



Jeder von uns hat Sehnsüchte. Warum werden wir nicht alle süchtig?

Mario Wernado

Vortrag, auf der Tagung „Süchtig aus Langeweile? Über Entstehung und Therapie von Suchtverhalten“. Jahrestagung 2009 der Internationalen Erich-Fromm-Gesellschaft in Schwarzach. Erstveröffentlichung in: *Fromm Forum* (deutsche Version), Tübingen (Selbstverlag), Nr. 14 / 2010, S. 15-20.

Copyright © 2010 by Dr. Mario Wernado, Mottelerstr. 23, D-04155 Leipzig, E-Mail: wernado[at-symbol]gmx.net

Sucht als Abhängigkeit von psychotropen Substanzen

Das Thema der Sucht, der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen, hat mich mein gesamtes berufliches Leben begleitet; ihre Vielfältigkeit ist erschütternd, erdrückend, zugleich auch faszinierend und tragisch, da mit Hilfe der Suchtmittel Erlösung gesucht wird, zugleich aber Lösungen verstellt werden.

Der Gesichtspunkt der Langeweile taucht im doppelten Sinne auf: Zum einen dauert die Entwicklung von Abhängigkeit zur Erkrankung meist sehr lange – berechtigt spricht man von einer chronischen Erkrankung, also einer, die eine lange Weile braucht, um zu entstehen und die eine lange Weile andauert: lebenslang, denn sie ist nicht heilbar, lediglich kann durch Abstinenz ihre Fortentwicklung gestoppt werden.

Zum anderen entsteht Langeweile durch die Unfähigkeit, alltägliche Probleme zu lösen, als Ergebnis der Defizite an Ich-Funktionen und ist zugleich Ziel des Suchtmittelleinsatzes: nämlich Zeit zu gewinnen, die dann doch nicht genutzt werden kann.

Wie Sie wissen, kommt der Begriff der Sucht nicht von dem Wort suchen, sondern von dem zugrunde liegenden Wort „siech“: siech wie krank, was Sie von „Siechtum“ kennen und in Begriffen wie Schwindsucht, Fallsucht, aber auch Putzsucht und Eifersucht finden.

Sucht, in der Sprache des ICD 10 bzw. DSM IV als Abhängigkeit von psychotropen Substanzen

definiert, meint die Tatsache, dass Menschen mit Wissen und Wollen sich solcher Stoffe bedienen, die eine zentralnervöse Wirkung haben. Sie wirken unmittelbar auf das Gehirn ein und erzeugen dort vorhersehbare und beschreibbare Veränderungen. Natürlich wirkt auch Penicillin – sofern ein Mensch z.B. eine Gehirnhautentzündung hat – auf das Gehirn ein. Diese Wirkung ist aber keine psychotrope, das Gehirn stimulierende, sondern eine antibiotische.

Meine Berufserfahrung bezieht sich auf den Umgang mit Menschen, die sich dieser psychoaktiven Substanzen bedienen. Es gibt auch nicht stoffgebundene Süchte, Kaufsucht, Sexsucht, Arbeitssucht. Überschneidungen zu dem Phänomen der stoffgebundenen Süchte bestehen, zugleich aber auch bemerkenswerte Unterschiede. Darauf soll hier jedoch nicht näher eingegangen werden.

Wovon ist die Rede, wenn wir von *psychotropen Substanzen* sprechen? Die WHO hat das definiert.

Das in unserem Kulturkreis bekannteste Suchtmittel ist der *Alkohol*, in unserer Kultur verwurzelt, zugleich ein Stoff, der viele aus unserer Kultur entwurzelt. Er gilt in Bayern als Nahrungsmittel, uns gängigerweise als Genussmittel und ist für viele Menschen ein Suchtmittel. Viele Menschen bedeutet: Ca. 5 % Prozent der Bevölkerung haben Probleme mit dem Stoff Alkohol. Das bedeutet, dass 95 % keine behandlungsbedürftigen Probleme aufweisen und mit dieser Substanz – wie auch immer – so umgehen



können, dass sie weder selbst- noch fremdschädigend verwendet wird.

1,5 Millionen Menschen sind *medikamentenabhängig*, überwiegend vom Beruhigungsmitteltyp (Sie kennen aus dieser Stoffgruppe das Medikament „Valium“) und diese „feine“ Sucht geht nicht ohne die Mitwirkung der Ärzte, da diese Substanzen rezeptpflichtig sind – sofern nicht jemand versucht, sie auf dem grauen Markt zu erwerben. Die Medikamentenabhängigkeit gilt als „feiner“, da sie zum einen ärztlich rezeptiert ist, nicht so auffällt (man kann Medikamente nicht wie Alkohol riechen), und man im Konfliktfall immer noch die Erklärung hat, dass der Doktor es verordnet hat. Kein Wunder, dass diese Patienten (es sind überwiegend Patientinnen, die medikamentenabhängig sind) eine noch schlechtere Prognose in der Rehabilitation haben als Drogenabhängige.

