



## Vom Opfer zum Täter Alkoholismus, Drogen und Gewalt bei männlichen Jugendlichen

Helmut Johach

„Vom Opfer zum Täter. Alkoholismus, Drogen und Gewalt bei männlichen Jugendlichen.“ in: J. Classen (Hg.), *Erich Fromm - Erziehung zwischen Haben und Sein*, Eitorf (Gata-Verlag) 2002, S. 57-84.

Copyright © 2002 und 2011 by Dr. Helmut Johach, Walpersdorfer Str. 13 91126 Rednitzhembach, E-Mail: helmut.johach[at-symbol]web.de

### Einleitung

Die Tatsache, dass Erich Fromm den Alkoholismus in den technisch fortgeschrittenen Industrieländern als Beleg für eine tiefgreifende Sozialstörung interpretiert (vgl. E. Fromm, 1955a, GA IV, S. 9ff.) und dem Phänomen der Aggression noch im Alter eine seiner gründlichsten Untersuchungen gewidmet hat (E. Fromm, 1973a, GA VII, S. 163ff.), nehme ich zum Anlass, bei einer Tagung, die dem Andenken Erich Fromms gewidmet ist, aus sozialpädagogischer beziehungsweise sozialtherapeutischer Sicht über den Zusammenhang von Alkoholismus, Drogen und Gewalt zu sprechen.

Der Anstieg der Gewaltdelikte von männlichen Jugendlichen, die Tatsache, dass die Täter immer jünger werden und die zunehmende Brutalität der Delikte - ich erinnere nur an etliche Amokläufe in Schulen - lassen nicht nur in den USA, sondern auch hierzulande die Öffentlichkeit nicht zur Ruhe kommen (vgl. G. Eisenberg, 2000, S. 16ff.). Gleichzeitig nimmt die Verbreitung illegaler Drogen - vom relativ harmlosen Haschisch bis zu „harten“ Drogen wie Heroin und Kokain - unter Jugendlichen immer mehr zu, von der „legalen“ Droge Alkohol ganz zu schweigen. Und auch hier gilt: Die Täter - oder soll man sagen: die Opfer? - werden immer jünger. Wenn die erste Zigarette geraucht wird, dauert es oft auch nicht lange bis zum ersten Joint. Der Besuch der Techno-Disco macht nur mit XTC richtig Spaß, und der Griff zur Flasche

erfolgt ohnehin früher oder später. Man kann sich ja schlecht ausschließen, denn noch immer gilt Teilnahme am Besäufnis als Mannbarkeitsritual. In der Clique oder Jugendgang gehen Alkohol, Drogen und Gewalt häufig eine unheilvolle Verbindung ein, womit unter Umständen der Start für eine lang andauernde Suchtkarriere mit der Gefahr des Abgleitens in die Kriminalität gelegt sein kann.

Nun möchte ich hier nicht altbekannten Klischees das Wort reden, wie zum Beispiel der Warnung vor Hasch als „Einstiegsdroge“, dem Vorwurf, das Fernsehen sei an allem schuld, oder der Behauptung, ausländische Jugendliche seien besonders gewalttätig (vgl. Ch. Pfeiffer, P. Wetzels, 1999, S. 10ff.). Ich möchte Ihnen vielmehr anhand von „Fällen“ aus meiner eigenen Praxis als Therapeut in einer Fachklinik für junge Suchtkranke exemplarisch die Entwicklung *vom frühen Opfer zum späteren Täter* schildern und daran einige Erwägungen allgemeiner Art anschließen. Es handelt sich zum größten Teil um altbekannte Tatsachen und Zusammenhänge, die gleichwohl bis heute nichts an Brisanz verloren haben.

Ziel meines Beitrags ist es nicht, den mit dem Stichwort „Jugendgewalt“ umrissenen Themenkomplex nach allen Seiten hin auszuleuchten. So lasse ich die Themen „Gewalt in der Schule“ und „Gewalt in den Medien“ hier beiseite, da ich nicht in erster Linie mit Schülern arbeite und zum Zusammenhang von Privatisierung, Profit und dem vielberufenen „Werteverfall“ in der sogenannten



„Medienlandschaft“ allenfalls Allgemein-Kulturkritisches beizutragen hätte. Nicht beiseite lasse ich dagegen das Thema „*Gewalt in der Familie*“ da die Familie noch immer, wie Erich Fromm bereits in den Dreißiger Jahren schrieb, als „psychologische Agentur der Gesellschaft“ (E. Fromm, 1932a, GA 1, S. 42) die jeweils herrschenden Normen an die nachwachsende Generation vermittelt und deren Gesellschafts-Charakter prägt. So bin ich der Meinung - und viele „Fallgeschichten“ erhärten dies -, dass gesellschaftliche Gewaltverhältnisse sich am frühesten und vielleicht auch, von ihrer Wirkung auf das Individuum gesehen, am stärksten in der Familie manifestieren.

Als Therapeut gehe ich mit einer entwicklungspsychologischen Fragestellung an das Thema heran, indem ich frage: Wie verarbeiten Kinder und Jugendliche ihre frühen Gewalt-Erfahrungen? Die Antwort auf diese Frage liegt häufig, aber nicht zwangsläufig darin, dass das Opfer zum späteren Täter wird. Auch die Frage, in welcher Form Kindern und Jugendlichen Gewalt angetan wird - nicht nur durch Schläge, sondern auch zum Beispiel durch sexuelle Übergriffe - ist hier zu erörtern. Als Suchttherapeut lasse ich natürlich die Verbindung von Alkohol, Drogen und Gewalt nicht aus dem Spiel, und schlussendlich befasse ich mich mit der Frage: Was können wir tun? Wie können wir in unseren Rollen als Eltern, Lehrer oder professionelle Helfer dazu beitragen, dass sich Jugendliche aus der Gewalt- und Suchtspirale wieder herausarbeiten können?

Zunächst scheint es ja so zu sein, dass das Kind beziehungsweise der Jugendliche erst einmal in den Brunnen gefallen sein muss, ehe ihm professionelle Hilfe zuteil wird. Sozialpädagogische und therapeutische Hilfsmaßnahmen setzen eine schon relativ weit fortgeschrittene Fehlentwicklung voraus. Diese aufzufangen und durch „Nachsozialisation“ zu korrigieren, ist ein schwieriges, aber nicht aussichtsloses Unterfangen, das „Mut zum Menschen“ (R. Funk, 1978) erfordert. Die ökonomischen Rahmenbedingungen, die sich derzeit in Therapiezeitverkürzung und wachsender bürokratischer Kontrolle bemerkbar machen, kann ich hier nur streifen, aber nicht ausführlich behandeln.



## 1. Alkoholismus und Gewalt in der Clique (Erstes Fallbeispiel)

Ich komme nun zu meiner ersten Fallgeschichte: Es handelt sich um einen 18jährigen Alkoholiker mit Beikonsum von Drogen (Haschisch, Speed), der aus der Punk-Szene kommt. Er hat eine Therapieaufgabe im Zusammenhang mit einer Jugendstrafe wegen wiederholter Sachbeschädigung und Körperverletzung. Schon äußerlich fällt er durch sein Outfit auf: Schwere Schuhe (dass er „Springerstiefel“ trägt, lässt er natürlich nicht gelten), Gürtel und Ledermanschetten mit Metallbeschlagen, dazu ein Irokesenschnitt, der bald grün, bald rot, bald violett changiert. Aus seinem Zimmer schallt meist aggressive Punk-Musik, die den Mitbewohnern in seiner WG auf die Nerven geht. Versuche, die Beschallung auf Zimmerlautstärke herunterzudosieren, fruchten immer nur für kurze Zeit. Ihn dazu bewegen zu wollen, dass er sein Zimmer in Ordnung hält, ist vergebene Liebesmüh. Zur Arbeitstherapie in der Schreinerei kommt er grundsätzlich zu spät. An manchen Tagen hat er „null Bock“, was er auch 'raushängen lässt; dafür kann er an anderen Tagen wieder „richtig 'ranklotzen“, jedenfalls für eine gewisse Zeit. Er lässt sich von anderen wenig sagen und reagiert auf Kritik mit aggressiven Wutausbrüchen. Dass er zuschlägt, wird durch die Hausordnung und seine Therapieaufgabe verhindert. Würde er jemand „eine aufs Maul hauen“, dann müsste er die Fachklinik verlassen, womöglich müsste er dann in den Knast. Das will er nicht. So hindert ihn die Hausordnung daran, seine Aggression voll auszuleben. Das Verbot von körperlicher Gewalt und Gewaltandrohung ist eine wichtige Vorbedingung, damit ein therapeutisches Klima unter den Patienten entstehen kann.

