

Forum 2

Sucht und soziales Umfeld

Sinn und Unsinn des Konzepts der Koabhängigkeit

Arthur Günthner

1. Einleitung

Welche Rolle spielen Partner, Angehörige und sonstige Bezugspersonen eines suchtkranken Menschen bei der Entstehung, der Aufrechterhaltung, aber auch der therapeutischen Beeinflussbarkeit süchtigen Verhaltens?

Mit dieser Frage, die einen wesentlichen psychosozialen Aspekt von Sucht berührt, haben sich sowohl Betroffene und Angehörige sowie Selbsthilfe-Institutionen als auch professionelle Helfer beschäftigt. Dabei wird häufig der Begriff „Koabhängigkeit“ verwendet, um zu beschreiben, dass oder wie Bezugspersonen von suchtkranken Menschen in ihrer Fürsorge und Verantwortungsübernahme für den suchtkranken Partner – oft unwissentlich und ungewollt – zur Aufrechterhaltung der Sucht beitragen und ggf. selbst Hilfe und Beistand benötigen.

2. Zum Begriff „Koabhängigkeit“

Der Begriff „Koabhängigkeit“ bezieht sich auf ein bestimmtes Verhaltensmuster von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen eines Abhängigkeitskranken. Aus therapeutischer Sicht kann man dieses Verhaltensmuster vereinfacht als „falsche Hilfe“ oder als dysfunktional bezeichnen. Wieso aber kann Hilfe für eine substanzabhängige Person falsch sein?

Eine Hilfe ist dann falsch, wenn sie – gewollt oder ungewollt – zur Aufrechterhaltung der Abhängigkeit beiträgt bzw. den Veränderungsprozess hin zu einer angemessenen Auseinandersetzung mit der Abhängigkeit oder deren Überwindung behindert. Haaken (1990) bezeichnet mit Koabhängigkeit eine Identität, die sich besonders häufig bei Frauen findet und die sich in der Fürsorge und in übermäßiger Verantwortungsübernahme für Andere zeigt (siehe auch Borgmann 1994, Fahrner 1990). Im deutschen Sprachraum hat Monika Rennert (1989) in ihrer Monografie eine ausführliche Darstellung geliefert. Sie definiert Koabhängigkeit als „ein Pro-

blem- und Lebensbewältigungsmuster, das in der Interaktion mit einer suchtkranken Person entwickelt oder verstärkt wird. Die Entwicklung co-abhängigen Verhaltens ist gekennzeichnet durch zunehmende Einschränkungen in der Wahrnehmung von Verhaltensalternativen bis hin zum Gefühl existenzieller Bedrohung durch jegliche Veränderung. Sie geht mit den gleichen Begleiterscheinungen einher wie eine Entwicklung zur Drogenabhängigkeit: Verlust von Selbstwert, Unterdrückung von Gefühlen, Verstärkung von Abwehrmechanismen, Kampf um Kontrolle, Verlust der Realität, Beeinträchtigung aller Potentiale der Persönlichkeit.“

Von Koabhängigkeit spricht man z.B. dann, wenn eine Frau ihren betrunkenen Partner wiederholt vor möglichen negativen Folgen seiner Alkoholabhängigkeit „beschützt“, indem sie

- ihn aus unwahren Gründen beim Arbeitgeber krankmeldet (z.B. als Grund eine Erkältung angibt statt den alkoholisierten Zustand des Partners),
- gegenüber Außenstehenden das Abhängigkeitsproblem ihres Partners verheimlicht oder bagatellisiert,
- dem Partner immer mehr Verantwortlichkeiten abnimmt (z.B. mehr arbeitet, um suchtbedingte Schulden abzutragen), oder
- beim Einkaufen ihrem Partner alkoholische Getränke mitbringt.

Auch wenn dieses Verhalten als Ausdruck partnerschaftlicher Solidarität verständlich erscheinen mag, so ist es doch dysfunktional, wenn die Frau ihrem alkoholabhängigen Partner dadurch erspart, sich mit negativen Konsequenzen seiner Abhängigkeit auseinander setzen zu müssen und damit die Aufrechterhaltung dieser Abhängigkeit fördert.