Drogenabhängige Patienten sind spektakulär. Deren Sucht und deren Suchtmittel sind jederzeit für eine Schlagzeile gut. Die pfiffigste Beschreibung ist die in einem Cartoon, den ich vor vielen Jahren gesehen habe: Tiefe Nacht, die Sichel des Mondes über einer menschenleeren Straße, auf der drei Männer nach Hause gehen; der in der Mitte ist schlaff und lässt sich – weil offensichtlich sturzbetrunken – von den beiden anderen nach Hause bringen. Einer von den beiden nicht so Betrunkenen erklärt dem anderen: „Man muss ihn doch verstehen – schließlich nimmt sein Sohn Drogen.“

Unter Drogen verstehen wir:

- Opiate (wie z. B. Morphinum)
- Kokain
- Amphetamin und dessen Abkömmlinge (die als Partydroge und Aufputscher im Moment sehr in Mode ist)
- LSD (das als Stimulans in den Siebziger Jahren eine große Rolle spielte, in der Bedeutung aber nachgelassen hat) sowie das in seiner Gefährlichkeit immer wieder unterschätzte
- Cannabis.

Hinsichtlich der Langeweile sind uns Suchtkranke auch nützlich, etwa wenn sie mit ihren Eskapaden und Auffälligkeiten dazu beitragen, uns unsere Langeweile zu vertreiben, um uns mit Gesichtspunkten zu beschäftigen, die zwar nicht im

Zentrum unseres Lebens stehen, aber hervorragende Möglichkeiten für mehr oder minder tiefgründige Ablenkung bieten. Denken Sie an die Trinkexzesse des Schauspielers Harald Juhnke. Oder denken wir daran, dass Edgar Allen Poe, vor 200 Jahren geboren und im Alter von 40 Jahren im Delir verstorben, seine Gruselgeschichten, die wir so faszinierend finden, hätte kaum schreiben können, wenn er nicht die Qualen des Delirs selbst durchlebt hätte; denken wir daran, dass Jean Cocteau drogenabhängig gewesen ist oder dass der Dichter Hans Fallada, der den Roman „Wer einmal aus dem Blechnapf frisst“ schrieb, an seiner Morphinsucht verstarb.

Der Dichter Franz Trakl hat den „weißen Schnee“ (Kokain) besungen, von dem er selbst abhängig war. Christian Friedrich Grabbe war alkoholkrank, und auch der Dichter der „Blauen Blume“, Novalis, war dem Laudanum (also dem Opium) sehr zugeneigt. Die Schriften von Thomas de Quincy sind lesenswert, auch noch heute, wenn er im „Tagebuch eines Opiumessers“ seine Erfahrungen und Erlebnisse vor uns ausbreitet.

Noch heute werden die Großen der Rockszene wie Jimmy Hendrix, Janis Joplin oder Kurt Cobain bewundert, die durch Drogengebrauch zu Grunde gegangen sind. Es ist toll, sich das Grausen zeigen zu lassen, ohne in Gefahr zu geraten, von ihm selbst verschlungen zu werden; verschlungen wurden diejenigen, die wie Ikarus zu hoch geflogen, dem Suchtmittel zu lange zu nahe gekommen und dann abgestürzt sind.

Gewaltig ist die Armee derer, die den Finger warnend erhoben haben nach dem Motto: Vom sicheren Port lässt sich's gemächlich raten. Tatsächlich haben sie meist keine Ahnung und wollen vielleicht auch gar nicht erkennen, auf welch unruhigen Wellen die Boote von Abhängigkranken hin und her getrieben werden.

Odysseus und die Sirenen

Ich möchte das, was Abhängigkeit von psychotropen Substanzen heißt, anhand eines geschichtlichen Exkurses näher erläutern. Homer beschreibt in seiner Odyssee, wie der listige Odysseus am Strand der Sirenen entlang fuhr. Diese waren berühmt und berüchtigt dafür, dass sie



mit ihrem Sirenen gesang die Seeleute, die diesem Gesang nicht widerstehen konnten, anlockten, so dass sie an der Küste elend strandeten. Die Gebeine dieser Gestrandeten türmten sich sichtbar dort – ohne dass sie eine ausreichend abschreckende Wirkung zu entfalten vermochten (wie es auch für Suchtmittel typisch ist). Der Sirenen gesang war so verlockend, dass diese bedrohlichen Zeichen immer wieder missachtet wurden, mit dem zu erwartenden Ergebnis: Wer dem Gesang der Sirenen folgt, der stirbt.

