
SÜCHTE

Elisabeth Lukas

Es wird manchmal behauptet, der Süchtige sei auf der Suche nach etwas, das er nicht gefunden hat, er werde von einer inneren Sehnsucht verzehrt. Diese Behauptung beschönigt den wahren Sachverhalt. Denn das Streben des Süchtigen, seine sogenannte Suche und Sehnsucht gilt nicht einem Sinn in der Welt, sondern einer Qualität in seiner Gefühlswelt, oder im Jargon der Insider: seinem guten »feeling«. Wo Abhängigkeit vorliegt, ist sie stets eine Abhängigkeit von bestimmten Gefühlszuständen.

Gefühlszustände schwanken. Sie schwanken zwischen hoch und tief, zwischen angenehm und unangenehm. Wer sie konstant auf dem Niveau »hoch« bzw. »angenehm« erhalten will, muß zu dem Zeitpunkt, da sie ins Gegenteil umzuschlagen beginnen, etwas unternehmen, um sie künstlich wieder aufzuputschen. Das gelingt ihm unter Einsatz eines Suchtmittels. Aber wie alles im Leben seinen Preis hat, so auch das Suchtmittel: es wirkt nur kurzfristig. Langfristig erzeugt jedes Suchtmittel erst recht eine Verschlechterung des Gefühlszustandes: das gute »feeling« stürzt ab in die Qual des Entzugs. Selbst wenn das Suchtmittel kein stoffliches ist, sondern in einem Tätigkeitsexzeß besteht (Fernsehsucht, Spielsucht, Arbeitswut ...), ist die gewünschte betäubende oder anregende Wirkung nur kurzlebig und die Rückkehr in die Realität jedesmal bitterer als zuvor. Das heißt, das Suchtmittel muß dann erneut eingesetzt werden, oft sogar in wachsender Dosis, um das der Realität entrobene gute »feeling« wieder herzuzaubern. Was somit auf dem Wege der Sucht heiß gesucht wird, ist bloß ein vor-

überhuschendes Gefühl, also eigentlich nichts – nichts Eigentliches. Daß dahinter eine Sehnsucht nach mehr stecken würde, ist eine Annahme, die um so irriger ist, je stärker die Sucht fortschreitet.

Nichtsdestotrotz ist selbstverständlich auch der Süchtige wie jeder andere Mensch im Prinzip ein Wesen auf der Suche nach Sinn. Nur daß diese Sinnsuche eben nicht *hinter seiner Krankheit*, sondern *vor seiner Genesung* steht, und nicht Ausdruck findet im Suchtmittelkonsum, sondern die Voraussetzung darstellt zum Suchtmittelverzicht.

Machen wir an dieser Stelle eine Zäsur und werfen wir einen Blick auf eine überraschende Beobachtung aus den USA. Dort wurden in den 80er Jahren über 400 Drogenpräventionsprogramme entwickelt und an den Schulen zum Einsatz gebracht. Der Erfolg war gleich Null. Im Unterschied dazu reduzierten zwei Programme, die an amerikanischen Schulen durchgeführt wurden, jedoch nichts mit Drogenprävention zu tun hatten, die Drogengefährdung von Schülern erheblich. Es waren dies ein Programm zur Intensivierung von Selbstachtung und ein Programm zur Intensivierung von gegenseitiger Rücksichtnahme unter Kindern. Da diese beiden Programme einen unerwarteten Effekt in Richtung Suchtvorbeugung hatten, wollen wir sie uns näher ansehen.¹

Das Programm zur *Intensivierung von Selbstachtung* brachte den Kindern den grundsätzlichen Wert der Person nahe und erläuterte an Hand von praktischen Übungen und Beispielen, wie wichtig es sei, daß »eine Person zu sich steht«. Die vermittelten Botschaften lagen etwa auf folgender Linie:

- Eine Person spürt in sich, welche Kleidung, Frisur usw. zu ihr paßt und muß sich nicht blindlings irgendwelchen Modetrends unterwerfen. Sie ist aber auch zu kostbar, um in schmutzigen oder zerrissenen Sachen herumzulaufen, bloß um gegen irgend jemanden zu protestieren. Sie soll sich mit Geschmack und Freude ihr Habit aussuchen und dann dazu stehen.
- Eine Person kann selbständig entscheiden, welchen Gruppenaktivitäten sie sich anschließt und welchen nicht, welche Freunde sie sich wählt und zu wem sie Distanz hält. Der Verlust von Gruppenzugehörigkeit oder von Freunden ist keine Tragödie, solange die Person mit sich selbst einig ist und zu ihren Entscheidungen stehen kann.

Mit Blick auf den unerwarteten Effekt der Suchtvorbeugung ist zu vermuten, daß sich der starke Appell dieses Programms an die Selbstbestimmung und Selbstverantwortlichkeit des Menschen als Schutzfaktor gegen Abhän-

¹ Mündlicher Bericht von Dr. Willi Finck, ehem. Schulleiter in Saratoga/Kalifornien.

gigkeiten aller Art ausgewirkt hat. Oder umgekehrt formuliert: Daß ein Schwinden der Selbstverantwortlichkeit aus dem Bewußtsein eines Menschen der Sucht Tür und Tor öffnet.

Das Programm zur *Intensivierung von gegenseitiger Rücksichtnahme unter Kindern* war von seinem Aufbau her noch interessanter. Es führte nämlich Schulklassen ein, wie es sie vor 100 Jahren in kleinen Ortschaften gegeben hat: Mini-Schulklassen mit Kindern gemischten Alters und verschiedener Schulstufe. In dieser Konstellation kann sich der Lehrer nicht gleichzeitig um alle Kinder seiner Klasse kümmern, sondern unterrichtsmäßig immer nur einer Gruppe (derselben Schulstufe) widmen, während die übrigen Kinder (anderer Schulstufen) inzwischen kleine Aufgaben selbständig zu bearbeiten haben. Das verlangt den Kindern ein hohes Maß an gegenseitiger Rücksichtnahme ab: die Älteren müssen den Jüngeren, die Gescheiterten den Dümmeren helfen, wenn der Lehrer gerade nicht verfügbar ist, die Schulstufen dürfen einander nicht stören, kurzum, jedes Kind muß dazu beitragen, daß seine Mitschüler in Ruhe etwas lernen können. Und siehe da, im Laufe des Programms entstand etwas, das in den Industrieländern seit dem Aussterben der Großfamilie Seltenheitswert hat, nämlich ein Bewußtsein von Mitverantwortung bei den Kindern, Mitverantwortung für den Nachbarn, Mitverantwortung für das Ganze.

Wollte man dieses Ergebnis wiederum mit Blick auf den unerwarteten Effekt der Suchtvorbeugung interpretieren, ließe sich daraus folgern, daß die Weckung von Mitdenken und Mitfühlen in der Gemeinschaft vor Abhängigkeiten schützt und umgekehrt: Daß ein Schwinden an Mitverantwortlichkeitsempfinden den Verfall des Menschen an Süchte erleichtert.

Daß gerade diese zwei Programme so eindrucksvolle Ergebnisse gezeitigt haben, ist gewiß kein Zufall. Zeigt sich doch in der Zusammenschau ein komplementärer Faktor, den man vielleicht folgendermaßen umschreiben könnte:

- »Zu sich stehen, aber sich einbringen«
- oder: »Sich nicht nach anderen richten, aber für andere da sein«
- oder: »Ich bleiben, aber mit dem Du kooperieren«
- oder: »Uns beide wertschätzen: mich und dich«.

