

Offensichtlich gibt es Unterschiede zwischen den Menschen. Einen Extremfall schildert der bereits erwähnte Psychologe Werner Gross: «Ich kenne Patienten, die haben eine richtiggehende Suchtkarriere hinter sich. Begonnen haben sie als Fixer, sind durch Entzug davon losgekommen, anschliessend dem Alkohol verfallen, in einer Selbsthilfegruppe trocken geworden, dann spielsüchtig geworden, über die nächste Selbsthilfegruppe auch davon losgekommen, danach an die Esssucht geraten und, nachdem sie sich daraus befreit hatten, sexsüchtig geworden.»

Angeboren oder nicht?

Gibt es also eine angeborene Neigung?

Das haben die Wissenschaftler bisher (mit Ausnahme der Alkoholabhängigkeit) nicht feststellen können. Dafür haben sie aber eine Vielzahl anderer Faktoren gefunden, die die Entstehung der Sucht fördern. Einer dieser Faktoren: ein langweiliges und reizarmes Leben. Wer darunter leidet, mag vielleicht in der Erregung eines Rausches Ersatz suchen.

Nach anderen Beobachtungen bricht eine Sucht oft in sogenannten Identitätskrisen aus, an Wendepunkten der persönlichen Entwicklung, zum Beispiel nach der Heirat, dem Auszug aus dem Elternhaus oder wenn der Ehepartner stirbt. Eine Rolle scheint auch das gute oder schlechte Beispiel der Eltern zu spielen. Wenn die Eltern in die Sucht flüchten, machen es die Kinder oft nicht anders.

Der häufigste Anlass zur Sucht sind nach den Beobachtungen von Werner Gross allerdings verdrängte Konflikte. Welche Konflikte das sind, sieht man der Sucht später nicht mehr an. Es kann sich um chronischen Stress ebenso handeln wie um verdrängte Homosexualität, übermässige Ansprüche, ständige Unterforderung oder uneingestandene Unzufriedenheit mit dem Leben.

Besonders dramatisch wird es, wenn die Konflikte den Kern des Lebens berühren, wenn jemand das Gefühl hat, dass sein Leben keinen rechten Sinn macht. In einem unfreiwilligen Grossexperiment ist dieses Phänomen in den neuen Bundesländern zu beobachten: Der Zusammenbruch des Staates hat für viele auch die persönliche Ordnung zusammenbrechen lassen und damit die Tendenz zur Sucht erhöht. Die Folge: Spielhallen schiessen wie Pilze aus dem Boden.

Mit freundlicher Genehmigung übernommen aus PM-Magazin 11/92, Verlag Gruner und Jahr, Hamburg.
Literaturhinweis: Werner Gross, «Sucht ohne Drogen», Fischer Taschenbuch.

Die Spielsüchtigen ziehen aus ihrer Sucht aber auch einen Vorteil: Sie wissen jetzt, was sie mit dem Tag anfangen sollen. «Eine Sucht strukturiert den Tag und gibt dem Leben einen – wenn auch pervertierten – Sinn», sagt Gross. So muss der Spielsüchtige Geld auftreiben, der Arbeitsüchtige Termine einhalten und der Sexsüchtige seine abendlichen «Aufreissrunden» drehen.

Ein Zweifeln am Sinn des Lebens oder verdrängte Konflikte müssen aber nicht zwangsläufig in einer Sucht enden, sie können sich auch in anderer

Form ausdrücken, zum Beispiel als Depressionen oder Angstzustände (wobei offenbleibt, ob die Sucht nicht sogar die angenehmste der Möglichkeiten ist).

Die Gefahr, dass der Mensch in eine Sucht hineingerät, ist jedenfalls dann besonders gross, wenn sich zusätzlich eine Verhaltensweise anbietet, die den Menschen mit einem «Kick» belohnt, etwa in der Form einer Spielhalle um die Ecke oder besonderer Anforderungen bei der Arbeit: wenn also ein bestimmtes Verhalten in «Griffnähe» gerät. ■

Interview mit André Stucki, Psychotherapeut und Leiter einer Klinik für Suchtkranke:

SUCHT ALS SELBSTHEILUNGSVERSUCH

■ Interview: Christian Urech

Sucht ist kein unabänderliches Schicksal: davon geht André Stucki in seiner Arbeit mit Suchtkranken – vor allem Heroinabhängigen – aus. Die Aussichten, die Abhängigkeit von Suchtmitteln zu überwinden, würden in der Öffentlichkeit häufig unterschätzt. Warum das so ist, begründet Stucki in seinem Buch «Sucht Sucht Sinn» so: «Zum einen entspricht dies dem Selbstbild des Süchtigen, der in seiner Situation jede Veränderung fürchtet und sich deshalb gerne auf die Aussichtslosigkeit einer Therapie beruft, zum anderen erfordert ein Rehabilitationsprozess unschätzbaren menschlichen und materiellen Aufwand seitens der Behörden, Betreuer und Betroffenen.»

