

Workshop I: Angehörigenarbeit



Peers in der Angehörigenarbeit

Angehörige leiden oft unter starker Belastung, sind manchmal selbst im Suchtsystem verstrickt, fühlen sich unsicher, ohnmächtig, schuldig, beschämt und übermässig in die Pflicht genommen. Angehörigen-Peers kennen das und können so auf spezifische Weise helfen.

Referierende

Hansjörg Mäder, Ehemaliger Präsident der ada-zh. Aktuell ada-Peer: „Wir haben in unserer Familie ein suchtabhängiges Kind, welches nun erwachsen ist. Heute haben wir gelernt, seine Sucht mit all seinen Facetten zu akzeptieren. Nach diesem Prozess gestalten wir wieder unser eigenes Leben und leben es auch.“

Andreas Spohn, M.A., Psychotherapeut, Psychologe am Beratungszentrum für Angehörige im Umfeld Sucht (ada-zh). Langjährige Erfahrung in Erwachsenenbildung und Angehörigenberatung. Begleitung von Selbsthilfegruppen und Durchführung von ACT- und CRAFT-Seminaren.

Dienstleistung auswählen

Erster Termin (ada-zh)



- | | | |
|--|---------|-----------|
| ☐ Beratung durch professionelle Berater (vor Ort)
50-minütige Beratung durch professionelle Psychologen/-innen und Therapeuten/-innen an der Sumatrastrasse 3 in Zürich. | 50 Min. | kostenlos |
| ☐ Beratung durch professionelle Berater (telefonisch)
40-minütige Beratung durch professionelle Psychologen/-innen und Therapeuten/-innen am Telefon | 40 Min. | kostenlos |
| ☐ Beratung durch Betroffene
30-minütige Beratung am Telefon durch Betroffene (Peer-Berater) mit Weiterbildung zur Beratung. | 30 Min. | kostenlos |

Claudine M.

Mehrere Jahre Erfahrung als Mutter eines suchtkranken Sohnes.

Dadurch viele nützliche Kontakte von Kliniken, Ämtern und Behörden gesammelt.

Heute lebt mein Sohn in einem betreuten Wohnen und ich pflege wieder einen guten Kontakt mit ihm.

Beratungsmethoden: Telefon, Zoom

Andi

59 Jahre, Techn. Kaufmann

- Geschulter Hepatitis C- Berater
- Peer im ARUD Suchtzentrum

Experte aus Erfahrung:

- Jahrzehntelange Abhängigkeit von verschiedenen Substanzen. Seit bald 10 Jahren 100% Alkohol- und Drogenabstinenz

Beratungsmethoden: Telefon, persönliches Gespräch nach Absprache

Hansjörg M.

Wir haben in unserer Familie ein suchtabhängiges Kind, welches nun erwachsen ist. Heute haben wir gelernt, seine Sucht mit all seinen Facetten zu akzeptieren. Nach diesem Prozess gestalten wir wieder unser eigenes Leben und leben es auch.

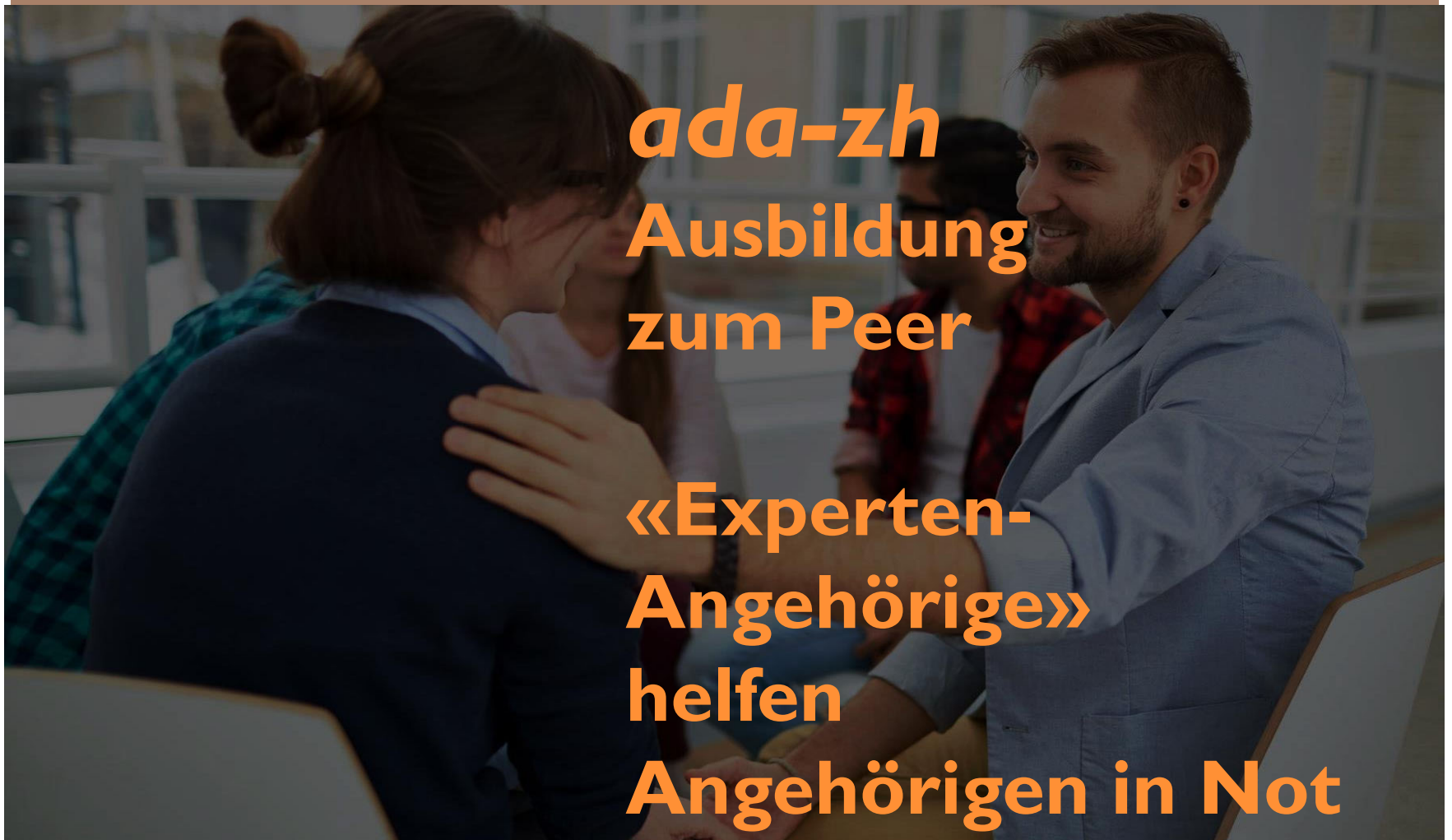
Sarah V.