Was verbirgt sich hinter dem provozierenden Verhalten und dem offensichtlichen Bedürfnis unseres Patienten - nennen wir ihn Paul -, sich Therapeuten und Mitpatienten gleichermaßen vom Leibe zu halten?

Solange man nur die Oberfläche, das aktuelle Verhalten mit dem darin zum Ausdruck kommenden Distanzbedürfnis sieht, wird man dem jungen Mann nicht gerecht. Man muss auf

seine Lebensgeschichte zurückgehen.

Vorausgegangen ist eine Kindheit, die geprägt war durch Alkoholismus des Vaters, häufige Umzüge mit Schulwechsel und Heimaufenthalte. Er wuchs als zweites von sechs Geschwistern in einfachen Verhältnissen auf. Der Vater war Korbflechter, die Mutter musste als Putzfrau arbeiten gehen, um sich und die Kinder durchzubringen. Die Kinder waren oft sich selbst überlassen.

Wenn der Vater betrunken nach Hause kam, verprügelte er häufig Frau und Kinder. Er starb, als Paul 14 Jahre alt war, an Leberzirrhose. Die Mutter lebte bis zu seinem Tod mit ihm zusammen, ohne sich zu trennen. Wahrscheinlich - so genau will Paul sich nicht dazu äußern - trank sie zumindest phasenweise auch selbst.

Trotz seiner durch den Alkoholismus belasteten Kindheit, in der es früh (mit etwa 10-12 Jahren) auch bei ihm selbst schon zu Alkoholmissbrauch kam, lässt Paul auf die Eltern nichts Schlechtes kommen, vor allem nicht auf den toten Vater. Er ist für ihn das in jeder Hinsicht maßgebliche Vorbild, die idealisierte männliche Autorität, an die kein anderer Mann, ob Erzieher im Heim, Meister im Ausbildungsbetrieb oder Therapeut in der Fachklinik, auch nur von ferne heranreicht. Deshalb lässt sich Paul von keinem Erwachsenen mehr etwas sagen.

Seine Mutter hat schon lange keinen Einfluss mehr auf das, was Paul tut. Sie bringt ihn am Aufnahmetag in die Fachklinik, tritt aber sonst während der Therapie nicht in Erscheinung. Seine Lehre als Werkzeugmacher hat Paul nach einer Auseinandersetzung mit dem Meister „geschmissen“, Anschluss und Anerkennung sucht er bei seiner Punker-Clique, die ihm nach dem Tod des Vaters zunehmend die Familie mit den Geschwistern ersetzt. Hier ist er jemand, hier wird was geboten. Hier hat man das richtige „Feeling“ bei Alkohol, Hasch und Speed und man findet es „geil“, wenn es die Möglichkeit zum Zuschlagen, besonders bei Zoff mit den „Glatzen“, gibt. Bisher hält sich Paul an einen Kodex, der besagt: Fäuste und Stiefel genügen; allenfalls kommt Schlagring in Frage, aber sonst keine Waffen. Aber auch das hat gereicht, ihm etliche Monate Knast



einzubringen.

Was tut sich in der Therapie? Nicht allzu viel, wie es scheint. In der Therapiegruppe, jedenfalls in den „offiziellen“ Sitzungen mit dem Therapeuten, hält Paul sich bedeckt. Gelegentlich lässt er erkennen, dass er auch ein „netter Kerl“ sein kann - durch das sorgfältig gepflegte Image des Bürgerschrecks darf man sich nicht abschrecken lassen. Doch er scheut tiefere Bindungen. Unter den Mitpatienten hat er keine Freunde und bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern lässt er sich auf keine engere therapeutische Beziehung ein.

Ein kritischer Punkt im Therapieverlauf ist die Heimfahrt. Paul trifft schon am Bahnhof einige Kumpels aus seiner Punker-Clique, mit denen er anschließend die meiste Zeit unterwegs ist. Bei seiner Mutter lässt er sich nur kurz blicken; die Beziehung zu seiner Freundin, die auf ihn gewartet hat, geht in die Brüche, weil ihm die Clique wichtiger ist. Angeblich hat er an den fünf Tagen der Heimfahrt nichts getrunken - der Alcomat zeigt bei der Rückkehr nichts an. Aber das ist natürlich keine Garantie.

Wenn schon vorher nicht viel mit Paul „ging“, so tendiert seine Bereitschaft, sich mit irgend etwas kritisch auseinanderzusetzen, nach der Heimfahrt gegen Null. Er will jedoch die 16 Wochen, die von der LVA genehmigt sind, „durchziehen“ (so heißt es in Patientenkreisen), um die Auflage zu erfüllen. Wenn er auf seinen Freundeskreis hin angesprochen wird, erklärt er, ohne die Clique könne er nicht sein, die Sauferei störe ihn nicht. Er werde sich an ein paar Kumpels halten, die es mit dem Saufen nicht so arg trieben. Er werde es schon schaffen, sich nicht mehr „so arg volllaufen“ zu lassen. Das mit dem Haschisch sei ja nicht so schlimm. Ab und zu ein Joint müsse schon sein - das sagt er jedenfalls, wenn kein Therapeut dabei ist.

Paul beendet die Therapie regulär, ohne Abbruch oder vorzeitige Entlassung. Er lässt allerdings einen Betrag zwischen 100 und 200 DM aus der Musikkasse beim Abschied noch mitgehen, was erst später auffällt, weil niemand rechtzeitig die Kasse geprüft hat. Das Musikzimmer, für das er verantwortlich ist, sieht aus, als ob eine Bombe eingeschlagen hätte.

So weit, so gut. Trotz der erkennbaren dissozialen Tendenzen ist dies noch ein eher

„leichter“ Fall, bei dem der Zusammenhang zwischen früher Deprivation, Alkoholismus und Gewalterfahrung im Elternhaus und späterer Gewalttätigkeit in der Clique auf der Hand liegt. Eine Schlüsselrolle spielt die Clique oder Gang - die Gruppe ersetzt die fehlende Nestwärme, gibt Halt und vermittelt Identität. Das Out-fit, in dem sich die Gruppen unterscheiden, und der vage politische Hintergrund, ob mehr „links“ oder „rechts“, spielt dabei nur eine sekundäre Rolle. Mit seinen Voraussetzungen hätte Paul genau so gut bei den Skins „landen“ können. Es gibt Verläufe, in denen mehrfach die Seite gewechselt wurde. Schwer zu sagen, ob es sich bei Pauls Zugehörigkeit zu den Punks um ein Durchgangsstadium handelt, aus dem er irgendwann herausgewachsen sein wird, oder um den Beginn einer Sucht- und Kriminalitätskarriere, die ihm dauerhaft anhaften wird. Im Interesse von Paul möchte ich das erstere hoffen, auch wenn ihm seine erste Therapie, wie es scheint, nicht allzu viel „gebracht“ hat.

## 2. Alkoholismus und Gewalt in der Familie (Zweites Fallbeispiel)

Ich schildere Ihnen einen zweiten Fall, bei dem der Zusammenhang zwischen Sucht und Gewalt noch etwas deutlicher in Erscheinung tritt. In der Persönlichkeitsstruktur des Klienten hat die frühe Gewalterfahrung in der Familie tiefe Spuren hinterlassen. So etwas „hakt“ man nicht einfach ab.

Walter - sein Name ist wie der vorige aus Gründen des Datenschutzes geändert - stammt aus der ehemaligen DDR. Er saß 8 Jahre in DDR-Gefängnissen, nach eigenen Angaben hauptsächlich deshalb, weil er sich weigerte, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Er galt damit als asozial, und das genügte, um ihn einzusperren. Kurz nach der Wende kam er frei und ging in den Westen. Seither ist er nicht mehr straffällig geworden. Er kam freiwillig über die Beratungsstelle in unsere Fachklinik, um etwas gegen seinen Alkoholismus zu tun.

