (Gesamtstichprobe)

Beeinträchtigung des Familienlebens	80%
Streit / Kommunikationsprobleme	79%
Verlust an Vertrauen und Nähe	74%
Sorge um die Gesundheit / das Leben des Suchtkranken	74%
Stress / Überlastung	73%
Schamgefühle / Stigmatisierung	64%

Belastungsfaktoren & Auswirkungen

„Unter Alkohol wird er dann noch zusätzlich bösartig-aggressiv, bis zur Gewalttätigkeit. Mir hat er vor zwei Jahren eine Essensgabel in den Kopf gerammt. Meine Ex-Frau hat er die Treppe runter geschmissen und ihre Hand in der Tür geklemmt.“

(Vater eines Sohnes mit Cannabis- und Alkoholkonsum, 51 Jahre)

„Es ist ja nicht nur so, dass er das Geld verspielt. Klar, der ist dann nicht zu Hause, ist nicht erreichbar, ist nicht ansprechbar. Er ist zwar, wenn er zu Hause, körperlich da, aber irgendwie mit dem Kopf ganz woanders. Das ist sehr anstrengend.“

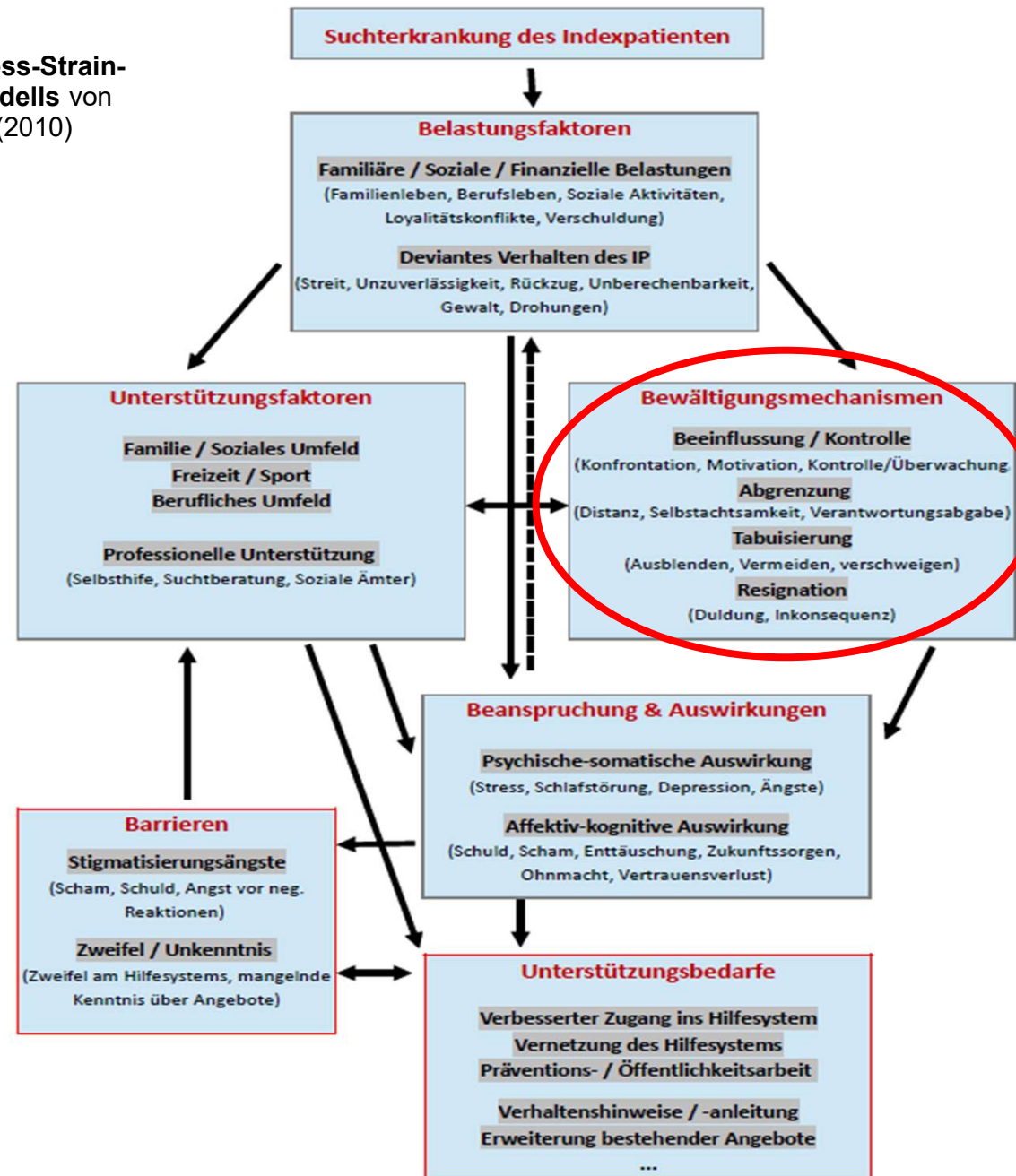
(Ehefrau eines Glücksspielers, 43 Jahre)

