

## Gottesbilder bei Menschen mit Abhängigkeitsstörungen

70% der Menschen mit einer stoffgebundenen Sucht<sup>1</sup> suchen einen Arzt auf, wenn sie sich das erste Mal hilfeschend nach außen wenden. Der Arzt ist für sie deshalb die erste und wichtigste Anlaufstelle. Meistens stehen körperliche Beschwerden im Vordergrund. Dabei geschieht es gelegentlich, dass sich der Suchtkranke auch dem Arzt begrenzt öffnet, wenn er unter einem hohen Leidensdruck steht und zum Arzt etwas Vertrauen gefasst hat. Der Arzt kann das in ihn gesetzte Vertrauen positiv verstärken und mit einer inneren Anteilnahme klärende Fragen stellen, um Näheres über die auslösende Situation, die zum Arztbesuch geführt hat, und über den Suchtmittelkonsum zu erfahren. Als Fachmann sollte der Arzt den suchtkranken Menschen dann nicht im Unklaren lassen über seine Suchterkrankung. Offenheit und innere Anteilnahme dem Suchtkranken gegenüber sind die Schlüssel für die innere Öffnung des Suchtkranken. Der Arzt könnte nun bei einem weiteren Termin anhand der vorliegenden Befunde über die inzwischen eingetretenen körperlichen Folgeschäden informieren und einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass in Zusammenarbeit mit dem Suchtkranken die nächsten Schritte wie Entgiftung, rehabilitative Maßnahmen, Besuch einer Selbsthilfegruppe usw. eingeleitet werden. Diese oftmals erste Öffnung kann zu einer wichtigen Weichenstellung für das Schicksal des Suchtkranken werden.

Leider machen Ärzte im klinischen Alltag aber auch andere Erfahrungen. Das liegt zum einen sicher daran, dass viele Ärzte – wie die weitaus meisten Menschen – Vorbehalte haben und eine innere Unsicherheit empfinden, wenn sie einem Suchtkranken begegnen. Der Arzt muss eventuell mit ärgerlichen, ironischen Reaktionen rechnen oder aber häufiger mit bagatellisierenden bzw. ausweichenden Antworten, wenn er den Suchtkranken nach dem Suchtmittelkonsum fragt. In solchen Begegnungen, die vom Misstrauen geprägt sind, bleibt der Suchtmittelkonsum meistens unklar. Selbst wenn sich der Arzt die Zeit nimmt, geduldig nachzufragen, weiß er dann doch nicht, ob er nur eine Teilwahrheit erfahren hat oder vielleicht völlig in die Irre geleitet worden ist. Selbst wenn die Labordaten ziemlich eindeutig z. B. für eine Alkoholerkrankung sprechen, neigt der Arzt dann doch eher dazu, das Krankheitsbild diagnostisch nicht als »Abhängigkeit«, also nicht als eine Suchterkrankung, sondern als »Abusus«, also nur als Suchtmittelmissbrauch einzuordnen, so dass in solchen Fällen im Endeffekt keine realistische Diagnostik zustande kommt.

Im ungünstigsten Fall lässt er sich verführen und schreibt ein Rezept für ein Beruhigungsmittel. Bei den 1,7 Millionen medikamentenabhängigen Patientinnen und Pati-

---

<sup>1</sup> Die Suchterkrankungen werden zum einen unterschieden in stoffgebundene Abhängigkeiten von Substanzen wie Alkohol, Medikamente, Nikotin, Coffein und illegale Drogen wie Cannabis, Kokain einschließlich Crack, Heroin, Psychostimulantien (Speed), Halluzinogene und Partydrogen. Zum anderen gibt es nicht stoffgebundene Abhängigkeiten, auch prozessorientierte oder Verhaltensabhängigkeiten genannt. Zu ihnen zählen Spielsucht, Sex-, Liebes- und Internetsucht, Kleptomanie, Kaufsucht etc.. Auf Spezifika der einzelnen Suchtformen kann ich leider nicht eingehen. Das wichtigste Charakteristikum, der Kontrollverlust, ist in all den aufgeführten Erkrankungen vorhanden, kann aber auch besondere Prägungen je nach Charakterstruktur des Suchtkranken, der Suchtpotenz der einzelnen Substanzen etc. aufweisen.

enten in der BRD begann der Weg in die Abhängigkeit in der Regel mit einem Rezept für psychotrope Medikamente wie Benzodiazepine, Schlafmittel, zentral wirkende Schmerzmittel, codeinhaltige Medikamente, Psychostimulantien. Besonders wenn Frauen über Überforderungs- und Versagensängste, innere Unruhe, innere Anspannung etc. klagen, fühlen sich Ärzte, die übrigens tendenziell eher empathisch und einfühlsam sind, gedrungen, auch Medikamente mit hoher Suchtpotenz wie vor allem Benzodiazepine zu verschreiben. Weniger ist das der Fall bei Männern, die meinen, eine nach außen starke Fassade aufrechterhalten zu müssen. 2/3 der Medikamentenabhängigen sind Frauen und nur 1/3 Männer.

Eine andere Beobachtung ist mir noch sehr bekannt. Immer wieder werden randalierende Suchtkranke meist von der Polizei in die Aufnahmen von Kliniken gebracht, oft mit dem Verdacht auf eine unklare Intoxikation (Vergiftung), sei sie durch Alkohol und bzw. oder durch Medikamente oder illegale Drogen hervorgerufen. Dabei wird manchmal das Krankenhauspersonal bedroht oder es kommt in seltenen Fällen sogar zu Tötlichkeiten.

Diese kurzen Schilderungen aus der klinischen Praxis lassen folgende Rückschlüsse zu:

1. Es handelt sich bei der Suchterkrankung im Kern um eine *Beziehungsstörung*: Weil die suchtkranken Menschen in der Regel ihre Suchterkrankung geheim halten wollen, isolieren sie sich durch ihr Verhalten von ihrer menschlichen Umgebung. Wegen der geschilderten Reaktionen gehen die meisten Menschen dem suchtkranken Menschen eher aus dem Wege. Im engsten Kreis der Familieangehörigen wirkt sich diese innere Distanzierung natürlich viel intensiver aus, wenn die Suchterkrankung immer weiter fortschreitet.

Fazit: Der Suchtkranke leidet zunehmend an einer äußeren und inneren Isolation<sup>2</sup>, während die Beziehung zum Suchtmittel immer intensiver wird. Er hat zwischenmenschliche Beziehungen gegen die nur eine Beziehung zum prompt wirkenden, in jeder beliebigen Konzentration verfügbaren Suchtmittel ausgetauscht.

2. *Der Ausstieg aus der Sucht wird bis aufs Äußerste verzögert*, weil es der Suchtkranke bewerkstelligt, dass seine jeweiligen Kontaktpartner die Verleugnung der Suchterkrankung mitmachen. Ärzte sprechen lieber von Abusus als von Abhängigkeit. Die Suchterkrankung wird zum Tabuthema. Der Suchtkranke hat es geschafft, dem Druck durch die Diagnose Abhängigkeit vom Alkohol oder dergleichen zu entgehen. So kann er seiner Sucht weiter nachgehen, die zu immer gravierenderen *körperlichen, seelischen und sozialen Schäden* führt.
3. *Menschen, die eigentlich helfen sollten, lassen sich oftmals zu Dealern umfunktionieren*. Dazu zählen nicht nur manche Ärzte sondern auch Apotheker, die sucht-

---

<sup>2</sup> Deshalb sind im Heilungsprozess z. B. auch die Selbsthilfegruppen so wichtig, weil hier die Schwelle für ein offenes Gespräch unter Betroffenen so tief gesenkt ist.

relevante Medikamente, die einmal von einem Arzt verschrieben worden sind, ohne Vorlage eines neuen Rezeptes wieder aushändigen. Laut DHS betrug der Apothekenumsatz für diese oben aufgeführten Medikamente ca. 380 Millionen € in der BRD für das Jahr 2007. In der Familie sind es häufig Kinder, die – besonders in fortgeschrittenen Fällen – das Bier und den Schnaps holen müssen.

