

## **Bericht zum Seminar**

# **„Geschwisterkinder von Drogenabhängigen – die Familiendynamik!“**



**von und mit**

**Evelin Preute-Hilbeck**

**Dipl. Sozialpädagogin (FH) Sucht- u. Gestalttherapeutin,  
approbierte Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin,**

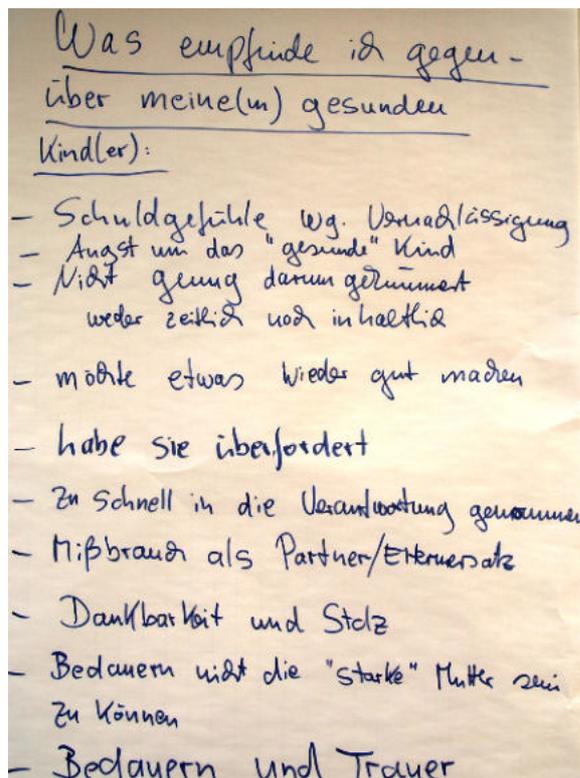
Tagungsort: Haus der Kirche – Evang. Akademie Baden in Bad Herrenalb  
Datum: 16. Oktober bis 18. Oktober 2015  
Bericht von: Adalbert Gillmann



Am Samstagmorgen, nach dem gemeinsamen Frühstück so gegen 9:00 Uhr fanden wir uns wieder im Seminarraum ein, wo uns Frau Evelin Preute-Hilbeck, Dipl. Soz. Päd. (FH) und Suchttherapeutin, begrüßte und uns kurz erläuterte, was dieses Wochenende behandelt wird. Auch die Vertreterin, Frau Inge Schmidke-Tiefenbach, der Landesvereinigung begrüßte recht herzlich die Teilnehmer sowie die Dozentin.

Gleich am Anfang durften wir die Namen unserer Kinder je auf einem blauen Zettel die süchtigen Kinder und auf den grünen Zettel die „gesunden Kinder“ notieren und in der Kreismitte ablegen und jeder durfte kurz zu seinen Kindern sagen, was die Kinder machen bzw. wie der Krankheitsverlauf des Süchtigen ist.

Auf einem Flipchart wurden gemeinsam die Gefühle gesammelt, die wir auf unsere „gesunden Kinder“ haben und kamen dadurch zur Erkenntnis, dass...



... nach dem die Sucht entdeckt wurde die Geschwisterkinder lernen, die eigenen Gefühle zu unterdrücken.

... das Suchtkind sich emotional aus der Familie zieht und sich abgrenzt.

... die Geschwisterkinder die eigenen Gefühle aus Scham usw. nicht zeigen wollen.

... die Geschwisterkinder auch ihr Leiden nicht zeigen wollen um die Eltern nicht noch mehr zu belasten, wie sie schon durch den Süchtigen sind.

Außerdem haben wir Beispiele aus den eigenen Geschwisterbeziehungen (Identifikationen) genannt. Erstaunlich ist, dass sehr häufig ähnliche Fälle in der näheren Umgebung sind. Sehr häufig eben mit Alkohol als Suchtmittel.

**Hoffnung heißt nicht zu hoffen, dass alles gut aus geht.  
Hoffnung heißt, dass am Ende des Tages alles seinen Sinn gehabt hat.**

Folgendes Konzept wurde nun durchgearbeitet bzw. erläutert:

[www.preute-hilbeck-therapie.de](http://www.preute-hilbeck-therapie.de)

Elternkreis - Seminar vom 16. – 18.10.2015 in Bad Herrenalb von Evelyn Preute-Hilbeck:

**„Geschwisterkinder von süchtigen Geschwistern – die Familiendynamik“**

#### **Suchtmittel:**

- Sind psychotrope Substanzen. Sie wirken auf das zentrale Nervensystem und beeinflussen so das Befinden und die Stimmung
- Schaffen gute Gefühle oder dämpfen schlechte Gefühle wie Angst oder Trauer

In Familien, die von Sucht belastet sind, dreht sich bald alles um das Suchtmittel. Es wird zum Schmiermittel, zum Druckmittel und alle geraten in den Sog der Sucht. Der Suchtkranke

geht eine intensive Beziehung zum Suchtmittel ein, so dass für andere Beziehungen kein Platz mehr ist.

Die Kinder erleben in einer von Sucht belasteten Familie bestimmte **ungesunde Regeln**:

- Rede nicht!
- Traue nicht!
- Fühle nicht!

Über das, was zu Hause geschieht, wird nach außen (erst einmal) geschwiegen. Die Fassade wird absolut gewahrt. Unter diesem Tabu leiden die Kinder in hohem Maße. Kinder in Suchtfamilien lernen, dass sie Gefühlen nicht trauen können. Nicht zu fühlen, vermeidet Schmerzen und hilft außerdem den Eltern (die die Geschwister immer schützen und heraus halten möchten). Denn diese vermitteln den Geschwistern, dass alles ganz normal sei oder bagatellisieren bestimmte Situationen.

Der Begriff der **Bindung** kann (allgemein) bedeuten:

- Ein Band, das vereinigt
- Eine Verpflichtung oder Übereinkunft
- Eine Beziehung oder ein Beziehungssystem

Die **Geschwisterbindung** kann man sehen als „intime wie öffentliche“ Beziehung zwischen dem Selbst von zwei Geschwistern: die „Zusammensetzung“ der Identitäten zweier Menschen. Die Bindung kann sowohl warm und positiv als auch negativ sein. Auch bei rivalisierenden Geschwistern, die sich vielleicht sogar gegenseitig hassen, kann man dennoch von einer „Bindung“ sprechen, weil sie sich auf der Identitätsebene beeinflussen.

Die **Geschwisterbeziehung** vermittelt dabei prinzipiell das Gefühl für die eigenständige Persönlichkeit sowie ein Gefühl von Konstanz durch das Wissen um Bruder oder Schwester als berechenbare Person. Selbst wenn die Emotion unangenehm ist, entsteht das Gefühl einer vertrauten Präsenz, so problematisch und schwierig sie auch sein mag.