„Ich habe ihn alleine großgezogen. Da kommen Schuldgefühle auf. Was habe ich falsch gemacht? Habe ich zu viel gemacht? Habe ich zu wenig Grenzen gesetzt? So wie Eigenkritik.“

(Mutter eines Sohnes mit Cannabis- und Medikamentenkonsum, 64 Jahre)



Erweiterung des **Stress-Strain-Coping-Support-Modells** von Orford und Kollegen (2010)



Bewältigungsmechanismen

Bewältigungsmechanismen

Beeinflussung / Kontrolle

(Konfrontation, Motivation, Kontrolle/Überwachung)

Abgrenzung

(Distanz, Selbstachtsamkeit, Verantwortungsabgabe)

Tabuisierung

(Ausblenden, Vermeiden, verschweigen)

Resignation

(Duldung, Inkonsequenz)

Häufigsten Umgangsformen (Gesamtstichprobe)

Konfrontation / Gespräch mit dem Indexpatienten	87%
Kontrolle / Verbot des Suchtverhaltens	60%
Verantwortungsübernahme für den Indexpatienten	49%
Selbstachtsamkeit	48%
Emotionale Distanzierung	47%
Abgabe von Verantwortung	47%

Einfluss der Copingstrategien auf die Belastung

- Typische Muster und Abfolgen der Copingstrategien über die Zeit
- Zu Beginn meist konfrontativ / das Gespräch suchen oder Vermeidend / nicht wahrhaben wollen → gefolgt von Kontrollmechanismen → zum Ende meist resignativ oder abgrenzend