Von den 5 bis 7 Millionen Tabakabhängigen sterben 140.000 pro Jahr an den Folgen des Nikotins, überwiegend an Lungenkrebs.

4 Millionen Menschen folgen dem Sirenen gesang des Alkohols zu sehr, mit der Folge, dass 40.000 bis 45.000 Menschen pro Jahr an diesem Suchtmittel versterben.

Dem Gesang des Heroins zu folgen, hat bei etwa 150.000 Drogenabhängigen zur Folge, dass diesem Suchtmittel jährlich 1.500 Menschen erliegen.

Wie Sie wissen, war Odysseus listig. Er war neugierig, aber er war auch ein Realist. Wenn Sie bei Homer nachlesen, werden Sie feststellen, dass er seinen mitreisenden Kameraden die Ohren verstopfte, damit sie nicht in den Genuss der Sirenen gesänge kamen. Er selbst ließ sich an den Mast des Schiffes festbinden, um auf diese Art und Weise sicher sein zu können, dass er sich nicht aus eigener Kraft zu den Sirenen bewegen konnte. So hat er ihren Gesang gehört, durch seine Sicherheitsmaßnahmen hat er ihn auch überlebt.

Was lässt sich daraus ableiten? Suchtmittel sind nur dann zu genießen, wenn der- oder diejenige sich festgebunden in sozialen Bezügen befindet und dadurch gehindert wird, sich dem Suchtmittel zu überlassen.

Die Immobilität des Odysseus bei der Auseinandersetzung mit den psychotropen Substanzen ist der springende Punkt: Die eigenen Bewegungsmöglichkeiten werden eingeschränkt, in seinem Falle sind sie aufgehoben; nur wenn man stillhält und sich nicht bewegt, kann man den Sirenen lauschen: Beides, zu lauschen und sich bewegen zu können, ist im Blick auf das Suchtmittel eben tödlich.

Das Bild hat deshalb eine klinische Bedeutung: In vielen Begegnungen mit Suchtkranken

wird man gewahr, dass diese vom sogenannten „Saufdruck“ gezeichnet sind, von der hemmungslosen Gier nach dem Suchtmittel – neuhochdeutsch „craving“ genannt –, die oft den Einstieg in den Untergang darstellt.

Der Heroinabhängige kehrt nach einer Therapie sofort auf die Szene zurück und macht seinen Therapeuten sprachlos. Der Alkoholranke benutzt einen Ausflug aus der Klinik, um eine Flasche Schnaps zu besorgen.

Der Gesang dieser Sirene ertönt in seinem Herzen und in seiner Seele viel lieblicher als das Gerede der Therapeuten. Obwohl er weiß, dass es die Leber kosten kann und die Gehirnnerven darunter irreversibel leiden können, die Bauchspeicheldrüse erkrankt und die Beinnerven im fortgeschrittenen Fall der Abhängigkeitserkrankung ihren Dienst versagen und er sogar rollstuhlpflichtig werden kann, kann er doch – wie beim Getöse der Sirenen – der psychoaktiven Substanz nicht widerstehen.

Aus der Geschichte mit Odysseus lassen sich auch therapeutische Strategien ableiten: Es gilt, den Nicht-Odysseus, also den Suchtkranken, festzuhalten. Das kann bedeuten, dass man eine Zwangseinweisung durchführt und ihn daran hindert, weiter selbstschädigend tätig zu sein. Eine solche Strategie ist insbesondere dann erforderlich, wenn massive selbst- oder fremdgefährdende Aktionen angekündigt werden, etwa ein Selbstmordversuch, oder wenn heftige Aggressionsdelikte geschehen, bei denen Angehörige und manchmal auch Fremde Verletzungen nur knapp entgehen.

Die äußere Bindung, die in der Psychiatrie auch zur Fixierung führen kann, lässt sich im Einzelfall nicht vermeiden. Sie muss an einem geeigneten Punkt überführt werden in eine therapeutische Bindung. Das ist schwierig, und zwar deshalb, weil sie so fragil ist: Der Gesang der Sirenen ist berechenbar, bekannt, im wahrsten Sinne des Wortes wohlfeil. Zu jeder Tages- und Nachtzeit sind Suchtmittel verfügbar, sie sind nicht launisch, sie verletzen nicht, sie kränken nicht, sie widersprechen nicht, sie können jederzeit inkorporiert werden und entfalten da ihre entsetzliche Seite: In inkorporiertem Zustand wirken sie vernichtend, wo man eben noch glaubte, Herr des Suchtmittels zu sein.