Hinweis auf die angebliche Aussichtslosigkeit jeglicher Bemühung, die Lebenssituation der Betroffenen nachhaltig zu verändern: «Wir vermuten, dass solche Argumente in der heutigen Zeit auch deshalb angeführt werden, weil eine Behandlung von Abhängigen weitgehend im Hintergrund, unter Ausschluss der Öffentlichkeit geschieht. Einmal Rehabilitierte erregen kein Aufsehen mehr.» pro juventute-Thema hat sich mit André Stucki unterhalten über Sucht und die Möglichkeit, sie zu heilen.

pro juventute-Thema: Herr Stucki, Sie schreiben in Ihrem Buch «Sucht Sucht Sinn»: «Die Aussichten, die Abhängigkeit von Suchtmitteln zu überwinden, werden in der Öffentlichkeit stark unterschätzt.» Abhängigkeit ist also kein unabänderliches Schicksal?

André Stucki: Abhängigkeit ist der Ausdruck einer Lebensschwierigkeit. Ein Abhängiger kann sich mit seinem Suchtmittel unmittelbar belohnen – ich beziehe das jetzt vor allem auf die Opiat-abhängigen, obwohl es bei anderen Abhängigkeiten ähnlich ist. Der Körper produziert selber gewisse opiatähnliche Substanzen. Opiate sind deshalb so potente Abhängigkeitserzeuger, weil sie ins körpereigene «Belohnungssystem» eingreifen und dem Abhängigen so die Möglichkeit geben, sich unmittelbar und ohne jede Anstrengung zu «belohnen». Das erklärt auch, warum der Abhängige

Immer wieder würden deshalb Stimmen laut, welche Süchtige sich selbst überlassen sehen möchten; dies mit dem

«Opiate sind deshalb so potente Abhängigkeitserzeuger, weil sie ins körpereigene «Belohnungssystem» eingreifen und dem Abhängigen so die Möglichkeit geben, sich unmittelbar und ohne jede Anstrengung zu «belohnen».»

zunehmend jedes Interesse an seiner Umwelt verliert, so dass Beziehungen, die Arbeit unwichtig werden. Alles wird darauf reduziert, sich diese kurzfristige «Belohnung» zu holen. Bei einer Therapie geht es im Grunde darum, dass der Betreffende wieder andere Wege kennenlernt, zu guten Gefühlen zu kommen. Wenn er lernt, wie er diese im Alltagsleben erlangen kann, dann hat er weniger das Bedürfnis, sich der Abkürzung über die Droge zu bedienen.

Sie sagen «belohnen». Die Erfüllung des Wunsches nach Wohlbefinden wird quasi im Schnellzugtempo gesucht.

Ja. Die Konsumgesellschaft suggeriert uns in vielem, man könne sich das «Glück» gleichsam kaufen. Die Befriedigung aller Bedürfnisse ist sofort möglich oder sollte sofort möglich sein. Das ist auch das Wesen der Sucht: alles sofort.

Wo sehen Sie den Unterschied zwischen einer Opiatabhängigkeit und stofflosen Formen von Sucht, zum Beispiel der Spielsucht?

Ich möchte die Opiatabhängigkeit ganz deutlich unterscheiden von anderen Formen der Sucht. Ich bin dagegen, sie in einem Atemzug mit der Fernsehsucht oder der Spielsucht zu nennen, weil bei den Opiaten doch eine sehr schnelle körperliche Abhängigkeit erfolgt. Wenn ein Spielsüchtiger keinen Spielautomaten zur Verfügung hat, bekommt er keine körperlichen Entzugssymptome, die man lindern muss. Beim Opiat, das ein hoch suchtbildender Stoff ist, gerade weil es eine körpereigene Entsprechung hat, kommt zur psychischen Ebene die körperliche Abhängigkeit sehr schnell hinzu, und man sollte diese nicht unterschätzen.

Aber Alkohol kann doch auch zu einer körperlichen Abhängigkeit führen.