Klar, daß dieser Faktor vor Sucht bewahrt, denn was macht die Sucht? Sie schädigt beide: das Ich, das ihr verfällt, und alle Dus, die dem Ich angehören und ins Leid mitgerissen werden, weil das Ich mit ihnen nicht mehr kooperiert. Sucht ist daher mehr als Selbstzerstörung, und es bedarf mehr als der Regeneration von Selbstliebe und Selbstachtung, um aus ihr her-

auszukommen.

Halten wir fest: jener komplementäre Faktor, der sich als hochpotent in Richtung Suchtprävention erwiesen hat, kennzeichnet gleichzeitig die Quintessenz aller Suchtkrankenhilfe. Es geht um die Erneuerung des »Mich-Wertschätzens« und des »Dich-Wertschätzens« im Verbund. Blenden wir jetzt unsere Eingangsüberlegungen dazu ein. Es war von der Erfahrungstatsache die Rede, daß der Süchtige nur eines sucht und ersehnt: die Aufrechterhaltung seines »guten feelings«, also eines einigermaßen angenehmen (bzw. erträglichen) Gefühlszustandes. Genau diesen aber müßte er zumindest vorübergehend opfern, um der Abhängigkeit vom Suchtmittel zu entrinnen. Fragen wir: woraus wird ihm die Kraft zufließen, ein solches Opfer zu erbringen? Aus der »Mich-Wertschätzung«? Theoretisch wäre das Ich Wert genug, um dafür ein Opfer in Kauf zu nehmen, aber praktisch funktioniert das nicht, weil das »gute feeling«, das geopfert werden sollte, *scheinbar* auch dem Ich von Vorteil ist. Das heißt, das Ich müßte für das Ich auf etwas verzichten, was das Ich begehrt. Die Zwiespältigkeit dieser Situation sei am Beispiel des Rauchers exemplifiziert. Der Raucher, der seinem Ich Zigaretten zuführt, »gönnt« seinem Ich einen Genuß. Der Raucher, der seinem Ich Zigaretten vorenthält, »quält« hingegen sein Ich, weil er es unruhig, zittrig und nervös werden läßt, obwohl er sofort Abhilfe schaffen könnte.

Auf Grund dieser scheinbaren Unlogik der Opfer für sich selbst, setzt in der Praxis gewöhnlich nur ein »Ast« unseres herausgearbeiteten komplementären Faktors die Kraft zum Opferbringen frei, und das ist die »Dich-Wertschätzung«.

Im übrigen ist das hier angesprochene Phänomen allgemein nachvollziehbar. Denn wer wüßte nicht, daß es leichter ist, für einen geliebten

Menschen stark zu sein, als für sich allein. So haben beispielsweise auch langjährige Raucherinnen wenig Probleme, sich im Fall einer Schwangerschaft das Rauchen schlagartig abzugewöhnen – für die Gesundheit ihres zu erwartenden Kindes.

Fassen wir zusammen. Der Süchtige muß lernen, auf die künstliche Erzeugung kurzfristiger angenehmer Gefühle zu verzichten. Parallel dazu muß er auf eine Ebene des Menschseins gelangen, in der er der Selbstwertschätzung und der Wertschätzung anderer Personen simultan fähig wird. Der Verzicht auf die künstliche Erzeugung kurzfristiger Gefühle ist allerdings attraktiver und leichter erbringbar im Rahmen der Wertschätzung anderer Personen als im Rahmen der Selbstwertschätzung. *Das* sind die Basisstrukturen, von denen ein therapeutischer Ansatz auszugehen hat, will er wirksame Suchtkrankenhilfe leisten.