Resignation / Erduldung /
Aufopferung



Extreme
Belastungssituation

Tabuisieren / Verschweigen /
Ausblenden



Starke
Belastungssituation

Kontrolle über Sucht
und/oder Finanzen gewinnen



Moderate / unterschiedlich
wahrgenommene Belastung

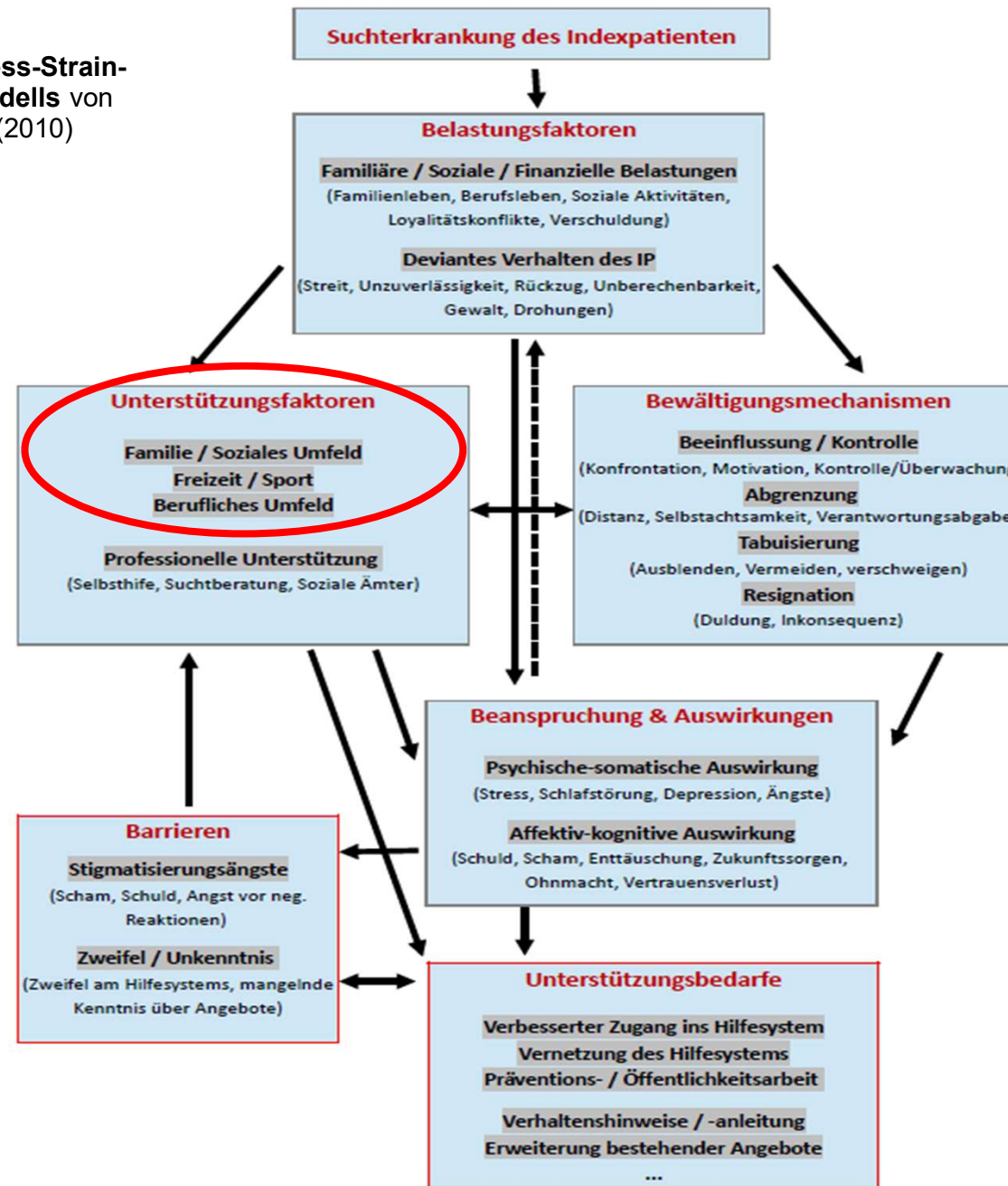
Abgrenzung / Selbstfürsorge



Geringere
Belastungssituation



Erweiterung des **Stress-Strain-Coping-Support-Modells** von Orford und Kollegen (2010)