Es braucht beim Alkohol einen sehr viel längeren regelmässigen Konsum, bis eine körperliche Abhängigkeit entsteht. Aber es ist gut, dass Sie den Alkohol erwähnen. Alkoholismus ist immer noch das Suchtproblem Nummer eins in unserer Gesellschaft. Die Drogensucht

steht zwar sehr medienwirksam im Vordergrund, hat aber insgesamt immer noch einen relativ kleinen Anteil am Suchtgeschehen.

Könnte man sagen: das Spezielle an den Opiaten ist ihre hohe Suchtpotenz?

Ja, das Abhängigkeitspotential der Opiate ist enorm.

Therapieformen

Welche Arten von Suchttherapien gibt es und welche erachten Sie als sinnvoll und erfolgsversprechend? Sie beschreiben im Buch die drei Formen ambulante, halbstationäre und stationäre.

Am Anfang einer Therapie steht der körperliche Entzug, die körperliche Entwöhnung, die mit der entsprechenden sozialtherapeutischen und ärztlichen Begleitung und Unterstützung vollzogen werden sollte. Abhängigkeit und Entzug finden auf einer psychosomatischen Ebene statt, haben eine körperliche und eine seelische Komponente. Wenn man plötzlich wieder nüchtern ist, sieht man die Welt mit anderen Augen und hat vielleicht Probleme damit...

Man liest ja manchmal in den Medien von den Schrecknissen des körper-

Der Körper produziert seine eigenen Opiate. Diese wurden erst 1975 entdeckt und Endorphine genannt. Diese Endorphine, eine Klasse von Neurotransmittern, bilden als Reizvermittler, die im Gehirn agieren, die natürliche Art des Körpers, mit Belastung und Stress umzugehen. Eine andere natürliche Gruppe von Neurotransmittern sind die Norepinephrine, die auf schmerzhaft, besorgnis- und angsterregende Reize reagieren und den Organismus mit Energie für den Kampf mobilisieren, ihm Kraft geben, das Problem anzugehen, statt sich von Angst lähmen zu lassen. In dem Moment, da jemand Opiate einnimmt, wird sein Körper von künstlichen Endorphinen überschwemmt: Der User erlebt ein unbeschreibliches Wohlergehen, eine grosse Euphorie, die ihn gegen alles Unschöne und Unangenehme zu feien scheint. Angesichts all der künstlichen Endorphine hält der Körper, sobald die Einnahme über einige Tage regelmässig erfolgt, die eigene Endorphinproduktion für überflüssig und stellt sie völlig ein. (Morphin- bzw. heroinsüchtig ist ein Organismus, in dem Moment und solange sein Endorphinhaushalt brachliegt.) Wird nun die Opiatzufuhr eingestellt, dauert es mehrere Tage – je nach Grad der Abhängigkeit: drei bis neun Tage – bis das Endorphinversor-

lichen Entzugs. Ist er tatsächlich so schlimm?

Nicht so sehr, wenn der Entzug in ein geeignetes Beziehungsangebot eingebunden wird, denn wie er verläuft, hat viel zu tun mit der Einstellung des Süchtigen. Einen Opiatentzug kann man im Durchschnitt etwa mit einer schweren Grippe vergleichen. Man hat Gliederschmerzen, heiss und kalt, Durchfall, es ist einem vielleicht schlecht, aber es sind keine «Höllqualen» zu überstehen. Die Erwartung des Drogenpatienten an den Entzug spielt eine grosse Rolle, deshalb muss man ihn richtig darauf vorbereiten. Die Süchtigen als Kollektiv haben wohl selbst ein Interesse daran, den Entzug schlimmer darzustellen als er eigentlich ist, um vor sich selbst und vor allem vor den anderen bei einem Abbruch eine Rechtfertigung zu haben. Aber der Abbruch hat in der Regel nichts damit zu tun, dass die körperlichen Symptome dermassen unerträglich sind. Da spielt viel eher die psychische Abhängigkeit, das «Reissen», der Drang und Zwang, sich erneut die guten Gefühle verschaffen zu wollen.