Nun bemüht sich die Logotherapie im Kontrast zu anderen Psychotherapieschulen, die vor allem die Selbstwertschätzung von Patienten zu stimulieren und zu maximieren trachten, seit jeher, den Menschen für die Welt und für die Wertschätzung von »Gegenständen« in der Welt aufzuschließen. Die Umpolung einer »zuständlichen Orientierung« in eine »gegenständliche Orientierung« ist buchstäblich ihr Grundanliegen, das zufällig dem Süchtigen wie auf den Leib (auf die Seele?) geschneidert paßt. Denn er hängt ja an seinen (Gefühls-)Zuständen, hängt von ihnen ab, statt sich gefühlsübergreifend an das ihm Gegenüberstehende, an das Gegenständliche in der Welt zu wenden und mitunter sogar zu verschwenden. Es ist deshalb kein Wunder, daß die Einbeziehung logotherapeutischer Konzepte z.B. in der Rehabilitation von Drogenabhängigen sowohl in den USA als auch in Italien von Erfolgen gekrönt ist, die weit über den ansonsten deprimierenden Heilungsquoten liegen.

In Italien hat das »Centro Italiano di Solidarieta« in Rom, dessen therapeutischer Mitarbeiterstab durchgehend logotherapeutisch geschult ist, ein Wohngemeinschaftsprojekt entwickelt, das direkt an das amerikanische Schulprogramm zur Intensivierung von gegenseitiger Rücksichtnahme unter Kindern erinnert, nur daß die jungen Menschen, die da dem Drogenelend entrissen werden sollen, meist keine Kinder mehr sind. Sie werden in kleinen Gruppen und auf unterschiedlichen Rehabilitationsstufen zusammengefaßt und vom Betreuer angeleitet, einander zu stützen und miteinander verantwortlich umzugehen. Die Stabileren greifen den Labileren unter die Arme, die Stärkeren den Schwächeren, die Mutigen den Mutlosen. Je weiter einer in seiner seelischen Rekonvaleszenz fortgeschritten ist, desto mehr übernimmt er Betreuerfunktion; fällt einer zurück, wird er von der Gruppe

aufgefangen.

Die Sinnsuche, von der wir sagten, daß sie nicht *hinter* der Krankheit, sondern *vor* der Genesung stehe, wird in der therapeutischen Wohngemeinschaft täglich thematisiert: im gemeinsamen Gespräch und in der persönlichen Tat. Das Reden darüber regt Bewußtseinsprozesse an und läßt nie gedachte Perspektiven aufleuchten. Das Handeln gemäß dem jeweiligen Sinnanruf revidiert alte, ins Unbewußte versunkene Verhaltensrepertoires aus der früheren Beschaffungskriminalität. Die Gefühlsmanipulation, die geopfert wird für das Wohl der Gemeinschaft, verliert zunehmend an Gewicht, weil unmanipulierte positive Gefühle wie Freundschafts- und Zugehörigkeitsgefühle oder Gefühle des Beheimatetseins und Wichtigseins erwachen. Und wenn die Stimmung einmal schlecht ist, wird das mit Bravour überstanden.

Über ein Jahr dauert die Therapie, die mit einer Wiedereingliederungsphase ausklingt, in der neben der erworbenen Mitverantwortlichkeit für die anderen Gruppenmitglieder die Selbstverantwortung des Individuums neu erstarkt. Zum Ende der Rehabilitationszeit darf auch die Selbstwert einschätzung zum Zuge kommen, weil die Zwiespältigkeit in Bezug auf angenehme Gefühle und deren eventuell notwendige Opferung überwunden ist. Jetzt geht es um die baldige Abnabelung von der Gruppe, um das Hinauswachsen aus der Gemeinschaft, dem Leben zu. Dem eigenen Leben, das auf jeden einzelnen wartet mit einem Füllhorn an Aufgaben. Natürlich gibt es auch bei dieser Behandlung Mißerfolge und Rückschläge, denn jedwede Behandlung kann dem Menschen nur wiedergewinnen, was ursprünglich seines ist. Und der Mensch ist nicht von Natur aus gut, sondern von Natur aus frei, gut oder böse zu sein. Aber was der einzelne auch wählen wird, das ein Jahr lang trainierte Bewußtsein seiner Verantwortlichkeit wird nie mehr ganz von ihm weichen und – so die Hoffnung – in entscheidenden Momenten seines Lebens für die richtige Wahl plädieren.