3. Zur historischen Entwicklung des Begriffs „Koabhängigkeit“

Der Begriff „Koabhängigkeit“ und die damit verbundenen Einsichten stammen im Wesentlichen von den Betroffenen selbst bzw. aus therapeutischen Erfahrungen mit Betroffenen. So wurde bereits bei Al-Anon, einer Angehörigenorganisation, die 1951 von Frauen gegründet wurde, der Begriff des „enabling“ (deutsch: „ermöglichen“) verwendet, um ein Verhaltensmuster von Angehörigen Alkoholkranker zu beschreiben, das den fortgesetzten Alkoholkonsum und die Aufrechterhaltung der Abhängigkeit ermöglicht. In den USA hat sich der Begriff Koabhängigkeit (engl. co-dependence, co-dependency) seit etwa Mitte der siebziger Jahre in der Suchtkrankenhilfe etabliert (siehe auch Haaken 1990), in Deutschland im Verlauf der achtziger und neunziger Jahre (Rennert 1989).

Aus einer weiteren, nicht nur auf Sucht beschränkten Perspektive finden sich koabhängigkeitsrelevante Aspekte auch in dem Begriff „abhängige Persönlichkeit“ wieder. Dieser Begriff wurde bereits 1913 von dem Psychiater Kraepelin verwendet

und schließlich mit entsprechenden diagnostischen Kriterien in das Klassifikationssystem DSM-III der American Psychiatric Association (1980) aufgenommen (siehe auch Morgan 1991).

4. Koabhängigkeit: Systematik und theoretische Einordnung

4.1 Impressionistische versus empirische Ansätze

Mit dem Begriff „Koabhängigkeit“ haben Betroffene, Behandler und Berater versucht, die Vielfalt der Eindrücke und persönlichen Erfahrungen aus den Beziehungen Süchtiger und deren Bezugspersonen in ein Gesamtbild einzuordnen. Diese erfahrungstragende Eindrucksbildung soll hier als „*impressionistischer Ansatz*“ bezeichnet werden. Neben eigenen Erfahrungen, z.B. als Angehöriger oder Therapeut, können hierzu auch stellvertretende Erfahrungen gehören, z.B. Beschreibungen in Medien. Beim impressionistischen Ansatz stehen die persönliche Erfahrung, individuelle Relevanz und subjektive Evidenz im Vordergrund (siehe Norwood 1990).

Beim *empirischen Ansatz* stehen dagegen eher erfahrungswissenschaftliche, objektivierbare bzw. inter-subjektiv vermittelbare Kriterien im Vordergrund. Hierzu gehört der Versuch, Forschungsdaten im Sinne einer einheitlichen Theorie zu ordnen. Statt individueller Einzelerfahrungen steht die Herausarbeitung empirischer Zusammenhänge oder Regeln im Vordergrund. Beim empirischen Ansatz hat „Koabhängigkeit“ den Stellenwert eines hypothetischen Konstrukts (siehe z.B. Brewer et al. 1990).

4.2 Funktionale Bedeutung des Begriffs „Koabhängigkeit“

Der Begriff „Koabhängigkeit“ kann auf drei Funktionsebenen benutzt werden.

4.2.1 „Koabhängigkeit“ als didaktisches Werkzeug

„Koabhängigkeit“ kann als Arbeitsbegriff dienen, um bestimmte Verhaltensweisen von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen von Alkoholabhängigen zusammenfassend zu beschreiben bzw. auf den Punkt zu bringen. Dadurch kann z.B. im therapeutischen Kontext die Eigenverantwortung des Angehörigen im Umgang mit dem alkoholkranken Partner thematisiert werden. Dabei können Angehörige ihre Beziehung reflektieren und emotional mehr Abstand zu eigenen Gefühlen wie Ratlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Scham- und Schuldgefühlen gewinnen. Durch die Vermittlung einer verantwortungsbezogenen Sichtweise kann Angehörigen verdeutlicht werden, dass sie ein eigenes Leben mit eigenen Bedürfnissen und Potentialen haben und ihr eigenes Selbstwertgefühl und ihre Persönlichkeit nicht nur von

der Beziehung zum suchtkranken Partner „abhängen“. Der Begriff „Koabhängigkeit“ wird hier didaktisch eingesetzt, um die Rolle und die Verantwortung des Angehörigen zu besprechen, seine Selbstverantwortung zu stärken und sein Gefühl der Mitverantwortung für den suchtkranken Partner auf ein angemessenes Maß zu beschränken.