Die schwankende Beziehung zwischen Geschwistern findet ihren Höhepunkt in Zeiten von Stress und Mutation. Die Beziehung schwankt demnach, je nach dem jeweiligen Entwicklungsstand der Geschwister, zwischen Perioden der Ruhe einerseits und intensivsten Aktivitäten andererseits. Am deutlichsten sind Geschwisterbeziehungen in der Kindheit und Jugend; danach „ruhen“ sie, wenn etwa neue, eigene Familien gegründet werden und eigene Kinder dazu kommen. Sind jedoch die eigenen Kinder erwachsen, wird der Geschwisterprozess wieder aktiviert, vor allem wenn die alt gewordenen Eltern versorgt werden müssen und das Erbe verwaltet werden muss.

### **Die Wichtigkeit von Geschwisterbeziehungen**

Geschwister zählen zu den wichtigsten Bezugspersonen von Kindern. Die Beziehung zwischen Geschwistern ist einzigartig. Die Geschwisterbindungen entwickeln sich dabei durch Kontinuität und Zeit. Sie bestehen in der Regel länger als eine Eltern-Kind-Beziehung! Man ist somit in diesem Sinne länger Schwester oder Bruder als Tochter oder Sohn!

Für die meisten Kinder sind ihre Geschwister sehr wichtig und sie haben diese gern. Die Besonderheit der Geschwisterbeziehung besteht darin, dass sie von Ambivalenzen und Widersprüchlichkeiten geprägt ist. Sie umfasst Zuneigung wie Abneigung gleichermaßen, Solidarität wie Rivalität, Verbundenheit wie Distanz, Liebe wie Hass.

### **Identifikationsmuster von Geschwistern**

Zwischen den Polen Ähnlichkeit und Differenz gibt es bei fast allen Geschwisterbeziehungen einige wesentliche, vorübergehende oder lebenslange Identifikationsprozesse, die man wie folgt zusammen fassen kann:

- **Enge Identifikation**: mit viel Ähnlichkeits- und wenig Differenzgefühlen
  - Zwillingsbildung (symbiotische Beziehung)
  - Verschmelzung (verschwommene Beziehung)
  - Idealisierung (Heldenverehrung)

In sämtlichen Fällen fühlt sich zumindest eines der Geschwister dem anderen sehr ähnlich oder wünscht sich eine Ähnlichkeit.

- **Teilidentifikation:** Ähnlichkeit in manchen Bereichen, Differenzen in anderen.

Der Schwerpunkt der Identifikation liegt auf der Ebene der Subidentität. Die Geschwister spüren, dass sie in manchen Aspekten ihrer Persönlichkeit einem Bruder oder einer Schwester ähnlich sind. Das können offensichtliche Ähnlichkeiten, z.B. im Aussehen, in Verhaltensweisen oder in Interessensgebieten sein.

Teilidentifikationen lässt sich aber auch in nach außen hin nicht ohne weiteres erkennbaren Bereichen finden. Geschwister verbünden sich etwa miteinander aufgrund der genauen Kenntnis der jeweiligen Eigenschaften des anderen (z.B. „sie ist schlau“, „er ist stark“) und kompensieren damit auch eigene Unsicherheit. Das Wissen „ich bin in mancher Beziehung wie du“ hat zudem Ergänzungsfunktionen und füllt eigene Lücken. Es erlaubt aber auch die Wahrnehmung der Unterschiede.

Im Muster der „Teilidentifikation“ existiert das Gefühl von Ähnlichkeit neben der Einsicht, dass Unterschiede wünschenswert sind. Die Beziehung ist lebendig, weil sie relativ offen für Veränderung ist. Die auf beiden Seiten vorhandenen Emotionen von Nähe und Ähnlichkeit geben Trost und Rat, während das Gefühl von Distanz und Differenz den Geschwistern die Freiheit lässt, ihr Schicksal selbst zu bestimmen.

Diese Prozesse partieller Identifikation sind auch Grundstein für die Bedürfnisse und Affinitäten unter Geschwistern, für ihre Loyalität. Als Retter, Freundin, BeschützerIn oder KollaborateurIn des Bruders oder der Schwester befriedigt man sein Bedürfnis nach Selbstbewusstsein. Die Haltung „du darfst meinem Bruder/meiner Schwester nichts tun“ entsteht oft aus der Erkenntnis heraus, dass das Unrecht, das dem Bruder oder der Schwester angetan wird, einen letztlich auch selbst treffen kann. Gegenseitige Hilfe und gemeinsamer Widerstand gegen die Eltern knüpft das Band der Identifikation und Affinitäten zwischen den Geschwistern. Die Erwartungen auf Basis dieser Identifizierung, dass man sich auf den Bruder oder die Schwester verlassen kann, ist Teil der allgemeinen Erwartungen an die Person des anderen.

- **Differenzierte Identifikation:** Die Geschwister empfinden große Differenzen und wenig Ähnlichkeit. Das Muster der „geringen Identifikation“ wird beschrieben, dass einander entfremdete Geschwister mit wenigen Ähnlichkeiten glauben, sie hätten nichts gemeinsam und könne sich nicht leiden. Sie bilden also das andere Extrem der Geschwisterbeziehung. Dabei lassen sich folgende Identifizierungsprozesse und Beziehungsmuster konstatieren:

- **Polarisierte Ablehnung (starr differenzierte Beziehung):**  
„Du bist ganz anders als ich. Ich will nicht von dir abhängig sein und nie so werden wie du“.  
Keiner möchte dem anderen ähnlich sein und lehnt die Eigenschaften des anderen total ab.
- **De-Identifikation (verleugnete Beziehung):**  
„Wir sind absolut verschieden. Ich brauch dich nicht, ich mag dich nicht, und es ist mir egal, ob ich dich je wiedersehe oder nicht“.  
De-identifizierte Geschwister wollen so wenig wie möglich miteinander zu tun haben. Sie streiten in der Regel ab, dass es auch nur die geringste Gemeinsamkeit zwischen ihnen gibt. De-Identifizierung kann sowohl einseitig wie auch gegenseitig sein. In Familien, in denen ein Kind stark bevorzugt wird, ist die Verleugnung in der Regel einseitig auf das bevorzugte Kind beschränkt, während das benachteiligte Kind neidisch und voll Groll bleibt.

In beiden Fällen ist die Entfremdung zwischen den Geschwistern so groß, dass sie ihre Probleme nicht selbst lösen können.

## **Die „gesunden“ Geschwister im Abseits**

Geschwister von Suchtkranken stehen selbst im Abseits professioneller Aufmerksamkeit. Das Suchtverhalten des abhängigen Kindes steht im Vordergrund und die Bedürfnisse der Geschwister bleiben häufig unberücksichtigt. Wenn das Suchtverhalten aufgrund einer Behandlung „entfernt“ wird, so wird eine Familie oft einer Erschütterung ausgesetzt. Ohne eine Arbeit mit allen betroffenen Familienmitgliedern kann sich das Suchtverhalten sehr rasch wieder einstellen. Die Familie kann sich auflösen, oder ein anderes Familienmitglied kann eine Störung entwickeln.