Walter ist jetzt 28 Jahre alt. Dem Aussehen nach würde man auf langjährigen Drogenkonsum tippen. Sein Hauptsuchtmittel



war jedoch Schnaps, dazu gelegentlich ein Joint. Im Knast war er notgedrungen trocken. Walters Körper ist über und über mit Tätowierungen bedeckt, die ersten primitiv gemacht, die späteren von hoher künstlerischer Qualität. Walter ist zeichnerisch begabt. Er will nach der Therapie ein Tätowierstudio eröffnen. In „normale“ Arbeit ist er kaum vermittelbar.

Vor sechs Jahren hat Walter geheiratet. Seine Frau stammt ebenfalls aus der ehemaligen DDR. Sie brachte einen damals vierjährigen Sohn mit in die Ehe, an dem Walter „sehr hängt“, wie er sagt, obwohl er nicht sein Sohn ist. Die Ehe wurde vor drei Jahren geschieden. Das Gericht machte zur Auflage, dass Walter in einen anderen Ort zieht und seine Ex-Frau mit dem Jungen nicht besuchen darf, weil er beide in betrunkenem Zustand einige Male krankenhausreif geschlagen hat.

Während der viermonatigen Therapie kommt es zu einer Wiederannäherung. Walter fährt zu seiner Ex-Frau und ihrem Sohn zu Besuch, sie kommt zum Partner-Seminar in die Fachklinik. Beide planen, wieder zusammenzuziehen. Es gibt jedoch Schwierigkeiten, weil die Partnerin nicht wünscht, dass ihr Sohn die Schule wechselt. Einige Monate nach der Therapie erfahren wir, dass die Trennung nun endgültig sei. Walter schafft es, mit der Trennung ohne Rückfall fertig zu werden.

Wie kommt es, dass ein Alkoholiker „im Suff“ Frau und Kind verprügelt, obwohl er doch nüchtern vorgibt, sie zu lieben? Die Antwort: Der Schnaps ist schuld; Alkohol erniedrigt die Hemmschwelle und Schnaps macht aggressiv. Das ist richtig, aber es genügt nicht. Diese Erklärung bleibt viel zu sehr an der Oberfläche. Man sollte fragen: Welche *Funktion* hat der Alkohol? Warum schafft es der Abhängige nicht, „normal“ zu trinken? Was hat er an Gewalt erlebt, dass die Gewalt in seinem eigenen Handeln immer wieder durchbricht?

Doch ehe ich auf diese Fragen eingehe, die auf biografische Zusammenhänge verweisen, noch einige Bemerkungen zu Walters Verhalten in der Therapie.

Er fällt schon nach kurzer Zeit „positiv“ im Sinne des Konzepts von Patientenmitverantwortung auf, als er einen

drogenabhängigen Mitpatienten öffentlich darauf anspricht, was das soll, dass er sich beim nächsten Besuch von einer Bekannten „etwas mitbringen“ lassen will? Dass er diese Information nicht für sich behält, spricht für die Ernsthaftigkeit seiner Motivation. Er will „von dem Zeug loskommen“ und er will nicht, dass Stoff im Haus „gebunkert“ wird. Für jemand, der so lange im Knast war wie er, ist sein Verhalten jedoch erstaunlich, denn im Knast gilt als oberste Norm: *Du darfst andere nicht verpfeifen!*

Wir loben Walters konsequente Haltung gegenüber Drogen und Alkohol und bauen auf seine Kooperationswilligkeit. Er ist jedoch alles andere als ein pflegeleichter Patient. In der Therapiegruppe bleibt er lange Zeit schweigsam; zu den Mitpatienten hat er wenig Kontakt. Doch einmal, als ein anderer von seiner Kindheit berichtet, bricht es aus ihm heraus: *Er hasst seinen Vater!*

Nach und nach stellt sich folgendes heraus: Walter stammt aus einer Alkoholiker-Familie. Der Vater muss, seinen Aussagen zufolge, extrem egozentrisch, gewalttätig und abwertend gegenüber den übrigen Familienmitgliedern gewesen sein. Er ging tagsüber zur Arbeit und saß abends vor dem Fernseher. Die fünf Kinder - Walter ist in der mittleren Position - lebten ständig in der Angst, verprügelt zu werden, wenn der Vater nach Hause kam, egal ob sie - besonders die „Jungs“ - etwas „ausgefressen“ hatten oder nicht. Walter war froh, wenn er den „Alten“ nicht sah. Mit 11 Jahren begann er, von zu Hause auszubrechen und in seiner Clique zu trinken. Auch die beiden Brüder tranken. Schuleschwänzen, Streunen, kleinere Diebstähle folgten. Als er einmal zu Hause ein Schmuckstück klaute, um es zu versilbern, zeigte ihn der Vater an. Er brachte Walter auch zum ersten Mal ins Gefängnis, als er sich weigerte, zur Arbeit zu gehen. Walter machte damals, zu DDR-Zeiten, eine Lehre als Kabelmechaniker, konnte sie aber infolge der Inhaftierung nicht abschließen.

Der Vater prügelte nicht nur, er beschimpfte die Söhne auch als Versager und „faule Säcke“, die Entwertung war total. Als Walter aus dem Jugendknast kam, war sein Zimmer aufgelöst, seine Sachen waren verschwunden. In der



Knastzeit hatte es keinen Besuch von den Eltern gegeben. Der Vater teilte ihm vor laufendem Fernseher mit, er könne eine Nacht auf dem Wohnzimmersofa verbringen, dann solle er verschwinden. Übrigens habe sich sein Bruder durch einen Sprung aus dem Fenster umgebracht. Es war sein Lieblingsbruder.

In Walter setzte sich ein unbändiger Hass fest, und er begann verstärkt zu trinken. Im späteren Suchtverlauf kehrte sich der Hass auch gegen ihn selbst. Es kam zu zwei Suizidversuchen, davon einer spektakulär: Er wollte wie der Bruder aus dem Fenster springen und wuchtete, auf dem Sims stehend, den Fensterrahmen heraus. Nur dass der Rahmen sich verkantete, bewahrte ihn vor dem Todessturz.

An psychischen Auffälligkeiten sind bei Walter Schlafstörungen und eine Sprechangst geblieben. Er bekommt Schweißausbrüche und Herzklopfen, wenn er vor versammelter Mannschaft etwas sagen soll. In der Therapiegruppe geht's nach einiger Zeit. Aber Walter hält sich meist bedeckt. Sein Schweigen wirkt aggressiv. Nur im Einzelgespräch, gelegentlich auch in der Gruppe assoziativ an andere anknüpfend, macht er das Ventil auf. Ansonsten behält er *seine* belastete Kindheit und Jugend unter Verschluss. Er muss allein damit fertigwerden. Den Kontakt zu seiner Herkunftsfamilie hat er nach der Übersiedlung in den Westen vollständig abgebrochen.

Wir sehen hier, wie der Alkoholismus die Familie zerstört. Der Vater trinkt und misshandelt die Kinder; der Sohn fühlt sich durch ihn total entwertet. Walter hat keine positiven Erinnerungen an zu Hause, zumindest kann er keine berichten. Das ist ein extremer Befund, denn meist haben Väter, die trinken, doch auch ihre guten Seiten, wenn sie nüchtern sind, und es gibt Mütter, die die Negativerfahrungen mit den Vätern auszugleichen versuchen. In Walters Geschichte nichts von alledem; in ihr kommt die Mutter kaum vor.

Walter frisst seine Wut und seinen Hass in sich hinein, er identifiziert sich aber auch mit dem Vater. Der Alkohol dient ihm dazu, belastende Erfahrungen zu verdrängen, er setzt jedoch auch Aggression frei, wenn Walter später ein ähnliches Verhalten wie sein Vater

gegenüber seiner Frau und deren Sohn an den Tag legt. Walter sucht nach der Haftzeit und der Übersiedlung in den Westen mit allen Mitteln in seiner Familie eine heile Welt aufzubauen. Augenscheinlich kann er aber nicht anders, als das, was er aufgebaut hat, wieder zu zerstören. Dies gilt zumindest für die Zeit vor der Therapie. Mit Hilfe der therapeutischen Behandlung versucht er seinem Leben eine neue Wendung zu geben; ob dies gelingt, bleibt offen.