4.2.2 „Koabhängigkeit“ als psychologisches Konzept

Als psychologisches Konzept kann „Koabhängigkeit“ dazu dienen, das Verhalten und Erleben von Bezugspersonen suchtkranker Menschen zu beschreiben und zu erklären. Die prozesshafte, interaktionsbezogene Sichtweise kann sowohl intrapsychische Aspekte (z.B. bei tiefenpsychologischen Ansätzen) als auch funktionale Verhaltensaspekte und Kontingenzen (z.B. bei lerntheoretischen Ansätzen) betonen. Koabhängigkeit wird hierbei als Fachbegriff verwendet, als Konstrukt im Rahmen der psychologischen Theoriebildung über suchttherapeutisch relevante Beziehungsmuster.

4.2.3 „Koabhängigkeit“ als Krankheit oder psychische Störung

Wenn koabhängiges Verhalten im Sinne einer dysfunktionalen Abhängigkeit von einem suchtkranken Partner so ausgeprägt und durchgängig ist, dass es Krankheitswert hat, kann Koabhängigkeit den Stellenwert einer diagnostischen Kategorie erhalten. Bei dieser kategorialen Betrachtung ist Koabhängigkeit Ausdruck einer eigenständigen Störung, z.B. einer zeitlich überdauernden und situationsübergreifenden Persönlichkeitsstörung. Somit wird der Angehörige selbst zum Patient und ggf. genauso behandlungsbedürftig wie sein substanz-abhängiger Partner.

Die „abhängige Persönlichkeit“ ist z.B. im DSM-III (und in Folgeversionen) als eigenständige diagnostische Kategorie enthalten (American Psychiatric Association 1980).

4.3 Der Bedeutungsumfang des Begriffs „Koabhängigkeit“

In der Suchthilfe hat sich der Begriff Koabhängigkeit etabliert. Er kann aber auch als ein allgemeineres Phänomen betrachtet werden, das über suchtbetonte Interaktionsmuster hinausgeht und z.B. auch in Pflegesituationen oder generell beim Zusammenleben mit einem chronisch kranken Menschen auftreten kann (Rennert 1989). Eine solche weite Begriffsverwendung weist Bezüge zum sog. „Helfersyndrom“ auf. Nun ist Hilfsbereitschaft an sich eine gesellschaftlich positiv bewertete Eigenschaft. Sie muss jedoch kritisch hinterfragt werden, wenn die Konsequenzen des jeweiligen „hilfreichen“ Verhaltens nicht übersehen werden oder wenn dieses Verhalten – paradoxerweise – zur Aufrechterhaltung oder gar Verschlimmerung eines Problems führt. Hierzu gehören z.B. auch das Vernachlässigen eigener Bedürfnisse oder das sich Aufopfern für eine andere Person unter Aufgabe der eigenen Identität.

Aber auch im Suchtbereich wurde der Begriff Koabhängigkeit manchmal so weit ausgelegt, dass nicht nur der Partner oder Angehörige, sondern prinzipiell jede Bezugsperson eines suchtkranken Menschen, z.B. Kollegen oder der Hausarzt, zu potentiellen Koabhängigen erklärt wurden. Koabhängig würde sich demnach ein Behandler dann verhalten, wenn er gegenüber alkoholabhängigen Patienten immer wieder indirekte, verallgemeinernde oder gar bagatellisierende Formulierungen verwendet (z.B. „Sie sollten auf Ihre Leberwerte aufpassen“), statt die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit einer Alkoholproblematik direkt anzusprechen und konkrete Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Wie weit der Begriff der Koabhängigkeit auch gefasst wird, so sollte doch immer in jedem Einzelfall geprüft werden, ob das jeweilige Verhaltens- und Interaktionsmuster einer Bezugsperson die dysfunktionalen und (hinsichtlich des suchtkranken Partners) abhängigkeiterhaltenden Charakteristika tatsächlich aufweist.

5. Koabhängigkeit: Sinnhaftigkeit und Brauchbarkeit des Konzepts

Ist „Koabhängigkeit“ ein sinnvoller Begriff? Brauchen wir ihn überhaupt, um mögliche Interaktionsmuster zwischen einem suchtkranken Menschen und dessen Bezugspersonen zu beschreiben? Reichen Erfahrungsberichte und populärwissenschaftliche Betrachtungen aus, um seine Sinnhaftigkeit und Brauchbarkeit zu begründen? Die *Sinnhaftigkeit* des Begriffs Koabhängigkeit liegt in seiner Beschreibungs- und Ordnungsfunktion. Er fasst komplexe Interaktions- und Verhaltensmuster, die sich im Umgang mit suchtkranken Menschen beobachten lassen, auf prägnante Weise zusammen und besitzt eine hohe Augenschein-Validität.

