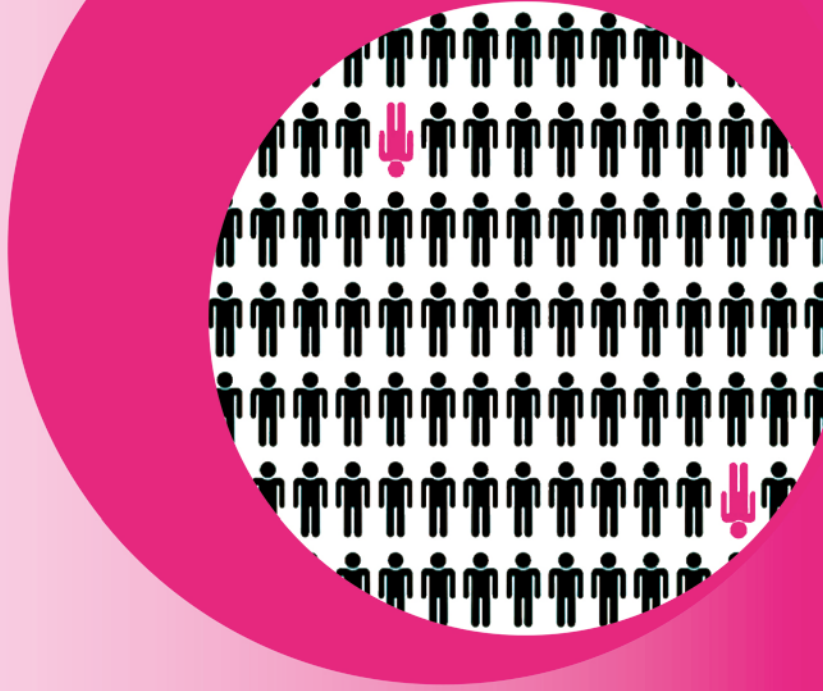


**Katrin Lepke | Gisela Michalowski |
FASD Deutschland e. V. (Hrsg.)**



**FASD –
Anders ist unser Normal**
25. FASD-Fachtagung in Hannover
06.–07.09.2024

WISSEN

**Schulz-
Kirchner
Verlag**

Katrin Lepke | Gisela Michalowski |
FASD Deutschland e. V. (Hrsg.)

FASD – Anders ist unser Normal
25. FASD-Fachtagung in Hannover
06.–07.09.2024

Katrin Lepke | Gisela Michalowski |
FASD Deutschland e. V. (Hrsg.)

FASD – Anders ist unser Normal

25. FASD-Fachtagung in Hannover

06.–07.09.2024

WISSEN

Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.skvshop.de

1. Auflage 2025

ISBN Print 978-3-8248-1364-3

ISBN E-Book 978-3-8248-1090-1

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2025

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Umschlagbild: © canva (www.canva.com)

Herstellung: Sarah Kalck

Druck und Bindung: Plump Druck & Medien GmbH,

Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von den Autorinnen und Autoren und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Autorinnen und Autoren bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Schulz-Kirchner Verlag GmbH behält sich eine Nutzung ihrer Inhalte für Text- und Data-Mining i. S. v. § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Danksagung	9
Vorwort	11
 Teil 1 – Hintergrundwissen	
<i>Carolyn Schürmann (GERTY NUSS)</i> Selbststigmatisierung in suchtblasteten Familien	13
<i>Christoph Sowada</i> Alkoholkonsum in der Schwangerschaft – eine Straftat?	22
<i>Lars Smekal</i> Erinnerungen einer vergessenen Kindheit: Ein 30-minütiger fiktionaler Kurzfilm zum Thema Sucht im Elternhaus aus der Perspektive eines Kindes	33
 Teil 2 – Kinder mit FASD	
<i>Sonja Strieker, Mirjam N. Landgraf</i> Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD) – S3-Leitlinie zur Diagnose bei Kindern und Jugendlichen	39
<i>Sonja Strieker, Mirjam N. Landgraf</i> Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD) – S3-Leitlinie zu Interventionen bei Kindern und Jugendlichen	55
<i>Andrea Benjamins</i> Aufgaben des SPZ bei Kindern und Jugendlichen mit FASD	68
<i>Jörg Liesegang</i> FASD in der KJP-Praxis	76