Der Suchtkranke versteht es also, sich ein Umfeld zu schaffen, das die Fortsetzung der Sucht nicht nur begünstigt sondern möglichst auch garantiert.

4. Viele, vor allem männliche Suchtkranke – wenn auch durchaus nicht alle – werden *gewalttätig*, besonders dann, wenn sie durch das Suchtmittel enthemmt sind. Was ich von der Klinik geschrieben habe ist relativ harmlos im Vergleich zu den Eskalationen von Gewalt, die in vielen Familien mit einem Suchtkranken geschehen.

### **Das zentrale Erleben des Suchtkranken**

Das Unverständnis, das dem Suchtkranken begegnet, ist gerade in dem Kontrollverlust zu sehen, der mit einer Regression einhergeht. Damit ist ein Zustand gemeint, in dem der Suchtkranke versetzt wird und in dem er seelisch gewissermaßen wieder zu einem völlig hilflosen Kind von etwa 5 Jahren wird. Er fühlt sich all der Möglichkeiten eines erwachsenen Menschen beraubt, der seinen Verstand, seinen Willen einsetzen kann, der sich an Verabredungen und an einen gewissen zeitlichen Rahmen halten kann, der seine Umwelt realistisch wahrnehmen kann, um dann sinnvolle Entschlüsse zu fassen<sup>3</sup>. »Da hat mich nichts mehr gehalten« schildern oft Suchtkranke – von sich selbst erschüttert – solch ein Erleben. Ein Nicht-Suchtkranke kann das zunächst einmal überhaupt nicht verstehen. Sein völliges Unverständnis kommt in der oft gestellten Frage zum Ausdruck: »Warum hörst du nicht einfach auf? Dann gäbe es doch überhaupt keine Probleme mehr.«

Die schlimme Botschaft lautet: *Der Kontrollverlust besteht während des ganzen Lebens und ist nicht heilbar*. Deshalb hat das Eingeständnis, suchtkrank zu sein, so einschneidende Konsequenzen. Ein Mensch mit einem Abusus besitzt grundsätzlich noch die Steuerungsfähigkeit seines Konsumverhaltens. Er müsste z. B. auf Alkohol nicht komplett verzichten. Wenn aber der Kontrollverlust eingetreten ist, die Person also abhängig geworden ist, muss sie mit dem Suchtmittelkonsum komplett aufhören. Sie hat in unendlichen Wiederholungen immer wieder erfahren: Auch wenn sie sich z. B. bei einer Alkoholerkrankung noch so fest vorgenommen hat, nach zwei Glas Bier aufzuhören, muss sie dennoch zwanghaft weiter trinken, bis sich das Gefühl einer Erleichterung einstellt (siehe Beispiel unten). Deshalb ist die Diagnose »Abhängigkeit« so wichtig. – Wenn immer wieder mal in den Medien die Behauptung aufgewärmt wird, die nie richtig überzeugen konnte, dass die Abhängigkeit in der Weise heilbar ist, dass ein kontrollierter Konsum wieder möglich sei, dann schmelzen die Einsicht und der Wille für eine lebenslange Abstinenz bei etlichen Suchtkranken, die davon erfahren, dahin. Sie werden rückfällig mit allen daraus resultierenden Kon-

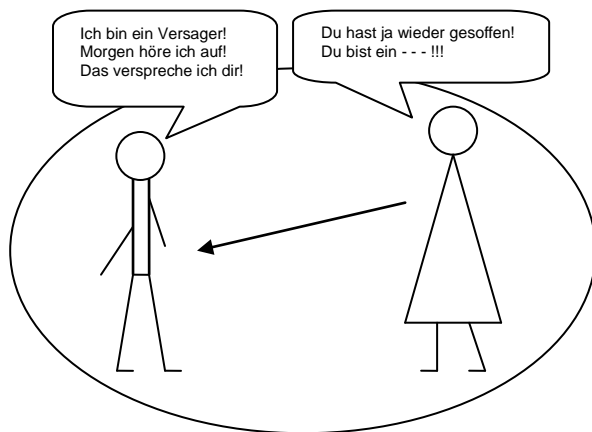
---

<sup>3</sup> Wir sprechen von einer »Regression mit Suspension aller sekundären Ichfunktionen«.

sequenzen körperlicher, psychischer, familiärer und beruflicher Art. Das ist auch ein Beispiel dafür, wie schwer verständlich der Kontrollverlust ist. Ursächlich sind riesige Datenautobahnen im Gehirn des Suchtkranken für das Phänomen des Kontrollverlustes verantwortlich zu machen, so dass er im Sinne eines bedingten Reflexes, wie beim Pawlowschen Versuch, reagiert. Deshalb spricht man auch vom Suchtgedächtnis, das an eine Dopamin-Ausschüttung gekoppelt ist. Es werden Glücksgefühle auslöst.

### Ein Beispiel

Ein Suchtkranker im fortgeschrittenen Stadium seiner Erkrankung erzählte, dass er



abends immer angetrunken nach Hause kam. Dann unterzog seine Ehefrau ihn einer Art Inquisition. Schuldbewusst versprach er ihr dann, mit dem Trinken aufzuhören. In dem Moment meinte er das auch so. Am nächsten Morgen meldete sich der Entzug und es ging ihm hundsmiserabel. Er wusste aber sehr genau: »Wenn ich jetzt ein paar Schluck Alkohol trinke, dann geht es mir sofort besser.« Schließlich sagte er sich: »Ich trinke

nur ein paar Schluck, aber nicht mehr.« Als er dann diese paar Schluck Alkohol getrunken hatte, sagte »es« in ihm, was er eigentlich schon vorher wusste: »Nun hast du angefangen. Jetzt kannst du gleich weitersaufen!«

Er spürte wieder den unwiderstehlichen Drang, dem er sich völlig hilflos ausgesetzt sah. Am Abend hielt die Ehefrau ihm dann wieder eine Standpauke. Auf Nachfrage: Dieses Ritual spielte sich nicht nur Tage, sondern Wochen und Monate und Jahre mit Variationen so ab. Dies Beispiel lässt sehr deutlich werden, wie bei solchen schmerzhaften Erfahrungen mit sich selbst das Selbstwertgefühl nach der Salami-technik Scheibchen für Scheibchen weniger wird (siehe unten).