Tochter eines Vaters, Schwester eines drogenabhängigen Exfreundin von Partnern.

Dadurch viel Erfahrung mit Insomnia.

Unter anderem Unterstützung heute ganz bei der Sucht, zelebriert das gesunde Soziale und den Wachrhythmus

AUSZÜGE AUS DER ADA- PEER-AUSBILDUNG



ada-zh
Ausbildung
zum Peer

«Experten-
Angehörige»
helfen

Angehörigen in Not

Modul I

Abgrenzung des Aufgabenbereichs „Was ist ein Peer, was nicht?“



Peer

Zwischen
Freund
und
Experte



Modul I

Abgrenzung des Aufgabenbereichs „Was ist ein Peer, was nicht?“

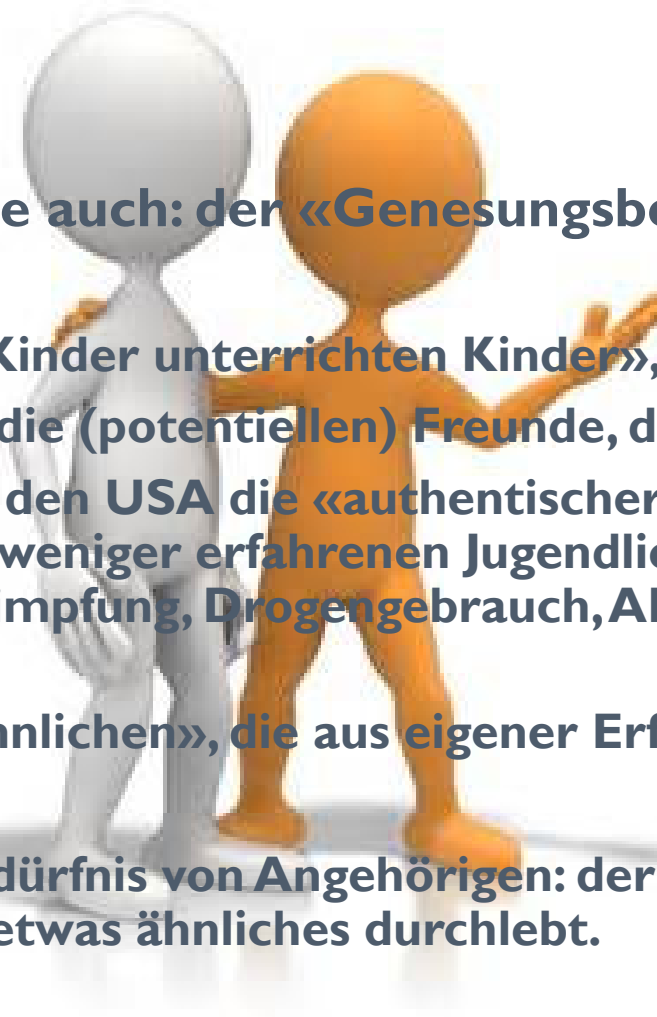
Peer

= der «Gleichrangige», heute auch: der «Genesungsbegleiter»

In der Antike bedeutete dies «Kinder unterrichten Kinder», in der Soziologie sind gemeint die (potentiellen) Freunde, die Gleichaltrigen, und seit den 1960ern sind es in den USA die «authentischeren» weil erfahreneren Jugendlichen, die weniger erfahrenen Jugendlichen ins Gewissen reden (bei Themen wie Grippeimpfung, Drogengebrauch, AIDS-Prävention, Comingout, Safersex...).