Viele Drogenabhängige sind generell in einem schlechten körperlichen

gungssystem des Körpers sich normalisiert hat und seine Produktion wiederaufnimmt. In dieser Zeit, da der Körper zunächst gänzlich ohne Endorphine auskommen muss («auf dem Trockenen liegen»), ist auch die Produktion der angstreizvermittelnden und mobilisierenden Norepinephrine gestört: Der Süchtige sieht kaum eine Chance, keinen Hoffnungsschimmer; alles ist sehr deprimierend, sehr beängstigend. Das Resultat der gänzlich gestörten Norepinephrinproduktion ist das, was man Entzugerscheinungen («Turkey»/«Affen schieben»/«Affen im Kreuz haben») nennt: Laufende Nase, tränende Augen, Schnupfen, innere Kälte, Reizbarkeit, chronischer Verwirrungszustand, akute Schlaflosigkeit, chronische Appetitlosigkeit, Magen- und Darmkoliken, Knochen-, Muskel- und Gelenkschmerzen, Schweissausbrüche, plötzliche Schwindel- und Übelkeitsanfälle, Tremor, erhöhter Herzschlag, erhöhter Blutdruck sowie Durchfall – und das alles fast gleichzeitig. Der Wasser- und der Gewichtsverlust des sich entgiftenden Organismus sind dramatisch, der allgemeine Zustand des Entziehenden erschreckend. Arman Sahihi, Designer-Drogen, die neue Gefahr. Beltz-Verlag, Weinheim 1991.



«Drogen sind ein Versprechen, das nicht eingelöst wird.»

Zustand, auch ohne Entzug. Vielleicht besteht das gesundheitliche Problem eher darin, dass sie auch sonst noch körperlich krank sind.

Es ist ein Phänomen der Drogensucht, dass den Süchtigen mehr und mehr nur noch die Droge interessiert. Dazu gehört, dass er sich auch nicht mehr sehr um seine Gesundheit kümmert. Er ist immer weniger imstande, Verantwortung für sich selber zu übernehmen. Wobei es natürlich auch Drogenabhängige gibt, die es noch können. Sie leben aber nicht in Zürich auf der Gasse. Der schwer verwarhloste Drogensüchtige ist die Spitze des Eisbergs, die Gasse ist gewissermassen die letzte Station. Die Drogensucht führt dazu, dass sich die Persönlichkeit immer mehr in Richtung Strukturverlust verändert. Bei dem einen dauert dieser Prozess länger und beim anderen geht es sehr rapid bergab, das ist individuell verschieden.

Aber kehren wir zurück zu den Formen der Therapie, die sich an den Entzug anschliessen. Wir haben theoretisch die drei von Ihnen erwähnten Möglichkeiten der ambulanten, halbstationären und stationären Therapie. Wir stellen eine psychosoziale Diagnose, bevor wir uns für eine der drei Varianten entscheiden. Die ambulante Therapie stellt die meisten Anforderungen an den Abhängigen. Sie kommt nur für Leute in Frage, deren Drogensucht zum Beispiel noch nicht allzu lange gedauert hat. Oder wenn sie den Stoff rauchten statt spritzten. Wenn sie noch eine Arbeitsstelle und ein intaktes soziales Feld – Bezugspersonen ausserhalb der Drogenszene – haben, das wieder aktiviert werden kann. Wenn sie noch über eine gewisse Selbststeuerung verfügen und wenn sie eine gute Motivation haben. Im Falle einer ambulanten Therapie geht der Betroffene

nach dem Entzug weiterhin zur Arbeit und kommt ein-, zweimal wöchentlich in die Beratung, wo es im Gespräch darum geht, seine Lebenssituation fortwährend zu begleiten. Am anderen Ende des Spektrums finden wir die stationäre Therapie. Wenn schon mehrere ambulante Therapien fehlschlagen, wenn es nach Entzügen immer wieder Rückfälle gab, wenn kein Arbeitsplatz mehr vorhanden, das soziale Umfeld desintegriert ist, also wenn es niemanden mehr gibt, der zum Süchtigen steht, wenn er hoch verschuldet und vielleicht schon sehr tief verstrickt in seine Drogensucht ist, wenn er mit der Justiz Probleme hat: dann kommt nur eine stationäre Therapie in Frage.

Wie lange dauert die Behandlung?

Wir rechnen mit maximal drei Wochen für den körperlichen Entzug. Eine stationäre Therapie dauert ein bis zwei Jahre.

Süchtige brauchen eine «Lebensschule»

Die Chancen, Suchtverhalten zu therapieren, sind vielleicht auf der individuellen Ebene durchaus gegeben. Tatsache ist doch aber auch, dass wir in einer «Suchtgesellschaft» leben, einer Konsumgesellschaft auch, in der Leistungsdruck, Reizüberflutung, zunehmende Anonymität etc. vorherrschen. Ist da ein erneuter Absturz eines als geheilt entlassenen Süchtigen nicht fast vorprogrammiert?