## **Die fünf Kernsymptome der Co-Abhängigkeit**

### **1. Schwierigkeiten mit angemessener Selbstachtung**

Die gesunde Selbstachtung ist die innere Erfahrung vom eigenen Wert und der Einzigartigkeit als Person. Sie wurzelt in der Person selbst und zeigt sich in ihren sozialen Beziehungen. Die Selbstachtung von Co-Abhängigen ist niedrig oder nicht existent. Sie meinen weniger wert zu sein als andere oder erscheinen arrogant und überheblich.

### **2. Schwierigkeiten, intakte Grenzen zu setzen**

Grenzsysteme sind unsichtbare „Zäune“, die drei Funktionen erfüllen. Erstens sollen andere davon abgehalten werden in die eigene Sphäre einzudringen und zu verletzen. Zweitens soll die eigene Person abgehalten werden, in die Sphäre anderer einzudringen und diese zu verletzen. Drittens dienen sie dazu, das Gefühl zu verkörpern „wer man ist“.

Des Weiteren bestehen die Grenzsysteme aus zwei Teilen – einem äußeren und einem inneren Teil. Die äußere Grenze ermöglicht die Distanz zu anderen Mensch zu wahren und befähigt, anderen Berührungen zu verweigern. Die Außengrenze hält den eigenen Körper zudem davon ab, jemand anderen körperlich zu bedrängen.

Die innere Grenze schützt Gedanken, Gefühle und Handlungen und ermöglicht es, Verantwortung für das Denken, Fühlen und Handeln zu übernehmen und sich von anderen abzugrenzen, statt sie für das eigene Erleben verantwortlich zu machen. Desweiteren erlauben die inneren Grenzen, **nicht** die Verantwortung für die Gedanken, Gefühle und Handlungen anderer zu übernehmen.

### **3. Schwierigkeiten, über die eigene Realität zu verfügen**

Co-Abhängige haben Schwierigkeiten, die eigene Realität, also das Erleben des eigenen Körpers, das Denken, das Gefühlserleben und das eigene Verhalten zu reflektieren. Um sich selbst zu erfahren, muss die eigene Realität anerkannt werden.

Dazu gibt es vier Komponenten:

- Der Körper in seinem Aussehen und seiner Funktionsweise
- Das Denken, also die Verarbeitung von Informationen
- Die Gefühle und Emotionen
- Das Verhalten

Aus diesen vier Bestandteilen besteht die eigene „Realität“. Co-Abhängige haben Schwierigkeiten, über einige oder alle diese Bestandteile zu verfügen – und zwar auf folgende Weise:

- Der Körper: sie haben Schwierigkeiten, ihr Aussehen realistisch zu sehen oder sich ihrer Körperfunktionen bewusst zu sein

- Das Denken: sie haben Schwierigkeiten, eigene Gedanken zu erkennen, und wenn sie diese erkennen, sie mitzuteilen. Zudem werden Informationen verzerrt gedeutet
- Die Gefühle: sie haben Schwierigkeiten, zu erkennen, was sie fühlen, oder sie werden von Emotionen überwältigt
- Das Verhalten: sie haben Schwierigkeiten, sich bewusst zu machen, was man tun oder unterlassen soll, oder, wenn sie sich dessen bewusst sind, Probleme ihr Verhalten und dessen Wirkung auf andere zu akzeptieren.

#### **4. Schwierigkeiten, die eigenen Bedürfnisse und Wünsche zu erkennen und zu erfüllen**

Jeder hat individuelle Grundbedürfnisse, die das Überleben sichern und die jede/jeder selbst befriedigen muss. Als Beispiel seien Nahrung, Schlafen u.ä. genannt.

#### **5. Schwierigkeiten, die Realität angemessen zu erfahren und auszudrücken**

Das offensichtliche Symptom von Co-Abhängigkeit ist nicht zu wissen, was Mäßigkeit ist. Co-Abhängige scheinen entweder völlig begeistert oder völlig desinteressiert, absolut glücklich oder absolut unglücklich zu sein. Der/die Co-Abhängige glaubt nicht, dass eine gemäßigte Reaktion auf eine Situation „genug“ ist: **nur zu viel ist genug**. Dieses Symptom manifestiert sich in allen vier Bereichen (Körper, Denken, Gefühle, Verhalten) der Realität.

### **Bedürfnisse**

Bedürfnisse tauchen im Bewusstsein auf, werden erlebt und erfüllt, treten wieder zurück und machen anderen Bedürfnissen Platz. Ein nachhaltig unerfülltes Grundbedürfnis aber wird zum inneren Defizit und prägt das Verhalten, es bleibt dominant, blockiert andere Gefühle oder färbt sie ein. Eine Lösung des Problems ist nur dadurch zu erreichen, dass die Person das Defizit verarbeitet. Bleibt es bestehen, sucht die Person nach Kompensation, um mit ihm leben zu können.

Eine häufige Form der Kompensation ist die Regression, die Fixierung auf ein Bedürfnis niedrigerer Stufe; so mag zum Beispiel ein Mangel an Zuwendung in den Entwicklungsjahren lebenslang durch sexuelle Eroberungen oder Zufuhr von Nahrung kompensiert werden. Die Regression hindert den Menschen daran, die elementaren Bedürfnisse in den Zustand der Hintergrundbefriedigung treten zu lassen und sich den Wachstumsbedürfnissen zuzuwenden. Denn die Kompensation eines unerfüllten Bedürfnisses beseitigt das Defizit nicht und verlangt daher nach immer neuer Kompensation, sie bewirkt Unersättlichkeit und Sucht.

### **Bedürfnisbefriedigung**

Bedürfnisbefriedigung meint eine Handlung zur Lösung einer durch ein Bedürfnis hervorgerufenen Spannung beziehungsweise der Zustand der bewirkten Spannungslösung.

### **Die Verschiedenheit der Bedürfnisse**

Viele Personen haben Schwierigkeiten, die eigenen Bedürfnisse und Wünsche zu erkennen und zu erfüllen. Jeder/jede hat individuelle Bedürfnisse, die er/sie selbst befriedigen muss. Die Grundbedürfnisse sind diejenigen, die unser Überleben sichern, wie z.B. Nahrung, Obdach, Kleidung, medizinische Versorgung, körperliche und emotionale Zuwendung, Sex und finanzielle Angelegenheiten.