Auf diesen Gesichtspunkt hat vor allem der



Psychoanalytiker Sándor Radó hingewiesen: Erst im Körper entfaltet der Suchtstoff seine scheinbar wohltuende, dann aber unmissverständlich zerstörerische Wirkung.

Jedes fünfte Krankenhausbett in Deutschland ist ein Bett mit einem Suchtkranken; Suchterkrankungen machen im wahrsten Sinne des Wortes von Kopf bis Fuß krank, vom epileptischen Anfall über die Leberschädigung bis hin zur Zerstörung der Beinnerven, die diese merkwürdige Gangunsicherheit bei den chronisch Alkoholkranken verursachen.

Vermeidung von Unlustgefühlen

Die meisten von uns werden sagen können: „Was bin ich froh, dass ich nicht bin wie jene Süchtigen dort.“ Diese Krankheit ist offensichtlich an uns vorüber gegangen, sie hat uns nicht gezeichnet. Wir sind dem Gesang der Sirenen – aus welchen Gründen auch immer – nicht gefolgt. Vielleicht waren wir zu weit weg, vielleicht lassen wir uns von den Kokainisten in der Literatur oder bei den Bildern von George Grosz ausreichend getroffen machen. Unsere Selbsteinschätzung lautet, dass wir anders sind. Und doch wird behauptet, dass jeder von uns abhängig werden kann. Ich gehe davon aus, dass der Erkenntniswert dieses Satzes nicht über die Wahrheit hinaus geht, dass eine Frau schwanger werden kann und wir alle sterben müssen.

Diejenigen unter Ihnen, die Raucher sind, werden sich an die ersten Rauchversuche erinnern. Mit Mühe mussten sie den Rauch in die Lunge pumpen, weil der Körper sich dagegen gewehrt hat, ein solches Gift aufzunehmen.

Kinder haben einen Ekel vor Alkohol. Wenn Sie sich an ihre eigene – sofern sie es ist – normale Alkoholgeschichte erinnern, werden sie feststellen, dass einmalige alkoholische Trinkexzesse Sie wie von Zauberhand für eine gewisse Zeit schützen. Es gibt eine wie auch immer gearbete innere Bremse, die Sie daran hindert, weiter zu trinken. Entweder gibt es Sodbrennen oder es schmeckt nicht mehr oder wir nehmen schlicht und einfach wahr: Der Alkohol ist nicht mehr zu genießen.

Die vielen von mir gesehene(n) Alkoholabhängigen sind genussunfähig. Sie gebrauchen das

Suchtmittel, ohne es zu genießen. Die neidvolle Phantasie, dass sich Alkoholranke jeden Tag fröhlich zuzechen, entspricht zu keinem Zeitpunkt der klinischen Erfahrung. Süchtiges Trinken ist nämlich rauschloses Trinken.

Ein Patient berichtete, dass er bereits nach dem ersten Alkoholkontakt wusste, dass mit ihm etwas nicht stimmt: Viel lieber hätte er Sinalco getrunken, es schmeckte besser, es war süß und angenehm. Aber er trank, weil andere es eben auch so taten, Bier. Er wollte dazu gehören. Er merkte, dass der Biergeschmack ihm überhaupt nicht mundete, die eintretende Wirkung ließ alle anderen Gesichtspunkte bedeutungslos werden. Er war zwar kein völlig anderer, aber sehr viel näher an dem, was er gerne gewesen wäre. Mit Hilfe des Suchtmittels hat er den Abstand zwischen seinen Vorstellungen, wie er ideal hätte sein können, und seiner realen Person schließen können. Diese Schere lässt sich mit Hilfe der Suchtmittel schließen: Ich bin dann der, der ich gerne wäre.

Das funktioniert hinsichtlich des Leistungsvermögens mit Hilfe von psychotropen Substanzen vom Typ Kokain oder Amphetamin oder auch Speed. Mit Hilfe von Heroin oder auch Alkohol lassen sich hingegen Unlustspannungen, Verzweiflung oder die eigene Fähigkeit, mit Problemen umzugehen, wie mit einem pharmakologischen Schalter abknipsen. Am brutalsten sagen es die Heroiniker: Wenn sie den Stoff benutzen, dann – wie sie sagen – um „breit“ zu sein. „Breit“ heißt apathisch, frei von Leid, gleichgültig gegenüber den Freuden und Leiden des Lebens. Sie erstreben etwas, worüber wir nur den Kopf schütteln können, was im Kern aber mit dem Thema der Langeweile viel zu tun hat. Wer fühlt, langweilig zu sein und nicht auf der Höhe seiner intellektuellen und sozialen Möglichkeiten, der schließt die Lücke mit Hilfe des Suchtmittels.