### Konsequenzen des Kontrollverlustes

Wir alle haben eine gewisse Stresstoleranz entwickelt, also die Fähigkeit, mit Stress umzugehen. Deshalb brauchen wir auch ein gewisses Quantum an Stress, damit wir in Übung bleiben, um Stress aushalten zu können. Dieser Prozess, die Stress- und Frustrationstoleranz auf einem gewissen Level aufrechtzuerhalten, wird beim Suchtkranken unterbrochen. Immer dann, wenn es schwierig wird, greift er zum Suchtmittel. Dieses sich immer tiefer eingrabende *Ausweichverhalten* hat fatale Folgen: Seine Fähigkeiten als erwachsener und verantwortungsbewusster Menschen leben zu können, seine sogenannten sekundären Ichfunktionen, gehen immer mehr verloren:

- **Die Beziehung zum Mitmenschen**

Die nächsten Mitmenschen des Suchtkranken, vor allem der Ehepartner, erfahren immer einschneidender, dass das Suchtmittel ihnen längst den Rang abgelauten

hat, dass Versprechen nicht gelten, dass der Suchtkranke lügt, zumindest dann, wenn es um die Sucht geht, dass er sich in vielen Fällen mit erpresserischen Methoden brutal durchsetzt, mit Selbstmord droht etc. oder aber auch, dass er sich allem entzieht oder sich einfach ins Bett legt. *Die Beziehungsfähigkeit nimmt in dem Maße ab, wie die Bindung an das Suchtmittel zunimmt.*

- **Die Beziehung zu sich selbst – Selbstwertregulation**

Die Anfragen an die eigene Person kann der Suchtkranke nur mit immer größerem Aufwand wegdrücken. Schein und Sein klaffen immer weiter auseinander. Eine Fassade aufrechtzuerhalten, als sei alles in bester Ordnung, fällt ihm immer schwerer und kostet ihn immense Kraft. Die Selbstwertregulation entgleist. Wie oben im Beispiel deutlich wurde, wird der Selbstwert immer weniger. Minderwertigkeitsgefühle häufen sich an. Allein schon deshalb fällt ihm die Einsicht, suchtkrank zu sein, noch schwerer.

- **Realitätswahrnehmung**

Die Realitätswahrnehmung nimmt ständig ab. Der Suchtkranke zimmert statt dessen an einem Erklärungsgebäude mit Schuldzuweisungen, um »begründet« seiner Sucht weiter nachgehen zu können: »Ich trinke, weil - - - .«

Die Konstruktion des Erklärungsgebäudes wird immer abenteuerlicher, bis der Suchtkranke final gewissermaßen von der Realität rechts überholt wird und das Erklärungsgebäude einstürzt.

- **Urteilsbildung**

Die Antizipation, also die gedankliche Vorausplanung eigenen Handelns, wird immer ausschließlicher von dem drängenden Wunsch in Beschlag genommen, wie das Suchtmittel auf kürzestem Wege zu beschaffen ist. Alles andere wird völlig unwichtig und taucht vielleicht in der Katerstimmung mit meist viel Selbstmitleid – Stichwort Schnapstränen – wieder auf. In fortgeschrittenen Stadien werden diese unangenehmen Schuld- und Selbstmitleidsgefühle jedoch mit neuem Suchtmittelkonsum gleich wieder weggewischt.

- **Regressionsfähigkeit und Kreativität**

Die Fähigkeit sich zu entspannen und kreativ tätig zu werden nimmt ab. Weil kaum noch Probleme vom Suchtkranken gelöst werden, wächst die innere Anspannung. Der innere Druck nimmt zu. Deshalb muss der Konsum des Suchtmittels steigen, allein schon um die Ruhe chemisch zu erzwingen. Diese Ruhe hat aber nichts mehr mit einem erholsamen physiologischen Schlaf zu tun.

- **Regulierung und Kontrolle von Impulsen und Affekten**

Wie oben schon dargestellt, kann der Suchtkranke seine Emotionen immer weniger unter Kontrolle bringen. Das liegt zu einem großen Teil an der enthemmenden Wirkung vieler Suchtmittel und ist allgemein besonders vom Alkohol bekannt. Eine affektive Inkontinenz, eine emotionale Instabilität mit aggressiven Ausbrü-

chen und selbstmitleidigen Einbrüchen<sup>4</sup> entsteht grundsätzlich aber auch deshalb, weil viele Ichfunktionen drastisch abnehmen, wenn die zunächst positive Wirkung des Suchtmittels kippt und die Beziehungsfähigkeit durch das Suchtmittel auch subjektiv nicht mehr positiv sondern katastrophal negativ beeinflusst wird und nur noch die Betäubung durch das Suchtmittel übrig bleibt. Zum Schluss werden die einzelnen Gefühle wie Wut, Angst, Einsamkeit, Selbstmitleid, Schuld-, Scham- und Minderwertigkeitsgefühle gar nicht mehr differenziert, sondern entdifferenziert als ein Gefühlsknäuel, als ein einziges großes Gefühl innerer Spannung wahrgenommen<sup>5</sup>.

- **Das Flaschenhalsphänomen**

Der Suchtkranke muss im Sinne des Kontrollverlustes zwanghaft weiter trinken, bis er eine Erleichterung verspürt. Die sogenannte Erleichterungsdosis wird aber im Laufe der Zeit immer mehr gesteigert. Ein wichtiger Grund dafür sind die schwindenden Ichfunktionen, eine zunehmende Ichschwäche. Wie oben schon erwähnt, werden die unangenehmen Gefühle, die anfangs durch das Suchtmittel aufgehoben oder positiv verändert werden konnten, immer stärker. Schließlich ist irgendwann der Punkt erreicht, dass das Suchtmittel diese negativen Befindlichkeiten gar nicht mehr positiv beeinflussen kann. Jetzt ist eine ganz andere Wirkung gefragt. Das Suchtmittel wird nun benutzt, um eine Art Narkose herbeizuführen, um ein sehr unangenehmes inneres Spannungsgefühl (siehe oben) zu betäuben: das Knock-out-Trinken beim Alkoholiker, der betäubende Schlaf beim Medikamentenabhängigen oder auch Drogenabhängigen, das Dahin-Dämmern einer essgestörten Frau, die Unmengen von Süßigkeiten in sich hinein gestopft hat etc. Diesen verzweifelten Umgang mit dem Suchtmittel kann man auch als ein parasuizidales Äquivalent ansehen. Und nicht selten kommt es dabei auch zum vollzogenen Suizid, wenn sich z. B. beim heroinabhängigen Menschen durch die hohe Dosierung<sup>6</sup> eine Atemlähmung einstellt (»goldener Schuss«) und wenn er nicht per Zufall sofort gefunden und wiederbelebt wird.

Im Gefolge dieser zunehmenden Ichschwäche treten besonders gegen Ende der Suchtkarriere schwere körperliche, soziale – und wie wir sehen werden – spirituelle Veränderungen auf.

Fazit ist, dass diese Entwicklung auch als *Flaschenhalsphänomen* bezeichnet werden kann: So sehr sich die Suchtkranken am Beginn ihrer Erkrankung auch unterscheiden mögen, in der Endphase gleichen sie einander sehr. Das hängt gegen Ende der Suchterkrankung *mit dem weit fortgeschrittenen Verlust der sekundären Ichfunktionen* zusammen.

---

<sup>4</sup> Ein schier grenzenloses Selbstmitleid des Suchtkranken mit häufig narzisstischen Persönlichkeitszügen oder mit einem Schmerzsyndrom, das mit Opiat-Agonisten behandelt wird, kann zu einem unüberwindbaren Hindernis in der Suchttherapie werden.