Ressourcen

Unterstützungsfaktoren

Familie / Soziales Umfeld

Freizeit / Sport

Berufliches Umfeld

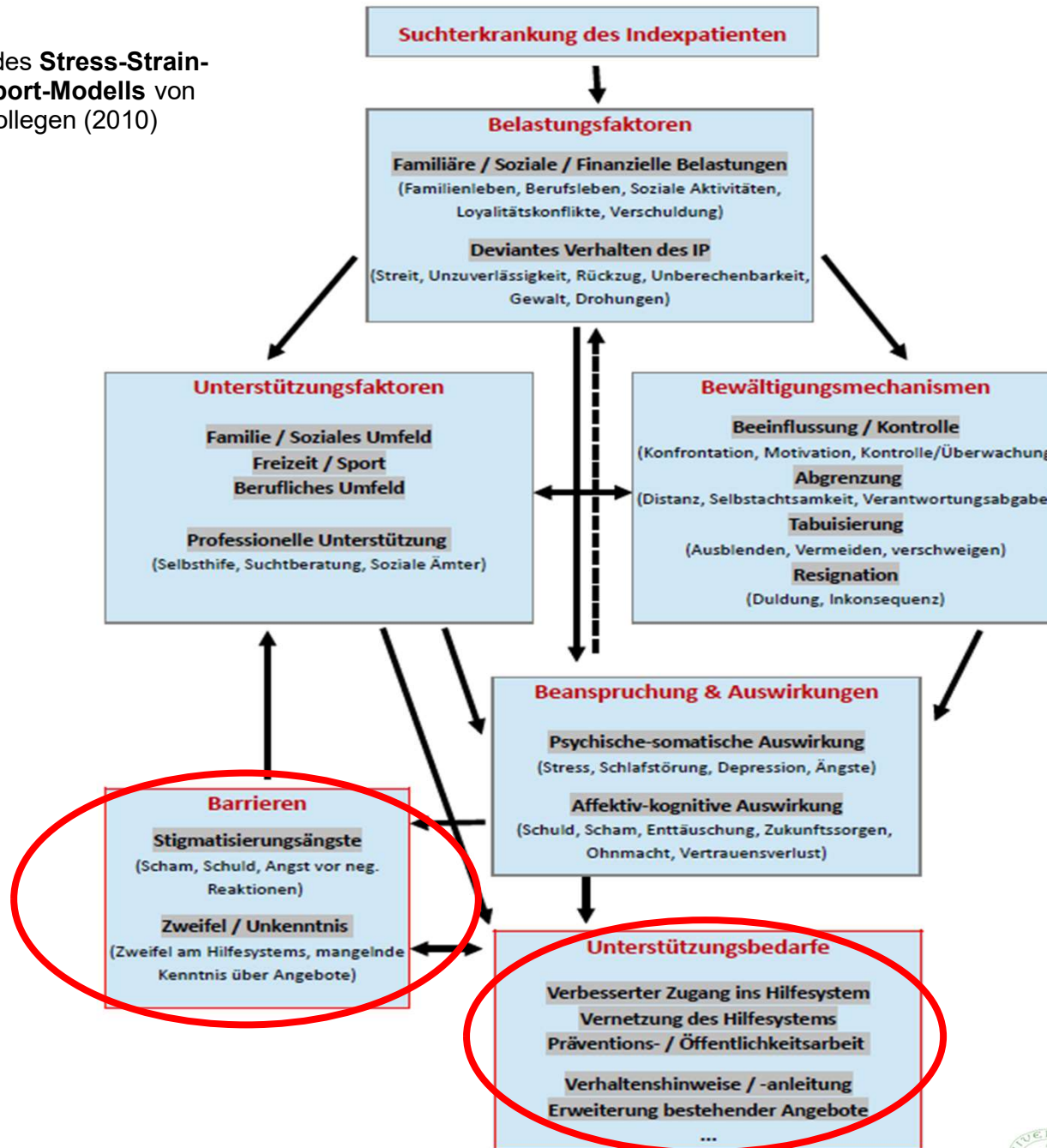
Professionelle Unterstützung

(Selbsthilfe, Suchtberatung, Soziale Ämter)

Häufigsten privaten Ressourcen (Gesamtstichprobe)

Unterstützung durch Familie	60%
Unterstützung durch Freunde / Bekannte	60%
Freizeitaktivitäten	50%
Sport / Bewegung	38%
Gemeinsamer Umgang mit dem IP innerhalb der Familie	34%
Unterstützung durch Partnerin / Partner	32%

Erweiterung des **Stress-Strain-Coping-Support-Modells** von Orford und Kollegen (2010)



Teilstichprobe unbehandelter Angehöriger

- Vergleichsweise distanziertere Beziehungskonstellationen → meist nicht zusammenlebend
- Vor allem Kinder und Geschwister, deutlich weniger Eltern und Partner/innen
- Höherer Anteil Angehöriger von Alkoholabhängigen, geringerer Anteil Cannabisabhängiger und pathologischer Glücksspieler
- Beziehungen wurden als weniger nah und weniger wichtig bewertet
- Umgangsformen: vermehrt Resignation und Akzeptanz der Sucht
- Belastungen bezogen sich häufiger auf zurückliegende Ereignisse

