



**Bayerische Akademie  
für Sucht- und  
Gesundheitsfragen**  
BAS Unternehmungsgesellschaft  
(haftungsbeschränkt)

Statement Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Tretter

### ***Ein integratives Konzept von Suchthilfe – die Sucht im Kontext der Familie***

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die gegenwärtige Medizin – und damit auch die Psychiatrie und Psychotherapie – konzentriert sich immer stärker auf die *Symptome* unserer Patienten. Dabei vernachlässigt sie zunehmend die *Person* als Symptomträger und die *Familie* als erstes soziales Bezugssystem und wichtigen Teil der Lebenswelt der Kranken. Um Gesundheit und Krankheit besser zu verstehen, benötigen wir aber einen größeren Rahmen, nämlich in ein *systemisch-ökologisches Konzept*, das eine wesentlich individualisiertere und damit auch effektivere Intervention in Therapie und Prävention erlaubt. Das betrifft auch das Verständnis des süchtigen Verhaltens. Dabei ist nicht nur an die individuelle psychosoziale Biographie des Suchtkranken und an die *ursächliche Beteiligung* dieser *Umweltfaktoren*, sondern auch an die *Konsequenzen der Störung für das Umfeld* zu denken.

In diesem Sinne ist beispielsweise der *Suchtmittelkonsum eines Jugendlichen* als Antwort auf familiäre Strukturen zu sehen, insofern der Suchtmittelkonsum als Bewältigungsstrategie für den Konflikt zwischen Bindung an die Eltern und der Notwendigkeit der Außenorientierung an die altersentsprechende Bezugsgruppe zu sehen ist. Verschärft wird diese Situation, wenn der Jugendliche in einer Problemfamilie lebt, mit starken innerfamiliären Spannungen, sodass der Suchtmittelkonsum der Spannungsreduktion dient. Letztlich kann in diesem Rahmen Sucht auch als fehlgeleitetes Bindungsverhalten verstanden werden, denn Bindung vermittelt Sicherheit, die mangels familiärer Bindungen durch die Bindung an das Suchtmittel unbewusst ersetzt wird. Es ist auch sehr häufig der

Fall, dass ein problematischer Erziehungsstil oder gar körperliche oder sexueller Missbrauch gegenüber dem Kind oder Konflikte zwischen den Eltern, Trennungen, Brüche das familiäre Klima prägen. Diese psychosozialen Faktoren haben einen hohen Anteil bei einer Entstehung von Sucht. Aber auch bei sonst unproblematischen Familienverhältnissen kann durch das sogenannte Modelllernen ein Suchtmittelkonsum der Eltern, also wenn beispielsweise der Vater viel und häufig Alkoholiker konsumiert und die Mutter anhaltend Schmerzmittel und Beruhigungsmittel einnimmt, bei den Kindern ein unkritischer Umgang mit Suchtmitteln auftreten. Somit überträgt sich das Suchtproblem über mehrere Generationen. Hinzu kommen auch genetische und epigenetische Faktoren, die als biologische Risikofaktoren für die Suchtentwicklung gelten, die allerdings nur als unspezifische Defizite in der biologischen Stressverarbeitung in Erscheinung treten. Interessant dabei ist, dass Töchter im Vergleich zu Söhnen ein besonders hohes Risiko der Suchtentwicklung haben, wenn der Vater oder die Mutter beispielsweise Alkoholiker ist. Letztlich können Kinder von Suchtkranken auch andere psychische Störungen entwickeln, ohne süchtiges Verhalten zu zeigen. Nicht zuletzt ist der problematische Suchtmittelkonsum der Mutter in der Schwangerschaft gesundheitsschädlich für das Kind. In extremen Fällen ist bei Kindern von Suchtkranken auch die Adoption zu diskutieren.

All diese Befunde der Suchtforschung zeigen, dass wir in stärkerem Maß als bisher die Familie und die Angehörigenproblematik in den Blick nehmen müssen und eine systemische Ausweitung der Intervention planen und realisieren müssen. Das bedeutet, dass sowohl bei der *Diagnose* die Familienstrukturanalyse wichtig ist, ebenso wie auch im *therapeutischen Bereich* die Familie konkret einbezogen werden muss, und dass darüber hinaus auch in der *Prävention* sich der Blick auf die Familie als System richten muss. All diese Einzelthemen müssen in einem vernetzten Bedingungsgefüge der Sucht gesehen werden, was bedeutet, dass wir umfassendere Ursachen und Interventionsmodelle in der praktischen Suchthilfe benötigen.

Das Ausmaß dieser Aufgabe wird klar, wenn wir uns die aktuellen Suchtstatistiken ansehen: Laut *Epidemiologischem Suchtsurvey* (Pabst et al., 2013) liegt derzeit in Deutschland bei circa 1,6 Mio. erwachsenen Menschen nach den DSM-IV-Kriterien ein Alkoholmissbrauch vor, weitere 1,8 Mio. weisen eine Abhängigkeit auf. Schätzungsweise 4,6 Mio. Menschen missbrauchen Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmitteln, weitere 2,3 Mio. Menschen sind von (mindestens) einem dieser Medikamente abhängig. Zudem wird von circa 283.000 Personen ausgegangen, die einen Missbrauch der illegalen Drogen Cannabis, Kokain oder Amphetamine zeigen, weitere 319.000 Menschen haben eine diesbezügliche Abhängigkeit. Insgesamt 5,6 Mio. Menschen sind nikotinabhängig.

Zusammengenommen weisen also 24,7 % der erwachsenen Bevölkerung mindestens eine Substanzstörung (Missbrauch oder Abhängigkeit) auf, 6,6 % haben multiple substanzbezogene Störungen (Piontek et al., 2013).

**Insgesamt** ist also davon auszugehen, dass in Deutschland **knapp 13 Mio. erwachsene Menschen** leben, die von verschiedenen Substanzen oder Glücksspiel **abhängig** sind oder diese **missbräuchlich** verwenden.

Bei einer engen Definition von Angehörigen – Eltern, Kinder, Geschwister und Partner – kann man laut DHS von drei Angehörigen pro Suchtkrankem ausgehen. Damit wären in Deutschland **39 Mio. Menschen als Angehörige von Suchtkranken** zu verstehen!