<sup>5</sup> Heigl Ewers sieht in diesem Prozess eine regressive Entwicklung hin zum Uraffekt des Säuglings.

<sup>6</sup> Nicht selten kann es auch ganz unbeabsichtigt zu einer Überdosierung und zum Tod von einem Heroinabhängigen kommen, wenn er unvermittelt an Ware kommt, die im Gegensatz zu sonst nicht oder nur wenig gestreckt ist.

## Geistliche Aspekte

Durch den Leidensdruck verändert sich beim Suchtkranken seine innere Einstellung zum Suchtmittel. Sehr eindrücklich können diese Veränderungen beschrieben werden an Hand von nacheinander folgenden **Stadien von Kübler Ross**<sup>7</sup>.

### 1. Stadium: Nicht-wahr-haben-Wollen (Verleugnung)

Ein Suchtkranker erzählte, dass er schon längere Zeit den Gedanken mit sich herumgetragen habe, dass mit seinem Trinkverhalten irgendetwas nicht stimmen könne. Er habe diese Bedenken aber abgetan und bagatellisiert. Eines Tages habe er einfach mal auf einem Bierdeckel eine Strichliste gemacht. Abends seien es dann 32 Schnäpse gewesen, also fast eine Flasche Rum. Das habe er zunächst einfach nicht glauben können.

Viele Suchtkranke erzählen, dass sie schon viele Jahre vom Alkohol weg sind. Bei Nachfrage wird dann deutlich, dass sie die Sucht mit einer Medikamentenabhängigkeit oder einer Esssucht oder, oder - - - - fortgesetzt haben.

### 2. Stadium: Auflehnung<sup>8</sup>

Ein suchtkranker Mitarbeiter fällt im Betrieb auf. Er torkelt und wirkt sehr verlangsamt. Er wird deshalb von einem befreundeten Kollegen gefragt, ob er unter Suchtmittleinfluss stehe. Der suchtkranke Mitarbeiter entgegnet aggressiv und entrüstet: »Das hätte ich gerade von dir nicht gedacht, dass du mir so wenig Vertrauen entgegenbringst! Ich bin einfach nur sehr schwindelig.« Nun war also der befreundete Kollege derjenige, der sich schuldig fühlte und sich schämte?! Gleichzeitig wähnte er sich auf dünnem Eis, weil ihm Zweifel an seiner eigenen Wahrnehmung kamen.

Ein Heroinabhängiger ist in stationärer Therapie und kehrt von einer Heimfahrt zurück in die Einrichtung, in der seine stationäre Rehabilitation stattfindet. Er ist rückfällig geworden und begegnet auf dem Bahnhof seinem früheren ambulanten Therapeuten, der den Rückfall bemerkt. Der Drogenabhängige befürchtet Konsequenzen, wenn der Rückfall bekannt wird. Er legt seinem früheren Therapeuten sehr nahe, das Wissen um diesen Rückfall für sich zu behalten. Von der Reha aus ruft er ihn noch einmal an und droht ihm: »Wenn Sie hier von dem Rückfall etwas erzählen, dann hänge ich mich auf. Der Strick hängt schon auf dem Boden.«

---

<sup>7</sup> Kübler Ross beschrieb den Sterbevorgang anhand dieser Stadien. Letztlich handelt es sich bei dem suchtkranken Menschen auch um einen Sterbeprozess, wenngleich es ein »Sterben auf Raten« ist. Es geht um das Eingeständnis der Realität, das beim suchtkranken Menschen zu einer Krankheitseinsicht führt.

<sup>8</sup> Viele Suchtkranke äußern sich entwertend und regen sich auf, wenn sie bei einem Meeting der Anonymen waren, die bei jeder Wortmeldung zunächst ihren Namen sagen und dann: »Ich bin Alkoholiker!« (oder »Drogenabhängiger« etc.). Die Anonymen sprechen offen aus, wogegen sich ein Suchtkranker, der sich noch im Widerstand befindet, mit aller Kraft wehrt. Sie halten ihm den Spiegel vor.

3. Stadium: Verhandeln

Eine junge Frau sagt in der Klinik: »Dass ich mit dem Kokain, vor allem mit dem Crack Probleme habe, sehe ich wohl ein, aber nicht mit dem Alkohol.« In Wirklichkeit trank sie zunächst Alkohol, um sich zu enthemmen, um dann im Sinne eines Kontrollverlustes ohne inneren Widerstand zu Kokain bzw. Crack, Partydrogen etc. greifen zu können. Dann aber brauchte sie den Alkohol in riesigen Mengen als »Downer«, um sich gleichzeitig von dem hohen Erregungsniveau herunterzuholen, das durch die stark stimulierenden Drogen hervorgerufen wird.

4. Stadium: Bedrückung (depressive Verstimmung)

Schließlich bricht das Erklärungsgebäude zusammen, vielleicht nach dem Auszug des Ehepartners, nach dem Verlust des Führerscheines, nach einem Alkoholentzugsdelir, nach einer gewalttätigen Eskalation mit Zwangseinweisung oder im Rahmen einer anderen zwangsweise auferlegten Abstinenz, gegen die der Abhängige sich nicht wehren konnte. Der Betroffene ist bedrückt und wortlos geworden. Die Leugnung, dass seine aktuell höchst prekäre Situation die Folge von der Tatsache ist, dass er suchtkrank ist, funktioniert mit nüchternem Kopf nicht mehr richtig. Er wird depressiv.

5. Stadium: Zustimmung (Annahme)

Eine suchtkranke Frau, die die bisherigen Stadien durchlaufen hat, betet über viele Tage flehentlich zu Gott: »Bitte, lieber Gott, hilf mir, von der Sucht frei zu werden oder lass mich bitte sterben.« Dann ging sie zur Entgiftung und zur Therapie.

Eine andere Frau erzählt, wie sie diese innere Kapitulation erlebte und sich an Gott klammerte. Sie ging in eine Kirche und betete und ging dann von dort aus direkt zur Entgiftung und zur Therapie<sup>9</sup>.

Erst im Stadium der Annahme gesteht sich der Suchtkranke ein, dass all seine Versuche, sich selbst aus der Sucht zu lösen, fehlgeschlagen sind. Erst jetzt will er sich nicht mehr durch Erinnerungen zu Beginn seiner Suchtkarriere täuschen lassen, als er noch vom Suchtmittel begeistert war. Er ist nicht mehr so geneigt, diese einst »seligen Zeiten« als Alibi zu benutzen, wenn er jetzt erlebt, dass die Suchterkrankung final nur eines zur Folge hat, nämlich seinen Tod. Die Sucht hat endlich ihr wahres Gesicht enthüllt: Sie ist »Selbstmord auf Raten«.

### **Die Gretchenfrage bei den Abstinenzgruppen**

Dem Suchtkranken stellt sich final immer unentrinnbarer die Frage nach »Sein oder Nicht-Sein«. Wie wir oben gesehen haben, fragen dann viele Suchtkranke nach Gott. Angesichts des Todes vertrauen sich ihm viele ganz an. Die gute Nachricht ist, dass sie in dieser völlig hilflosen Verfassung, in der totalen Kapitulation vor dem Suchtmittel, auf ein liebendes Gegenüber, auf Gott, stoßen, der sie so akzeptiert wie sie sind

---

<sup>9</sup> Natürlich kommt es nicht bei allen Suchtkranken in ihrer Verzweiflung zu solch einer klaren Hinwendung zu Gott.