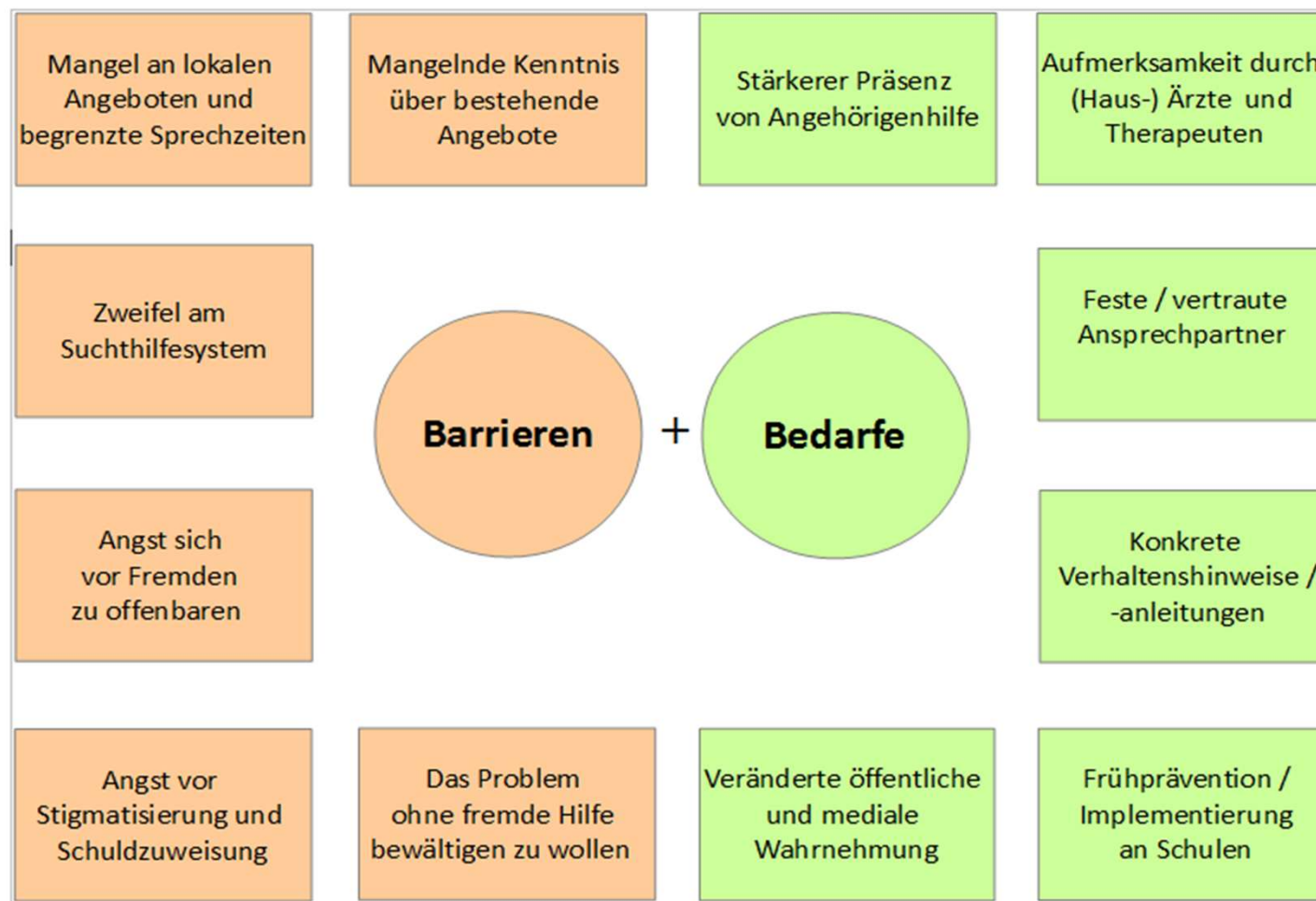
Aber auch einige stark belastete unbehandelte Angehörige!