Sucht ist nicht etwas, von dem man im Wortsinn sagen kann, es sei «geheilt». Die Sucht ist ein Verhalten, das im Prinzip jedem Menschen jederzeit offensteht. Sucht ist eine Möglichkeit, die latent in jedem Mensch vorhanden ist. Es geht zunächst einmal darum, dass

der Süchtige gewisse Lebenstechniken lernt: er braucht eine «Lebensschule», in der erfahren werden kann, wie man auf eine «gute» Art zu guten Gefühlen kommt, das heisst auch zu einem gewissen Selbstvertrauen und einem gewissen Glauben daran, dass das Leben einem auch andere Möglichkeiten offeriert als die Abkürzung über das Medikament. Im Prinzip behandelt sich der Drogenabhängige selber medikamentös. Es ist zweifellos so, dass die meisten Abhängigen sehr wohl integrierte Ziele haben, das heisst sie würden sich sehr gerne in der Gesellschaft als durchschnittliche anständige Bürger etabliert sehen, aus irgendwelchen Gründen haben sie aber die Möglichkeit nicht dazu – sei es, weil sie den Arbeitsplatz verlieren, sei es, weil sie von Haus aus nicht über das psychosoziale Rüstzeug verfügen, um sich in der Ellbogengesellschaft die «richtige» Position zu verschaffen. Und deshalb, weil sie die offiziellen, institutionellen Wege nicht zu nutzen wissen, wie man sich in der Gesellschaft die Vergünstigungen, die diese für entsprechendes Verhalten bereit hält, verschaffen kann, wählen sie das Medikament.

Sie beschreiben Sucht als Selbstheilungsversuch. Wie meinen Sie das?

Sucht ist das Gegenteil des Aufgehens, des Reklamierens, das Gegenteil des für sich Kämpfens, zum Beispiel für seine Bedürfnisse, die mit dem Suchtmittel neutralisiert werden. Süchtige sind im allgemeinen, solange sie nicht auffallen und zum Beispiel nicht kriminell werden, relativ bequeme, «pflegeleichte» Zeitgenossen: solange sie ihre Dosis haben, ist ihnen eigentlich egal, was um sie herum passiert.

Es gibt sozial mehr oder weniger akzeptierte Formen von Suchtverhalten. Welche Konsequenzen hat diese Tatsache jeweils für die Süchtigen? Ist es nicht eher schwieriger, aus einer sozial akzeptierten Suchtform auszusteigen?

Zunächst einmal: wenn ich von Drogensucht rede, dann meine ich nicht das, wovon die Medien berichten, oder die Verhältnisse in Zürich. Drogensucht ist ein sehr viel breiteres Phänomen, das sich zudem – im Zuge des liberaleren Umgangs – in immer breitere Gesellschaftsschichten ausweitet. Als Beispiel im Zusammenhang mit den Opiaten möchte ich auf das Folienrauchen verweisen, das meiner Meinung nach

André Stucki, Sucht Sucht Sinn. Pluto Verlag, Egliswil 1989. 123 Seiten.

Das Buch beschreibt verständlich und anschaulich die Wege, welche auch in scheinbar «aussichtslosen Fällen» den Aufbau einer gesunden Lebensperspektive erlauben. Aus der Praxis geschrieben, bietet es eine Fülle von hilfreichen Konzepten und Hinweisen für den Umgang mit Sucht und vermittelt einen Einblick in die zeitgemässe Therapie mit Abhängigen.

momentan einen sehr hohen Ausbreitungsgrad hat, eben weil es bereits eine sozial akzeptiertere Form des Konsums ist. Die Abhängigen fallen häufig – ähnlich wie Alkoholiker – erst dann auf, wenn sie immer wieder am Arbeitsplatz fehlen oder sich überschuldet haben, ansonsten aber sieht man sie nicht, leben sie genauso unauffällig wie die Hausfrau, die Tranquilizer nimmt. Ausserdem wird momentan sehr viel billiger Stoff angeboten. Deshalb breitet sich die Heroinsucht heute erschreckend schnell aus. Das hat zur Folge, dass wir in der Entzugsstation zunehmend unter 20jährige zu betreuen haben.

Das Bild der Fixer als soziale Randgruppe wird in den nächsten Jahren wohl mehr und mehr verschwinden – das ist ein Überrest von früher, als man mit den Drogen noch eine gewisse gesellschaftskritische Haltung assoziiert hatte. In Zukunft wird noch viel mehr als heute das Bild des sozial integrierten Opiatkonsumenten vorherrschen, der nicht weiter auffällt, solange er mit seinem

«In Zukunft wird noch viel mehr als heute das Bild des sozial integrierten Opiatkonsumenten vorherrschen.»