Alle Menschen, Kinder wie Erwachsene, haben Abhängigkeitsbedürfnisse. Der Unterschied zwischen einem kindlichen Abhängigkeitsbedürfnis und dem eines Erwachsenen besteht darin, dass das des Kindes anfänglich von einer Hauptbezugsperson befriedigt wird und ihm im Laufe der Sozialisation beigebracht werden soll, wie es das selbst tun kann. Von einem/einer Erwachsenen wird erwartet zu wissen, wie jedes einzelne Bedürfnis behandelt werden muss und wie er/sie um Hilfe bittet, wenn er/sie Bedürfniserfüllung benötigt.

Es gibt Bedürfnisse, die nur durch Interaktion mit einer anderen Person befriedigt werden können, wie körperliche und emotionale Zuwendung. Erwachsene sollten sich darüber im Klaren sein, dass sie selbst dafür verantwortlich sind, diese Bedürfnisse zu erkennen und jemanden Passenden zu bitten, diese zu befriedigen. Dazu muss auch erlernt werden, die Bedürfnisse anderer zu angemessener Zeit und unter angemessenen Umständen zu befriedigen. Dies meint der Begriff wechselseitige Abhängigkeit.

### **Kategorien der Bedürfnisse**

Man kann Wünsche in zwei Kategorien aufteilen – große und kleine.

Kleine Wünsche kann man als Vergünstigungen verstehen: es handelt sich dabei um Dinge, die nicht wirklich gebraucht werden, die aber Freude bereiten. Große Wünsche hingegen führen das Leben in eine bestimmte Richtung und schenken Erfüllung, wie z.B. „ich möchte einmal Pilot werden“.

Jeder Mensch erlebt seine Bedürfnisse und Wünsche auf unterschiedliche Weise. Vielleicht ist man sich seiner Wünsche nicht bewusst. Man kann sich nicht vorstellen, was man gerne hätte. Zugleich ist man von seinen Bedürfnissen zu abhängig, weiß, was man braucht, wartet aber, dass jemand anderer sich darum kümmert. Wenn man sich also um seine Bedürfnisse und Wünsche nicht kümmert, ist oft eine niedrige Selbstachtung (Scham) der Grund.

Wann immer sich solche Personen bedürftig fühlen oder sich etwas wünschen, flackert Scham auf. Diese Scham entstand, als Bedürfnisse und Wünsche des Kindes von Bezugspersonen negativ beantwortet wurden – auch wenn die Erinnerung daran schon lange vergessen und nicht mehr bewusst ist. Ein Co-Abhängiger findet sich schrecklich selbstsüchtig, wenn er etwas braucht oder wünscht, wie gerechtfertigt es auch sein mag.

### **Bedürfnisse und Wünsche erkennen und erfüllen**

Kinder, um deren sämtliche Bedürfnisse und Wünsche sich die Eltern kümmern, anstatt ihnen beizubringen, die Befriedigung ihrer Bedürfnisse selbst in die Hand zu nehmen, werden als Erwachsene gewöhnlich zu abhängig.

Im Gegensatz dazu gibt es Kinder, deren Bedürfnisse und Wünsche von den Bezugspersonen ignoriert oder zu wenig beachtet wurden. Sie fühlen sich als Erwachsene meist bedürfnis- und wunschlos. Solche Kinder sind sich der eigenen Bedürfnisse nicht einmal bewusst, weil sie niemals benannt wurden. Als Erwachsene arbeiten sie oft schwer, um die Bedürfnisse anderer zu befriedigen, ohne den eigenen auch nur die geringste Beachtung zu schenken.

### **Die „gesunden“ Kinder sichern ihr Überleben, indem sie Rollen übernehmen:**

#### **1. Held oder Verantwortungsbewusste**

Der Held ersetzt Funktionen und ist eine große Hilfe. Oft ist der Held das erstgeborene Kind und unterstützt die Eltern.

Meist übernimmt das älteste Kind diese Rolle. Vor allem Mädchen (aber auch manche Jungen) übernehmen nicht kindgerechte Aufgaben, wie die Fürsorge für Geschwister, einkaufen oder kochen. Oft sind sie zudem Partner-Ersatz für den nicht-anhängigen Elternteil. Diese Kinder wirken kompetent, erhalten für ihr übermäßig hohes Verantwortungsbewusstsein oft sogar Anerkennung. Sie wollen womöglich die Familie retten und fühlen sich schuldig, weil sie es nicht schaffen. Als Erwachsene können sie nur schwer entspannen und neigen zu Perfektionismus. Es fällt ihnen schwer, Spaß zu haben.

#### **2. Schwarzes Schaf oder Sündenbock**

Der Sündenbock lenkt die Aufmerksamkeit auf sich und ist ein Problemkind. Oft das zweitgeborene Kind. Der Sündenbock lebt nach dem Motto: besser negative als gar keine Aufmerksamkeit. Durch die Probleme, die es macht, lenkt es von den Problemen der Familie ab und sorgt so für das Gleichgewicht im Familiensystem. Sündenböcke werden später oft

selbst suchtkrank. Nach außen wirken sie aggressiv und feindselig, doch dahinter verbergen sie Schmerz und Einsamkeit.

### **3. Stilles oder verlorenes Kind**

Das verlorene Kind kommt niemandem in die Quere. Es handelt sich um problemlose und fast unsichtbare Kinder, die keine Bedürfnisse anmelden.

Dieses Kind fällt dadurch auf, dass es überhaupt nicht auffällt. Es stellt keinerlei Anforderungen an die Eltern, was für diese natürlich eine große Erleichterung darstellt. Das stille Kind ist eher apathisch, schüchtern und ruhig. Es fühlt sich wohl, wenn es sich alleine beschäftigen kann. Die Isolation vermeidet auch Konflikte. Die Eltern reagieren mit Zustimmung auf dieses Kind, weil es so pflegeleicht ist. Als Erwachsene sind die verlorenen Kinder oft Einzelgänger und haben Schwierigkeiten, Konflikte angemessen zu lösen. Sie gehen diesen lieber aus dem Weg.

### **4. Clown oder Maskottchen**

Das Maskottchen sorgt für Erleichterung und Spannungsabfuhr. Immer heiter lenkt es in einer Art Clown-Rolle von Problemen ab.

Im Allgemeinen übernimmt das jüngste Kind diese Rolle. Es spielt den Clown für die anderen. Dadurch sorgt es für gute Stimmung in der Familie. Die älteren Geschwister beschützen dieses Kind und behandeln es wie ein Baby, das unreif ist und schwach. Es empfindet zwar die Spannungen in der Familie, hat jedoch kein Ventil. In dieser Rolle entwickelt das Kind sehr viel Angst. Es kann nicht emotional erwachsen werden und hat als Reaktion auf Spannungen nur Ablenkung und Vermeidung gelernt.