Heute sind es die «Schicksalsähnlichen», die aus eigener Erfahrung beraten

Es ist aber auch explizit ein Bedürfnis von Angehörigen: der Berater hat hier mehr Authentizität, hat selbst etwas ähnliches durchlebt.



Modul I

Abgrenzung des Aufgabenbereichs „Was ist ein Peer, was nicht?“

Beratung vs. Therapie vs. Freundschaft vs. Peer

- Der **Freund** kennt sein Gegenüber als Individuum, ist aber oft radikal subjektiv, gerade nach schicksalshaften Erfahrungen auch meinungsstark.
- Der **Berater** gibt dem Hilfesuchenden auch tatsächlich Ratschläge (wie sie bekanntlich auch „Schläge“ sein können), versucht diese auf objektivere Gründe zu basieren.
- **Therapie** ist oft zurückhaltender, aber auch aufwändiger: meist fordert sie (wiederum wissenschaftlich gestützt) auf, das Veränderungswissen in sich selbst zu finden.
- Der **Peer** hat zwar selbst schlimme Erfahrungen als Angehöriger (hier: im Bereich Sucht gemacht), kann sich so über Ähnlichkeiten zur Identifikation anbieten. Zudem kennt er auch die wissenschaftlichen Ansätze in diesem Bereich. *So kann er das Beste aus diesen beiden „Welten“ (Wissenschaft und schicksalshafte Lebenserfahrung) vereinen, was aber auch bedeutet, dass er mit seinen Erfahrungen sehr zurückhaltend umgehen muss.*

Modul I

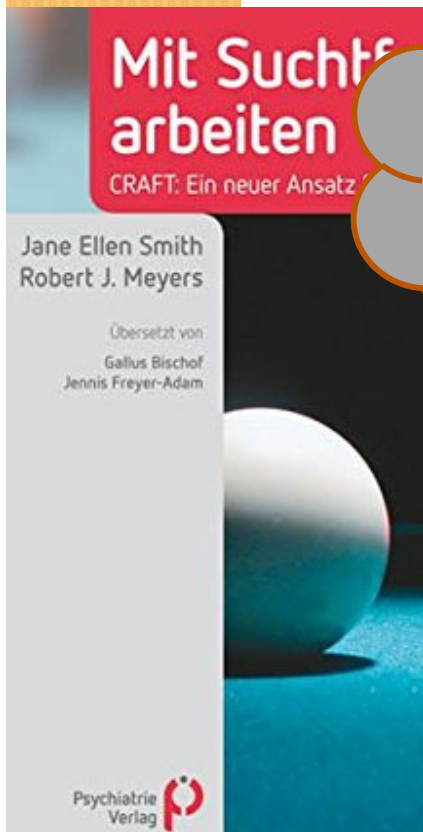
Abgrenzung des Aufgabenbereichs „Was ist ein Peer, was nicht?“

Ein qualifizierter Peer... (relativ neu in der Schweiz, vor Corona nur 20 Neuausbildungen pro Jahr)

- ...hat tiefgreifende Erfahrungen gemacht, hat sie aber wissend im Griff, ist nicht traumatisiert ihr Spielball
- ...kann auf differenzierte, distanzierte Art und Weise über eigene Erfahrungen sprechen.
- ...kann beim Zuhören kognitive und emotionale Aspekte erfassen.
- ...hat Ideen dazu, was die Klinik der Suchtarbeit tun würde (und warum).
Er kennt die wichtigsten Konzepte zur Abhängigkeit und ihrer Behandlung und weiss, wie sehr Angehörigenarbeit zwischen allen Stühlen ist
- ...nimmt die eigenen Grenzen wahr und übt Selbstfürsorge aus.
- ... weiss, dass Prozesse Zeit brauchen
- ... weiss, dass verschiedene Sichtweisen auf Sucht teils unversöhnbar nebeneinanderstehen

Modul 2 Angehörigenarbeit

„Was würden professionelle Therapeuten raten?“



1) Er (Sie) müsste einfach mal eine richtige Quittung bekommen für sein Verhalten!
Das ist die alte Schule der Suchtarbeit, auch die christliche Idee einer sühnenden Strafe für Sünder klingt hier an.

2) Er (Sie) müsste nur konsequent das Richtige wollen. Und dann auch konsequent danach handeln!
So denken Sokrates und Kant, bestätigt von der Lerntheorie ist dies auch der Grundgedanke von CRAFT.

3) Die Gesellschaft müsste toleranter werden, überhaupt sollten die Lebensbedingungen weniger stressig sein!
Expats und Migranten bestätigen, dass ein Wechsel des kulturellen Umfelds bisweilen hilft. Sozialer Einfluss auf psychische Störungen. Also: Umzug oder geduldige Arbeit an politischer Veränderung...

4) Er (Sie) müsste mal jemanden finden, der sein irrationales Verhalten von Grund auf versucht zu verstehen. In dieser Beziehung dämmert es ihm dann schon irgendwann, dass sein Genießen mit Selbstschädigung einhergeht!
Dies ist die Idee aktueller psychoanalytischer Theorie, sie will das Problem an der Wurzel eines auch durch Sprache und Soziales bedingten Problems packen, bleibt aber bei der betreffenden Person.