Andrea Benjamins

Kontinenzberatung von Kindern und Jugendlichen mit FASD
im SPZ Hannover 83

Dorothee Veer

FASD und Schlaf – Update 90

Michael Greiwe

Rückblick auf die famG-Reformen: Chancen und Perspektiven
für die Jugendhilfe, Vormundschaft und pädagogische Praxis 94

Teil 3 – Übergänge

Oliver Hardenberg

Wenn Liebe und Fürsorglichkeit allein nicht ausreichen 107

Menno Baumann

Kinder und Jugendliche mit FASD, massiv (ver-)störende Verhaltensweisen
und ihre Sprengkraft in unseren Hilfesystemen 114

Ulrike Altmann, Annette Hauer

Pubertät trifft FASD 123

Heike Kramer

Sexualität & Verhütungssicherheit für Heranwachsende mit FASD 135

Teil 4 – Erwachsene mit FASD

Michael Widder-König

Psychotherapeutische Behandlungsansätze bei Erwachsenen mit FASD 171

Nora Weinberger, Betteke Maria van Noort

Die Langzeitfolgen des Fetalen Alkoholsyndroms (FASD) 177

Heike Hoff-Emden, Kristina Kölzsch

Das Dilemma der Begutachtung ist FAScettenreich 181

<i>Albrecht Ulmer</i> FASD und Sucht	194
<i>Kathleen Kunath</i> FASD-Erfahrungsexpert*innen: Die unschätzbare Perspektive aus dem Leben mit FASD	201
Die Autor*innen	209

Die Herausgeber*innen weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Autor*innen selbst verantwortlich für den Inhalt ihrer Beiträge sind und die Herausgeber*innen keine Haftung übernehmen.

Danksagung

Der erste Dank geht an das Bundesgesundheitsministerium für die geleistete Unterstützung und an den Schirmherrn unserer Veranstaltung, den Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Herrn Burkhard Blienert.

Danken möchte ich auch allen Referent*innen und Autor*innen, die unsere Fachtagung durch ihre Beiträge bereichert und ihre Vorträge für diesen Fachtagungsband zur Verfügung gestellt haben.

Das nächste Dankeschön gilt allen Unterstützern und Sponsoren, die diese Fachtagung finanziell möglich gemacht haben.

Große Anerkennung auch dem gesamten Organisationsteam, ohne dessen tatkräftige ehrenamtliche Unterstützung die Durchführung dieser Fachtagung nicht möglich gewesen wäre: Alison, Annika, Beate und Karsten, Delia, Dette, Gisela, Mario, Martina, Sandra und Frank, Sina und Ute.

Und nicht zuletzt: was wäre die Erstellung dieses Buches ohne Korrekturleser*innen, die stets auf der Jagd nach Kommata-, Schreib- und Grammatikfehlern sind? Vielen Dank also an Beate und Ute.

Katrin Lepke
für den FASD Deutschland e. V.

Gisela Michalowski

Vorwort

Wer hätte am 9.9.1999 gedacht, dass es 25 Jahre später noch immer Personen gibt, die kein Wissen über die Folgen der vorgeburtlichen Alkoholexposition haben.

FASD – Anders ist unser Normal

Was ist eigentlich anders sein? Anders sein bedeutet von der gesellschaftlichen Norm abzuweichen.

Oder wie es in „Des Teufels Wörterbuch“ von Bierce heißt: „Anders sein möchte wohl jeder einmal, aber wehe ihm, er wird dabei anders anders, als es dem anderen gefällt“.

Naja, um ehrlich zu sein, ich weiche auch von der gesellschaftlichen Norm ab und kenne es auch, dass anderen mein Anderssein nicht gefällt. Als Mutter von 10 Kindern, 4 eigenen, 1 adoptierten und 5 Pflegekindern ist es häufig so, dass man in den Schulen extra zum Gespräch eingeladen wird, damit geschaut wird, wer ist das überhaupt, wie sieht die eigentlich aus. Bemerkungen wie: „Ihr lebt von unseren Steuergeldern als Pflegefamilie, gibt es bei euch keinen Fernseher oder musst du in deinem Alter noch diese kleinen Kinder aufnehmen“ tun schon weh. Wir als Familie heben uns vom Mainstream ab, sind anders und anders aufgestellt. Ich bin eigentlich gerne anders, denn normal kann doch jeder.