Die genannten Gründe sprechen alle dafür, daß Suchtkranken am besten im Eingebundensein in mitmenschliche Beziehungen geholfen werden kann. Wobei Eingebundensein, wie dargelegt, nicht ein passives Umsorgt- und Verstandensein meint, das dem Suchtkranken zwar gefallen aber nichts nützen würde, sondern ein aktives Sorgen und Begreifen meint – Sorgen für den Nächsten und Begreifen der eigenen Pflicht. Das klingt hart, aber das Suchtproblem *ist* von eiserner Härte, nicht weniger zerstörerisch als messerscharfer Stahl.

Das Eingebundensein in mitmenschliche Beziehungen kann auch ambulant stattfinden, wie es etwa die Anonymen Alkoholiker praktizieren. Für

Einzeltherapien hingegen stehen die Chancen nicht besonders gut, selbst dann, wenn man die Familienmitglieder involviert. Denn die Familienmitglieder sind selber »Verwundete«, was man in der Suchtkrankenhilfe nie vergessen sollte. Sie haben eine lange Zeit am Kranksein des Kranken partizipiert und vielleicht wiederholt falsch darauf reagiert, weil sie einfach nicht mehr weiter wußten. Sie sind dutzendmal durch die Tiefen des Entsetzens und der Verzweiflung durchgegangen, haben sich hochgerappelt und aufgerafft angesichts der Fernaussicht eines Heilungserfolges, und sind erneut in die Tiefe der Enttäuschung zurückgestoßen worden.

In der traditionellen Psychotherapie werden die Angehörigen von seelisch Kranken oftmals zu negativ beurteilt wenn nicht gar als Krankheitsverursacher verurteilt, doch in Wahrheit sind sie in erster Linie Leidende, fallen sie unter die Kategorie des »homo patiens«. Der Schmerz, an dem sie leiden, ist ein mehrfacher, weil das Zusammenleben mit einem seelisch Kranken und speziell mit einem Süchtigen aufreibend genug ist, doch *ein* Schmerz steht an der Spitze von allem: das *machtlos Zuschauenmüssen, wie ein geliebter Mensch sich sukzessive ruiniert*. Dies kommt einem Horrortrip gleich und geht an niemandem spurlos vorüber. Man bedenke daher in der Suchtkrankenhilfe, daß Angehörigen von Suchtkranken keineswegs zusätzliche Lasten aufgebürdet werden können, sondern daß sie psychisch *entlastet* werden müssen, wo nur möglich.

Die Logotherapie jedenfalls, die nicht daran glaubt, daß der Mensch ein Produkt von Umwelteinflüssen sei, auch nicht von familiären, hat ein »Herz für Angehörige«. Sie enthält sich jedweder Schuldzuweisung und unterstützt die gesunde Auffassung, daß der Mensch, wenn überhaupt ein »Produkt«, dann ein Produkt seiner eigenen Entscheidungen ist, seiner Gedanken und seiner Taten. Mehr noch: daß gerade der Süchtige solange in seiner Abhängigkeit verharren wird, als er sich abhängig definiert von seiner Umwelt und ihren Einflüssen. Daß er sich aber über seine Abhängigkeit erheben wird, sobald er zugibt, daß es die Saat seiner eigenen Gedanken ist, die ihm in der Ernte seines Lebens entgegentritt, und – daß zum Glück noch Zeit ist, mit dem Aussäen von vorne zu beginnen.

Wer heute einen Gedanken sät,
der erntet morgen die Tat,
übermorgen die Gewohnheit,
danach den Charakter
und endlich sein Schicksal.

Darum muß er bedenken,
was er heute sät,
und muß wissen,
daß ihm sein Schicksal
einmal in die Hand gegeben ist:
heute!

(Gottfried Keller)