Bisher habe ich von zwei alkoholabhängigen jungen Männern berichtet, in deren Biographie sich frühe Gewalterfahrung in der Familie, hauptsächlich von Seiten des prügelnden Vaters, mit späterer eigener Gewaltausübung verknüpft. Der eine agiert als Täter auf der Straße, der andere im familiären Bereich. Ich könnte zahlreiche ähnliche Geschichten anführen, in denen Gewalt in dieser oder jener Form eine Rolle spielt. Natürlich gibt es nicht nur betrunkene, prügelnde Ehemänner und Väter, sondern auch Mütter, die trinken, die mit dem Kochlöffel ihre Vorstellungen von Pädagogik durchzusetzen suchen oder die ihre Kinder verwahrlosen lassen - auch das sind Formen von Gewalt. Ein Großteil der jugendlichen Gewalttäter wurde - das bestätigt die Studie aus Niedersachsen -, „von ihren Eltern massiv geschlagen und misshandelt“ (Ch. Pfeiffer, P. Wetzels, 1999, S. 12).

Die wenigsten Klienten, die zu uns in Therapie kommen, wuchsen in intakten Familien auf. Typisch ist vielmehr für die meisten eine *Broken-home-Situation*: Die Eltern sind geschieden oder leben seit langem getrennt. Die Mutter ist als Alleinverdienerin gezwungen zu arbeiten; die Kinder wachsen bei den Großeltern auf oder verbringen Jahre ihres Lebens im Heim. Typisch sind auch Multi-Problem-Konstellationen. Langjährige Arbeitslosigkeit des Ernährers und materielle Not in Kindheit und Jugend können ebenso zu einer späteren Suchtkarriere beitragen wie psychische Überforderung der Eltern oder eines Elternteils mit der Erziehung, besonders wenn Unfälle, Todesfälle, chronische Krankheiten oder andere Schicksalsschläge die Familie bedrohen. Viele haben im Zuge der eigenen Suchtentwicklung -- insbesondere bei massiver Drogenabhängigkeit - die familiären Kontakte verloren oder jegliche



Beziehung zu Eltern und Geschwistern abgebrochen. Man kann in der Regel froh sein, wenn überhaupt noch jemand da ist, der ihnen Rückhalt gibt. Mit wachsendem Alter, Dauer und Schwere der Suchterkrankung wächst in der Regel die Vereinsamung und soziale Entwurzelung.

### 3. Drogen und sexuelle Gewalt (Drittes Fallbeispiel)

Ich will nun noch von einem dritten Klienten berichten, in dessen Lebensgeschichte Gewalt noch in anderer Form eine Rolle spielt, nämlich als *sexuelle* Gewalt. Dass nicht nur Mädchen und junge Frauen, sondern auch Jungen häufig Opfer von sexuellen Übergriffen oder Vergewaltigung werden, war bis vor kurzem noch ein Tabu-Thema (vgl. H. J. Lenz, 1996, S. 9ff.). Inzwischen ist dieses Thema in der öffentlichen Diskussion nicht mehr ganz unbekannt.

Das Klischee „Männer sind Täter, Frauen sind Opfer“, das insbesondere von feministischer Seite gepflegt wird, stimmt so nicht, wenn es auch zutrifft, dass im Vergleich immer noch Männer weitaus häufiger auf der Täter-Seite anzutreffen sind als Frauen. Zu den Bedingungen ausgeübter wie zu den Verarbeitungsformen erlittener sexueller Gewalt gehört der Konsum von *Alkohol und Drogen*. Bei einem kürzlich in unserer Fachklinik durchgeführten Intensivseminar äußerten 7 von 12 teilnehmenden Patienten, dass sie zwischen dem 10. und 15. Lebensjahr in mehr oder minder schwerer Form Opfer von sexuellen Übergriffen gewesen seien.

Bei dem jungen Mann, von dem ich berichten möchte, handelt es sich um einen inzwischen 22jährigen Drogenabhängigen, der so ziemlich alles ausprobiert hat. Angefangen hat er im Alter von 12 Jahren mit Alkohol, mit 13 Jahren kam Haschisch, mit 14 Jahren Amphetamin („Speed“) hinzu, mit 15 Jahren landete er bei Heroin, zuerst geschnupft, dann gespritzt. Gelegentlicher Konsum von Kokain fehlt auch nicht in seiner Suchtbiographie. In den letzten Jahren standen Alkohol, Speed und Heroin in Vordergrund - ein klassischer Fall von Polytoxikomanie.

Der junge Mann - nennen wir ihn Henry - begann vor einigen Monaten bei uns seine zweite Therapie. Die erste Therapie brach er vor knapp zwei Jahren ab, nachdem ein Mitpatient, mit dem er enge Freundschaft geschlossen hatte, rückfällig geworden war. Es war jedoch nicht nur die Gelegenheit, günstig an „Stoff“ zu kommen, es war auch das Faktum, dass seine Therapie stagnierte, was zum damaligen Abbruch mit anschließendem Rückfall führte. Er hatte bei einer Kollegin im Einzelgespräch Andeutungen gemacht, die auf sexuellen Missbrauch schließen ließen. Weiter ging er nicht. In der Therapiegruppe wollte er darüber nicht reden -- das Thema war ihm zu „heiß“, zu persönlich, zu schambesetzt. Er hatte damals nicht das nötige Vertrauen. Auch jetzt fällt es ihm nicht leicht, über seinen sexuellen Missbrauch zu reden, aber er „traut“ sich inzwischen mehr.

In den dazwischen liegenden zwei Jahren war er mit dem Kumpel von damals viel unterwegs. Sie saßen, kifften und spritzten, was das Zeug hielt, und lebten abwechselnd in Berlin, Köln und Hamburg in der Hausbesetzer-Szene. Zwischendrin kehrte Henry immer wieder für kurze Zeit zu seiner Mutter nach Hause zurück, hielt es aber nie lange dort aus. Geld für die Drogen beschaffte er teils legal, durch Arbeit am Bau, teils illegal, durch Klauen und Dealen. Bei einem seiner Kurzzeit-Aufenthalte zu Hause lernte er einen interessanten Typen kennen, der ihm einen Dauerjob anbot. Henry ist gelernter Maurer, sein neuer „Chef“ hat sich spezialisiert auf Altbau-Sanierung nach individuellen Kundenwünschen und betreibt nebenher noch eine Kneipe. Er war früher selbst auf Drogen, jetzt ist er ein cleaner Workoholic. Wie auch immer, das Angebot, bei ihm „einzusteigen“, leitete eine Wende in Henrys Leben ein: Er beschloss, künftig nur noch legal sein Geld zu verdienen und es noch einmal mit einer Therapie zu versuchen. Er lernte auch eine Freundin kennen, die von Drogen keine Ahnung hat und in Kürze ein Kind von ihm erwartet. So stehen alle Zeichen auf: *Solide werden, sesshaft werden, aufhören mit Alk und Drogen, die einen doch nur fertigmachen.*

Aber so einfach ist das nicht. Der Entschluss aufzuhören und relativ günstige äußere



Bedingungen reichen noch lange nicht hin, eine Suchtkarriere zu beenden. Hinzukommen müssen die entsprechende *innere* Disposition - mit oder ohne Psychotherapie -, das Nachlassen des Suchtdrucks, ein radikaler Schnitt bei den bisherigen Szene-Bekanntschaften sowie schließlich der Abschied von alten und das Einüben neuer Verhaltensweisen - zum Beispiel Gefühle der Partnerin mitzuteilen, anstatt sie mit Drogen einfach „wegzumachen“. Man kann sagen: Je mehr jemand „genommen“ hat, je tiefer er im Drogensumpf steckt, desto schwieriger ist es, sich aus alledem herauszuarbeiten.

Jetzt befindet sich Henry also zum zweiten Mal auf Therapie - sein Kumpel von damals, den er zeitweilig aus dem Blick verloren hatte, war ein Dreiviertel-Jahr vor ihm ebenfalls zur zweiten Therapie bei uns und ist seither trocken beziehungsweise clean; das gibt ihm zusätzlichen Ansporn. Aber wie gesagt: Es ist nicht leicht, sich von dem, was vorher war, zu lösen. Und Henrys Familien-Biografie ist mehr als die von anderen durch Sucht und Gewalt bestimmt.

