

Überlegungen zur systemischen Therapie süchtigen Trinkens: Zwei Musterbeschreibungen

Rudolf Klein

Zusammenfassung

Auf der Grundlage des vom Autor publizierten Modells zur Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung süchtigen Trinkens beschreibt der Artikel vor dem Hintergrund verschiedener Fallverläufe zwei Muster zum süchtigen Trinken. Diese ermöglichen eine differenziertere Beschreibung unterschiedlicher thematischer Schwerpunkte, die als Entwicklungsaufgabe für Klienten mit süchtigem Verhalten angesehen werden müssen. Davon lassen sich spezielle Fragestellungen für die Therapie ableiten. Der Artikel versteht sich als eine Art Zwischenbericht aus der therapeutischen „Werkstatt“.

1. Einführung

Mein Konzept über die Entstehungsbedingungen und die ambulante Therapie süchtigen Trinkens setzt sich aus drei basalen Elementen zusammen. Es umfasst das Modell der Selbstorganisation, bei dem das süchtige Trinken als eine komplexe, sich selbst organisierende Dynamik aus biologischen, psychischen und kommunikativen Beiträgen erscheint. Ergänzt wird es im Rückgriff auf ritualtheoretische Ideen durch eine Musterbeschreibung, welche den psychischen und sozialen Kontext präzisiert, der die Entwicklung eines süchtigen Trinkens begünstigt. Zum dritten habe ich auf der Grundlage der logischen Struktur eines erweiterten Tetralemma Ideen für die Abfolge sinnvoller therapeutischer Schritte beschrieben, die dabei zu berücksichtigenden Themen benannt und die zu deren Behandlung nützlichen therapeutischen Methoden eingearbeitet (Klein 2002a, 2002b, 2005, 2007).

Seit geraumer Zeit scheinen sich durch die Beobachtung und Analyse mehrerer Fallverläufe Hinweise zu verdichten, dass sich neben dem bisher beschriebenen Muster zum süchtigen Trinken ein weiteres Muster gewinnbringend beschreiben lässt. Der vorliegende Artikel stellt eine Art „Zwischenbericht“ aus dieser aktuellen Arbeit dar.

Zur Verdeutlichung der Überlegungen stehen v. a. die ritualtheoretischen Ideen zum süchtigen Trinken im Zentrum und werden zunächst kurz erläutert.

2. Ritualtheoretische Überlegungen

Das zentrale Thema in der Arbeit mit süchtig Trinkenden ist nach meiner Erfahrung die Bewältigung einer existenziell bedeutsamen Veränderung, die aufgrund des süchtigen Trinkens zeitlich verzögert bzw. vermieden wurde. Dazu zählen Ablösungen vom Elternhaus, Trennungen von Partnern, Arbeitsplatzverluste, Ablösung der Kinder, aber auch die Bewältigung schicksalhafter Ereignisse wie der Tod eigener Kinder sowie der frühe Verlust von Eltern und Geschwistern. Dabei sind Optionen, die zu einem früheren Zeitpunkt noch möglich gewesen wären durch das süchtige Verhalten meist nicht mehr zugänglich. Die Entwicklung stagniert. Roth (2002) schreibt in seinem Roman „Amerikanisches Idyll“ über Jessy, eine Mutter von fünf Kindern, dass diese richtig zu trinken begann, als die Kinder aus dem Haus waren. Anfangs „trank sie nur, um ihre Stimmung zu heben, dann, um ihr Elend zu vergessen, und am Ende um des Trinkens willen“.

Begünstigt wird die Stagnation zusätzlich durch die subjektive Einschätzung, mit als „belastend“ bewerteten Veränderungen nur schwer bzw. gar nicht zurechtzukommen. Diese vermeintliche „Schwächung“ eigener Bewältigungskompetenzen speist sich aus Lebenserzählungen, in deren Zentrum frühere – subjektiv als traumatisch erlebte – Ereignisse stehen. Meist werden mit Angst-, Scham- und Schuldaffekten besetzte existenziell bedeutsame biografische Erlebnisse geschildert wie emotionale und/oder körperliche Vernachlässigungen, körperliche Misshandlungen und/oder sexueller Missbrauch, frühe Verluste durch Tod, Fremdunterbringung, Kriegserlebnisse, langjährig trinkende, die familiären Ressourcen überfordernde und einschränkende Elternteile (Steinglass 1983, 1992, von Villiez 1986, Brentrup 1990). In der Nacherzählung erscheint das familiäre Klima über einen gewissen Zeitraum hinweg durch das Erleben von Einflusslosigkeit und Ausgeliefertsein in besonderem Maße geprägt. Faktoren, die v. a. in der Bindungsforschung als Belastungsfaktoren der psychischen und kognitiven Entwicklung eines Menschen betrachtet werden (Grossmann u. Grossmann 1995).