Die Gefahr besteht darin, auf einer Party als Langweiler zu gelten und trotz aller Intelligenz und sonstiger vorweisbarer Fähigkeiten zum Außenseiter zu werden. Eine lange Weile beobachtet man das Ganze nur und vielleicht macht die Rolle des Beobachters auch ein Stück weit Spaß. Und doch ist die Gefahr nicht gering, dass man entweder objektiv oder vielleicht auch nur in der eigenen Vorstellung zum Outsider wird und



außen vor ist. Außen vor zu sein bedeutet, sehr viel Zeit zu haben und sich auf niemand anderen beziehen zu können – eine Erfahrung, die mit dem Aspekt von Trostlosigkeit eng verquickt ist.

Oft sind es die sogenannten frühgestörten Patienten, die eine Drogenabhängigkeitserkrankung entwickeln. Sie kommen (ganz überwiegend) aus katastrophalen sozialen Verhältnissen und waren und sind nicht in der Lage, Anforderungen, Reize, Impulse, die auf sie einströmen, zu filtern, zu selektieren und so etwas wie eine Lust-/Unlustspannungsregulation vorzunehmen, die sie am Abend mit sich selber zufrieden zurücklässt. Und so wird dann (z. B.) Heroin benutzt, um sich „breit“ zu machen. Kein Reiz, kein Schmerzreiz (es handelt sich schließlich um ein Morphin, ein starkes Schmerzmittel) erreicht dann das Gehirn in einer Art und Weise, dass so etwas wie Belästigung und Unlust entsteht. Die Morphinwirkung wird oft auch so beschrieben: Ich erkenne den Schmerz – er ist mir aber völlig egal. Ein beinahe gottähnlicher Zustand. In diesem Zustand möchten Suchtkranke lange verweilen.

Insofern kann es kaum wundern, dass diese Störung sich bevorzugt in der Nähe von Spiritualität und Religiosität entfaltet, manchmal sich auch aus diesen Bereichen ruppig entfernt. Martin Luther sprach davon, dass die trunkenen Schweine das Reich Gottes nicht sehen sollten – aber im vorletzten Jahrhundert waren es eben die Kirchen, die sich um Alkoholkranke auf der Grundlage der Behandlungsform der drei A's – Abgeschiedenheit, Abstinenz und Arbeit – gekümmert haben. Folgerichtig waren die damaligen Versorgungsstrukturen nicht medizinisch organisiert. Vielmehr waren „Hausväter“ die guten Geister der Einrichtung, die dem armen Sünder auf den

rechten Weg zurück helfen wollten. Die gesamte Geschichte des Umgangs mit Süchten lässt sich unter dem Blickwinkel betrachten, inwieweit diese Störung entweder dem Bereich der Kriminalität zugeschlagen wurde (mit guten Gründen, denn unter Alkoholeinfluss geschehen sehr viele Körperverletzungsdelikte, Sachbeschädigungen und Diebstähle) oder als sündhafte Verfehlung angesehen wurde.

Von Carl Gustav Jung stammt der berühmte Ausspruch: „spiritus contra spiritum“, was et-

was volkstümlich übersetzt so viel heißt wie: gegen den Schnaps hilft nur der heilige Geist (und eben nicht Strafvollzug, Medizin oder Therapie). Er machte ihn, als er sich erfolglos mit der Behandlung von Alkoholkranken beschäftigte und diesen Stoßseufzer an den therapeutischen Himmel sandte.

Erst sehr spät wurde die Suchtbehandlung unter das Dach der Medizin gestellt. Der Grund war aber nicht, weil die Medizin sich als Fachdisziplin dafür zuständig fühlte und die Menschen in ihrer Not für sich reklamierte, sondern weil das Bundessozialgericht in Kassel im Juni 1968 durch einen Gerichtsbeschluss festgelegt hat, dass diejenigen, die Kontrollverluste erleiden, wenn sie trinken, oder diejenigen, die als Spiegeltrinker z. B. zwei Promille bei einer Verkehrskontrolle haben, aber nicht aufgefallen sind, als alkoholkrank bezeichnet werden und definitionsgemäß unter das Dach der Medizin gestellt werden. Gegen dieses Urteil sind nicht unerhebliche Widerstände von Seiten der Ärzte formuliert worden.

Die Abhängigkeitserkrankung ist stets mit dem Thema: „Störung“ verbunden. Wer aber stört, wird entweder entfernt oder muss sich anpassen. Tertium non datur (ein Drittes gibt es nicht). Zugleich sind, wie schon erwähnt, Störer natürlich eine Quelle unendlicher Erheiterung; alles Nonkonformistische ist ja – die tägliche Lektüre von Boulevardzeitungen setzt uns in Kenntnis darüber und belehrt uns – ein stets wiederkehrendes Bedürfnis.