### **5. Das Elternkind**

Das Elternkind übernimmt in seiner Familie Funktionen, die eigentlich im Aufgabenbereich der Eltern liegen. Elternkinder kommen vor allem in großen Familien, Familien mit nur einem Elternteil und Familien mit einem schwerkranken Kind vor. Sie tragen Verantwortung für die jüngeren Geschwister und entlasten die Eltern. Diese Kinder werden derart beschrieben, dass sie sehr hohe Ansprüche an sich selbst haben und vorzeitig erwachsen werden müssen.

### **6. Das brave Kind**

Das brave Kind richtet sich nach familiären und gesellschaftlichen Regeln. Sie sind fleißige und strebsame Schüler. Sie versuchen ihr Bestes zu leisten, um damit den von den Eltern in sie gesetzten hohen Erwartungen gerecht zu werden. Sie glauben stets, dass es ihre Aufgabe ist, die Familie in den Augen anderer Leute als erfolgreich erscheinen zu lassen.

Obwohl die Rolle des Eltern- und die des braven Kindes voneinander getrennt beschrieben werden, passiert es oft, dass ein- und dasselbe Kind beide Rollen auf sich vereinigt.

### **7. Das symptomatische Kind**

Das symptomatische Kind ist das suchtkranke Kind, das im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht. Oft kommt es vor, dass zwar auch die „gesunden“ Kinder auffällig sind (z.B. Schule schwänzen, aggressives Verhalten zeigen, etc.), ihnen aber aufgrund der Suchtkrankheit des Bruders oder der Schwester keine oder nur sehr wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Es kann sogar der Fall eintreten, dass dieses „vernachlässigte“ Kind dann, wenn sich etwa die

Sucht des Geschwisterteiles einstellt oder dieses während einer langfristigen Therapie außer Haus ist, in dessen Rolle schlüpft, um „endlich“ selbst im Mittelpunkt stehen zu können.

Diese genannten Rollen sollen lediglich die Verhaltensweisen von Kindern deutlich machen. Ziel ist nicht, jedes Kind in eine bestimmte Rolle einzuordnen. In vielen Fällen zeigen Kinder aus Suchtfamilien auch Verhaltensweisen aus mehreren Rollen.

Mit diesen Rollen erwirbt ein Kind ja auch Fähigkeiten, sei es das Verantwortungsbewusstsein beim Held, der Mut zum Anderssein beim Sündenbock, die Unabhängigkeit und Erfindungsgabe beim stillen Kind und die Fähigkeit zu Witz und Charme beim Maskottchen. Kinder in Suchtfamilien kennen jedoch keine Alternativen zu ihren Rollen und spielen sie oft ein Leben lang. Deshalb ist es wichtig, sich mit den Rollenmustern, die aus der Kindheit mitgebracht werden, zu beschäftigen und sie aufzuarbeiten.

## **Konzepte**

Die sich daraus ergebenden Konzepte beschreiben die Situation der Geschwister aus deren eigener Sicht und Blickwinkel, auch wenn auf die Familien und die Dynamik eingegangen wird. Deshalb muss berücksichtigt werden, dass alle Interpretationen nur aus dieser Perspektive zulässig und schlüssig sind und auf den Bedürfnissen der Geschwister beruhen.

### **1. Der Wunsch nach einer heilen Familie**

Die Inszenierung der „heilen Familie“ erfolgt mit unterschiedlichen Mitteln: Die Idee, dass dadurch anderen Familienangehörigen und dem außerfamiliären Netzwerk die Problemlage verheimlicht wird und der Eindruck der glücklichen sowie sorgenfreien Familie erhalten bleibt, zählt ebenso dazu wie die Idealisierung der Vergangenheit als problemfrei und harmonisch. Der Wunsch, *dass wieder alles so sein möge wie früher*, dass alles wieder „normal“ wird.

Die Mehrheit der Eltern hat versucht, dass die gesunden Geschwister zu Beginn der Suchterkrankung ihres Geschwisterteils nicht in das „Geschehen“ eingebunden wurden. Die Mutter versuchte das Problem zu verheimlichen bzw. es von den „gesunden Kindern“ fern zu halten, sie also damit nicht zu konfrontieren bzw. *sie rauszuhalten*. In einigen Fällen führt diese Nichtinvolvierung zu Ärger und auch Vorwürfen gegenüber der Mutter, weil die Kinder sehr wohl merken, dass „etwas nicht stimmt“. Sie fühlen sich ausgeschlossen. Das Schweigen der Eltern stößt auf Unverständnis bei den gesunden Geschwistern. Sie sehen, dass es Schwierigkeiten mit ihrem Bruder/Schwester gibt und dass sich die Eltern intensiv mit diesem Geschwisterteil beschäftigen. Dieses Unwissen kann zu Angst und Eifersucht führen.

*Außerhalb der Kernfamilie* wird im Wesentlichen nicht über das „Problem“ der Suchterkrankung der Schwester oder des Bruders gesprochen. Es wird lieber geschwiegen und verheimlicht, als jemanden außerhalb der Kernfamilie einzubinden und mit dieser Person über die Situation zu sprechen.

Auch Verleugnen spielt bei den Geschwistern eine wesentliche Rolle als Bewältigungsstrategie. So wird anderen Personen gegenüber der Eindruck vermittelt, dass es keine Probleme oder Konflikte in der Familie gibt. Selbst wenn sich der süchtige Geschwisterteil bereits in einer Therapieeinrichtung befindet, wird dies verheimlicht und alternative Erklärungen werden gegeben.

Oft wird die Suchterkrankung der Schwester oder des Bruders *verdrängt*. Vor allem zu Beginn der Suchterkrankung will man einfach nicht glauben oder wahrhaben, dass die Schwester/der Bruder suchtkrank ist. Erinnerungen an den Suchtbeginn werden teilweise aus dem Gedächtnis gestrichen. Im Falle jener Geschwister, deren suchtkranke Schwester oder deren suchtkranker Bruder den körperlichen Entzug bereits hinter sich hat und sich in einer Langzeittherapie befindet, wird meist gar nicht mehr über die Sucht betreffenden Erlebnisse gesprochen.

## 2. Das „gesunde“ Kind in der Zerreißprobe

Aus Sicht der Geschwister wird die eigene Familie als Spannungsfeld erlebt. Einerseits ist da die suchtkranke Schwester/Bruder, auf der anderen Seite ist die Mutter, die ebenfalls leidet und Unterstützung braucht. Das „gesunde“ Kind fühlt sich hin und her gerissen. „Zerreißprobe“ meint hier einen persönlichen Zwiespalt, der durch ein starkes Zugehörigkeitsgefühl zu zwei hilfsbedürftigen Seiten, die sich gegenseitig aufreiben und schuldig fühlen, ausgelöst wird.