5) Er (Sie) hat eine ernsthafte Krankheit, bei der Worte nicht mehr helfen. Er müsste nun endlich die richtigen Medikamente bekommen!
Die richtige Medikation, evtl. auch für weniger schillernde Begleitkrankheiten kann tatsächlich die Lebensqualität stark verbessern.

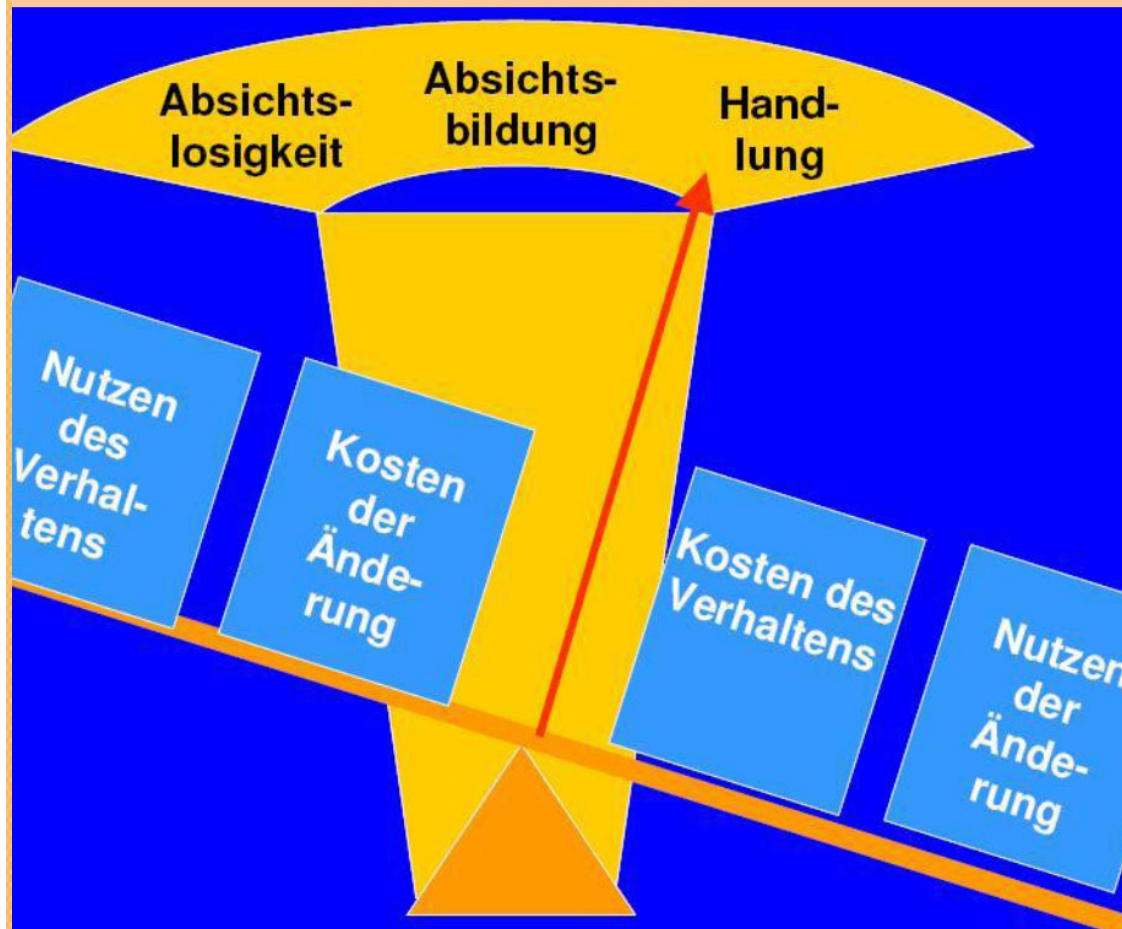
6) Er (Sie) müsste nur an etwas glauben, das über ihn hinausgeht!
AA, NA, Kirchen, auch Freikirchen bauen darauf: die höhere Macht scheint zu helfen, anders mit Scham umzugehen.

7) Er (Sie) müsste jemanden treffen, der etwas ähnliches durchlebt hat, aber sich distanzieren konnte...
Die Peer-Idee

Modul 2 Angehörigenarbeit

„Was würden professionelle Therapeuten raten?“

Entscheidungswaage



Modul 2 Angehörigenarbeit

„Was würden professionelle Therapeuten raten?“

Viele Menschen halten es für angebracht, anderen offen Ratschläge zu erteilen über etwas, was als Thema schwer anzuschneiden ist. Sie geben auf, wenn die Ratschläge nicht angenommen werden.

Das nutzt niemandem, weil andere so nur der Scham ausgesetzt werden.

Tsunetomo Yamamoto

HAGAKURE

Der Weg des Kriegers



葉隠

Solche Ratschläge beruhigen lediglich den Geist des Ratgeber

EIN REZEPT FÜR EFFEKTIVE KOMMUNIKATION

Merkblatt

Es folgt ein sehr simples Rezept für effektives Kommunizieren und selbstsicheres Vortragen eigener Anliegen. Sie brauchen die Aussagen nur so zu ergänzen, daß sie Ihrer persönlichen Situation entsprechen:

1. Als [beschreiben Sie das konkrete Ereignis objektiv und ohne zu urteilen].
2. fühlte ich [beschreiben Sie, wie Sie sich in der Situation fühlten].
3. Ich brauche [beschreiben Sie Ihr Bedürfnis im Sinne von Werten] (beispielsweise: »Ich brauche Verbundenheit, [Respekt, Ehrlichkeit usw.]«).
4. Wärest du bereit, zu [konkrete Forderung, aus der hervorgeht, wie die andere Person Ihr Bedürfnis erfüllen kann]?