Die so gebildeten kognitiv-affektiven und interaktionellen Sets nähren Zweifel an der subjektiven Lösungskompetenz bei der Bewältigung späterer Übergänge. Sehr treffend schreibt Roth in seinem Roman „Sabbaths Theater“ über die trinkende Ehefrau seines Helden, dass sie „zwei unwiderlegbare Gründe hatte, sich zu Tode zu trinken: das, was geschehen war, und das, was nicht.“ (Roth 2000, S. 12)

Um die Tragweite und Bedeutung solcher Übergangsprozesse grundlegend verstehen zu können, ist es lohnend, sich mit ritualtheoretischen Ansätzen auseinanderzusetzen (van Gennep 1986, Turner 1989, Eliade 1990 u. 1994, Retzer 1995). Auf dieser Ebene lassen sich m. E. sowohl die spezifischen Herausforderungen und bekömmlichen Bewältigungsformen

für existenzielle Übergänge nachvollziehen als auch Hypothesen für die Entwicklung hin zu einem süchtigen Trinken ableiten.

Übergänge wurden in archaischen Kulturen unter Einsatz von Übergangsritualen bewältigt. Übergangsrituale sollen ein etwaiges Sinn- und Handlungsvakuum bei der Bewältigung existenzieller Herausforderungen wie etwa Geburten, den Übergang vom Kind zum Erwachsenen, Heirat, Tätigkeitsspezialisierungen, Sterben und Tod durch rituelle Zeremonien abmildern und dadurch ermöglichen¹.

Das Kennzeichen von Übergangsritualen ist ihre Dreiphasenstruktur (van Gennep 1986). Dabei ist die Ausgangssituation durch Begrenzungen gekennzeichnet, die dem Entwicklungsstand eines Menschen nicht mehr entsprechen und in der sich Veränderungen ankündigen. Diese Phase, in der Literatur auch als „Struktur I“ bezeichnet (Turner 1989), wird durch ein Trennungsritual verlassen und bildet den Ausgangspunkt für die nun anstehenden Entwicklungsschritte der „Umwandlungs- oder Schwellenphase“, auch „Anti-Struktur“ genannt. Der in einem Übergang befindliche Mensch, der Passierende, ist nun nicht mehr in der Struktur I, aber auch noch nicht in der Struktur II. Er ist herausgefordert, einen Seinswandel zu bewältigen, der ihn in die Lage versetzt, sich in die Struktur II einzugliedern. Die Schwellenphase repräsentiert dadurch einen Kontext von Zeit, Raum und Beziehungen, der als Angelpunkt der Transformation von einem Zustand in einen anderen angesehen werden kann.

Für diejenigen, die diese Passage zu meistern haben, liegt im Übergang zweierlei: Sowohl die Not und die Möglichkeit als auch das Risiko und die Chance zu einem neuen Entwurf. Diese Unentschiedenheit und Ambivalenz drückt sich im Zaudern (Vogl 2007), in der Unterbrechung des Erwartbaren, im Innehalten aus, das als äußeres und inneres Zeichen für eine Auseinandersetzung mit den Begrenzungen und Möglichkeiten des vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen Lebens gewertet werden kann.

Der Übergang von der Alltagsrealität in die wandlungsbegünstigende Bewusstseinsdimension der Schwellenphase wird in traditionellen Übergangsritualen durch Einsatz unterschiedlicher Techniken und Hilfsmittel unterstützt. So kommen Meditation, Askese und Fasten genauso zum Tragen wie Räucherstäbchen, Weihrauch oder die Einnahme berauschender Drogen, die „oft genug als Gott verehrt werden.“ (König 1982, S. 27) In Sibirien wird beim Schamanisieren häufig Alkohol benutzt. Die Betäubung des Initianden durch Einatmen von Rauch, Einnahme von Tabaksaft und Drogen hat dabei die Trennung vom alten Zustand (von der Struktur I) zum Ziel. Es symbolisiert das „Sterben“ der alten Persön-

1) Das Ziel dieser Zeremonien ist jeweils identisch: „Das Individuum aus einer genau definierten Situation in eine andere, ebenso genau definierte hinüberzuführen.“ (van Gennep 1986, S. 15)

lichkeit. Das Sterben markiert und begünstigt gleichzeitig den Beginn des Seinswandels (Schwellenphase) hin zum Geborenwerden der neuen Persönlichkeit. Die Schwellenphase mündet entsprechend in eine „Wiederangliederungsphase“ bzw. hat die Integration in die „Struktur II“ zum Ziel².