Bei den meisten Geschwistern hat sich gezeigt, dass sie sich Sorgen um die Mutter machen und mit ihr mitleiden. Die Mutter ist zentraler Punkt im gesamten Gefüge. Auch wenn es der Schwester oder dem Bruder wieder gut geht, so denken manche Geschwister dennoch insbesondere an die Mutter und ihr Befinden. Die „gesunden“ Geschwister übernehmen hier die starke Position und trösten die Mutter, anstatt umgekehrt.

Wie bereits vorher erwähnt, spielt die Mutter eine wichtige Rolle im Spannungsfeld Familie. Die Geschwister kümmern sich nicht nur um den suchtkranken Bruder oder Schwester, sondern – und vor allem auch – um die Mutter.

Mit der Mutter wollen sie deshalb über vieles gar nicht mehr reden, weil sie der Ansicht sind, dass sie bereits in einer schlechten psychischen Verfassung ist und sie diese nicht noch zusätzlich belasten wollen. Es ist für die meisten selbstverständlich, dass sie sich verstärkt um die Mutter kümmern. Einige haben das Bedürfnis bzw. fühlen die Verpflichtung, dass sie *die Mutter entlasten, in den Arm nehmen und trösten müssen*. *Die suchtkranken Geschwister werden zum Lebensthema*. Obwohl sich die Geschwister einerseits sehr stark um die Mutter annehmen, wie auch die suchtkranke Schwester oder Bruder nicht im Stich gelassen. Sie sind einem steten Hin- und Herpendeln zwischen den Familienmitgliedern ausgesetzt.

Bei einigen stellt sich heraus, dass sie die süchtigen Geschwister oft decken oder gedeckt haben. Oft vertrauen sich die suchtkranken Geschwister den „gesunden“ Geschwistern an, sehen sie als Vertrauensperson. Es werden Gespräche zwischen den beiden Geschwistern geführt, die den Eltern nicht weiter erzählt werden.

Es besteht diesbezüglich auch eine gewisse Angst, die Schwester oder den Bruder einmal verraten zu müssen. Die süchtige Schwester/Bruder wird nicht nur gedeckt, sondern auch kontrolliert. Ein Teil der Geschwister hat schon nach Suchtmitteln bei der süchtigen Person gesucht. Sie werden kontrolliert, ob sie in der Arbeit oder Schule sind, sie teilen mit, dass sie jetzt ein Auge auf dasjenige Geschwisterteil legen werden, etc. Dadurch *verändert sich das Geschwisterverhältnis*. Es wird eine klare Unterscheidung zwischen der Beziehung „vor der Sucht“ und „seit der Sucht“ markiert. Die Sucht stellt einen Einschnitt dar, nach dem nichts mehr so ist wie früher. Dabei verändert sich die Beziehung durchaus in unterschiedliche Richtungen und zwar sowohl hin zu einem distanzierteren Verhältnis als auch hin zu einer engeren Bindung.

*Das Familienverhältnis ändert sich* in dem Sinne, dass es mehr zusammengewachsen und zusammengeschweißt wurde. Einige Geschwister können seither vernünftiger miteinander reden als zuvor. Es kommt vor, dass befragte Geschwister angaben, dass vor der Suchterkrankung die meisten Familienmitglieder untereinander nur sehr wenig persönlichen Kontakt zueinander hatten.

*Alles dreht sich um das Suchtproblem*, es beschäftigt alle Familienmitglieder. Auch die „gesunden“ Geschwister setzen sich gedanklich praktisch ununterbrochen mit dem suchtkranken Bruder/Schwester auseinander und sind gedanklich bei ihm/ihr. Sie empfinden oft die Verpflichtung auf die Schwester/Bruder aufpassen zu müssen. Aus Angst, dass sie/er sonst wieder eine „Dummheit“ begeht.

Auch Mitleid und Mitgefühl kommen bei der Mehrheit der „gesunden Geschwister“ zum Ausdruck. Die Geschwister wollen der Schwester/dem Bruder helfen, weil sie sich Sorgen machen. Sorgen, wie es weitergeht, Sorgen um den großen Schuldenberg des Geschwisterteils. Am intensivsten scheint dieses Gefühl zu sein, wenn der Suchtkranke mit der Polizei in Kontakt kommt oder wenn die „gesunden“ Geschwister miterleben,

welche Folgen der Entzug zeitigt. Zudem besteht die stete Angst, dass die/der Süchtige nach erfolgtem Entzug einen Rückfall erleidet.

Zum Gefühl des Mitleids und des Mitgeföhls gesellt sich oftmals aber ebenso eines von *Enttäuschung*. Auch in diesem Zusammenhang spielt die Sorge um die Mutter eine wichtige Rolle, weil diese die Enttäuschung kaum ertragen kann.

*Die Sucht wird mit(er)lebt*. Einige Geschwister sahen sich praktisch zeitgleich mit der Erkenntnis der Suchterkrankung der Schwester bzw. des Bruders mit persönlichen körperlichen Auswirkungen bzw. Symptomen konfrontiert. Diese äußern sich etwa in Panikattacken, Angstträumen und somatoformen Störungen. Auch in der Literatur wird auf das Phänomen einer Art „Symptom-Übertragung“ bei Geschwistern hingewiesen. Es kommt vor, dass sich Symptome gleichzeitig ausbreiten und identisch sowie parallel verlaufen. Symptom-Imitation kann sich auf alle Verhaltensmuster erstrecken. Auch negative Gedanken wie „ich will nicht mehr leben“ kommen bei den Geschwistern vor. Einige geben an, dass sie nichts mehr „freue“.

### 3. Spannungsfeld Familie

Das Familienleben wird immer mehr zum Spannungsfeld seit der Suchterkrankung und verändert sich. Das Familienleben wird immer mehr zum Spannungsfeld. Die häusliche Atmosphäre gestaltet sich als sehr bedrückend und emotional „geladen“, wenn die oder der Süchtige zu Hause ist. Sämtliche Familienmitglieder sind leicht reizbar, es herrscht so etwas wie eine „wiederkehrende Ausnahmesituation“. Durch diese stete Überforderung kommt es immer wieder zu Auseinandersetzungen.

Oft schämt man sich für den Süchtigen in der Öffentlichkeit, da es durch deren/dessen inadäquates Verhalten zu Eskalationen kam. Das Verhalten des Süchtigen wird weder als gesellschaftstauglich noch als familientauglich erachtet, so werden z.B. Geld oder Wertgegenstände vor dem Süchtigen geschützt.

#### Die Rolle des Vaters

Die Rolle des Vaters sticht hervor, weil er von den restlichen Familienmitgliedern oftmals als gefühlkalt, distanziert, interessenslos wahrgenommen wird, dem das Schicksal des Süchtigen vermeintlich „egal“ ist, was Wut bei den restlichen Familienmitgliedern nach sich zieht. Die Geföhle ihm gegenüber reichen von Enttäuschung bis Entsetzen.