– ohne Vorhaltungen. Wie noch nie zuvor erfahren sie eine tiefgreifende beglückende und auch satt machende Beziehung, die kein Katergefühl hinterlässt. Sie erfahren die tiefste Beziehung, die es gibt, die Beziehung zu Gott. Das ist auch der plausible Grund dafür, dass mir etliche Suchtkranke zu ihrem großen Erstaunen erzählt haben, dass sie nach solch einer Erfahrung den erwarteten fürchterlichen Entzug nur in sehr reduzierter Form durchgemacht haben. Oder er blieb ganz aus.

Letztlich zeigen diese Gotteserfahrungen auch, dass die Suchterkrankung eine Beziehungsstörung ist: Die Beziehung zum Suchtmittel oder zum Suchtverhalten macht mittel- und langfristig immer durstiger. Die lebendige Erfahrung einer liebevollen Beziehung zu Gott kann aber den Durst nach Leben stillen.

So nimmt es nicht Wunder, dass die weitaus meisten Abstinenzgruppen bzw. die Selbsthilfegruppen für Menschen mit einer Abhängigkeitsstörung sich mit der Gretchenfrage, mit der Frage nach Gott, auseinander setzen. Dazu ein paar historische Reminiszenzen.

- **Bill und Bob**

Ein gewisser Bill war ein hoffnungsloser Alkoholiker. Er hatte viele Aufenthalte in psychiatrischen Einrichtungen hinter sich, wurde aber immer wieder rückfällig. Eines Tages traf er einen anderen Suchtkranken, der genau diese oben beschriebene Erfahrung gemacht hatte. Er hatte Gott in der »Oxforder Bewegung« Anfang des 20. Jahrhunderts kennen gelernt: Er hatte vor der Suchterkrankung kapituliert und seine ganze Hoffnung auf Gott gerichtet. Durch diese beglückende Erfahrung mit Gott brauchte er das Suchtmittel nicht mehr. Bill sah in diesem Bericht eine Chance auch für sich selbst. Auch er machte nach einem endlosen Ringen um Abstinenz dieselbe beglückende Erfahrung.

Bill traf einen schwer alkoholkranken Chirurgen und erzählte ihm, wie ihn selbst diese Beziehung mit Gott von seiner Sucht befreit hatte. Auch Bob erlebte dann die gleiche Veränderung. Das waren die Anfänge von AA, den Anonymen Alkoholikern. Ihre Erfahrungen haben Bill und Bob dann in den berühmten 12 Schritten der AA zusammengefasst, um sie noch vielen anderen Suchtkranken zugänglich zu machen.

- **C. G. Jung**

Einer der »Erzväter der Psychoanalyse«, nämlich C. G. Jung, lernte auch diesen frei gewordenen Suchtkranken der Oxforder Bewegung kennen. C. G. Jung schrieb in seinem berühmten Brief an Bill Wilson: »Sehen Sie, auf lateinisch heißt Alkohol spiritus, und man braucht dasselbe Wort für die höchste religiöse Erfahrung wie für das schädliche Gift. Die hilfreiche Formel lautet darum: Spiritus contra spiritum sanctum.« Wir können das Wortspiel in der deutschen Sprache nicht so gut nachahmen. Vielleicht könnte man übersetzen: »Weingeist gegen Heiligen Geist.« C. G. Jung wollte darauf hinweisen, dass viele Suchtkranke beide Erfahrungen machen. Sie versuchen, denselben Durst nach Leben zunächst mit Alko-

hol, also dem Suchtmittel, zu stillen, und wenn sie dann daran scheitern, mit dem Heiligen Geist. Genau zu demselben Schluss kommt auch Paulus (Epheser 5,18):

*Berauscht euch nicht mit Wein - -. Lasst euch vielmehr von Gottes Geist erfüllen.*

Dieser Wechsel vom Suchtmittel zum Heiligen Geist scheint Suchtkranken – und wohl auch anderen Menschen – häufig erst angesichts des Todes zu gelingen.

C. G. Jung zitierte im Hinblick auf diesen Durst nach Gott den ersten Vers aus Psalm 42:

*Wie der Hirsch schreit nach frischem Wasser, so schreit meine Seele, Herr, zu dir.*

- **Die ersten 4 Schritte der AA<sup>10</sup>**

Die von Bill und Bob konzipierten 12 Schritte<sup>11</sup> der AA haben auch auf viele andere Suchterkrankungen Anwendung gefunden wie anonyme Esssüchtige (OA), Sex- und Liebessucht (SLAA), anonyme Spieler etc.

Wie oben an den Stadien nach Kübler Ross ausführlich dargelegt wurde, endet die innere Entwicklung bei der Annahme der Suchterkrankung. Im **1. Schritt** ist bei AA das nüchterne Eingeständnis der Machtlosigkeit, die Kapitulation vor der Suchterkrankung, ausgedrückt:

*Wir gaben zu, dass wir dem Alkohol gegenüber machtlos sind - und unser Leben nicht mehr meistern konnten.*

Der nicht zu gewinnende Kampf wird endlich eingestellt. Der Suchtkranke beendet seine endlosen, vergeblichen Versuche, sich wie Münchhausen selbst an den eigenen Haaren aus dem Morast der Suchterkrankung zu ziehen.

Im **2. Schritt** zieht er eine erste wichtige Konsequenz aus der eingestandenen Machtlosigkeit, wenn er sich nun nach Hilfe von außen umsieht. Nur eine Macht, die größer ist als er selbst, kann ihm helfen:

*Wir kamen zu dem Glauben, dass eine Macht, größer als wir selbst, uns unsere geistige Gesundheit wiedergeben kann.*

Mich erinnert dieser Schritt immer wieder an das Wort Jesu im Gleichnis vom Weinstock und den Reben (Johannes 15, 5):

*Ohne mich könnt ihr nichts tun!*

Wer diese Wahrheit erfahren hat, der freut sich an dem Wörtchen »nichts«. Er fühlt sich erleichtert nach einem Leben unzähliger vergeblicher Versuche, es aus

---

<sup>10</sup> So ist zu verstehen, dass die meisten Selbsthilfegruppen für Suchtkranke den Bezug auf Gott als essentielles Element in ihrer Arbeit ansehen. Aus der BRD möchte ich beispielhaft erwähnen: das Blaue Kreuz, der Kreuzbund, Freundeskreise vor allem in Süddeutschland, AA, OA, SLAA, GA etc.

<sup>11</sup> Die 12 Schritte, das Programm der AA, leiten sich her aus Erkenntnissen der Bibel, wie oben anhand der ersten 4 Schritte dargestellt. Allerdings wird Jesus Christus selbst nicht erwähnt, sondern es ist die Rede von einem »Gott wie wir ihn verstanden«. AA legt Wert darauf, dass alle Menschen, auch die anderer Religionen, Zugang finden.

eigener Kraft zu schaffen, als seien ihm »zwei Zentner vom Rücken genommen« worden. In der Dunkelheit der Suchterkrankung leuchtet wieder ein Licht der Hoffnung auf.