Der Kick, die Begeisterung, das mehr oder minder gespielte Entsetzen über die alltäglichen Katastrophen, die uns auf dem Bildschirm ins Wohnzimmer flattern, können suchttypisch verstanden werden: Entweder sie liefern uns den bereits skizzierten Thrill, der uns aus der eigenen Langeweile – gegebenenfalls bei einer Flasche Bier oder einem Glas Wein – befreit oder wir geraten, was wir auch zunehmend öffentlich erleben, in die Position, in der Drogenabhängige sind: Wir können es nicht mehr ertragen, die Fülle der Katastrophen und des Leids aus der ganzen Welt immer in Jetztzeit auf unserem heimischen Sofa miterleben zu müssen. Wir möchten dann abschalten -entweder den Fernseher oder uns selbst mit Hilfe von Alkohol und/oder Drogen bzw. uns mit Hilfe von Medi-



kamenten aus dieser Belastungssituation entfernen – wie es die Heroiniker tun.

Die Variante, von dem Recht Gebrauch zu machen, Dinge nicht wissen zu wollen, ist nicht als schnöde Ignoranz zu werten, sondern als kompetente Fähigkeit sich abzugrenzen, die allerdings in der Jetzt-Zeit-Gesellschaft erst angemessen kultiviert werden muss.

Was Sucht mit Trostlosigkeit zu tun hat

Besteht nicht für jeden die Gefahr, suchtkrank und abhängig zu werden? Man kann sich Situationen vorstellen, unter denen jeder von uns abhängig werden könnte oder würde. Wenn in Laborexperimenten Schimpansen oder Mäuse unter Dauerstress gesetzt werden und dann mit Hilfe von psychotropen Substanzen und Belohnungssystemen ihre Stressregulation vornehmen, entwickeln sie rasch Abhängigkeitserkrankungen. Der Hinweis darauf, dass Menschen eben keine Laborratten seien, ist sicher richtig. Zugleich sollten wir aber nicht vergessen, dass Mäuse Säugetiere sind und uns entwicklungsgeschichtlich näher stehen als wir es als mäusephobische Individuen gerne wahr haben würden. Bei Schimpansen wird es ganz und gar schwierig, da angeblich 99 % der Chromosomen den unseren ähneln.

Worin wir uns aber nicht ähneln und deshalb auch nicht vergleichbar sind, ist die Kategorie, die Sie und mich schützt. Sie ist nicht in der Leber zu finden und nicht im Gehirn, sondern in den Sozialbezügen: In den Begegnungen von Mensch zu Mensch und in der Fähigkeit, sich in seiner Not trösten zu lassen oder andere in ihrer Not auch zu trösten. Eben dies vermögen auch uns nahe stehende Säugetiere nicht.

Wir Menschen und auch jene, die den alltäglichen Stress und insbesondere sog. Live-Events, also sehr schwierige Situationen wie z. B. den Verlust des Arbeitsplatzes oder den Verlust eines nahe stehenden Menschen erleiden, haben die Möglichkeit, Trost zu finden. Dieser Trost hat zwei Seiten: eine sozial verankerte rituelle und eine persönliche, aus dem Personsein entspringende.

Zunächst zu der sozialen Seite. Unvergesslich ist die Beschreibung des Baseler Psychiaters Paul Kielholz, der den Unterschied zwi-

schen reaktiver Trauer und Melancholie so verdeutlichte: Auf dem Friedhof sind Menschen beim Verlust naher Angehöriger eben traurig. Auf dem Weg in das Wirtshaus sind sie nicht mehr ganz so traurig, Gespräche flammen auf. Noch nie aber habe er Menschen so fröhlich gesehen wie beim sog. „Totenmähli“ („Leichen-schmaus“).

Hier zeigen sich die beiden Seiten: die Seite der Berührbarkeit und die Seite des Tröstens, die Fähigkeit, sich dem Leben wieder zu zuwenden. Die rituellen Möglichkeiten des Tröstens sind gesellschaftlichem Wandel unterworfen. Singlehaushalte freilich sind im besonderen Maße gefährdet, bei Live-Events einzuknicken.