Wahrscheinlich passen deshalb auch unsere Kinder sehr gut zu uns, da mein Mann und ich als Teenies schon davon träumten, so eine große bunte Familie zu haben. Bei uns ist jeder Tag anders, teilweise auch sehr chaotisch und wir freuen uns am Abend, wenn der Tag gut zu Ende gegangen ist.

Aber wie geht es den Menschen mit FASD, die jeden Tag erleben, anders zu sein als ihre Altersgenossen? Jeden Tag um ein Vielfaches mehr leisten zu müssen, um auch nur annähernd mithalten zu können. Wie schwer fällt es ihnen zu erkennen, dass sie trotz aller Anstrengung von der Norm abweichen.

Was für ein Glück für uns alle, dass sich Eltern aus aller Welt zusammentaten und den ersten Tag des alkoholgeschädigten Kindes ausriefen. Wie gut für uns alle, dass es über das Internet möglich war, sich zu verschiedensten Aktionen weltweit zu verabreden. In Deutschland gab es am 9.9.99 den ersten FASD-Tag in Kiel mit Prof. Löser und Ann Gibson, beide 2004 verstorben.

Aus dieser Gruppe entstand in Deutschland eine Online-Selbsthilfegruppe, zu der ich im Jahr 2002 gestoßen bin und endlich Gleichgesinnte „ANDERE“ fand. In der kleinen Selbsthilfegruppe entstand der Wunsch, einen Verein zu gründen, um mehr Unterstützung zu erhalten. Am 7.9.2002 war die Gründungsversammlung. Da waren wir noch wenige! Daher möchte hier noch Margaret Meed zitieren. „Zweifeln Sie niemals daran, dass eine kleine Gruppe von nachdenklichen, engagierten Bürgern die Welt verändern kann. In der Tat ist es das Einzige, was jemals existiert hat“.

Die Beweise dafür waren auf dieser Tagung zu sehen, zu hören und auch zu erleben und finden sich nun in diesem Buch.

Teil 1 – Hintergrundwissen

Carolyn Schürmann (GERTY NUSS)

Selbststigmatisierung in suchtselasteten Familien

Kinder aus suchtselasteten Familien entwickeln oft mangelhafte Selbstwertgefühle, die sowohl durch die Umstände unseres selbststigmatisierenden Aufwachsens als auch durch die stigmatisierende Wechselwirkung mit anderen Bezugspersonen in unserem sozialen Umfeld und in Interaktion mit unserer Gesellschaft verstärkt werden können. Selbststigmatisierung und mangelnder Selbstwert sind wesentliche Hindernisse für die Hilfesuche bei Abhängigkeitserkrankungen, besonders für betroffene COAs (Child of Addicts).

Ich wuchs als Tochter einer alkoholkranken Mutter (Gerti, 1959–2013) in einer ländlichen Region in Bayern auf und entwickelte selbst als Heranwachsende, später alleinerziehende Mutter und Führungskraft in der Gesundheitskommunikationsbranche eine über Jahrzehnte unbehandelte Alkoholkonsumstörung und ein phasenweise polyproblematisches Konsumverhalten, sowie zwanghaften Medienkonsum und Tendenzen zur Arbeits- und Geltungssucht. Die Dynamik von Selbstwert, Suchtverhalten und intergenerationalen Traumata in Familien ist ein komplexes und in Deutschland noch zu oft unbesprochenes Phänomen.

Nach generationsübergreifender Selbststigmatisierung und Sprachlosigkeit über multiple unbemerkte interdependente Abhängigkeitserkrankungen innerhalb meiner Familie, dauerte es weitere Jahre, die Ausmaße meiner eigenen Abhängigkeiten, gesundheitsschädigenden Verhaltens- sowie Kommunikationsweisen im Zusammenhang mit meinem verletzten Selbstwert zu verstehen.