Dreiphasen-Struktur



Abbildung 1: Dreiphasen-Struktur

3. Systemtheoretische Überlegungen zum süchtigen Trinken

Überträgt man diese Gedanken auf das Phänomen des süchtigen Trinkens, kann das Trinken zunächst als Zeichen einer individuellen Lösungssuche konzeptualisiert werden: Vulnerabel für ein zukünftiges problematisches Trinken scheinen Menschen zu sein, die merken, dass sie an einem existenziell bedeutsamen Veränderungspunkt stehen, da die Struktur ihres Lebens nicht mehr passt. Auf die, mit einem fälligen Übergang unvermeidlich verbundene, Verunsicherung wird mit Trinken reagiert, was eine zweifache Wirkung hat: Es distanziert einerseits von der als nicht mehr passend erlebten Situation und erlaubt die Einnahme alternativer Blickwinkel. Andererseits bietet es Linderung und Betäubung von psychischem Schmerz und erlebter Unzulänglichkeit. Beide Effekte eröffnen prinzipiell die Chance, sich

- 2) Die gegenwärtigen gesellschaftlichen Bedingungen unterscheiden sich von den traditionsgebundenen Gesellschaften zumindest in zwei Punkten: In der Postmoderne ist im Spannungsfeld von Stabilität und Wandel der Wandel das bestimmende Element (Welsch 1992, Stierlin 1997). D. h., dass Übergänge ohne Unterstützung durch einen Halt gebenden rituellen Ablauf und einen den Übergang fördernden „Begleiter“ bewältigt werden müssen und das Meistern von Lebenskrisen in hohem Maße individualisiert und praktisch privatisiert wird. Zum anderen kann zwar von einer genau definierten und zu verlassenden Lebenssituation ausgegangen werden, jedoch nicht mehr von einer ebenso genau definierten Angliederungssituation. Der anstehende Veränderungsprozess ist daher weder für den „Passierenden“ selbst noch für dessen Angehörige und andere bedeutsame Personen des Systems „deutungssicher“. Er beinhaltet – folgerichtig – neben den Chancen auch Risiken, Ängste und Befürchtungen.

von der Struktur I zu lösen, die Schwellenphase zur Transformation zu nutzen, Lösungsenergien freizusetzen und Veränderungen zu begünstigen: Sich der **Sehnsucht** nach einer wie auch immer gearteten zukünftigen Veränderung zu nähern³.

Entwickeln sich jedoch nach einer individuell höchst unterschiedlichen Zeitspanne der Suche keine attraktiven Alternativen bzw. werden die eigenen Ressourcen für die fällige Veränderung als nicht ausreichend bewertet und / oder erscheint der Preis für eine Veränderung als zu hoch, wird der Alkohol zunehmend zum Beruhigungsmittel, das Trinken sozusagen zur Coping-Strategie. Die persönlichen Reifungsherausforderungen, das Erleben der gleichzeitig risiko- und chancenreichen Schwellenphase werden vermieden bzw. „handhabbar“ gemacht. Der Sehnsucht nach Veränderung wird das Sehnen genommen. Die Entwicklung stagniert. Dies ist umso wahrscheinlicher, je mehr die jeweilige Biografie als von den bereits erwähnten Belastungsfaktoren geprägt erscheint. Die Schwellenphase, ihrer Eigenschaft einer Durchgangssphase beraubt, mutiert zu einer eigenen, die Sucht stabilisierenden Struktur. Süchtiges Trinken erscheint unter dieser Perspektive als zum Problem geronnenes Lösungsverhalten: als **berauschte Sehnsucht**.

4. Zwei Fallbeschreibungen

Im Folgenden präsentiere ich zwei als „typisch“ anzusehende Fallgeschichten. Diese lassen sich daraufhin untersuchen, worin sie sich ähneln und – für die vorliegende Arbeit wichtiger – wodurch sie sich unterscheiden. Diese Unterschiede lassen in der Folge zwei Musterbeschreibungen zu, die für die Art und das Timing therapeutischer Interventionen relevant sind.

Fallgeschichte 1:

Der 49-jährige Herr K. nahm den ersten Kontakt auf, nachdem ein Sachbearbeiter des Arbeitsamtes für Herrn K. bei der Landesversicherungsanstalt (LVA) einen Antrag auf stationäre Entwöhnungstherapie gestellt hatte. Es stellte sich schnell heraus, dass er sich deutlich mehr Sorgen um seine körperliche Situation als um sein Trinkproblem machte, obwohl dieses augenscheinlich massiv vorzuliegen schien. Er imponierte durch eine schlechte körperliche Verfassung, durch eine immense Alkoholausdünstung und durch Entzugerscheinungen nach kurzer Gesprächsdauer.