Nun zur persönlichen, inneren Seite: Es gibt nichts Schlimmeres für uns, als terroristischen Ich-Idealen ausgeliefert zu sein: Das ist und macht uns trostlos. Wenn wir einen „Bock geschossen haben“, nicht so erfolgreich waren, wie wir uns dies wünschten trotz unseres enormen Energieaufwands, oder wenn wir uns falsch und schlecht gesehen und behandelt fühlen, obwohl wir uns doch redlich bemühten, ist das traurig und belastend. Trostlos wird es, wenn solches wiederholt geschieht, so dass man mit Recht von einer Sequenztraumatisierung sprechen kann. Unsere Augen richten sich immer auf spektakuläre Ereignisse. Wir sprechen von zehn Jahren nach dem Amoklauf in Colorado, wenige Jahre nach den Ereignissen in Erfurt und wenige Monate nach den schrecklichen Taten in Winnenden. Auf diese Weise geht der Blick auf das nicht spektakuläre Elend fast verloren.

Die alltägliche Trostlosigkeit lässt sich manchmal auf dem Schulweg in den Gesichtern von Schülern beobachten, die erkennbar verletzt – und damit meine ich nicht einmal körperverletzt – nach Hause zurück kehren, weil sie eben nicht gut abgeschnitten haben. Sie erwarten gar keinen Trost, weil sie unsicher sind, ob sie unabhängig von der Leistung geliebt werden.

Meine Kernaussage zur *Suchtprophylaxe* lautet deshalb: Solange wir in der Lage sind zu erleben – und das ist eine Gnade und ein Geschenk –, dass wir unabhängig von der Höhe unserer Leistung und Leistungsfähigkeit geliebt werden, sind wir zwar nicht garantiert, aber weitgehend geschützt vor einem Abgleiten in die Sucht.



Sucht ist immer auch die Nichtbewältigung von Trostlosigkeit. Es gibt niemanden, der nicht trostlose Situationen hat erleben müssen, aber nicht jeder von uns ist in der Trostlosigkeit versunken. Tröstende Personen in der Umwelt und ein Halt gebendes Milieu garantieren zwar nichts, sie bieten aber das, was wir in dem Fall brauchen: Schutz.

Gestatten Sie an dieser Stelle den Versuch einer sprachlichen Dehnung des Begriffs der Langeweile: Wenn wir eine lange Weile ohne Trost sind, sind wir in Gefahr, dieser sirenenhaften Verführung von Jonny Walker, Valium oder auch Internet zu erliegen. Zu lange ungetröstet zu bleiben macht noch sehnsüchtiger, und so manche Sehnsucht entartet dann eben in maligner Weise.

Hinter jeder Sucht steckt eine Sehnsucht. Und hinter jeder Sehnsucht steckt die Trostlosigkeit, wenn sie nicht erhört und erfüllt wird, und dass man nicht getröstet wird, wenn die Sehnsucht nicht erfüllbar ist.

Diese tröstenden Instanzen will ich zunächst im Außen beschreiben: Es müssten Menschen sein, die eine lange Weile Zeit haben für unsere Probleme und nicht im Instant-Verfahren als Problemlöser und Problemknacker im Rahmen eines Wochenendseminars die Neuorientierung versprechen.

Es müssen Menschen sein, die sich sicher sind, dass das Beste, was wir unseren Menschen zuwenden können, nicht Geld, nicht Weisheit oder gar mehr oder minder kluge Ratschläge sind, sondern *Zeit* ist: die Zeit als der Rahmen, in den hinein sich eine Konfliktgeschichte entfalten kann, in der eine Begegnung entstehen kann, in der sich Trost entwickelt. Trost ist kein Rezept, Trost entsteht aus der Glaubwürdigkeit der Begegnung, entsteht aus dem Verstehen der Schmerzen des anderen.

Trost entsteht auch aus der Fähigkeit anzuerkennen, dass ein Rest an Trostlosigkeit zu der *condition humaine* gehört, und dass diese Tatsache nicht zu bagatellisieren oder gar zu verleugnen ist, wie dies psychotrope Substanzen einem vorgaukeln. Mit dieser Erkenntnis entsteht ein Konflikt zwischen Verständnis und einem Rest an Nicht-Verstehen, durch den sich so etwas wie Reife und Stärke entwickeln kann. Das ist die Voraussetzung dafür, dass Menschen dann in der

Lage sind, das zu tun, was man in der Psychoanalyse die libidinöse Besetzung von Ich-Funktionen nennt.

Dieses Ihnen vielleicht merkwürdig anmutende Wortungetüm der „libidinösen Besetzung von Ich-Funktionen“ hat durchaus seine tiefe Bedeutung: Wenn Sie wissen, dass Sie etwas gut können und andere Ihre guten Kenntnisse schätzen, werden Sie Ihre eigenen Fähigkeiten – sofern sie nicht durch Ihre Lebensgeschichte gehindert sind, das zu genießen – wertschätzen, lieben lernen. Psychoanalytisch ausgedrückt: Sie werden sie „libidinös“ besetzen.