Aber es genügt nicht nur eine hilfreiche Einsicht gewonnen zu haben. Sie muss auch *vertrauensvoll* in die Tat umgesetzt werden. Das wird auch im Hebräerbrief (Vers 2) betont:

*Aber das gehörte Wort nützte jenen nicht, weil es bei denen, die es hörten, sich nicht mit dem Vertrauen verband.*

Deshalb fasst der Suchtkranke im **3. Schritt** den Entschluss, sich *vertrauensvoll* an Gott zu wenden:

*Wir fassten den Entschluss, unseren Willen und unser Leben der Sorge Gottes - wie wir Ihn verstanden - anzuvertrauen.*

Im **4. Schritt** wird noch einmal großer Ballast abgeworfen. Die vielfältigen Vergehen und die großen Schamgefühle, die mit einer Suchtkarriere in der Regel verbunden sind, werden furchtlos eingestanden:

*Wir machten eine gründliche und furchtlose Inventur in unserem Inneren.*

Ergänzen möchte ich, dass viele Suchtkranke diese vielfältigen Vergehen am Kreuz Jesu abgelegt haben, weil er uns angeboten hat, selbst für sie zu sühnen. Diese gute Botschaft über Jesus ist schon ca. 700 Jahre vor seiner Geburt im Alten Testament vorausgesagt worden (Jesaja 53, 5):

*Doch er wurde um unserer Übertretungen willen durchbohrt, wegen unserer Missetaten zerschlagen; die Strafe lag auf ihm, damit wir Frieden hätten, und durch seine Wunden sind wir geheilt worden.*

Die 12 Schritte der AA verbreiten eine sehr berührende Atmosphäre der Ehrlichkeit und **Wahrheit**. Vorher lebt der Suchtkranke aber, wenn er sich seine Suchterkrankung noch überhaupt nicht eingestanden hat, in einer Atmosphäre der Unehrllichkeit sich selbst und anderen gegenüber. Man könnte die Suchterkrankung mit Anaerobiern vergleichen. Anaerobier sind Bakterien, die nur unter Luftabschluss – genauer unter Sauerstoffabschluss – gedeihen und sich vermehren können wie z. B. die Tetanusbakterien. Die Suchterkrankung ist vergleichsweise auch so ein Anaerobier. Sie kann nur unter einem Mantel des Schweigens gedeihen. Sie kann sich aber nicht mehr ungehindert ausbreiten, wenn Luft dran kommt, wenn das Schweigen gebrochen wird. Ein Suchtkranker sagte einmal in einer Gruppenstunde, nachdem er sich auch ehrlich geöffnet hatte: »Jetzt ist mir das Alkohol-Trinken versaut worden!« Damit wollte er ausdrücken, dass er seine Suchterkrankung nicht mehr verleugnen wollte und dass er seine Erklärungen, warum er unbedingt Alkohol trinken musste, nicht mehr glauben konnte/wollte.

Jesus ermuntert uns (Johannes 4,24), »ihn im Geist und in der Wahrheit anzubeten«. An anderer Stelle sagt Jesus (Johannes 3,20 – 21): »Denn jeder, der Arges tut, hasst das Licht und kommt nicht zu dem Licht, damit seine Werke nicht bloßgestellt werden; wer aber die Wahrheit tut, kommt zu dem Licht«. Der Satz Jesu, der gerade für einen suchtkranken Menschen so bedeutsam werden kann, lautet (Johannes 8,32):

*Die Wahrheit wird euch frei machen.*

Die Wahrheit kann kalt und unbarmherzig sein wie das blau-weiße Licht einer Neonröhre. Jesus verbreitet ein helles, aber warmes Licht. Im Gleichnis vom verlorenen Sohn schildert Jesus, wie dieser Sohn reumütig nach Hause kommt. Er hat sein ganzes Erbe in Saus und Braus durchgebracht. Aber der Vater läuft seinem Sohn entgegen, nimmt ihn in die Arme, küsst ihn zärtlich und gibt ihm ein Festkleid. Er hüllt ihn gewissermaßen ein in den Mantel seiner Liebe.

### **Hindernisse bei der Suche nach Gott**

Nun gibt es aber für einen abhängigen Menschen auf dem Wege zu Gott auch ganz spezifische Hindernisse. Viele innere Einstellungen sind durch den langen und intensiven Umgang mit Suchtmitteln und durch das Suchtverhalten aufs intensivste geprägt worden. Deshalb lohnt es sich, diese Hindernisse etwas genauer unter die Lupe zu nehmen:

- **Suchtkranke über »Heuchler«**

Der Weg eines Suchtkranken zu Gott im Rahmen einer ganz normalen Kirchengemeinde ist eher die Ausnahme als die Regel. Was hindert ihn, in eine Kirchengemeinde zu gehen? Sicherlich liegt ein Grund darin, dass auch Kirchenmitglieder diese Distanz empfinden, von der oben die Rede war. Noch wesentlicher scheinen mir aber die Vorbehalte des Suchtkranken selbst zu sein. Mit nur wenigen Ausnahmen sieht er in denen, »die in die Kirche rennen«, nur Heuchler. Diese Argumentation wird mit großem emotionalem Nachdruck vorgebracht. Mehr oder weniger mag an dieser Sichtweise auch etwas dran sein, wenn auch Jesus selbst besonders den religiösen Führern gegenüber die gleichen Vorbehalte hatte. Dennoch, Suchtkranke sind an dieser Stelle emotional besonders stark involviert.

Wie schon Jesus lehrte, ärgern wir uns am anderen meist über die Punkte, die wir an uns selbst auch nicht leiden können. Suchtkranke sind, wie wir gesehen haben, Meister im Doppelleben. Am Anfang mögen es nur Zweifel am z. B. eigenen Trinkverhalten sein, später aber muss ein immer größeres Versagen auf der ganzen Linie mit größtem seelischen Aufwand nach außen vertuscht oder schlicht geleugnet werden. Sie verstehen es meisterhaft, ein Doppelleben zu führen. Deshalb nehmen Suchtkranke eine wie auch immer geartete Doppelbödigkeit höchst sensibel wahr.

Wenn sich der suchtkranke Mensch diese Zusammenhänge eingesteht, ist er vielleicht etwas gnädiger mit diesen »Heuchlern«, die vorgeben Christen zu sein.

- **Geber oder Gabe? – das Verlangen nach einem emotionalem Hoch**

Der erste Kontakt des Suchtkranken mit Gott kommt meistens – wie wir gesehen haben – in der Todeszone zustande, wenn es um »Sein und Nicht-Sein« geht. Es erhebt sich aber nun die Frage: Gibt es charakteristische Züge im Gottesbild eines Suchtkranken? Daraus ergibt sich eine weitere Frage: Kann dieses sein Gottesbild einer vertieften Gottesbeziehung im Wege stehen?

Mir sagte einmal ein Heroinabhängiger nach ersten auch emotional guten Erfahrungen mit Jesus: »Es ist ganz egal was! Hauptsache es törnt! Und wenn es Jesus ist!« Diese Formulierung machte mich sehr traurig. Sie zeigt andererseits aber sehr deutlich, wie Beziehung grundsätzlich von einem Suchtkranken gesehen und empfunden wird und wie diese Haltung auch die Gottesbeziehung prägt. Wenn sie so bleibt, wird sie nicht sehr lange Bestand haben, denn Gott lässt sich auf die Dauer nicht zu einem »Dealer« umfunktionieren.