Seine Mutter raucht, trinkt und kifft - das tat sie, seit er sich erinnern kann. Sie ist jetzt Ende Vierzig. Ihr Vater war Alkoholiker. Henrys Vater war ein GI, der kurz nach seiner Geburt zurück in die Staaten ging. Er soll Indianerblut in den Adern gehabt haben. Henry kennt nur seinen Namen, hat aber keine Adresse; es gab nie einen Kontakt. Henry will übers Internet nach ihm suchen, aber möglicherweise ist er nicht mehr am Leben. Er war drogenabhängig. Der zweite Mann der Mutter wollte sie aus Eifersucht umbringen - er landete in der Psychiatrie. Den dritten bezeichnet er als seinen „Stiefvater“. Mit ihm und der Mutter lebte er die längste Zeit zusammen. Zur Familie gehören noch ein älterer Bruder und drei jüngere Schwestern. Der Stiefvater betrieb einen kleinen Laden und einen Verkaufsstand am Markt. Eine Weile ging's gut, aber dann begann er zu trinken, als das Geschäft nicht mehr „lief“ und er keinen Job fand. Der Stiefvater verprügelte erst den Hund, dann die Mutter, den Bruder und Henry.

Mit 9 Jahren begann Henry zu rauchen, mit 12 Jahren hatte er den ersten Vollrausch. Er hielt sich an den älteren Bruder, der ihn in seine Clique mitnahm, und er war froh, dazu zu

gehören. So konnte er dem prügelnden Stiefvater ein Schnippchen schlagen. Er schwänzte die Schule und trieb sich auf der Straße herum. Kleinere Diebstähle gehörten dazu, erste Erfahrungen mit Sexualität bei einer älteren Freundin ebenfalls.

Mit 13 Jahren kam es dann zu dem sexuellen Missbrauch, über den er so lange geschwiegen hat. Ein Freund der Mutter - von ihrem Mann hatte sie sich inzwischen getrennt - nahm ihn mit nach Spanien, wo er wochenlang zum Oralsex gezwungen wurde. Der Freund gab der Mutter Geld - angeblich hatte sie keine Ahnung, was da vor sich ging. Sie trank und kiffte zu der Zeit, weil ihr die Schulden über den Kopf wuchsen und sie nicht wusste, wie sie ihre fünf Kinder durchbringen sollte.

Ich will nicht alle Details aus Henrys Lebensgeschichte berichten. Zur Familie nur soviel: Bis auf die jüngste, die 14jährige Schwester, die noch bei der Mutter wohnt, sind alle Geschwister „drauf“. Der Bruder versorgt auch den aktuellen Freund der Mutter mit „Stoff“, so dass diese Beziehung erneut in die Brüche zu gehen droht. Die Mutter selbst will mit Trinken und Kiffen aufhören, tut sich jedoch schwer, ihren ältesten Sohn am Betreten der Wohnung zu hindern, wenn er „drauf“ ist und seine Drogengeschäfte bei ihr abwickeln will. Henry macht zur Bedingung, dass sie ihr Enkelkind nur zu Gesicht bekommt, wenn sie clean ist. Die Mutter ist trotz aller Schwierigkeiten noch derjenige Mensch, der immer zu ihm gehalten hat und der ihm auch jetzt am nächsten steht. Mit dem Bruder, der seit Jahren auf Drogen ist und ihm früher einmal die Freundin ausgespannt hat, will er nichts mehr zu tun haben. Momentan geht der Machtkampf zwischen ihm und dem Bruder darum, ob die ganze Familie mit „hineingezogen“ wird oder ob wenigstens ein Teil der Familie ein trockenes beziehungsweise cleanes Leben führen kann.

Mit seiner Freundin, die ein Kind von ihm erwartet, konnte Henry vor der Therapie nur schlafen, wenn er getrunken hatte. Nüchtern ist es für ihn schwierig, weil der sexuelle Missbrauch dazwischen steht. Er fühlt sich „schmutzig“ - eine typische Reaktion bei Missbrauchten. Er behält jedoch seine Schwierigkeit mit der Sexualität bis zum Angehörigen-Seminar für sich und zögert





lange, ehe er versucht, dies seiner Freundin zu erklären. Er will eine Sexualtherapie beginnen, die Pause vor und nach der Geburt kommt da gerade recht.

So ist im Kopf eigentlich alles klar - aber kommen auch die Gefühle mit? Er und seine Freundin müssen in ihrer Beziehung, die durch die Geburt zur Kleinfamilie erweitert wird, einiges verkraften. Schon das ist nicht so einfach. Hinzu kommt die Ungewissheit, ob er und seine Mutter es schaffen werden, das bisherige Suchtsystem Familie aufzubrechen und die jüngste Schwester vor dem Drogen-Schicksal zu bewahren. Zu diesem Suchtsystem gehört auch, dass Grenzverletzungen im sexuellen Bereich geschehen beziehungsweise toleriert werden. Je massiver die Abhängigkeit, umso höher die Wahrscheinlichkeit sexueller Gewalt.

Henry ist auf diesem Gebiet kein Täter - jedenfalls ist nichts, was in diese Richtung deuten könnte, bekannt. Es ist auch nicht zwangsläufig so, dass aus früheren Opfern spätere Täter werden. Aber die Erfahrung zeigt, dass dem oft so ist. Henry hat seine eigene Gewalttätigkeit in den zurückliegenden Jahren mit den Punks auf der Straße gelebt - so wie Paul im ersten Beispiel es noch aktuell tut. Dass Henry derzeit seine zweite Therapie macht und mit viel Mut und Offenheit seine Probleme anpackt, gibt Anlass zu hoffen, dass sein bewegtes Leben mit den Drogenexzessen am Rand des Abgrunds künftig vielleicht doch in etwas ruhigeren Bahnen verlaufen wird.

#### 4. Alkoholismus, Drogen und Gewalt: Zusammenfassende Interpretation

Ich will versuchen, eine *zusammenfassende Interpretation* zu den drei vorgelegten Suchtbiografien zu liefern. Dabei ziehe ich die Untersuchungen des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen, deren Ergebnisse in acht *Thesen zur Jugendgewalt* komprimiert wiedergegeben sind, zum Vergleich mit heran.

Zunächst finden wir in allen drei Fällen eine familiäre Konstellation, die durch *frühe Gewalterfahrung* auf seiten der Söhne gekennzeichnet ist. Die Väter - beziehungsweise

im Fall Henrys: die jeweiligen Partner der Mutter - sind alkoholabhängig. Manchmal - so bei Henrys Mutter - lässt sich auch die *Familiengeschichte der Eltern* als Geschichte von Sucht und Gewalt beschreiben. Sucht ist nicht selten ein Mehrgenerationen-Phänomen.

Typisch sind sodann die Erstkontakte mit *Nikotin und Alkohol* im Alter von 11-12 Jahren, die spätere Erweiterung um *illegale Drogen* (bei den meisten Jugendlichen bleibt's zum Glück beim „Probieren“ von Hasch) und die Tendenz zu *Gewaltdelikten* in Jugendlichen-Cliquen. Dass diese in den geschilderten Biografien eher dem „linken“ Spektrum zuzuordnen sind, ist reiner Zufall. Wenn es um Schlägern in der Clique nach dem Motto „Einer für alle, alle für einen“ geht, sind natürlich die „Rechten“ genauso mit von der Partie. Nur bei Walter, der schon als Jugendlicher im DDR-Knast landete, fehlt die explizite Erwähnung von Gewalttätigkeit in der Clique.

Der Anschluss an die Gleichaltrigen-Clique oder -gang ist aus der Sicht der Jugendlichen als *Befreiung aus der Tyrannei in der Familie* zu verstehen. In der Clique macht ihnen kein autoritär auftretender, betrunkenener und insgeheim verachteter oder gehasster Vater beziehungsweise Stiefvater mehr Vorschriften, hier werden sie nicht verprügelt, egal ob sie etwas „ausgefressen“ haben oder nicht. Zwar gibt es auch hier eine Rangordnung und ein Set von Verhaltensvorschriften, aber diese werden nicht als von außen aufoktroziert empfunden - man unterwirft sich ihnen freiwillig, weil man „dazugehören“ will. Hier suchen die Jugendlichen Anerkennung, hier können sie im Ansehen der „peers“ in ihrer Clique aufsteigen, wenn sie die notwendigen Mutproben bestehen und im „Kampftrinken“ beweisen, dass sie mehr vertragen als andere. Die spezielle Gruppendynamik unter den „peers“, den Punks oder rechten „Kameraden“, ersetzt die autoritären Herrschaftsverhältnisse in der Familie, die oft erst dann ein äußerliches Ende finden, wenn der Sohn am Ende der Pubertät körperlich so stark geworden ist, dass er zurückschlagen kann.