→ **Welche Barrieren hindern diese Gruppe sich Hilfe zu suchen?**

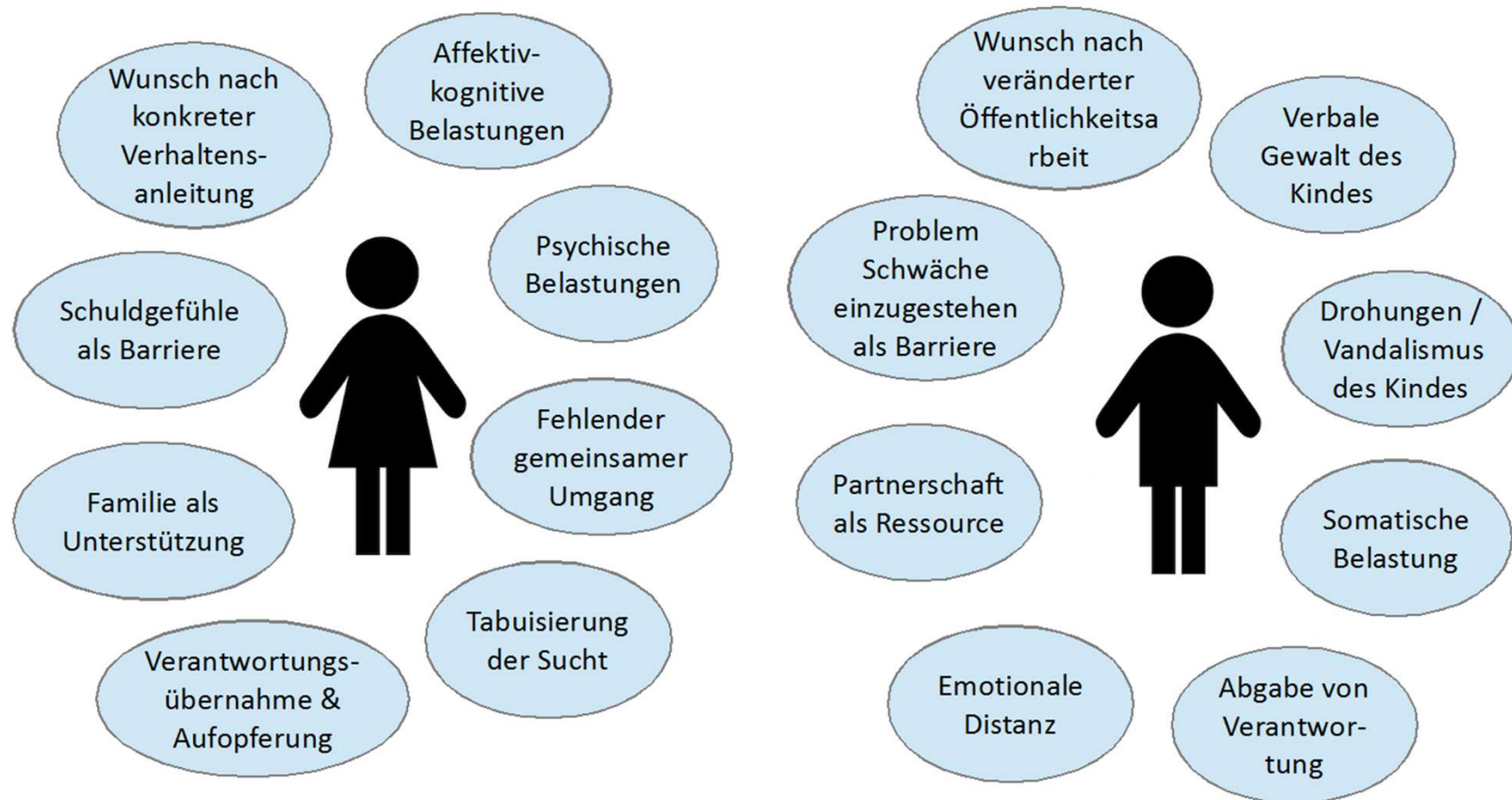
→ **Worin äußern sich ihre Bedarfe?**



Unbehandelte Angehörige



Genderspezifische Aspekte: Mütter vs. Väter



Suchtspezifische Aspekte

Pathologisches Glücksspiel:

- Finanzielle Belastung, Verschuldung & Existenzängste
- Vertrauensverlust, Zukunfts- & Rückfallsorgen,
- Finanzkontrolle & Existenzaufbau



Cannabis & andere Drogen:

- Aggressionen, Drohungen & Vandalismus
- Körperliche Gewalt & Delinquenz des IP
- Resignation & Aufopferung



Alkohol:

- Schamgefühle bei Trunkenheit & Vermeidungsverhalten,
- Resignation & Abwarten, Trennung & Unabhängigkeit



Medikamente:

- Vermehrt Affektiv-kognitive Belastungen
- Entfremdung vom IP und Sorge um Gesundheit
- Hilflosigkeit & schlechtes Gewissen



Zwischenfazit

- Screeningdaten:
Ca. 10% haben einen Angehörigen mit akuter Suchtproblematik
- GEDA-Daten:
Belastungssituation Angehöriger deutlich erhöht
- Qualitative Interviews:

Mangelder Kenntnisstand sowie
Scham & Stigma als Barriere



**Aufklärung & Entstigmatisierung
erforderlich**

Belastung, Umgang und Bedarfe
sind abhängig von Geschlecht,
Beziehung und Suchtform



**Differenzierte Hilfsangebote
erforderlich**



Aktualisierung S-3 LL alk.bezogene Störungen (2026): Schlüsselempfehlungen

14.3.1 Generelle Behandlungsempfehlung An- und Zugehörigen von Menschen mit alkoholbezogenen Störungen sollen strukturierte psychosoziale Interventionen angeboten werden.	KKP 100 %
14.3.2 Angehörige unbehandelter Menschen mit alkoholbezogenen Störungen An- und Zugehörigen von unbehandelten Menschen mit alkoholbezogenen Störungen sollen im Bedarfsfall Strategien zur Erhöhung der Änderungsmotivation der Betroffenen (Kommunikation, Fertigkeitentrainings) angeboten werden.	KKP 100 %
14.3.3 Einbeziehung von An- und Zugehörigen in die Behandlung An- und Zugehörige sollen im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes in die Behandlung von Menschen mit alkoholbezogenen Störungen einbezogen werden.	KKP 100 %
14.3.4 Erziehungstrainings für Eltern mit alkoholbezogenen Störungen Eltern mit alkoholbezogenen Störungen sollen im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplans Unterstützungsangebote zur Stärkung ihrer Erziehungsfähigkeit angeboten werden.	KKP 100 %
14.3.5 Angebote für Kinder aus Familien mit Alkoholbelastung Kindern aus Familien mit Alkoholbelastung sollen Unterstützungsangebote zur Reduzierung psychischer Belastungen und Stärkung von eigenen individuumsbezogenen Schutzfaktoren angeboten werden.	KKP 100 %
14.3.6 Selbsthilfe An- und Zugehörige sollen auf Angebote der Suchtselbsthilfe hingewiesen werden.	KKP 100 %

Unterstützungsangebote

- Angehörigenberatung wird kostenfrei angeboten durch:
 - Suchtberatungsstellen
 - Selbsthilfeverbände
- Nur wenige Angehörige nehmen entsprechende Angebote wahr (geschätzt <1%)
- Wirksame Interventionsverfahren liegen vor, sind aber kaum in der Versorgung implementiert => **Workshop am Nachmittag**