Geprägt durch das Rollenmuster „Heldenkind“ allen gefallen und meinen Selbstwert über Leistung aufzuwerten, (<https://nacoa.de/sites/default/files/images/stories/pdfs/neu/Rollenmuster.pdf>) etablierte ich mich mit mühsam erarbeitetem hohem Bildungsabschluss nicht nur zu einer „kultivierten Trinkerin“, sondern hatte im Laufe meines Lebens mit diversen selbstschädigenden Verhaltensmustern und unreflektierten Traumaerfahrungen sowie Selbstwertverletzungen zu kämpfen, die ich lange als normales Erleben sozial gewohnter Dynamiken einstufte. Die Vernachlässigung durch meine Mama Gerti und die traumatisierenden Erlebnisse in

meiner Familie waren für mich alltägliche Normalität. Heute verstehe ich, dass es sich um viele seelische Grausamkeiten (emotionalen Missbrauch/Frühsexualisierung/Traumata) handelte, deren schmerzhaftes Erleben ich mir allerdings als selbstverschuldete Schwäche oder als Schutzmaßnahme untersagte zu empfinden. Meine emotionalen Schmerzen verdrängte ich bereits als Heranwachsende automatisiert mit Ablenkungs- und Fluchtverhalten. Da ich trotz persönlich hohem Leidensdruck als Kind und Jugendliche behütet und nach außen umsorgt schien, relativierte ich Negativerfahrungen häufig als natürliche Konsequenzen meiner eigenen missratenen Natur („ich habe es nicht anders verdient“). Nicht selten nahm ich mich als „Tochter von der Alkoholikerin“ als fehlerhafte Mangelware in meinem sozialen Umfeld wahr. Meistens kompensierte ich unangenehme Erlebnisse und Enttäuschungen mit hohem Leistungsstreben und überragender Funktionalität in Abhängigkeitsverhältnissen. Später versuchte ich mit Suchtmittelkonsum meine ständig wechselnden emotionalen Überforderungen zu dämpfen oder zu betäuben. Mein Konsumverhalten und selbstzerstörende Tendenzen waren ein großer Bestandteil meiner früheren Identität – sowie Teil meiner früheren Leistungsroutinen.

SEELISCHE BELASTUNGEN IM „NORMBEREICH“



Als mich meine Mutter im Alter von 11 Jahren verließ, freute ich mich schon bald als betreute Heranwachsende zu der trinkenden angesehenen Gemeinschaft gehören zu dürfen, in der niemand ein Alkoholproblem zu haben schien. Ich übernahm die Stigmatisierung gegenüber meiner Mutter aus meinem sozialen Umfeld und sah ihr Alkoholproblem als ihr persönliches Versagen und nicht als Folge einer ernstzunehmenden Erkrankung oder als logische Konsequenz eines schädlichen zellgiftigen Drogenkonsums an. Gerade während meiner Pubertät war es für mich wichtig, mich von ihr als „Alkoholikerin“ und schwachem Menschen abgrenzen zu können und aller Welt und ihr zu zeigen, wie stark und kultiviert ich trinken, leisten und zu besonderen Menschen gehören kann. Trank ich in Gemeinschaft, fühlte ich mich erhaben und liebenswert. Wurde ich auf meine familiäre Vorgeschichte, mein ausgeprägtes Leistungs- oder Trinkverhalten angesprochen, kokettierte ich stets mit einer besonderen Stärke, Verantwortung oder Alkoholexpertise aufgrund meiner Kindheitserfahrungen. Lange verdrängte und leugnete ich meine eigene Abhängigkeitserkrankung in Abgrenzung zum Negativbild meiner Mutter, so dass ich mich unseren gemeinsamen emotionalen und psychischen Verletzungen erst 10 Jahre nach ihrem Ableben im Alter von 42 Jahren offen und ehrlich stellen konnte.