Nicht stillgestellt ist damit jedoch die innere Dynamik, die sich in den genannten Beispielen auf verschiedene Weise dokumentiert: in einer



*idealisierenden Bewunderung*, die durch nichts zu erschüttern ist, wie bei Paul; in einem *abgrundtiefen Hass*, der sich auch gegen ihn selbst kehrt, wie bei Walter, oder in einer Mischung aus *Ideal-Suche* beim unbekanntem leiblichen Vater, von dem das Indianerblut in den eigenen Adern stammen soll, und aus *Ablehnung* des „real existierenden“ Stiefvaters, der es nicht fertig bringt, die Familie zu ernähren, wie bei Henry.

Was den Zusammenhang von *erlittener* und *selbst ausgeübter* Gewalt angeht, so ist der *S. These zur Jugendgewalt* aus der bereits erwähnten Untersuchung zuzustimmen, die besagt:

„Jugendliche, die in ihrer Kindheit oder aber auch als Jugendliche von ihren Eltern massiv geschlagen oder misshandelt wurden, werden erheblich häufiger selbst gewalttätig als nicht geschlagene junge Menschen.“ (Ch. Pfeiffer, P. Wetzels, 1999, S. 12.)

Was hier wirksam wird, ist der schon von Anna Freud herausgestellte psychische Mechanismus der Angstabwehr durch „Identifizierung mit dem Angreifer“ (A. Freud, 1936, S. 85ff.). Etwas vergrößernd könnte man sagen: Wer als Kind besonders viel Angst hatte, weil er brutal geschlagen wurde, neigt als Jugendlicher, der stark genug geworden ist, sich mit anderen zu schlagen, zu besonderer Brutalität. Das - mehr oder minder zufällige -- Opfer der Aggression bekommt immer etwas ab vom ursprünglichen Hass auf den Aggressor, gegen den man sich damals nicht wehren konnte. Die damalige Angst und Ohnmacht schlägt um in ein Machtgefühl beim Zuschlagen und eine oft nicht mehr kontrollierbare Brutalität. Der *Übergang vom Opfer zum Täter* beruht nicht nur auf dem Wachstum der körperlichen Kräfte zwischen Kindheit und Adoleszenz, sondern auch auf dem verinnerlichten Männlichkeitsideal, das sich - bewusst oder unbewusst - stets aus Erfahrungen mit den konkreten Vaterfiguren und den daran anknüpfenden Phantasien speist.

Zwischen Eltern und Kindern oder speziell: zwischen Vätern und Söhnen zu beachten ist jedoch nicht nur die individuelle Beziehung mit den jeweils konkreten Persönlichkeitszügen,

Verhaltensweisen und inneren Verarbeitungsprozessen -- m.a.W. der aus ihnen sich bildende „individuelle Charakter“ (E. Fromm, 1947a, GA II, S. 43) -, sondern auch die *gesellschaftliche Bedingtheit und Funktion* der familiären Erziehung. Hier gilt immer noch, was Erich Fromm schon in den Dreißiger Jahren formuliert hat:

„Allerdings gehen die ersten entscheidenden Einflüsse auf das heranwachsende Kind von der Familie aus, aber die gesamte Struktur der Familie, alle typischen Gefühlsbeziehungen innerhalb ihrer, alle durch sie vertretenen Erziehungsideale sind ihrerseits selbst bedingt vom gesellschaftlichen und klassenmäßigen Hintergrund der Familie, von der sozialen Struktur, aus der sie erwächst. (...) Die Familie ist das Medium, durch das die Gesellschaft beziehungsweise die Klasse die ihr entsprechende, für sie spezifische Struktur dem Kind und damit dem Erwachsenen aufprägt; *die Familie ist die psychologische Agentur der Gesellschaft.*“ (E. Fromm, 1932a, GA I, S. 42.)

Fromm spricht hier von „Gesellschaft“ beziehungsweise „Klasse“; er entwickelt in seinen frühen Arbeiten, besonders im *Sozialpsychologischen Teil* zu den *Studien über Autorität und Familie* (E. Fromm, 1936a, GA I, S. 149ff.), Ansätze zu einer Theorie klassen- oder schichtspezifischer Sozialisation, die er später, mit der immer breiteren Auffächerung und Anwendung der Theorie des Gesellschaftscharakters, nicht mehr weiterverfolgt hat (vgl. H. Johach, 1987, S. 114ff.). Es lohnt sich, bei der genaueren Untersuchung unserer drei „Fälle“ Fromms frühen Ansatz im Blick zu behalten. Er besagt nämlich, dass sozio-ökonomische Faktoren, vor allem die Stellung des Ernährers im Produktionsprozess, die Höhe des Einkommens mit der davon abhängigen Wohnsituation sowie das Ausbildungsniveau der Eltern bei der Analyse der Beziehungen und des pädagogischen „Klimas“ in der Familie eine wichtige Rolle spielen.

Hier ist es nun keine Frage, dass in allen drei Fällen *einfache soziale Verhältnisse*, das heißt niedriges Ausbildungsniveau des Ernährers,



geringes Einkommen sowie Bedrohtsein von Arbeitslosigkeit und materieller Not vorherrschen. Diese Verhältnisse bilden weit eher den Nährboden für Alkoholismus und körperliche Gewalt, als die Verhältnisse in materiell gut-situierten Mittelschicht-Familien, auch wenn hier Elend in anderer Form auftreten mag - als Wohlstandsverwahrlosung und Sprachlosigkeit zwischen den Generationen mit der Folge narzisstischer Störungen, die wiederum Gewaltdelikte von Jugendlichen begünstigen können (vgl. H. Johach, 1994, S. 133ff.). Wir haben es in den vorliegenden Fällen also mit *sozialer Benachteiligung* in den Herkunftsfamilien zu tun, was es mit sich bringt, dass auch die Zukunftschancen unserer Klienten, zusätzlich gemindert durch eine unstete Berufsbiografie, nicht gerade die allerbesten sind. Ich kann daher der 7. *These zur Jugendgewalt* zustimmen, die besagt:

„Das Risiko der Entstehung von Jugendgewalt erhöht sich drastisch, wenn mindestens zwei der folgenden drei Faktoren zusammentreffen:

- a) die Erfahrung innerfamiliärer Gewalt,
- b) gravierende soziale Benachteiligung der Familie,
- c) schlechte Zukunftschancen des Jugendlichen aufgrund eines niedrigen Bildungsniveaus“ (Ch. Pfeiffer, P. Wetzels, 1999, S. 12).

Ich schließe noch die B. These an, die mit der Hervorhebung des Übergangs von gewaltgeprägter Familiensituation zu gewaltbereiter Clique das, was ich hier anhand individueller biografischer Zusammenhänge aufgezeigt habe, in Form einer generalisierenden Aussage zusammenfasst:

„Junge Menschen; die Opfer innerfamiliärer Gewalt waren, schließen sich signifikant häufiger in gewaltbefürwortenden Gleichaltrigengruppen zusammen. Auf Jugendliche aus solchen devianten Gruppen entfällt der überwiegende Anteil der Jugendgewalt. Die Mitgliedschaft in devianzgeneigten Cliquen hat zusätzlich zu den innerfamiliären Gewalterfahrungen einen das Risiko aktiver Gewalttätigkeit steigernden Effekt.“ (Ch. Pfeiffer, P.

Wetzels, ebd.)

Nicht erwähnt werden in derartig generalisierenden Aussagen die *psychischen Leiden der Opfer von Gewalt*, die sich auch noch in späteren Täter-Biografien finden - so zum Beispiel wenn Walter im Zustand der Trunkenheit nicht nur Frau und Sohn schlägt, sondern bis heute immer noch an Schlafstörungen leidet und sich wiederholt in einem depressiven Tief umbringen wollte. Oder die Sexualstörung bei Henry aufgrund der Vergewaltigung durch einen Mann, die dazu geführt hat, dass er bisher nur in alkoholisiertem Zustand mit einer Frau ins Bett gehen konnte.

Ich hoffe, dass meine Ausführungen Ihnen einiges vermittelt haben, was zum besseren Verständnis der Opfer wie der Täter beitragen kann.

## 5. Chancen für Sozialpädagogik und Sozialtherapie: Die Frommsche Perspektive

Abschließend möchte ich mich zu den Chancen von Prophylaxe und Resozialisierung - also zu der *Frage, was wir tun können* - äußern und dabei in stärkerem Maße, als bisher erkennbar, auf Erich Fromm Bezug nehmen.