Leben nicht in allzu grosse Widersprüche gerät. Das kann sich natürlich rapide ändern, wenn aus irgendeinem Grund zum Beispiel die Versorgungslage mit Stoff in der Schweiz schlechter werden sollte.

Wie erklären Sie sich den Umstand, dass die OpiatkonsumentInnen – Stichwort Folienrauchen – immer jünger werden?

Das hat zwei Gründe. Der eine Grund ist wieder die Verfügbarkeit: es gibt die Drogen mittlerweile in jedem Dorf. Andererseits hat das Heroinrauchen heute eine ähnliche Funktion, wie in unserer Generation vielleicht das heimliche Rauchen von Zigaretten und später von Haschisch auf dem Schulhof. Wir haben also die Nachfrage, wir haben das Angebot. Wenn die Preise sinken, muss die Menge ausgeweitet werden – das ist Marktwirtschaft. Die Händler erschliessen sich mit den immer jünger werdenden Abnehmern breitere Konsumentenschichten. Das ist eine Entwicklung, die man mit entsprechender Sorge betrachten sollte.

Jugendliche greifen zur Zeit offenbar auch besonders leicht zu Medikamenten, zu Schmerz- oder Beruhigungsmitteln.

Es hängt damit zusammen, dass die Menschen zunehmend nicht mehr mit Unlustgefühlen umgehen können oder wollen – die Kinder haben diesbezüglich heute weniger Lernangebote. Es gibt so viele Möglichkeiten, wie man Unlustgefühle beseitigen kann. Auf der anderen Seite fehlen aber auch positive Reize.

Wie wirken sich in der Kindheit erworbene Grundhaltungen im Leben des Jugendlichen und des Erwachsenen auf dessen Suchtverhalten aus?

Wenn es in der Lebensgeschichte eines Menschen positive Erfahrungen mit den Vater- und Mutterfiguren gibt, bestehen viel bessere Prognosen für die Bewältigung einer Sucht als bei jemandem, dem diese positiven Erlebnisse fehlen, weil sie dem einzelnen zu Ich-Stärke verhelfen. Diese braucht es zur Überwindung einer Sucht, und sie muss bei manchen – nachträglich – erst aufgebaut werden.

Sie beschreiben in Ihrem Buch sehr eindrücklich das Beispiel eines Jugendlichen, der als Kind auf positive Art keine Zuwendung fand, weil er nicht beachtet wurde. Er versuchte dann, auf negative Art Zuwendung zu finden, wurde jetzt zwar geschlagen und beschimpft, aber man nahm ihn wenigstens zur Kenntnis. Später verfestigte sich diese Entwicklung in der Überzeugung des Jungen sich selbst gegenüber, ein schlechter Mensch, ein «böser Bube» zu sein.

Ja. Diese Überzeugung ist ein Bestandteil seiner Persönlichkeit geworden. Jeder Mensch sollte grundsätzlich in seinem sozialen Umfeld den Anspruch darauf haben zu lernen, wie das Leben mit dem Persönlichkeitsinventar, das er mitbringt, zu bewältigen ist. Die Gesellschaft muss sicherstellen, dass jeder Mensch diese Möglichkeit erhält, und sie muss ihm zu diesem Zweck gewisse Ressourcen zur Verfügung stellen. Lebensbewältigung heisst aber vor allem auch Konfliktbewältigung, denn das Leben bringt zwangsläufig Konflikte mit sich. Um Fähigkeiten zur Lebens- und Konfliktbewältigung zu entwickeln, braucht der einzelne eine gewisse Hilfe, aber wir dürfen ihn auch nicht zu sehr unterstützen, denn wenn ihm alles abgenommen wird, lernt er nie, auf eigenen Beinen zu gehen. Von beidem geht eine Suchtgefährdung aus: von zuwenig Liebe und von der sogenannten «Affenliebe». Beide Extreme tragen nichts dazu bei, das Ich einer heranwachsenden Persönlichkeit zu stärken. Wenn ein Mensch Schwierigkeiten hat, das Leben zu bewältigen, ist die Verlockung gross, diesen Problemen mit Medikamenten zu entfliehen. In der Therapie geht es in erster Linie darum, Alternativen zu diesem Weg anzubieten. Jemand, der eine

Möglichkeit gefunden hat, sich schnell all diese «guten» Gefühle zu verschaffen, braucht aber relativ viel Vertrauen in seine Umgebung, die ihm einen Weg anbietet, der vielleicht ein wenig beschwerlicher und länger, dafür sehr viel wirksamer und dauerhafter ist. Dieses Vertrauen zu schaffen – darum geht es in der Therapie.