Als ich zum Ende der Coronapandemie und am Ende meiner eigenen Kräfte mit neuen wertfrei fürsorgenden Personen außerhalb meiner festgefahrenen Abhängigkeitssysteme in Kontakt kam und darüber zu mir selbst finden konnte, begann ich, meine eigene Identität erstmalig unabhängig aufzubauen. Zu meinen unterstützenden Personen zählten vor allem mein neuer Lebenspartner Christoph (seit 2020), meine Psychotherapeutin Janet Goede (seit 2021) sowie später Nathalie Stübens OAMN Community (seit 2022) und unsere Alkoholfreie Bewegung in Deutschland. Allen neuen Bezugssystemen gemein war eine wertfreie Haltung gegenüber menschlichem Suchtverhalten, die in Zusammenhang mit meinen unbemerkten posttraumatischen Belastungsstörungen, insbesondere mit meiner Selbststigmatisierung und meinem beschädigten Selbstwert auf eine inspirierende Weise stark korrelierten und mir in kürzester Zeit halfen, mein Selbstbild von alten Lasten differenziert betrachten zu können. Ohne jeweils etwas von mir zu erwarten und ohne mich zu bewerten. Durch diese neuen Interaktionen konnte ich mich Schritt für Schritt von meinen Scham- und Schuldgefühlen und meinem vor allem toxischen Selbstbild, das überwiegend von negativer Wertung und Leistungsansprüchen anderer determiniert war, distanzieren (komplett daraus gelöst bin ich bis heute leider noch nicht).

Durch eine unabhängig positive und selbstfürsorgende Perspektive auf mein Selbst kam ich in die Position, alleine Verantwortung für mein Leben zu übernehmen, und fand genau den Mut und die Trotzskraft, mich von toxischen und trügerischen Hilfsmitteln wie Alkohol zu lösen und zumindest mal einen inneren Abstand zu dysfunktionalen Bezugssystemen zu gewinnen.

Bis heute erschüttert mich die späte Erkenntnis, wie lange ich unter der normativen Kultivierung eines vermeintlich verantwortungsvoll erstrebenswerten Alkoholkonsums in unserer Gesellschaft im Spannungsfeld mit einer völlig unterschätzten emotionalen Misshandlung und Selbstwertverletzung innerhalb meiner Bezugssysteme versuchte zu funktionieren, während ich mich immer stärker selbst misshandelte, anderen durch mein Verhalten schadete und selbst immer kränker wurde.

Trotz all meiner Erkenntnisse, positiven Neuerfahrungen und therapeutischer Unterstützung, bin ich heute zwar schon im dritten Jahr alkoholfrei, aber noch nicht gänzlich frei von den Auswirkungen meiner komplexen Traumafolgestörungen in meinem sozialen Umfeld und suchtriskanten Verhaltensmustern, die ich über 30 Lebensjahre lang internalisierte.

Vor allem die zweimalige Konfrontation mit onkologischen Verdachtsdiagnosen zwischen 2021–2024 verstärkte meine posttraumatische Belastungsstörung erneut. Im Angesicht möglicher Krebsdiagnosen erhöhten sich die Schuldgefühle meinen Kindern gegenüber. Ich hatte Angst, ihnen durch mein Trinkverhalten das gleiche Leid angetan zu haben, was mir als Kind widerfahren ist: zu früh von der eigenen Mutter getrennt und nicht genug geliebt werden zu können. Die Sorge, sie im Stich lassen und ihnen das Bild einer sterbenden Mutter nach all den Strapazen, die sie als Trennungskinder eh schon auszuhalten hatten, noch zusätzlich zumuten zu müssen, überwältigte mich derart, dass ich erneut starke Angstzustände und Panikattacken sowie Vermeidungsverhalten im Kontext meiner Operationen im Jahr 2022 und 2024 wieder durchlebte. Also begann ich als Teil meiner fortlaufenden EMDR-Therapie und positiven Alkoholabstinenz Erfahrungen mit Psychoedukation und systemischer Familienanalyse zum Thema Selbststigmatisierung und Traumafolgestörungen, genauer in Bezug zu meinen subjektiven Erfahrungen und Verhaltensweisen, zu recherchieren. Meine intensive Selbstanalyse und die öffentliche Aufarbeitung meiner Patientengeschichte weiß ich als Ablenkungsstrategie und Teil meiner Traumaerfahrung einzuordnen und bin mir der Risiken durchaus bewusst. Gleichzeitig ist es für mich eine heilende, wenn auch strapazierende Mission, die Alkoholabhängigkeit meiner Mutter Gerti und mir, unsere damit einhergehende Stigmatisierung, Selbstwertverletzung und Traumafolgestörungen im eigenen Reflektieren meiner persönlichen Erkenntnisse innerhalb meiner sozialen Systeme und Lebenswelten für Betroffene, Mitbetroffene und Fachkräfte als Verständigungshilfen aus verschiedenen Rollen und Perspektiven authentisch weiterzugeben. Mein Ziel ist es, für unsere nachwachsende Generation neue Weichen als positives Vorbild mit einem positiven Selbstwert stellen zu können und über meine Kommunikationsexpertise weiteren Betroffenen eine Hilfe zur gegenseitigen