Als Kultur- und Gesellschaftskritiker hat Erich Fromm sich mit den gesellschaftlichen *Ursachen* von Alkoholismus und Drogenmissbrauch eindringlich auseinandergesetzt und dabei vor allem auf den Zusammenhang süchtigen Verhaltens mit grassierender *Langeweile* in einer äußerlich saturierten Wohlstandsgesellschaft sowie mit *Gewalttätigkeit und Destruktivität* als Folge ungelebten Lebens aufmerksam gemacht (vgl. E. Fromm, 1973a, GA VII, S. 223f.). Fromm hat zum Thema „Sucht“ jedoch nicht nur theoretische Überlegungen angestellt, sondern auch empirisch geforscht: In seiner groß angelegten Feldstudie über den *Gesellschafts-Charakter eines mexikanischen Dorfes* hat er u.a. ein Kapitel der Untersuchung des Alkoholismus bei der mexikanischen Landbevölkerung gewidmet (E. Fromm, M. Maccoby, 1970a, GA III, S. 399ff.). Obwohl diese Felduntersuchung in



einem völlig andersartigen sozialen Milieu unternommen wurde, lassen sich ihre Ergebnisse doch zumindest teilweise auch auf hiesige Verhältnisse übertragen. Sie können somit auch zu einem besseren Verständnis der angeführten Fallbeispiele herangezogen werden. Fromm schreibt:

„Der Zustand der Trunkenheit gewährt nicht nur eine spezifische sadistische Befriedigung, er verleiht dem Betreffenden auch ein Gefühl von Stärke und narzisstischer Befriedigung, das in scharfem Gegensatz steht zu der gelangweilten, deprimierten Stimmung des nichtproduktiven, rezeptiven Menschen. Passiv, gelangweilt und innerlich leer, versucht der Alkoholiker, seine Impotenzgefühle dadurch zu überwinden, dass er andere, insbesondere Frauen, von denen er abhängig ist, zu beherrschen sucht. Außer in seiner Phantasie hat er aber damit nur selten Erfolg. Durch gezielte Beleidigung kann ihm seine Impotenz zum Bewusstsein gebracht werden.

Daraufhin bekommt er einen Wutausbruch gegen den, durch den die Realität seines Selbstbildes als Macho in Frage gestellt wird. Die meisten Gewalttaten im Dorf entstehen bei plötzlich aufflammenden Streitigkeiten in einer Cantina, die manchmal durch eine eingebildete, oft aber auch durch eine beabsichtigte Beleidigung verursacht werden, welche durch Zweifel an sich selbst durch die Angst, einen Rückzieher machen zu müssen und als „Angeber“, als ein „Niemand“ dazustehen, noch verstärkt wird.“ (E. Fromm, M. Maccoby, 1970a, GA III, S. 410.)

Hier finden wir einen Hinweis auf die *rezeptive* Grundorientierung des Alkoholikers, bei gleichzeitigem Bestreben, ein Selbstbild als „Macho“ aufrecht zu erhalten, was insbesondere bei Auseinandersetzung mit anderen Männern in der Kneipe - in unseren Breiten kann man auch Disco und Bierzelt hinzunehmen - zu handgreiflichen Auseinandersetzungen, manchmal auch mit Körperverletzung als Folge führen kann.

An dieser Stelle möchte ich das

analysierende Verfahren verlassen und mich mehr der Frage zuwenden, was wir als Pädagogen und Therapeuten *praktisch tun* können.

Ich führe seit Jahren Veranstaltungen mit Schülern und Azubis zum Thema „*Sucht*“ durch. Wichtiger als alle Informationen durch Lehrer, Ausbilder oder Therapeuten ist dabei die Begegnung zwischen den jungen Menschen, die nur besuchsweise zu uns in die Fachklinik kommen, und den Patienten, die sich in der Regel mehrere Monate hier aufhalten und versuchen, in dieser Zeit etwas gegen ihre Sucht zu tun. Meist ist sehr viel Betroffenheit bei den Schülern und Azubis spürbar, wenn sie die jungen Männer, oft selbst dem Jugendalter kaum entwachsen, von ihrer Suchtentwicklung und ihrem Lebensschicksal erzählen hören. Mehr kann allerdings nicht erreicht werden. Ich glaube *nicht*, dass man durch Aufklärung und Information über Sucht junge Menschen auf Dauer davon abhalten kann, abhängig zu werden. Dazu ist die Macht der Verhältnisse, die Sogwirkung und Verlockung durch die Suchtmittel einfach zu groß. Es sind die *Lebensverhältnisse* mit den *prägenden sozialen Erfahrungen*, die sich je nachdem suchtfördernd oder -hemmend auswirken, und durch Aufklärung werden die Lebensverhältnisse noch nicht verändert.

Wenn junge Menschen alkohol- oder drogenabhängig geworden sind, bietet ihnen unser Sozialversicherungssystem die Chance der *Resozialisierung* durch eine entsprechende „*Heilbehandlung*“ oder *Reha-Maßnahme* (so heißt die Therapie im offiziellen Sprachgebrauch der Rentenversicherungsträger). Derartige Reha-Maßnahmen reichen von ambulanter Beratung und Behandlung bis zu stationärer Therapie, die nach einer zwischen den Dachverbänden der Versicherungsträger getroffenen Vereinbarung in der Regel von der zuständigen Rentenversicherung finanziert wird. Die *Therapiezeiten* sind in den letzten Jahren verkürzt worden und die seit kurzem geforderten Maßnahmen zur *Qualitätssicherung* führen zu einer Qualitätsverschlechterung. Sie ziehen nämlich Zeit und Energie des therapeutischen Personals von den Patienten ab zugunsten von ausführlicherer Dokumentation



FROMM-Online

Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

für eine praxisferne Bürokratie. Aber immer noch kommen Klienten zu uns in stationäre Therapie und immer noch bleibt ein Großteil von ihnen nach der Therapie für ein Jahr und länger trocken beziehungsweise clean; man sagt, in dieser Zeit hätten sich die Therapiekosten schon amortisiert. Auch hier gilt: *Was „heilt“, sind bessere Lebensverhältnisse.* Die Therapie bietet dazu die Möglichkeit korrigierender Sozialerfahrungen. Diese wirken sich, wenn es „gut läuft“, nach der Therapie im Verhalten des Klienten aus. Der Klient kann damit auch Einfluss auf seine Lebensverhältnisse nehmen - freilich nur in begrenztem Maß. In jeder Therapie ist somit das Prinzip *Hoffnung* wirksam: Hoffnung, dass es gelingt, die Abhängigkeit zu überwinden, das Belastende aus der Vergangenheit zu verarbeiten und sich soweit psychisch zu stabilisieren, dass man in der Lage ist, künftig ein suchtmittelfreies Leben zu führen.

Von besonderer Wichtigkeit für das therapeutische Arbeiten mit süchtigen, missbrauchten, autoaggressiven und gewaltbereiten jungen Menschen ist das Frommsche Prinzip der *Biophilie*. Fromm hat dieses Prinzip formuliert als Gegenprinzip zu den „nekrophilen“ Tendenzen der modernen Gesellschaft, denen zufolge das Unlebendige einen höheren Stellenwert erhält als das Lebendige (man denke nur zurück an die perverse Idee der Neutronenbombe, die alles organische Leben vernichten, aber Sachwerte ausdrücklich schonen sollte!). Fromm hat in diesem Zusammenhang darauf verwiesen, dass der nekrophile Mensch „in die Gewalt geradezu verliebt“ (E. Fromm, 1964a, GA II, S. 181) ist. Im Gegenzug dazu geht die biophile Haltung, entsprechend der Auffassung der humanistischen Philosophie und Psychologie, davon aus, dass „ein gesunder Mensch das Leben liebt“ (a.a.O., S. 182) und demzufolge bestrebt ist, Leben zu erhalten und lebendige Wachstumsprozesse zu fördern, anstatt sich selbst und andere zu Grunde zu richten. Für die Entwicklung einer *biophilen Grundhaltung* nennt Fromm einige spezifische Bedingungen:

„Unter den spezifischen Bedingungen, die für die Entwicklung der Biophilie notwendig sind, möchte ich folgende erwähnen: ein warmer, liebevoller Kontakt mit anderen

Menschen während der Kindheit; Freiheit und das Fehlen von Drohungen; Belehrung über die Grundsätze, die zu innerer Harmonie und Kraft führen, und zwar mehr durch Beispiel als durch Ermahnung; Einführung in die „Kunst des Lebens“; anregender Austausch mit anderen Menschen und eine von echten Interessen geprägte Lebensgestaltung.“ (E. Fromm, 1964a, GA II, S. 190.)