Dazu ein Beispiel:

1. Als wir geplant hatten, uns am Samstag um zwei Uhr nachmittags zu treffen, und du eine halbe Stunde zu später erschienst,
2. fühlte ich mich verletzt und betroffen.

Ich brauche es, mich auf dich verlassen und dir vertrauen zu können.

Wärest du bereit, in Zukunft pünktlicher zu sein und sicherzustellen, daß du deine Pläne in die Tat umsetzt?

Modul 2 Angehörigenarbeit

„Was würden professionelle Therapeuten raten?“

VERSTÄRKER EINSETZEN - POSITIV UND NEGATIV



Modul 2 Angehörigenarbeit

„Was würden professionelle Therapeuten raten?“

• MI motivierende

Gesprächsführung

Motivierende Gesprächsführung

Haltung des Gesprächspartners und Menschenbild
Partnerschaftlichkeit, Evokation & Autonomie

Ziele

Phase I: Förderung der
Änderungsmotivation

Phase II: Maßnahmen
zur Umsetzung der
Veränderung

Interventionsprinzipien

Empathie

Entwicklung von
Diskrepanzen

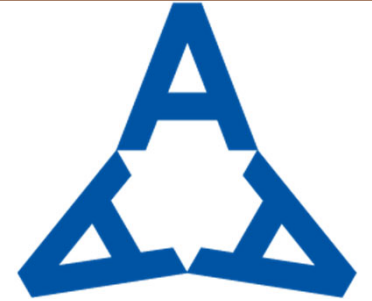
Umgang mit
Widerstand

Stärkung der
Änderungs-
zuversicht

Modul 2 Angehörigenarbeit

„Was würden professionelle Therapeuten raten?“

Die drei «A»



- **Abhängigkeit:** Das Ziel dieser ersten Phase besteht im Erkennen der Suchtdynamik und deren Auswirkung auf das eigene Leben, z.B. automatisch eigene Bedürfnisse denen der „Not“ des Konsumierenden nachzuordnen.
- **Ablösung:** Gibt es aber nicht auch den Wunsch, das eigene Leben wieder in den Fokus zu nehmen?
- **Autonomie tatsächlich leben:** Verantwortung für das eigene Handeln übernehmen, nicht jedoch für das Tun und Lassen der süchtigen Person.

Modul 2 Angehörigenarbeit

„Was würden professionelle Therapeuten raten?“

The 5 Step Method

UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM



UNIVERSITY OF
BATH

Helping those affected by someone else's alcohol or drug misuse

5 Stufen Methode

- (1) dem Angehörigen gut zuhören, ein Bild von seiner Geschichte, seinen Anliegen und Hauptsorgen bekommen
- (2) ihm und anderen relevante Informationen aufzeigen, bzgl. Sucht und allem, was sonst noch umtreibt
- (3) an konkreten Beispielen Bewältigungsressourcen erkunden, ihre Vor- und Nachteile einschätzen, anhand der 3 typischsten bekannten Copingstile gemeinsam Alternativen überlegen (1 sich maximal zugewandt und mithelfend einmischen, 2 sich kritisch dreinredend einmischen, 3 „ignorant“ eher nach sich schauen)
- (4) Erstellen von Netzwerk-Maps: wer hilft, wer nicht? Wen und was braucht es noch zur optimierten sozialen Unterstützung und wie könnte man noch besser helfen?
- (5) weitere Bedürfnisse diskutieren: was half, welche weiteren Stellen könnten noch helfen? Folgesitzung 3 Monate später.

Modul 2 Angehörigenarbeit

„Was würden professionelle Therapeuten raten?“

Leistungssensible Suchttherapie

Veränderung zu Aussergewöhnlichem wie auch gegen starke Gewohnheiten braucht übermenschliche Kräfte, ist also eine Hochleistung – man darf stolz sein und sollte entsprechend auch gelobt werden (neurodivers betrachtet, ist dies im Falle des Drogenentzugs und der Entwöhnung aber auch Tabu-Arbeit)

Wie im Circle hilft hier radikale Ehrlichkeit aller Beteiligten, v.a. auch explizit der Angehörigen.