Seine *Brauchbarkeit* zeigt sich z.B. in der Arbeit mit Angehörigen, wenn es um die Klärung von Rollen bzw. Verhaltensmustern und Einstellungen geht sowie um die Thematisierung von Verantwortung und Eigenverantwortung bei Angehörigen und Bezugspersonen, auch bei professionellen Helfern.

In der Forschung ist die wissenschaftliche Dignität des Begriffs als theoriegeleitetes und hypothesenbegründendes Konstrukt noch nicht sicher verankert. Noch fehlen reliable und valide Messverfahren sowie eine breite empirische Basis. Angesichts der Sinnhaftigkeit und praktischen Brauchbarkeit des Begriffs sollte Koabhängigkeit jedoch als Forschungsthema stärkere Berücksichtigung finden.

Die empirische Absicherung und Abgrenzung des Begriffs Koabhängigkeit ist auch deshalb wichtig, weil Einzelbeschreibungen und populärwissenschaftliche Betrachtungen oft die Gefahr der Übergeneralisierung in sich bergen. So ist es völlig unsinnig, in jeder Hilfe, die einem suchtkranken Menschen entgegen gebracht wird, ein Zeichen von Koabhängigkeit zu sehen oder gar jede Bezugsperson eines suchtkranken Menschen automatisch als koabhängig anzusehen.

6. Koabhängigkeit: Vorschläge für die Praxis

Was folgt nun aus den bisherigen Ausführungen für die Beratungstätigkeit und suchtherapeutische Praxis? Hierzu ein paar Vorschläge:

6.1 Verwende das Konzept „Koabhängigkeit“ als Arbeitsbegriff

- Untersuche, ob das Verhalten eines Angehörigen oder einer anderen Bezugsperson zur Aufrechterhaltung der Abhängigkeit seines suchtkranken Partners beiträgt oder wesentliche Veränderungsprozesse erschwert.
- Erstelle hierzu ein hypothetisches Bedingungsmodell und prüfe Deine Hypothesen anhand möglichst konkreter Erfahrungen (Beobachtungen, Gespräche, Aufzeichnungen, usw.).
- Thematisiere mögliche koabhängige Verhaltensweisen von Bezugspersonen mit Vorsicht und sei Dir der Vorläufigkeit Deiner Hypothesen bewusst.
- Betone bei der Thematisierung koabhängigen Verhaltens die Verantwortung (nicht: Schuld) des Angehörigen, die eigenen Bedürfnisse des Angehörigen (nicht: nur die Bedürfnisse des suchtkranken Partners), den Selbstwert des Angehörigen (nicht: die Abhängigkeit vom suchtkranken Partner) und lösungsorientiert vor allem die Verhaltensalternativen des Angehörigen (nicht: problemorientiert das bisherige Verhalten).

6.2 Analysiere die Auswirkungen einer Partnerschaftssituation auf die Behandlung

- Prüfe, inwieweit die aktuelle Partnerschaftssituation eines suchtkranken Menschen seine Behandlung im positiven Sinne fördert oder aber durch dysfunktionale Verhaltensweisen erschwert.
- Prüfe, ob Bezugspersonen durch koabhängige Verhaltensweisen der Behandlung ihres suchtkranken Partners entgegen arbeiten.
- Prüfe, ob Bezugspersonen aufgrund koabhängiger Verhaltensweisen in die Behandlung ihres suchtkranken Partners einbezogen werden müssen oder gar selbst eine Behandlung benötigen.

6.3 Analysiere die Auswirkungen einer Behandlung auf die Partnerschaftssituation

- Prüfe, inwieweit die Behandlung eines suchtkranken Menschen die Beziehung festigt oder aber destabilisiert.
- Prüfe, ob koabhängige Verhaltensweisen von Angehörigen oder Bezugspersonen im Verlauf der Behandlung eines suchtkranken Menschen zu- oder abnehmen und berücksichtige dies bei der weiteren Behandlungsplanung.