«Die Abkürzung ist der falsche Weg»

Therapie versucht also, den Süchtigen dazu zu bringen, dass er nicht zu früh aufhört zu suchen.

Ja. Die Abkürzung ist der falsche Weg. Wir versuchen, ihm eine Lebensauffassung zu vermitteln, in der das Suchen ein permanenter Prozess wird. Wenn ich dem Süchtigen sage: du brauchst gar keine Drogen, dann heisst das auch: ich traue dir zu, dass du auch etwas anderes kannst. Manchmal ist es wichtig, dass Eltern ihren abhängigen Kindern gegenüber eine harte und konsequente Haltung einnehmen. Das heisst aber immer auch: ich traue dir zu, dass du eine andere Lebensperspektive hast als die Sucht, und deshalb unterstütze ich dich nicht mehr in diesem Verhalten. Ich glaube an deine Fähigkeiten, dich selber auf eine andere, gesunde Art zu regulieren. Wir dürfen zudem nicht vergessen, dass der «Nutzeffekt» der Opiate (und auch anderer Suchtmittel) – das Glückserleben – mit der Gewöhnung rapide abnimmt. Der Stoff wird dann nur noch um des Stoffes willen konsumiert, um nicht auf Entzug zu kommen, und man muss fortwährend die Dosis steigern – was allerdings nicht unbegrenzt möglich ist. Das, was die Droge verspricht, ist im Grunde genommen eine Fata Morgana. Das Glückserleben ist nur in der ersten Phase da, später dominieren Stress und Frustration. Der Süchtige erleidet schliesslich durch die Droge sehr viel mehr Unlust als Befriedigung, das ursprünglich angestrebte Ziel des Wohlbefindens wird nicht nur nicht erreicht, sondern rückt noch weiter in die Ferne.

Die Droge ist ein Versprechen, das nicht eingelöst wird...

Genau. Und deshalb ist der Süchtige vielleicht auch bereit, sich auf das Wagnis einer Therapie einzulassen. Hier liegt die Motivation.

Es braucht einen gewissen Leidensdruck, um überhaupt zu einer Therapie zu kommen?

Die Sache mit dem Leidensdruck ist heikel. Früher hat man gesagt, man müsse das Leiden des Süchtigen gewissermassen noch forcieren. Ich denke, durch die Sucht entsteht automatisch ein Leidensdruck. Wichtig ist nicht, das Leiden zu forcieren, sondern vielmehr

dafür zu sorgen, dass die Suchtstruktur des Betroffenen durch gutgemeinte, aber verwöhnende Hilfe nicht noch verstärkt wird.

Welche Situationen sind besonders risikoreich in bezug auf eine Drogenabhängigkeit?

Zum Beispiel die Scheidung der Eltern oder Schwierigkeiten in der Schule und der Lehre. Brüche im Leben eines Jugendlichen – wenn ein neuer Lebensabschnitt beginnt, ist er immer besonders anfällig dafür, einfache Lösungen zu wählen. Das gilt auch für die Therapie: In der stationären Form ist der oder die Süchtige in eine Ersatzfamilie eingebettet und wird selten rückfällig. Rückfällig wird er an den Bruchstellen, wenn es darum geht, einen Schritt nach aussen zu machen, vom stationären in den halbstationären Bereich oder vom halbstationären ins Wohnexternat.

Und deshalb vielleicht noch ein Wort zur Suchtprävention. Suchtprävention besteht nicht darin zu zeigen, wie eine Folie oder wie Kokain aussieht. Suchtprävention heisst erkennen, wo es Menschen mit Konflikten gibt, die sie nicht selber bewältigen können, und ihnen die entsprechenden Hilfsangebote zur Verfügung zu stellen. Zum Beispiel in der Schule: Wo ist der Aussenseiter, der aus der Schule zu fliegen droht? Oder in der Lehre: Wo sind die Leute, die nicht mehr regelmässig am Arbeitsplatz erscheinen? Wo sind die Randgruppen von Jugendlichen, die sich nicht zu beschäftigen wissen? Suchtprävention ist dringend benötigte Lebenshilfe.

Die Funktion von Grenzen

Sie schreiben: «Eine Umgebung..., die ständig erlebbare und überprüfbare Regeln und Grenzen bietet, vermittelt

dem einzelnen Sicherheit, er kann sich orientieren.» Was hat Orientierungsllosigkeit mit Suchtverhalten zu tun, und welche Rolle spielt das «Grenzen setzen» in bezug auf die Suchtdynamik?