gen Selbsthilfe anbieten und darüber persönliche Sinnstiftung erhalten zu können. Auch wenn mein Genesungsprozess durch diesen Geltungsdrang hin und wieder beeinträchtigt wird, fühle ich als Gesamtbilanz eine positive Identitätsstiftung, die ich beginne in Verbindung mit meinem Innersten aufrichtig lieben zu lernen.

Nach und nach wurde mir über meine Arbeit als Peer im intensiven Erfahrungsaustausch mit Experten bewusst, dass meine Mutter nicht nur an den Folgen ihrer Alkoholerkrankung und Leberzirrhose starb ...

... sondern durch ihre ausgeprägte Selbststigmatisierung und massive Selbstwertverletzung ihre und meine Lebensqualität erheblich eingeschränkt wurde, da sie nie und ich erst sehr spät professionelle therapeutische Hilfe in Anspruch nahm. Gerti war es sich selbst nicht wert, fühlte sich für ihre Sucht alleine schuldig und schämte sich bis zu ihrem letzten Atemzug zu Tode. An dieser Stelle postuliere ich neben meiner eigenen Mitbetroffenheit eine gesellschaftliche Mitverantwortung der Alkoholindustrie und Alkohollobby an unserer Leidensgeschichte (stellvertretend für Millionen betroffener Familien in Deutschland), die mit ihrem stigmatisierenden Marketingkonstrukt des verantwortungsvoll kultivierten Anspruchs auf risikoarmen Alltagskonsum insbesondere Menschen aus suchtselasteten Familien in unserem Denken über Alkohol und uns selbst negativ beeinflussen und unser Risiko durch Alkoholkonsum zu erkranken und uns gleichzeitig für unsere Hilfsbedürftigkeit schämen zu müssen, drastisch erhöhen.

SELBSTSTIGMATISIERUNG HINDERT HILFESUCHE



„Selbststigmatisierung ist unabhängig von der Dauer und Schwere des Alkoholproblems mit einer geringeren Selbstwirksamkeit bei der Verweigerung des Alkoholkonsums verbunden.“

v.l.n.r.: Sophia Rieckhof, Carolin Schürmann, Prof. Georg Schomerus (Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie), Johanna Kummertat: Universitätsklinikum Leipzig

Während ich als Tochter unter den Folgen erkrankter Mutterrollen lange unbehandelt litt und das qualvolle Sterben meiner leiblichen Mutter begleitete, trank ich trotz meiner Negativerfahrungen weiter Alkohol. Ich lebte als junge „Karrierefrau“ und Mutter für mein fremdbestimmtes und dennoch selbst gewähltes Leistungskonstrukt, ohne wirklich in Kontakt mit mir selbst zu kommen. Mein verletzter Selbstwert hatte in einem ambivalenten Spannungsfeld aus negativen Glaubenssätzen nur selten eine Chance, gesund wachsen zu können.

DAS PROGRESSIVE MODELL NACH SCHOMERUS



1.

Mir wurden die negativen Stereotype bewusst, die gegenüber meiner Mutter von anderen vertreten wurden.

„Deine Mama ist ein schwacher Mensch, ihr sind Alkohol und Männer wichtiger als die eigene Tochter.“



2.

Ich stimmte den Stereotypen über alkoholranke Mütter zu, da sie in meinem sozialen Umfeld vorherrschten.

„Meine Mama ist nicht stark genug, keinen Alkohol zu trinken, ich bin es ihr nicht wert.“



3.

Ich wurde selbst eine alkoholranke Mutter & übertrug die negativen Stereotype auf mich.

„Du hast es nicht mehr im Griff. Sie hatte Recht, Du bist nicht so gut und stark, wie Du denkst.“



4.

Ich verlor meinen Selbstwert und mein Selbstvertrauen aufgrund negativer Überzeugungen über alkoholranke Mütter.