**Stolz vs.
Scham**

ST



Vergleichende Übersicht bekannter Programme:

	CRAFT / MI (USA) Der <u>Konsumierende</u> als Entscheidungsoptimierer, der vom Angehörigen den richtigen «Schubs» braucht	AAA (CH) Der <u>Angehörige</u> im Umfeld Sucht befindet sich in einer lösbaren Befangenheit.	5 Schritte (UK) Dem <u>Angehörigen</u> als schnell geschwächtem Wesen hilft ein «Empowerment» .	LST (D) Der <u>Konsumierende</u> als Leistungserbringer, der aber ohne Anerkennung vom Angehörigen leicht beschämt ist.
Hintergrund	Kognitive Verhaltenstherapie (auch Gedankenschlüsse und Gefühle umlernen), aber mit dem Bewusstsein beim Thema Geniessen, nicht beschämen zu dürfen (MI, GfK, Nudging, TTM, ua.).	Von Mark Gelpke (Pionier der ada-zh) erdacht, basierend auf der Erfahrung hunderter von Angehörigengesprächen.	«Stress-Strain-Coping-Support», denn das Sucht-Problem macht Stress, und aus häufigem Stress ergibt sich eine Dauerbelastung.	Von Martin Fleckenstein und Marlis Fleckenstein (Klinik Hasel) konzipiert, als neue, aber signifikant wirksamere Ergänzung zu bestehenden Programmen.
Problemsicht	Angehörige reagieren häufig zu involviert und emotional, oft gibt es auch ungewollt herabwürdigende Kommunikation (=hier wird ein wenig Mitschuld nahegelegt).	Teils Nähe zum Achtsamkeits-Programm für Angehörige: ACT. Man rechnet mit Dauerbelastung bis Co-Abhängigkeit, versucht sie überhaupt erkennbar zu machen in ihrem Zwang/Zuviel.	Chronischer Stress kann durch ein gutes Umfeld und bewussteres Handeln reduziert werden.	Das Vorurteil «Drogenkonsumierende sind willensschwach» beschämt selbst da, wo Angehörige Anstrengungen zu würdigen scheinen. Abhängigkeit ist also auch deshalb eine so heilungsresistente Krankheit, weil letztlich doch alle an das «Tabu» glauben.
Ziel	Änderung des Denkens und damit des Verhaltens durch bewussteres Agieren: durch unauffällige «Schubse» zum eigentlich selbst gewollten «Richtigen» (=weniger Drogen-, mehr zwischenmenschliches Glück)	1 Abhängigkeiten erkennen, benennen, 2 Ablösung wagen, 3 zur Autonomie finden – gegen alle erwartete Abwehr.	Empowerment: : Individuell Wege aus der Stressbefangenheit erarbeiten, Selbstwirksamkeit stärken.	Radikal ehrliche Kommunikation zwischen Angehörigen und Konsumierenden bildet Vertrauen und ermöglicht oft erst die Leistung der nachhaltigen Veränderung.
Methode	Beziehung(en) in die Waagschale werfen, strategischer sprechen, den anderen erläutern lassen, geschickt Strippen ziehen, Masterplan für «Dauerbrenner» entwickeln, Resultate nüchtern wie ein Wissenschaftler prüfen und ggfs. Plan	Viel Zeit nehmen, um in freien Gespräche (meist in einem Gesprächskreis) immer wieder auf Abhängigkeiten hinzuweisen.	Die Geschichte verstehen, Unterstützung beim Nutzen von Ressourcen: Informationen geben, gute Mitstreiter ermitteln, Copingstrategien hinterfragen	1 Haltung ändern: Stolz statt Scham 2 v.a. durch Ehrlichkeit bei «Leistung» 3 Angehörige als wichtigste Zeugen mit ins Boot holen

Im Vergleich dazu:

Peer Counseling (FR, USA)

Der Angehörige hat ein so spezielles Schicksal, das zu Beginn v.a. Spiegeln im Gleichen hilft.

Hintergrund

Psychiatrisch waren es wohl der Leiter des **Bicêtre-Krankenhauses** in Paris, Jean Baptiste Pussin und sein Chefarzt Philippe Pinel, die mit dem **Einsatz von ehemaligen Patienten** experimentierten und gute dabei Erfahrungen machten, die Genesenen begegneten nämlich den Kranken sehr „sanftmütig, ehrlich und menschlich“.

Der Makel des Schicksals wird zum Mehrwert.

Die Idee tauchte dann wieder in den **1960ern in den USA** mit einer **Quereinsteiger-Betreuung für Psychiatrie-Insassen** auf, und wurde dann **auf verschiedene Felder übertragen**.

Seit den 1980ern erlebt die Bewegung eine Systematisierung, es gibt nun Ausbildungsprogramme, die weitgehend auf der **Community Psychologie** beruhen, dem Menschen zutrauen, dass er sich nicht an Autoritäten anlehnen muss. Eine Massgabe dabei: die schlechte Art von **Co-Abhängigkeit loswerden!**

Problemsicht

Der Angehörige hat eine nicht angeborene, sondern angewöhnte Tendenz, bei süchtigen Gegenübern die Beziehung unfrei zu gestalten: er sieht den geheilten Anderen als Ideal und beginnt eine Beziehung mit diesem Ideal.

So macht sich **der Angehörige selbst abhängig**, suspendiert eigene Lebensziele.

Demgegenüber stellt das Peer Counseling Potenziale in den Vordergrund. **Nicht das isolierte Problem des Helfenwollens steht im Zentrum, sondern das gesamte Leben mit all seinen Möglichkeiten.** Der Peer löst nicht die Probleme anderer, er bestärkt auch bei grösster Ohnmacht die **Selbstwirksamkeit**. Jeder Angehörige kann das Problem, definiert als «Besser, selbstbestimmter leben» selbst lösen: der Peer leistet **Hilfe zur Selbsthilfe**.