Es gibt so etwas wie ein Gefühl dafür, dass Aktivität, Tun, das sich „redlich Bemühen“, wie Goethe es im *Faust* ausgedrückt hat, etwas Erlösendes haben kann. Diese Erfahrung bleibt Menschen dann vorenthalten, wenn sie entweder vor Probleme gestellt sind, die für sie nicht zu bewältigen sind, und sie nur erleben, dass sie in Hilflosigkeit daran scheitern. Sie machen dann nur die Erfahrung, dass sie mit ihren eigenen Mitteln und Möglichkeiten kaum etwas klären und bewältigen können.

Viele meiner Patienten aus schwer zerrütteten Familien haben genau dies erlebt: Sie wurden vor Aufgaben gestellt, denen sie überhaupt nicht gewachsen waren, sie mussten Not, Elend, psychische und körperliche, manchmal auch sexuelle Gewalt ertragen oder, was genau so schlimm ist, chronisch und immer wieder erleben, ohne die Möglichkeit und die geringste Chance zu haben, etwas dagegen zu unternehmen.

In einer solchen Situation bieten sich vor allem zwei Auswege an: Entweder man fängt an, größenwahnsinnig zu denken und glaubt, später alles regulieren zu können und zu wollen, oder man versucht, sich tot zu stellen, abzuknipsen, Gefühle und Affekte, die einen quälen, auf Null zurückzufahren. Die Identifikation mit dem Aggressor ist ein sehr wohl bekanntes System, mit dessen Hilfe solche Probleme auch gelöst, genauer gesagt, scheinbar gelöst werden: Dann ist der verprügelte Sohn des alkoholkranken Vaters 25 Jahre später ein Abziehbild seines Erzeugers und erzählt in der Anamnese, dass er nie werden wollte wie sein Vater.

Eine literarisch Ihnen bekannte Art und Weise, das Problem scheinbar zu lösen ist in



dem Gedicht von Gottfried Benn mit dem Titel „Reisen“ dargestellt. Ich will die erste und die letzte von insgesamt vier Strophen zitieren:

*Meinen Sie Zürich zum Beispiel
Sei eine tiefere Stadt
Wo man Wunder und Weihen
Immer als Inhalt hat?*

*Ach vergeblich das Fahren!
Spät erst erfahren Sie sich:
Bleiben und stille bewahren
Das sich umgrenzende Ich.*

In diesem Gedicht ist nicht die Rede davon, dass jemand zu Besuch kommt, mit dem man redet, sondern das sich selbst umgrenzende Ich ist heroisch, ohne Partner, einsam, scheinbar selbstgenügsam – und natürlich anfällig für Suchtmittel. Auch Gottfried Benn hatte eine Kokainanamnese in seiner Biografie.

Wie es sich anfühlt, wenn die Sirenen locken

Sprechen wir noch von den eigenen Erfahrungen. Vielleicht sitzen Sie jetzt mehr oder minder weise, mehr oder minder kopfnickend zu den von mir gemachten Ausführungen auf ihrem Stuhl. Vielleicht haben Sie auf diesem Weg ganz und gar vergessen, wie es sich anfühlt, wenn die Sirenen locken. Davon will ich Ihnen zumindest einen kurzen Eindruck geben, der in Anlehnung an den eingangs zitierten Odysseus Ihnen nahe bringen kann, wie verführerisch das ist und wel-

che Möglichkeiten Sie haben, dieser Verführung nachzugehen, sie portioniert zu genießen oder vielleicht – allerdings dann mit verstopften Ohren oder starr – sich ihr zu entziehen. Da in diesem Fall die Sirenen zu Ihnen kommen, haben Sie es natürlich schwerer. Wenn Sie sich abends gegen 23.00 Uhr in eine Disko begeben, dann würden Sie sich weniger wundern, wenn jemand Ihnen erzählt: Egal, was passiert, das Beste, was Dir passieren kann, ist Kokain...

*If you want to hang out
You've got to take her out
cocaine*

*If you want to get down
Down on the ground
cocaine*

*She don't lie, she don't lie,
she don't lie
cocaine*

(Text von John J. Cale, gespielt und gesungen
u.a. von Eric Clapton, Tokio 1978)

In dem Konzertmitschnitt ruft das Publikum im Refrain „cocaine“ – und es fällt beim Zuhören schwer, sich dem zu entziehen und nicht mit zu rufen. Sofern es der sehnsüchtige Ruf nach einer so symbolisierten Erlösung von unserem Elend ist, wohl wissend um ihren utopischen sirenenhaften Charakter, ist das gar nicht so schlimm. Aber nur dann – wie bei Odysseus –, wenn man gut verwurzelt und gebunden ist.