„Du bist genauso schwach und manipulierbar und eine ebenso miserable Mutter.“



Die Dynamiken, die im progressiven Modell beschrieben werden, wirkten also dysfunktional in verschiedensten Lebensphasen und Lebensbeziehungen auf meine eigene Stigmatisierung ein.

Mein vermeintlich kultiviertes Leistungs-, Beziehungs- und Trinkverhalten problematisierte sich nach dem Tod meiner Mutter (2013) und den Geburten meiner Kinder (2014 und 2016) drastisch in darauffolgenden persönlichen Krisen. Während meines Scheidungsprozesses (2018–2020) musste ich in wiederholter Abhängigkeit wieder in mein stark belastetes Familienumfeld zurückkehren, aus dem ich mich zehn Jahre zuvor mit aller Kraft versuchte, in meiner neuen Heimat Köln zu emanzipieren. In Kombination mit neuen Verantwortungen in neuen Rollen wurden mein emotionales Empfinden und Ich-Bewusstsein als unerfahrene Führungskraft, verunsicherte Mutter, traumatisiert erwachsenes Kind und betrogene Frau in einem für mich nicht mehr auszuhaltenden Ausmaß gleichzeitig überfordert. Begleitet von der Coronapandemie mit direkt anschließendem Kriegsaus-

bruch in Europa, befand ich mich zusammen mit vielen weiteren schweigenden Betroffenen in meinen zentral identitätsbildenden Vorbildrollen erneut in existenzieller Bedrohung wie in meiner Kindheit, ohne das als gesundheitliches Risiko oder Krankheitslast für mich erkennen zu können. Statt offen über meine Emotionen und Ängste zu sprechen, bewertete ich meine Empfindungen als unprofessionelle Schwächen und meinen unzulänglichen Umgang damit weiter als persönliches Unvermögen und gewohntes Privatversagen.

Anstatt mir also ernsthaft professionelle Hilfe zu nehmen und gesunde Bewältigungsstrategien anzuwenden oder zu entwickeln, erlebte ich in einem stetigen Rückgang meiner Leistungsfähigkeit, Verlässlichkeit und Lebensqualität, wie meine negativen Glaubenssätze offenbar stimmen mussten. Andauernde Konflikte innerhalb meiner dysfunktionalen Lebenswelten, die mich psychisch immer weiter destabilisierten, zunehmender Stress und starke emotionale Belastungen, die ich vermeintlich nicht mehr selbst beeinflussen konnte, bauten sich über eine zu lange Zeit zu einem überwältigenden komplexen Ohnmachtsempfinden auf. Diese für mich als in großen Teilen selbst verschuldet wahrgenommenen Umstände („Du bist wie immer nicht in der Lage, die richtigen Entscheidungen für Dich zu treffen, nun musst du damit klarkommen“/„Du bist wie deine Mutter“/„Wie konnte ein Mensch wie Du überhaupt Kinder bekommen“) zu kompensieren, führten weiter zu einem übermäßigen Drogenkonsum und gesundheitsschädigendem Verhalten, was dann einen für mich scheinbar nicht mehr zu bewältigenden Teufelskreis in Gang setzte. Denn die damit verbundenen negativen Auswirkungen manifestierten sich auch in meinem emotionalen und körperlichen Wohlbefinden. Lange fühlte ich mich trotz Veränderungswillen zu schwach, mich verändern zu können, und traute mir privat nichts mehr zu. Meine Scham- und Schuldgefühle aufgrund meines Konsumverhaltens verstärkten meinen inneren Konflikt so sehr, dass die Reste eines schwachen positiven Selbstbilds nahezu zerstört schienen, und trieben mich noch tiefer in die Selbststigmatisierung und Selbstabwertung bis hin zu Selbsthass und Selbstekel. Ich war gefangen in dem Gefühl, abscheulich und für nichts gut genug zu sein.