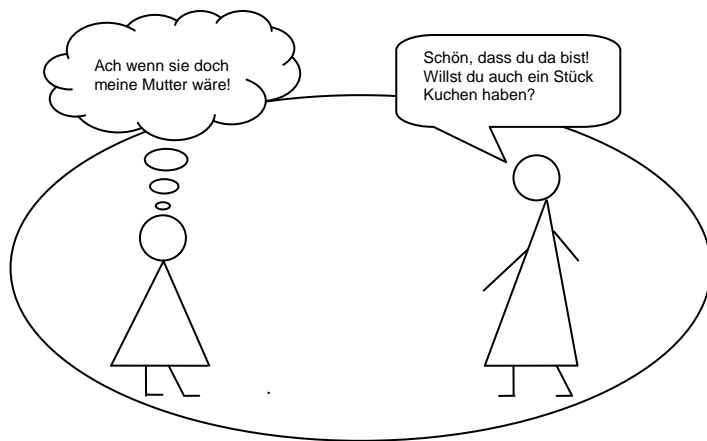
Wir kehren zu unserer anfänglichen Frage nach dem Gottesbild des Suchtkranken zurück. Ist Gott nur Geber? Wird dann nicht die Gabe, das schöne Gefühl, zum eigentlichen Gott für den Suchtkranken? Wird von Gott letztlich das Gleiche erwartet wie vom Suchtmittel? Soll er nur high machen? Ist Gott nur Mittel zum Zweck? Wenn dem so ist: Wie kam solch ein Gottesbild zustande?

1. Zum einen ist bisher deutlich geworden, dass die Erwartungen nach grenzenloser Befriedigung an das Substitut, an den Ersatz einer Beziehung, also an das Suchtmittel, immer und immer wieder, schließlich auch immer intensiver und verzweifelter, gerichtet und gebahnt werden. Das Gleiche erwartet der Suchtkranke auch in einer Beziehung. Der andere soll hier und jetzt auf sein emotionales Bedürfnis reagieren. Deshalb erwartet der Suchtkranke zunächst einmal auch nichts anderes von Gott.
2. Dennoch bleibt die Frage offen: Wie war denn das Gottesbild vor den ersten Erfahrungen mit dem Suchtmittel?

In der Tat gibt es bei den weitaus meisten Suchtkranken solch eine »Verwöhnungsinsel«. Das kann eine liebevolle Großmutter gewesen sein, die überhaupt keine Grenzen gesetzt hat und nur »Geber« war. Das können aber auch andere Personen aus der engeren und weiteren Umgebung der späteren Suchtkranken sein.

### **Ein Beispiel**

Eine Frau erzählte von der emotionalen Wüste, die sie als Kind zu Hause erlebte. Der Vater war nur für seinen Beruf da und zeigte überhaupt kein Interesse für seine Tochter, die sich so sehr danach sehnte, von ihrem Vater gesehen und ge-



liebt zu werden. Die Mutter war ärgerlich, weil sie sich auch sehr allein gelassen fühlte. Sie kritisierte nur an ihrer Tochter herum. Die Tochter flüchtete gern zur Nachbarin, die das Kind mit offenen Armen aufnahm und es auch verwöhnte. Wie oft drängte sich dem Kinde die Fantasie auf: »Ach wenn sie doch meine Mutter wäre!«

Das Suchtmittel, das Suchtverhalten soll auf diese Verwöhnungsinsel zurückversetzen. Psychologisch gefasst handelt es sich um eine Teilobjektbeziehung, auch Partialobjektbeziehung genannt: Ich liebe nur einen Teil am anderen. Der Rest ist mir egal. In diesem Fall liebt solch ein Mensch in seinen vielleicht ersten Schritten auf Gott zu den Lustgewinn, das Glücksgefühl, das anfangs von Gott geschenkt sein mag, vielleicht um überhaupt einen Kontakt für eine Hilfe herzustellen. Wenn dann solche Glücksgefühle ausbleiben, trennt sich die Spreu vom Weizen. Die einen sagen »Das bringt mir nichts mehr« und kehren Gott den Rücken zu. Andere graben tiefer und bitten Gott und lassen sich tiefer auf ihn ein. Es entsteht eine Ganzobjektbeziehung.

Jesus berichtet in einem Gleichnis, wie ein Bauer im Frühjahr sein Saatgut ausst. Dabei vergleicht er den sehr unterschiedlichen Boden mit der Aufnahmebereitschaft unserer Herzen: Etlicher Same fällt auf Felsen mit einer nur dünnen Erdrume. Der Same geht bald auf. Doch dann brennt die Sonne auf die soeben aufgegangenen Sämlinge herunter. Sie können ihre Wurzeln nicht tiefer in das Erdreich senken, um an das Wasser zu gelangen. Sie verwelken. Jesus hat diese emotionale Situation mit dem Ausweichverhalten in großer Klarheit kommentiert (Lukas 8,13):

*Mit dem felsigen Boden sind jene gemeint, die die Botschaft freudig aufnehmen. Aber wie bei jungen Pflanzen in einem solchen Boden reichen ihre Wurzeln nicht sehr tief. Eine Weile glauben sie zwar, aber wenn Schwierigkeiten kommen, wenden sie sich ab.*

Gegen Ende dieses Gleichnisses spricht Jesus dann von denen, die ihn bitten und bei ihm anklopfen, die tiefer graben, die ihre Wurzeln tiefer senken und dann sehr viel Frucht tragen.

Suchtkranke Menschen, die auf jeden Fall ein High-Gefühl einfordern – koste es, was es wolle – sind häufig (noch) nicht bereit, sich der Realität, der ganzen Wahrheit über sich selbst, zu stellen. Sie ärgern sich über Gott. Gott ist ihnen nicht ko-abhängig genug.

- **Nüchtern werden**

Den Umgang mit der Wahrheit haben wir schon ausführlicher angeschaut. Endlich der Wahrheit in die Augen sehen, das steht am Anfang des Weges aus der Abhängigkeit. Die Wahrheit ist aber auch ein unverzichtbarer Begleiter auf dem Wege zur Nüchternheit, sowohl wörtlich gesehen als auch mit übertragenem Sinne. Im Neuen Testament wird besonders von den Aposteln Paulus und Petrus dazu aufgerufen:

*Werdet nüchtern!*

Der Suchtkranke neigt dazu, sich etwas vorzumachen, wenn die Realität nicht seinen Wünschen entspricht. Wenn dieses Wunschdenken sehr üppig ins Kraut schießt, sprechen Leute aus der AA gerne von einem »Trockenrausch«. Da auch ein Trockenrausch ein Katergefühl hinterlässt, kann er auch als Vorbote für einen »nassen« Rausch auftreten, um in der Sprache der Anonymen Alkoholiker zu bleiben.

Es ist ein langer Weg, den ein Suchtkranker zurückzulegen hat, bis auch in seinem Herzen angekommen ist, dass es im Leben keine Situationen geben kann, die ihn rechtfertigen würde, wieder zu einem Suchtmittel zu greifen. Ein Beispiel mag das verdeutlichen. Frau D., eine alkoholabhängige Frau, fühlte sich innerlich sehr berechtigt, Alkohol zu trinken. Sie sehnte sich sehr nach einer engeren harmonischen Beziehung zu ihrem Ehemann. Der war jedoch selten zu Hause. Er war beruflich sehr engagiert und führte ein reges Vereinsleben. Frau D. lehnte eine stationäre Reha für Suchtkranke ab. Erst als sie nach 15 Jahren durch den Suchtmittelkonsum lebensgefährlich erkrankte, wurde die Verzweiflung so groß, dass sie zustimmte. Gegen Ende ihrer Therapie erlebte sie in einer schlaflosen Nacht ihre Sternstunde. Sie gewann eine innerliche Klarheit. Sie sagte zu sich: »Was immer auch passieren wird. Mein Ehemann wird *nie wieder* der Grund sein, dass ich zum Suchtmittel greifen werde.« Sie hatte ihre letzte Hintertür geschlossen. Sie war nüchtern geworden.