7. Koabhängigkeit: Vorschläge für die Forschung

Für die Forschung werden folgende Vorschläge gemacht:

7.1 Einheitliche Operationalisierung

Koabhängigkeit als Konstrukt sollte durch klare operationale Definitionen in der Beobachtungssprache verankert werden. Hierzu gehören auch reliable und valide Messverfahren.

7.2 Theorieentwicklung

Regelhafte Zusammenhänge im Rahmen subjektiver Erfahrungen oder populärwissenschaftlicher Betrachtungen reichen für wissenschaftliche Analysen nicht aus. Der Begriff Koabhängigkeit sollte von der Analyse dysfunktionaler Verhaltensaspekte bis hin zur Betrachtung abhängiger Persönlichkeiten in einer stringenten Theorie explizit formuliert und in Zusammenhang mit anderen Konstrukten bzw. Sachverhalten gestellt werden. Hierzu gehören Hypothesen zu den Fragen, wie sich koabhängiges Verhalten entwickelt, warum manche Menschen eher koabhängiges Verhalten zeigen als andere, wie koabhängiges Verhalten verändert werden kann, usw.

7.3 Routine-Diagnostik der Koabhängigkeit

Sofern koabhängigem Verhalten therapeutische oder prognostische Relevanz zukommt, sollte man es in Therapiestudien und bei Evaluationen routinemäßig diagnostisch erfassen. So lange hierfür keine standardisierten Messinstrumente zur Verfügung stehen, ist die subjektive Einschätzung bzw. die funktionale Verhaltens- und Problemanalyse bei den Betroffenen maßgeblich.

7.4 Therapieprogramme für Koabhängigkeit

Wenn koabhängiges Verhalten einer Bezugsperson die Behandlung eines suchtkranken Menschen behindert oder gar selbst Krankheitswert hat, so sollten hierfür problemspezifische Interventions- oder Behandlungsprogramme entwickelt und angeboten werden, sei es im Rahmen gemeinsamer Behandlungsprogramme für suchtkranke Menschen und ihre Partner oder als eigenständige Programme für die koabhängigen Partner selbst (siehe auch Lebell 1986, McCrady 1991).

7.5 Veränderung der Koabhängigkeit als Evaluationskriterium für Therapiebewertung

Wenn koabhängiges Verhalten therapierelevant ist, so kann und sollte es auch als Zielkriterium für die Evaluation von Behandlungsprogrammen dienen. Dies gilt

insbesondere für Therapieprogramme, bei denen die Angehörigen suchtkranker Menschen einbezogen werden (siehe auch Brewer et al. 1990, Jacobi 1991).

Literatur

- American Psychiatric Association (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition. Washington, D.C., USA.
- Borgmann G (1994) Partnerinnen von Alkoholkranken. Co-Abhängigkeit – eine neue Krankheit der Frauen? Sucht 1:34-39.
- Brewer LG, Zawadski ML, Lincoln R (1990) Characteristics of alcoholics and codependents who did and did not complete treatment. The International Journal of the Addictions 25:653-663.
- Fahrner EM (1990) Partnerinnen von Alkoholabhängigen: sexuelle, partnerschaftliche und psychosoziale Probleme. Suchtgefahren 36:189-201.
- Haaken J (1990) A critical analysis of the co-dependence construct. Psychiatry 53:396-406.
- Morgan JP (1991) What is codependency? Journal of Clinical Psychology 47:720-729.
- Jacobi C (1991) Wie verändert die Langzeitbehandlung Familieninteraktionen von Alkoholikern? Sucht 37:300-313.
- Lebell R (1986) Treating alcoholics and their spouses: A family-systems centered approach. Can Fam Phy 32:1295-1297.
- McCrady BS, Stout R, Noel N, Abrams D, Nelson HF (1991) Effectiveness of three types of spouse-involved behavioural alcoholism treatment. British Journal of Addiction 86:1415-1424.
- Norwood R (1990) Wenn Frauen zu sehr lieben. Die heimliche Sucht, gebraucht zu werden. Reinbek: Rowohlt.
- Rennert M (1989) Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet. Lambertus-Verlag, Freiburg.

Sucht macht krank! – Von der Akutmedizin zum Disease-Management
Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.
Band 27 – ISBN 3-87581-241-7
Neuland, 2004, Geesthacht