Dem Anschein nach zwingt die durch die Sucht entstandene Extremsituation alle Familienmitglieder in bestimmte Rollen. Der Vater scheint sich aus dem Familiengefüge herauszunehmen, nimmt aber eingehend betrachtet eine stark rational ökonomische Rolle ein. Dies bedeutet, dass erst durch Exklusion eines kranken, die Familie gefährdenden Mitgliedes, der Fortbestand der Familie gesichert werden kann. Ist dies nicht möglich, steht die **Selbsterhaltung** im Mittelpunkt.

Da die Mutter eine emotionale und sehr irrationale Haltung einnimmt und ihre Verfassung somit durch kleinste Ereignisse verschlechtert werden kann, wird aus Sicht der gesunden Geschwister das Verhalten des Vaters als kühl und hartherzig erlebt. Die „gesunden“ Kinder nehmen ihre Rolle als Stütze des schwachen Elternteils wahr und teilen somit die Auffassung der Mutter. Die Rolle einer streng rationalen Position in der Familie ist zur Aufrechterhaltung der Handlungsfähigkeit unerlässlich und wird speziell dann erforderlich, wenn zu starke emotionale Involviertheit Krise und „Tunnelblick“ verursachen. Somit ist die Rolle des Vaters sinnvoll und notwendig.

#### Die Erwartungen müssen erfüllt werden

Viele Geschwister haben von klein auf das Gefühl, sie müssen die Erwartungen der Eltern erfüllen. Ängste die Eltern enttäuschen zu können, stehen bei vielen im Vordergrund. Sie wollen die Eltern nicht auch noch enttäuschen, da diese durch die Sucht des Bruders/Schwester ohnehin schon genug belastet sind. In der Literatur spricht man hier gern vom „**braven**“ Kind. Diese Kinder richten sich nach familiären und gesellschaftlichen Regeln und sind fleißige sowie strebsame Schüler. Sie versuche ihr Bestes zu leisten, um damit den von den Eltern in sie gesetzten Erwartungen gerecht zu

werden. Sie glauben, es sei ihre Aufgabe, die Familie in den Augen anderer Leute als erfolgreich erscheinen zu lassen. Sie entwickeln den Selbstdruck, dass sie jetzt besonders erfolgreich sein und die Wünsche und Erwartungen der Eltern verstärkt erfüllen müssen.

### **Gefühle von Neid und Eifersucht treten auf**

Viele „gesunde“ Geschwister entwickeln dem süchtigen Geschwisterteil gegenüber Gefühle von Neid und Eifersucht.

Sie beneiden diese, weil sie so unbeschwert und unbesorgt dahinleben können. Es wird kritisiert, dass für die/den Süchtigen alles gemacht wird, vom Kochen übers Bügeln bis hin zum Putzen. Die/der Kranke wird vor allem von der Mutter stets um- und versorgt. Bei dem Hinweis, dass dies dem Süchtigen nicht hilft, gerät das Geschwisterkind dann auch noch selbst in Konflikt mit der Mutter. Da die Mutter mit dem süchtigen Kind oft eine Symbiose eingeht, wird das „gesunde“ Kind in diesem Verhältnis oft nicht nur als Stütze, sondern unterbewusst vielleicht auch als „Störenfried“ betrachtet (weil es die Mutter mit ihren eigenen Schwächen konfrontiert).

In Familien, in denen (aus welchen Gründen auch immer) ein Kind stark bzw. einseitig bevorzugt wird, bleibt das benachteiligte Kind neidisch und voll Groll. Es findet eine De-Identifizierung des Geschwisterkindes mit dem süchtigen Geschwisterteil/Familie statt.

### **Die Rolle des Propheten und Vermittlers**

Das suchtmittelabhängige Kind bildet den Bezugspunkt und somit eine eigene Position im Spannungsfeld. Dem „gesunden“ Kind fällt die Rolle zu, beweglich zu bleiben, d.h. sich dort zu positionieren, wo es gebraucht wird und ausgleichend wirkt.

Diese Position manifestiert sich etwa, indem die Geschwister die Rolle des/der Therapeut/in oder Vermittler/in einnehmen.

Eine weitere, schon gesteigerte Manifestation der beweglichen Position ist die Rolle des „Propheten“. Sozusagen wird der Familie bereits gesagt, was auf sie zukommen wird- dennoch werden diese Voraussagen nicht wahr- bzw. angenommen.

### **Das „Minenfeld“ der Angst und die Reaktionen darin**

Sämtliches Tun, Handeln und Denken der Geschwister ist auch von Ängsten geprägt und getragen. „Angst vor falschen Worten“ und infolge dessen auch Angst vor ungewollten Reaktionen sind häufig.

Die „gesunden“ Geschwister trauen sich oft nicht den Süchtigen auf seinen Suchtmittelkonsum anzusprechen, aus Angst vor der Reaktion. Einerseits will man den Süchtigen nicht noch zusätzlich mit Vorwürfen belasten bzw. den Moralapostel spielen, andererseits haben die Geschwister auch Angst, dass sich der/die Süchtige von ihnen abwendet, wenn sie sich in ihr Leben einmischen. Oftmals wollen sie auch gar nicht alles so genau wissen, weil sie umgekehrt noch immer vieles im Bezug auf das Suchtproblem des Geschwisterteils verdrängen bzw. negieren. Es besteht die Angst, dass es dem Süchtigen noch schlechter gehen könnte, wenn er merkt, dass es auch ihr/ihm wegen dem süchtigen Geschwisterteil schlecht geht.

Ein Thema, das immer wieder bei Geschwistern vorkommt, betrifft das Ausborgen von Geld und anderen Gegenständen. Es gibt hier geteilte Auffassungen. Für die eine Hälfte ist es völlig selbstverständlich, wenn Geld und Gegenstände (z.B. Auto) vorhanden sind, dem süchtigen Geschwisterteil dann zu helfen und sie fragen auch nicht nach, wofür das Geld gebraucht wird. Das nicht-zurück-bekommen wird oftmals entschuldigt.

Die andere Hälfte ist sehr strikt und lehnt ein „Geldausborgen“ stets und konsequent ab. Sie grenzen sich in dieser Beziehung stark ab, sodass die Süchtigen diese Geschwister auch nicht mehr danach fragen.

### **Angst sich jemanden anzuvertrauen – Gefühl der Hilflosigkeit**

Die Mehrheit der gesunden Geschwister gibt an, dass sie über das Suchtproblem des Geschwisterteils mit niemandem reden können bzw. wollen.

Auf der einen Seite besteht die Angst, prinzipiell nicht verstanden zu werden, auf der anderen Seite die Befürchtung, etwas Falsches zu sagen und damit außenstehende Personen zu belasten. Viele behalten überhaupt alles, was mit der Suchterkrankung des Geschwisterteils zu tun hat, für sich. Außerhalb der eigenen Familie werden „beste“ Freunde und/oder der eigene Partner als stärkende Stützen und Vertrauenspersonen erlebt.