Erst in der Nüchternheit – und darin liegt auch die Chance einer stationären Therapie – stellen sich genau die Gefühle und die begleitenden Gedanken ein, die der Suchtkranke früher mit dem Suchtmittel oder mit dem Suchtverhalten verändert oder »weggemacht« hat<sup>12</sup>. In der Abstinenz können diese Gefühle nun in die Beziehungen zur Gruppe, zum Therapeuten – und wenn gewollt – auch zu Gott einfließen und dort eine innerlich erfüllende wenn auch aufwändigere Erfüllung und Befriedigung finden.

Weiterhin sollte der Suchtkranke die Chance haben, seine ihm zum größten Teil verloren gegangenen sekundären Ichfunktionen (siehe oben) zurückzugewinnen.

---

<sup>12</sup> Das bedeutet umgekehrt auch: ohne Abstinenz kommt der Suchtkranke und der Therapeut gar nicht an diese Gefühle, weil sie ständig durch das Suchtmittel zugedeckt werden. Therapie ohne Abstinenz führt mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit in eine Therapieresistenz.

Auch das ist in einer guten Entwöhnungstherapie möglich, wenn konsequent darauf geachtet wird, z. B. durch eine sinnvoll angewandte Hausordnung das Ausweichverhalten des suchtkranken Patienten zu verhindern. Der Erfolg solch einer stationären Therapie<sup>13</sup> in einer Fachklinik für Suchtkranke oder zumindest eine ambulante Therapie in einer Suchtberatungsstelle besteht darin, dass sein Nüchtern-Sein nicht so gefährdet ist, nicht auf so wackligen Beinen steht. Um es im Jargon der Suchtkranken zu sagen: »um von einer verkrampften zu einer gelassenen Nüchternheit zu gelangen«. Nüchternheit im nur wörtlichen Sinne verstanden ist auf die Dauer »Krampf« und kann kaum durchgehalten werden. Nüchternheit im wörtlichen *und* im übertragenen Sinne führt zur Gelassenheit.

### **Zur Person des Seelsorgers**

Im Neuen Testament ist dem Seelsorger – sicherlich auch dem Suchttherapeuten, der in einer Beziehung zu Jesus lebt – ein wichtiges Anliegen angetragen. Paulus schreibt in seinem Brief an die Römer (Kapitel 14,21):

*Deshalb ist es am besten, du - - - trinkst keinen Wein und vermeidest auch sonst alles, was deinen Bruder oder deine Schwester zu Fall bringen könnte.*

Dieses Wort ist einzuordnen in ein Grundanliegen für Seelsorge überhaupt. Paulus formuliert diesen Grundzug seelsorgerlichen Handelns in kreativer Variation immer wieder neu in seinen Briefen, z. B. in 1. Korinther 9,22:

*Den Schwachen bin ich ein Schwacher geworden, damit ich die Schwachen gewinne. Ich bin allen alles geworden, damit ich auf alle Weise einige rette.*

Für den suchtkranken Menschen wäre es eine große Hilfe, wenn die Menschen in seinem Umfeld auch abstinent lebten und sich den gleichen Bedingungen unterwerfen würden, indem sie z. B. in weinseliger Runde Außenseiter bleiben, bei Gerichten in der Wirtschaft nachfragen, »ob da Alkohol drin ist« etc. Es ist gar nicht nur die Tatsache der Abstinenz, sondern ein inneres Näher-Rücken, ein viel besseres Verständnis für die Situation eines suchtkranken Menschen, wenn ihm Suchtmittel aufgedrängt werden, er also in Gefahr gerät, rückfällig zu werden.

Neben Wertschätzung und Sympathie für den Suchtkranken sollte ein Seelsorger wie auch ein Suchttherapeut aber andererseits konsequent sein, sich nicht über den Tisch ziehen lassen, sich nicht vom Suchtkranken durch sehr kreative Argumente verführen lassen, Sonderkonditionen zu verhandeln, Schwierigkeiten auf jeden Fall auszuweichen.

Wie oft hat hier das Gelassenheitsgebet schon für eine klare Sicht gesorgt:

*Gott gebe uns die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die wir nicht ändern können, den Mut, Dinge zu ändern, die wir ändern können und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.*

---

<sup>13</sup> Eine gute zeitlich nicht zu sehr gekürzte stationäre Rehabilitation führt in einem hohen Prozentsatz zu guten Ergebnissen, wie durch katamnestiche Untersuchungen statistisch nachgewiesen werden kann.



### **Abschließende Bemerkungen**

Bei der Betrachtung des Gottesbildes haben wir gesehen, dass der abhängige Mensch besonders am Ende seiner Suchtkarriere auf eine große finale Krise zusteuert. Es geht um Sein und Nicht-Sein. Diese schwere Krise birgt aber auch eine große Hoffnung in sich, aus der Sackgasse der Beziehungslosigkeit, nämlich der Suchterkrankung, wieder herauszufinden und zu entdecken, dass es eine befriedigende Beziehung gibt, die den Durst des Lebens löscht. Andererseits ist diese Beziehung aber auch gefährdet von vielen Erwartungen, die sehr stark durch die Beziehung mit dem Suchtmittel bzw. durch das Suchtverhalten geprägt worden sind. Das Experiment in einer dauerhaften befriedigenden Beziehung mit Christus zu leben, kann nur glücken, wenn der Suchtkranke auf der Suche nach Echtheit und Authentizität nicht mit doppeltem Maß misst, wenn er im Glaubensleben nicht nur den Rausch sucht, das High-Gefühl, sondern Gott selbst, primär nicht die Gabe sondern den Geber. Schließlich hat er einen dornigen Weg zu gehen, um wirklich »nüchtern« zu werden. Dennoch ist dieser Weg relativ leicht, wenn er am Bild eines Jesus, der sowohl ihn als auch die Wahrheit liebt, unter allen erdenklichen Umständen mit seiner Hilfe festhalten möchte.

Sie sehen also: Einerseits möchte man den suchtkranken Menschen beneiden, wenn er so unerwartet auf Gott stößt und tiefe heilende Erfahrungen macht, andererseits wird er sein Leben lang damit beschäftigt sein, ein sehr ehrliches und bewusstes Leben zu führen, ein Leben im Licht und in der Wahrheit, um Fehlhaltungen zu entlarven, um nüchtern zu werden. – Wer diesen Weg wählt, ist wirklich aller Ehren wert und ein Held, wie schon Bodelschwingh gesagt hat. Für mich wird im Leben des suchtkranken Menschen wie in einem Brennglas mein eigenes Leben deutlich: die Bindung an Mächte, die zunächst Leben versprechen, die auf die Dauer jedoch in Leere, Dunkelheit und Tod münden oder aber das helle wärmende Licht eines liebevollen Christus.