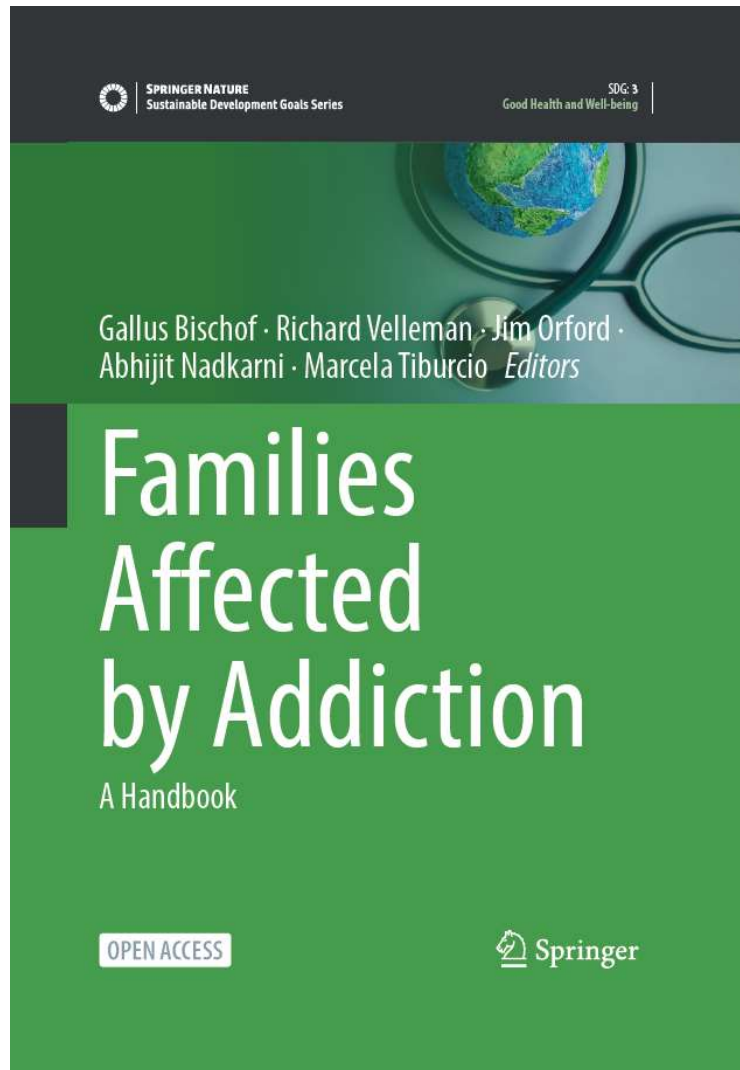
Schlussfolgerungen: Erklärungsmodelle

- Angehörige von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sind eine hoch belastete Gruppe mit erhöhtem Risiko für affektive Störungen
- Ausmaß an Beeinträchtigungen ist vergleichbar demjenigen von Menschen mit anderen chronischen Beeinträchtigungen und/oder externalisierenden Störungen
- Das Erklärungsmodell der Co-Abhängigkeit ist unklar definiert, empirisch nicht validiert und potentiell stigmatisierend:
 - Beeinträchtigungen als Folge chronischer Belastung
 - Nicht bei allen Angehörigen von Menschen mit Suchterkrankungen
 - Nicht spezifisch
 - Für die Gesamtgruppe der Angehörigen nicht hilfreich
- Dysfunktionale Selbstkonzepte und Interaktionsmuster bei Subgruppen Angehöriger lassen sich durch Stress-/Belastungskonzepte besser als durch Vorstellungen von „Co-Abhängigkeit“ erklären

Schlussfolgerungen : Implementierungs- und Wissensstand

- Barrieren beim Einsatz im klinischen Alltag
 - Soziales Stigma & Unklarheit auf Patient*innenseite
 - Bislang unzureichende Berücksichtigung in Leitlinien
- Trotz flächendeckenden Angeboten Anteil Angehöriger in der ambulanten Suchtkrankenhilfe insgesamt niedrig (8%)
- Fortbildungssituation und Refinanzierung von Angehörigenarbeit ist unzureichend
 - Refinanzierung in Reha gewährleistet (aber keine definierten Qualitätsstandards)
 - Refinanzierung + Qualitätssicherung in ambulanter Suchthilfe unklar
- Zusätzlich erforderliche Schritte:
 - Entstigmatisierung
 - Vernetzung mit anderen Gesundheitssektoren

Hintergrundliteratur (Open Access)



[Families Affected by Addiction: A Handbook | Springer Nature Link](#)



SAVE THE DATE
AFINet 7th annual
conference (online)



2026 Conference 15 & 16 Sept

- International presentations
- 12 speakers including 3 keynotes
- 2025/26 AGM concluding Day 2

REGISTER NOW

via the Registration button
@ www.afinetwork.info

Addiction and the Family
International Network



7th annual conference (online)

Abstract submissions **OPEN NOW**

Until 29 May 2026

How to submit is in the information below

Addiction and the Family
International Network

www.afinetwork.info



Im Focus das Leben
Universität zu Lübeck

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Fragen?

Gallus.Bischof@uksh.de



Im Focus das Leben
Universität zu Lübeck