Das Gefühl dem kranken Geschwisterteil nicht helfen zu können, führt bei allen zu einer Art Ohnmacht.

### **Angst vor Verlust und Tod**

Der stets im Raum stehende Gedanke an Verlust und Tod des süchtigen Geschwisterteils – ebenso anderer Familienmitglieder – löst starke Angstgefühle aus: Tut sich der Bruder oder die Schwester etwas an? Wird er/sie die Nacht überleben? Kann ihr/ihm etwas zustoßen?

Aber auch die Angst der anderen Familienmitglieder ist ein Thema. Teilweise werden die anderen Familienmitglieder ja ebenfalls vor Kummer und Angst krank, so dass man sich auch um diese sorgen muss.

### **Fazit:**

Die Geschwister spielen eine wichtige Rolle bei der Unterstützung als auch bei der Genesung von Suchterkrankung.

Daher sollten sie in die Behandlung mit einbezogen werden. Nicht nur für die Genesung des abhängigen Kindes, **sondern für die Genesung aller Beteiligten!**

**Quelle:** Der gesamte Inhalt und Text dieses Konzeptes stammt aus der Diplomarbeit von Sandra Eigenbauer (Österreich): „Geschwister von drogenabhängigen Personen und ihre Sicht auf die Sucht“ ISBN: 978-640-32567-2 GRIN Verlag.

Nach dem Abendessen gegen 19:30 Uhr wurde ein Beispiel aus unserer Mitte mit einer Familienaufstellung gemacht und besprochen.

Am Sonntagmorgen nach dem gemeinsamen Frühstück gegen 9:00 Uhr ging es im Seminarraum weiter. Wir ließen die Vortage nochmals Revue passieren und behandelten nun konkrete Fälle aus unserem Kreis, bei dem wir folgende Erkenntnisse bzw. Antworten bekamen:

- Geschwisterkinder sollen miteinbezogen werden, aber auf keinen Fall die Verantwortung übergeben.
- Dass die Geschwisterkinder spüren, wie schlecht es uns Eltern dabei geht ist normal. Daher ist es besser sie wirklich mit ein zu beziehen.
- Dadurch kann es vorkommen, dass es die übrigen Familienmitglieder mehr zusammen schweißt.
- Es ist bei jedem eine Veränderung feststellbar.

Anschließend bekamen wir Zettel, auf die wir Antworten auf folgenden Fragen notieren sollten:

Was möchte ich nach dem Seminar tun?  
Was werde ich nicht mehr tun?

- I) - GK unterstützen, daß sie sich professionelle Hilfe holen
- allen Kindern zeigen, daß ich sie liebe u. mit meinem Möglichkeiten zur Seite stehen
- II - GK zum Gespräch holen u. Situation aufarbeiten
- Paarbeziehung in den Fokus rücken
  - mehr auf mich achten
  - mehr Zeit mit GKs verbringen und ihnen ihre Wutzeit vermitteln
  - nicht nur das Problemkind im Fokus haben
- III - Paarbeziehung fördern
- pos. denken trainieren
  - kein Kontrollzwang mehr
  - Suizid als Krankheit sehen  $\rightarrow$  weniger emotional
  - Gespräch verschließen
  - Klare Aussagen machen
  - mit GKs über ihre Situation sprechen
- IV - GK's ihre Entscheidungsfreiheit lassen
- ich tue das, was mir gut tut
  - mit GK über Vergangenheit sprechen
  - Zeit mit Enkeltochter verbringen
  - mit GK "normal" umgehen u. "Drama" rauslassen
  - schaue, daß es mir gut geht, gelassener werden
  - mehr Zeit für GK
  - Erfolge würdigen beim GK
  - GK helfen aus der Co-Abhängigkeit auszustiegen
  - Biographiearbeit leisten
- V - Kontrolle pflegen u. hedonisches Repertoire aufbauen
- mein Mangel u. meine Fülle reflektieren
  - mehr "Spiegelu"
- VI - eigene Bedürfnisse wahrnehmen u. befriedigen
- autonom werden
  - aktiver werden
  - mich um mich selbst kümmern
  - Kinder mehr loslassen
  - darauf achten, daß wir erbarbändige Erwachsene sind

- VII - mehr Zeit mit GK
- Schwäche nicht dem Kind aufbürden
  - weniger ist mehr!
  - Betroffenheit zeigen, aber selbst Verantwortung dafür übernehmen
  - GK's an Studienorten besuchen
  - mehr schiebe Dinge zusammen machen
  - mehr Zeit für mich zum Innehalten
  - Freundschaften u. Unternehmungen mehr Raum geben
- VIII - Paarbez. pflegen
- mit GK reden u. Druck nehmen
  - mit Suizidkind sprechen u. Geld kürzen
  - von Altlasten befreien u. aufbauen
  - mich neu als Mensch finden
  - Rollen wieder ins Lot bringen
  - Suizidkind zeigen, daß ich eigenverantwortlich bin und kann
  - rein in die Aktion und raus aus Reaktion
  - Suizid akzeptieren
  - kein Geld und Strafvermeidung für das Suizidkind

- 2) - nicht mehr vergessen. Die Hilfsigkeit anderer nicht zu meiner Aufgabe machen. |
- III - GK nicht mehr um Rat bitten
- ich werde aufhören den anderen zu sagen, was sie machen sollen
- III - in alte Strukturen zurück fallen
- IV - keine Zeit mehr in sinnlose Aktionen setzen
- nicht mehr "zu tapfer" sein
  - nicht mehr überlegen, was ich anderen Gutes tun kann
  - nicht mehr von Angst leiten lassen

Anschließend waren wir am Ende des Seminars angekommen. In der Schlussrunde bedankte sich jeder und wer wollte durfte auch mitteilen, was er aus dem Seminar besonders mitnahm.

Schließlich bedankte sich Frau Inge Schmidtke-Tiefenbach bei allen Teilnehmern und bei der Dozentin recht herzlich für die Teilnahme im Namen der Landesvereinigung und wünschte jedem eine gute Heimfahrt nach dem gemeinsamen Mittagessen.

Auch Frau Evelin Preute-Hilbeck bedankte sich bei allen Teilnehmern für die tolle Teilnahme und auch sie nimmt jedes Mal einiges aus dem Seminar mit.

Letzt endlich möchte ich hier noch die Gelegenheit nutzen und im Namen aller Beteiligten uns bei der Landesvereinigung recht herzlich zu bedanken, die immer die für uns zugeschnittenen Themen findet und auch alles hervorragend organisiert. Genau diese Seminare sind es die uns wirklich sehr weiter bringt bzw. hilft besser mit der Situation umzugehen.

Dafür nochmals recht herzlichen Dank.

Adalbert Gillmann  
Protokollführer