Ziel

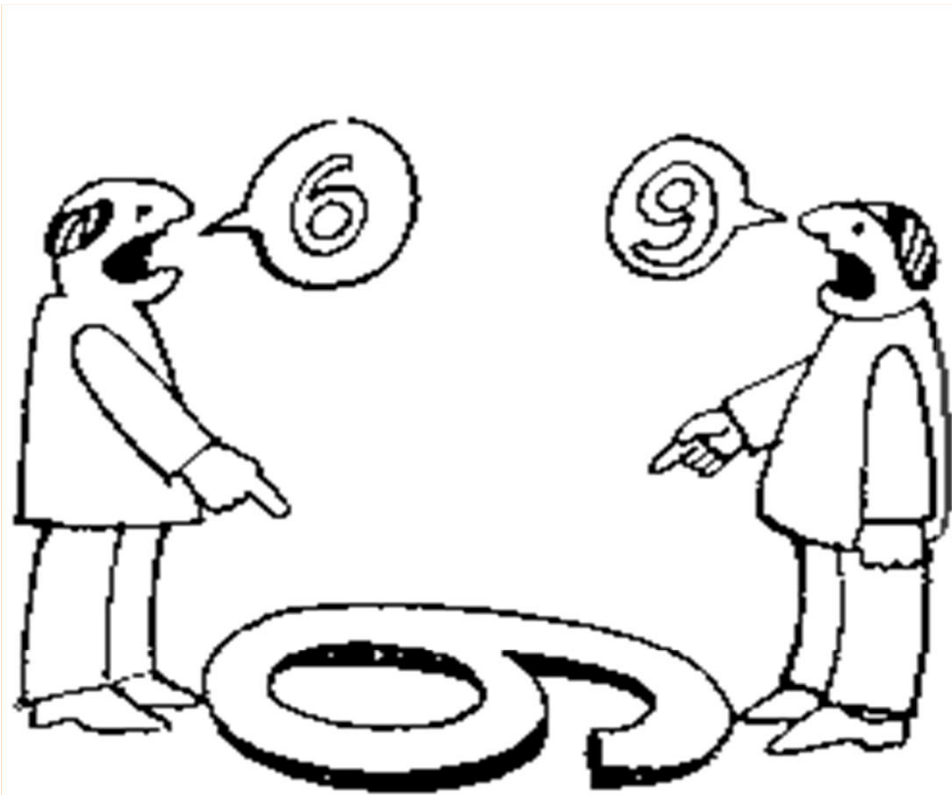
Wie bei den 5-Stufen (sie liegen dem Peer-Counseling sehr nah) geht es also um Empowerment: :
Individuell Wege aus der Stressbefangenheit erarbeiten, den Glauben an ein alternatives sinnvolles Leben stärken.

Methode

- 1 Die Geschichte verstehen,
- 2 Unterstützung beim Nutzen von Ressourcen (gute Mitstreiter, gute Informationen, weitere Institutionen)
- 3 Copingstrategien hinterfragen
- 4 NEU (gegenüber den 5 Stufen): auch **von eigenen Erfahrungen berichten**.
Jedoch sagen Peer Counselors nicht direktiv, was jemand «tun sollte». Stattdessen helfen sie, Lösungen zu finden.

Modul 3 Distanz zum eigenen Schicksal

„Wie vermeiden, dass eigene Erfahrungen schädlich werden?“



Warum wird Co-Abhängigkeit so negativ gesehen?

Erst: **Alkoholikerkinder** über sich

Dann die Deutungen:

- die «**Ermöglicher**», passive Mitspieler
- **unflexible Persönlichkeiten**
- gar Ursachen zuschreibend als ein **Selbstliebe-Defizit** (vgl. Human Magnet Syndrome)
- das Loslassen blockierende Befangenheit: sozusagen für 1% **Wahrscheinlichkeit** 99% investieren: ein **extremes Zuviel**

Alles NEGATIV!!!

Heute eher, fairer:

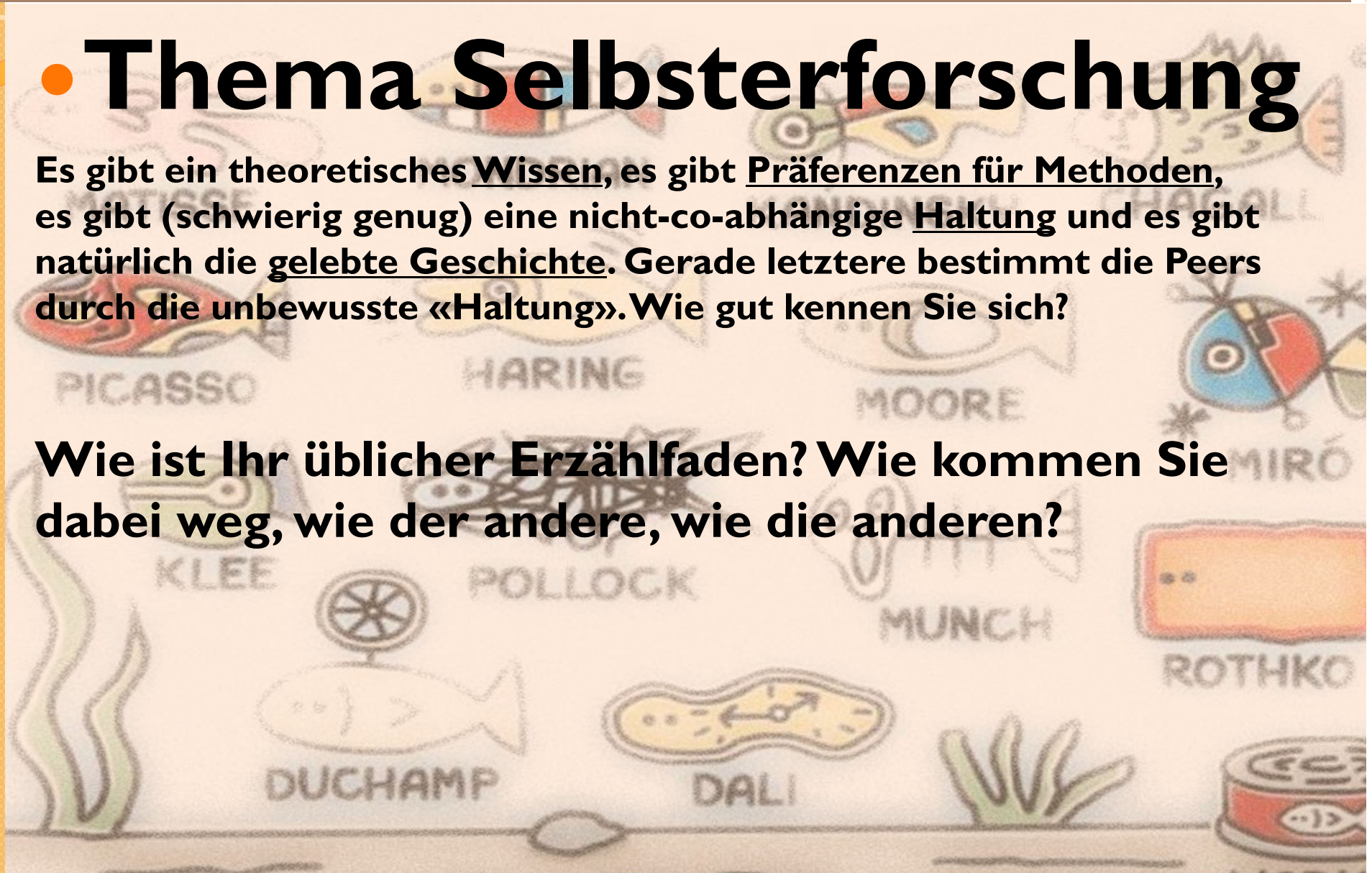
Nächstenliebe mit Hang zu «suchtförderndem Verhalten»

Modul 3 Distanz zum eigenen Schicksal „Wie vermeiden, dass eigene Erfahrungen schädlich werden?“

• Thema Selbsterforschung

Es gibt ein theoretisches Wissen, es gibt Präferenzen für Methoden, es gibt (schwierig genug) eine nicht-co-abhängige Haltung und es gibt natürlich die gelebte Geschichte. Gerade letztere bestimmt die Peers durch die unbewusste «Haltung». Wie gut kennen Sie sich?

Wie ist Ihr üblicher Erzählfaden? Wie kommen Sie dabei weg, wie der andere, wie die anderen?



Modul 4 *Peer-Didaktik*

„Wie die schicksalshafte Erfahrung und das neugewonnenen Wissen weitergeben?“

- **Abstinenz ist nicht nur Enthaltksamkeit gegenüber Suchtmitteln, auch in der Therapie bedeutet sie eine freiwillige Zurückhaltung gegenüber Impulsen**



Hier: eigene Geschichten erzählen wollen, als Retter dastehen zu wollen etc.

Modul 4 Peer-Didaktik

„Wie die schicksalshafte Erfahrung und das neugewonnenen Wissen weitergeben?“



Der eigentlich unmögliche Imperativ: seien sie authentisch!

Dazu neu die noch grössere Schwierigkeit:

Im Hinterkopf haben Sie aber auch, dass Sie in einer verantwortungsvollen Rolle sind und die Wünsche des anderen, für ihn ein Spiegel zu sein, der dann auch noch weise spricht, nicht bedingungslos erfüllen können.

Ein wenig «**Schere im Kopf**» ist also gefragt:

- Bleiben Sie **abstinent**, bringen Sie Ihre Beziehungsphantasien nicht im Handeln zum Ausdruck»!
- Seien Sie **trigger-sensibel**: werden Sie vorsichtig, wenn Sie merken, dass schwierige Assoziationen hochkommen!
- Haben Sie umgekehrt ein grosses **Ohr für die schlechte Art Co-Abhängigkeit** bei Ihrem Klienten und machen ggfs. auf Ihre Eindrücke aufmerksam!
- Markieren Sie stets, wo Sie von eigener Erfahrung sprechen – sie soll nicht als allgemeine Regel missverstanden werden. Der Peer hilft zu helfen, ist nicht direktiv im Beraten, allenfalls «parteiisch» mitdenkend.