Meine damalige Kommunikation nach außen war stark geprägt von negativer Bewertung anderer Menschen und Relativierungen sowie Bagatellisierungen meines eigenen Verhaltens, wodurch ich mich immer weiter isolierte und die Ernsthaftigkeit meiner Situation herunterspielte. Später, als meine Sucht klar erkennbar wurde, wurde ich sprachlos und zog mich immer weiter zurück. Ich umgab mich zunehmend mit toxischen fremden und oberflächlichen Beziehungen und fühlte mich nicht mehr in der Lage, in liebevoller Auseinandersetzung mit mir selbst für mich zu sorgen. Stattdessen nahm ich kraft- und mutlos nur noch passive Opferrollen in meinem Leben ein, ergab mich meinem Schicksal, statt für meine Rech-

te und Bedürfnisse zu kämpfen, und gab ausschließlich äußeren Umständen die Schuld für mein empfundenes Leid.

Betroffene und Mitbetroffene in suchtbelasteten Familiensystemen brauchen wertfreie Zuwendung plus mitfühlendes Verständnis, um ihre eigene Scham und Selbststigmatisierung überwinden, sich öffnen und Hilfe in Anspruch nehmen zu können.

Scham und Selbststigmatisierung beeinträchtigen die Hilfesuche von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen in hohem Maße und nicht selten bleibt die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe über Generationen innerhalb eines Familiensystems aus. Oft fehlt der Mut, aus vorgelebten Verhaltensmustern und auferlegten Wertesystemen auszubrechen, offen über die eigenen Gefühle zu sprechen oder Hilfe zu suchen. Dies geschieht aufgrund von Angst vor zusätzlicher Verurteilung und Ablehnung oder aus Sorge, trotz eigener Verletzungen und Leiden durch das Familiensystem dieses nach außen zu verraten (Netzbeschmutzung). Stigmatisierende Sprache und verurteilende Narrative über „AlkoholikerInnen“ im Umfeld von suchterkrankten Menschen können diese Gefühle zusätzlich unterstreichen. Sätze wie „Du bist genauso schwach und süchtig wie deine Mutter“ oder „Du musst dein Trinken in den Griff bekommen“ führen beispielsweise dazu, dass sich Betroffene besonders schwach, falsch und isoliert fühlen, während andere um sie herum scheinbar ohne Kontrollverlust „verantwortungsbewusst“ Suchtmittel als Alltagserleichterung offenkundig unschädlich nutzen. Gerade in Kulturkreisen, in denen beispielsweise Alkoholtrinken als normale Routine sozialisiert und gemeinschaftlich kultiviert wird, wiegt ungefragte Kritik zum Konsumverhalten (scheinbar nur einzelner) erkrankter Menschen schwer und kann uns so zusätzlich bei hohem Leidensdruck und trotz bestehendem Veränderungswillen demotivieren und lähmen. Besonders ein mangelnder Selbstwert hält uns davon ab, unser Recht auf Unterstützung zu erkennen oder aktiv zu suchen und einzufordern. Umso wichtiger ist es, dass wir im Umfeld von Menschen mit Suchtbelastungen eine unvoreingenommene Haltung mit unterstützender wertfreier Sprache über Abhängigkeitsprobleme wählen und einen respektvollen offenen Umgang miteinander pflegen. Solange Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen nicht in der Lage sind, selbst positiv mit sich umzugehen, ist ein fürsorgendes und wertschätzendes Verhalten ihnen gegenüber umso förderlicher, auch wenn das häufig aufgrund von belastenden Beziehungen oder verletzenden Verhaltensweisen durch die Betroffenen schwerfällt. Auch deswegen ist ein offener Austausch zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften elementar, um Stigmata über ein gegenseitiges Verständnis zu den jeweiligen individuellen Auswirkungen von Abhängigkeitserkrankungen gemeinsam abzubauen.

Mein alkoholfreies Leben ist die wichtigste Basis, mich und meine Familie weiter aus alten Zwängen zu befreien und mich selbst weiter Stück für Stück kennen- und lieben zu lernen. Ich bin voller Zuversicht und Freude, in diesem Prozess nicht nur für mich selbst und für meine Kinder, sondern für viele weitere Betroffene zu wachsen und sie mit meinen Erfahrungen zu bereichern.

Literatur:

Schomerus G, Corrigan PW, Klauer T, Kuwert P, Freyberger HJ, Lucht M (2011a): Self-stigma in alcohol dependence: Consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug and Alcohol Dependence* 114,12–17

Korrespondenzautorin:

Carolin Schürmann, Hauptstraße 61a, 90562 Heroldsberg, Tel: 0157 / 38 348 155, caro@gertynuss.de