Nun ist es zweifellos so, dass die Sozialisationsbedingungen, die zu späterer Suchtentwicklung und Gewaltbereitschaft führen können, gerade durch das *Fehlen* dieser günstigen Umstände gekennzeichnet sind. Im Sinne einer umfassenden Sucht- und Gewaltprophylaxe wäre es zweifellos wünschenswert, wenn biophiliefördernde Lebens- und Aufwuchsbedingungen, wie sie idealerweise einem intakten Familiensystem zugeschrieben werden (vgl. H. Johach, 1987, S. 121ff.), *allen* jungen Menschen garantiert werden könnten. Da dem nicht so ist - die geschilderten Suchtbiographien belegen dies deutlich -, muss man sich darauf beschränken, wenigstens partiell im schützenden Rahmen der sozialtherapeutischen Einrichtung ein Milieu zu installieren und in der therapeutischen Gemeinschaft immer wieder neu zu aktualisieren (vgl. H. Johach, 1985; 1993), das den jungen Klienten oder „Patienten“ (wie sie im Klinik-Jargon heißen), *korrigierende Erfahrungen* ermöglicht. Dies heißt unter anderem, dass es bei allem, was das alltägliche Zusammenleben und die Begegnung zwischen Patienten und Mitarbeitern ausmacht, immer *auch* um Vertrauen, Verlässlichkeit und die Erfahrung des Angenommenseins geht. Achtung vor der Persönlichkeit des anderen mit ihrer „einzigartigen Individualität“ und ihren je eigenen Wachstums- und Entfaltungsmöglichkeiten - nach Fromm ein Grundmerkmal *jeder* förderlichen Ich-Du-Beziehung (E. Fromm, 1956a, GA IX, S. 456) - sollte auch in der Sozialtherapie ein tragendes Element sein. In der Regel haben sich die Klienten ihr Lebensschicksal und die zum Überleben notwendigen Verhaltensstrategien ja nicht ausgesucht - sie können sie deshalb auch



nicht einfach ablegen wie ein altes Hemd. Änderungen brauchen Zeit und wollen behutsam angegangen sein. Sie sollten auf jeden Fall, wie Fromm sagt, in einem durch „Freiheit und das Fehlen von Drohungen“ (E. Fromm, 1964a, GA II, S. 190) geprägten sozialen Klima vonstatten gehen. In einem Klima der Angst und Einschüchterung kann keine therapeutische Entwicklung gedeihen.

Schließlich geht es in der Therapie noch um eine „von echten Interessen geprägte Lebensgestaltung“ (E. Fromm, ebd.). Es kommt darauf an, die durch die Sucht auf die Flasche beziehungsweise Droge und die zur Beschaffung erforderliche Aktivität verengte Lebensenergie wieder zu erweitern und auf neue Felder zu richten, das heißt die Beziehungsfähigkeit zu fördern, an frühere Interessen und nicht genutzte Fähigkeiten - zum Beispiel auf sportlichem Gebiet - wieder anzuknüpfen, neue Möglichkeiten im Freizeitverhalten zu entdecken und insgesamt das Spektrum der Lebensgestaltung zu erweitern. Dabei gilt: Als Pädagogen oder Therapeuten können wir zwar Anregungen geben, Alternativen aufzeigen und Entwicklungsprozesse begleiten - konkrete Entscheidungen treffen und die nächsten Schritte in diese oder jene Richtung tun muss dagegen jeder Mensch selbst.

Ich kann das, worum es in der *Suchttherapie* geht, kaum besser als mit den Worten Erich Fromms ausdrücken:

„Ich glaube, dass die grundlegende Alternative des Menschen die *Wahl zwischen Leben und Tod* ist. Bei allem, was der Mensch tut, muss er diese Wahl treffen. Bei der Wahl ist er frei, allerdings nur in begrenztem Maß. Es gibt zahlreiche günstige und ungünstige Bedingungen, die ihn beeinflussen: seine psychologische Konstitution, die speziellen Bedingungen der Gesellschaft, in die er hineingeboren wurde, seine Familie, seine Lehrer und die Freunde, denen er begegnet und die er sich auswählt. Es ist seine Aufgabe, seinen Raum der Freiheit zu erweitern und sich um Bedingungen zu bemühen, die zum Leben und nicht zum Tode führen. (...)“

Ich glaube, dass niemand seinen Mitmenschen „retten“ kann, indem er die

Entscheidung für ihn trifft. Was ein Mensch für den anderen tun kann, beschränkt sich darauf, ihm wahrheitsgetreu und liebend und frei von Sentimentalität oder Illusionen die Alternativen vor Augen zu stellen. Die Konfrontation mit den wahren Alternativen kann in einem Menschen alle verborgenen Energien wecken und ihn in die Lage versetzen, sich für das Leben und gegen den Tod zu entscheiden. Wenn er sich nicht für das Leben entscheiden kann, kann kein anderer ihm Leben einhauchen.“ (E. Fromm, 1962a, GA IX, S. 152.)

Erich Fromm ist, wie dieser Auszug aus seinem humanistischen „Credo“ belegt, kein Schönfärber oder „freundlicher Weltverbesserer“. Er nimmt die lebenszerstörenden Kräfte, die Freud zur Hypothese eines „Todestriebs“ veranlasst haben, durchaus ernst. Gerade in der Suchttherapie geht es häufig im buchstäblichen Sinne um Leben oder Tod. Die Hilfe, auf die Fromm hier anspielt, sei sie nun mehr privater oder professioneller Art, kann im Grunde nichts anderes tun, als vor dem Hintergrund dieser Alternative die lebensfördernden, biophilen Kräfte zu unterstützen. Wie dies in der Praxis aussehen kann, ist hoffentlich aus meinem Beitrag deutlich geworden.

#### Literatur

- Eisenberg, G., 2000: *Amok - Kinder der Kälte. Über die Wurzeln von Wut und Hass*. Reinbek: Rowohlt.
- Freud, A., 1936: *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. München: Kindler.
- Fromm, E.: siehe die Nachweise am Ende des Bandes.
- Funk, R., 1978: *Mut zum Menschen. Erich Fromms Denken und Werk, seine humanistische Religion und Ethik*. Stuttgart: Deutsche Verlagsanstalt.
- Johach, H., 1985: „Gruppenarbeit und Patientenmitverantwortung. Erfahrungen mit der therapeutischen Gemeinschaft in einer Fachklinik für junge Suchtkranke“. Gruppendynamik. Zeitschrift für angewandte Sozialpsychologie, 16. Jg., Heft 3, S. 273-293.
- 1987: „Charakterbildung und Familienerziehung. Primäre Sozialisation nach Erich Fromm“, in: Claßen, J.: *Erich Fromm und die Pädagogik*.



Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

- 
- Gesellschafts-Charakter und Erziehung.*  
Weinheim-Basel: Beltz, S. 114-126.
- 1993: „Gesellschaftliche Normen und Gestalt. Gegenkultur und geheimer Lehrplan in der Klinik“, in: Buchholtz, F.: *Klinik und Gestalt. Beiträge zur stationären Psychotherapie.* Nürnberg: Ellipse, S. 93-109.
  - 1994: „Zur gegenwärtigen Eskalation der Gewalt. Ursachen - Zusammenhänge - Lösungsansätze“, in: *Vom Umgang mit dem Fremden, Dealing with the Alien*, (Wissenschaft vom Menschen/ Science of Man. Jahrbuch der Internationalen Erich-Fromm-Gesellschaft, Bd.5), S. 127-154.
- Lenz, H.J., 1996: *Spirale der Gewalt. Jungen und Männer als Opfer von Gewalt.* Berlin: Morgenbuch.
- Pfeiffer, Ch., Wetzels, P., 1999: „Keine „deutschen Chancen“. Thesen zur Jugendgewalt“. *Erziehung und Wissenschaft. Zeitschrift der Bildungsgewerkschaft GEW*, Heft 9/99, S. 10-13.