Regeln geben dem einzelnen die Möglichkeit, sich dadurch, dass er sie einhält, bestimmte Erlebnisse zu verschaffen. Nehmen wir die Situation einer Prüfung. Wenn ich den Stoff lerne, den der Lehrer von mir verlangt, und ihn an der Prüfung richtig wiedergeben kann, bekomme ich eine gute Note – darauf kann ich mich verlassen. Wenn ich mich an die Regeln halte, werde ich ein Erfolgserlebnis haben. Wenn ich nun aber Tag und Nacht gelernt habe und der Lehrer dann einen ganz anderen Stoff prüft, bin ich frustriert und erlebe mich als völlig ohnmächtig. Ich bekomme das Gefühl, dass ich mich noch so anstrengen, bemühen, einsetzen kann – es nützt nichts. Es gibt keinen Weg, wie ich beeinflussen kann, ob ich Erfolg habe oder nicht. Das fördert Suchtverhalten, weil Drogen dann zu einem vergleichsweise sicheren Wert werden. Da ist der Stoff. Wenn ich ihn nehme, erhalte ich dieses bestimmte Gefühl – ein kurzer Weg zwischen Ursache und Wirkung. Das Leben ist in der Regel ein bisschen komplizierter und komplexer, was Ursache und Wirkung betrifft. Aber weil das so ist, muss ich relativ überprüfbare und sichere Modelle haben für die Beziehung zwischen Ursache und Wirkung, auch im Leben. Hier liegt die Funktion von Grenzen und Regeln im Umgang mit meinen Bezugspersonen, im sozialen Umfeld. Ich muss erleben können, dass ich mein Leben selber positiv beeinflussen kann. Das gibt mir das Gefühl der eigenen Autonomie.

Grenzen haben die Funktion, dass «falsches» Verhalten als solches immer

auch erkannt werden kann. Wenn ich mit einem Kind an der Strasse stehe, dann zerrt es vielleicht an meiner Hand und will sofort rüberrennen. Ich höre aber ein Auto kommen und kann dem Kind nur schon aus Liebe nicht seinen Willen lassen, sondern muss es daran hindern, weil ich um die Gefahr weiss. Das heisst aber auch, dass ich manchmal Konflikte aushalten muss, denn vielleicht trotz das Kind, stampft, weint oder schreit. Es gibt das für unsere Gesellschaft vielleicht typische Bild des Kindes, das im Warenhaus ein Riesen-theater veranstaltet, weil es ein «Autöli» will, das sich am Boden wälzt und dem Mami eine Szene macht, bis das Mami dem Frieden zuliebe das Spielzeugauto kauft. Da wird dem Kind ein Modell der Realität vermittelt, das ihm bei seiner künftigen Lebensbewältigung wohl kaum sehr hilfreich sein dürfte.

Wie können Kinder und Jugendliche lernen, Sorge zu sich zu tragen?

Durch die positive Vorbildfunktion der Eltern oder sonstiger Bezugspersonen. Ein Kind geht in der Regel so mit sich selbst um, wie seine nächsten Bezugspersonen mit ihm und seinen Bedürfnissen umgehen.

Sie sagen im Buch, dass es nicht sehr sinnvoll sei, dann, wenn etwas schiefgelaufen ist, auf der Schuldfrage herumzureiten. Es gibt die bekannte Haltung des abhängigen Jugendlichen, entweder sich selbst oder den anderen die Schuld zu geben.

Schulduweisungen bringen therapeutisch nichts. Der Süchtige muss vielmehr lernen, für die Situation, wie sie heute ist, Verantwortung zu übernehmen – das bedeutet aber auch, dass er nun Wahlmöglichkeiten hat. Es gibt immer Dinge, die geschehen sind, die nicht in seiner Verantwortung lagen und in denen er auch keine Wahl hatte und hat. Es liegt nicht in seiner Verantwortung, dass er blonde oder schwarze Haare hat. Es ist nicht seine Wahl. Aber es ist seine Verantwortung und seine Wahl, ob er das Leben so, wie er es bisher geführt hat, weiterführen will oder nicht. Und diesen Entscheidung wird er nicht einmal, sondern immer wieder treffen müssen. Es gibt keine Therapie ohne Rückfälle, und es gehört dazu, dass zwischendurch immer wieder einmal die Abkürzung versucht wird. Trotzdem ist der therapeutische Weg ein Weg, der sich lohnt – obwohl es natürlich einfacher ist, vorzubeugen als zu heilen. ■

Kind im Warenhaus: Welche Realität wird ihm vermittelt?