Zunächst erzählte Herr K. von einer Platinplatte in seiner Halswirbelsäule, die von einem Unfall herrühre. Weiterhin berichtete er von vier erfolglosen Operationen am Knie, den daraus resultierenden Beschwerden beim Gehen und starken Rückenschmerzen, die sich aufgrund eines kürzeren Beines eingestellt hätten. Schließlich erzählte er noch von der Entfernung eines Lungenflügels, vermutlich eine Folge seiner Tätigkeit als Hilfsarbeiter einer Dachdeckerei in

3) György Sebtyén: „Rausch reift an Bruchstellen heran: dort, wo er gebraucht wird.“ (Quelle unbek.)

den 70er und 80er Jahren, bei der asbesthaltige Eternit-Platten ohne entsprechenden Arbeitsschutz verarbeitet wurde.

Herr K. war verheiratet und wurde vor etwa 20 Jahren geschieden. Im zeitlichen Zusammenhang mit der Scheidung habe er so getrunken, dass morgendliches Zittern die Folge war. V. a. unter der Trennung von seinem damals zweijährigen Sohn habe er sehr gelitten. Den inzwischen 25-jährigen Sohn habe er zuletzt vor etwa 20 Jahren gesehen. Eine Beziehung mit einer verheirateten Frau sei vor ca. zwei Jahren in die Brüche gegangen. Seither lebe er alleine.

Kontakte zu seiner Herkunftsfamilie seien auf Zufallsbegegnungen reduziert. In seiner Herkunftsfamilie sei er oft und brutal geschlagen worden, v. a. von seiner Mutter. Er sei in einer Familie mit elf Kindern groß geworden. Die Familie habe in ärmlichen Verhältnissen in einem sozialen Brennpunkt gelebt.

Aufgrund der vielfältigen Erkrankungen und Einschränkungen sei er seit sieben Jahren arbeitslos und rechne auch nicht mehr damit, dass ihm noch eine für ihn passende Arbeit zugewiesen werde.

Herr K. teilte am Ende des Gesprächs mit, er wolle ohnehin nur 50 Jahre alt werden. Die werde er in sieben Monaten. 50 Jahre alt zu werden sei immer sein Ziel gewesen. Was danach komme, sei ihm egal.

Unmittelbar danach erwähnte der Klient, vor drei Monaten sei ein Bruder im Alter von 45 Jahren gestorben. Dieser Bruder sei das einzige Familienmitglied, das überhaupt noch Kontakt zu ihm gesucht habe.

Fallgeschichte 2:

Herr G., ein 37-jähriger, kinderlos verheirateter Maurermeister, nahm nach einer abgebrochenen stationären Entwöhnungsbehandlung Kontakt auf. Er führt einen selbstständigen Ein-Mann-Betrieb. Er trinke morgens eine gewisse Menge Cognac, damit er die Arbeit auf den Baustellen überhaupt antreten kann. Er grübelt während des Tages und v. a. abends über die Arbeit für den nächsten Tag, macht sich einen genauen Plan, was auf welche Weise fertig werden muss, setzt sich damit selber unter Stress, falls Unvorhergesehenes passiert, und überfordert sich. Um sich von diesem Druck zu befreien, kauft er sich eine Flasche Cognac und trinkt diese über den Tag verteilt aus. Als süchtig trinkend bezeichnet er sich seit etwa fünf Jahren.

Er kenne solche selbstüberfordernden Zustände schon lange. Bereits in der Schulzeit fühlte er sich als Versager und ging nur mit Angst in die Schule. Während seiner Ausbildung zum Maurer litt er unter Panikattacken und Angstzuständen, die vor der Prüfung und nach dem Beginn seiner Selbstständigkeit extrem zugenommen hatten. Nach einer gewissen Zeit verschwanden diese jedoch, wobei er glaubt, dass der beginnende stärkere Alkoholkonsum ihm dabei geholfen hat.

Seine Frau heiratete er vor sieben Jahren. Kurz zuvor erlitt seine Mutter einen Schlaganfall und war seither ein Vollpflegefall. Eine Verständigung war mit ihr nicht mehr möglich. Herr G. übernahm damals das Elternhaus und wohnte, gemeinsam mit seiner Frau, in der ersten Etage.

Die Ehepartner hatten zunehmend eigene Ideen aus dem Blick verloren, sich stattdessen mehr und mehr um die Organisation der Pflege und die eigene Arbeit gekümmert. Dem Kinderwunsch seiner Ehefrau konnte er bisher nicht zustimmen. Die Geschwister des Klienten waren fest in die Pflege der Mutter integriert, verfügten über eigene Hausschlüssel und bewegten sich dort in allen Räumen. Das Haus war quasi zu einer offenen Pflegestation geworden.

Wegen des Trinkens gab es mit der Ehefrau immer wieder Auseinandersetzungen, die mit fürsorglicher Hilfe im Falle exzessiven Alkoholgenusses abwechselten. Die Ehefrau, Tochter einer langjährig trinkenden Mutter, hatte im Laufe der Jahre immer wieder mit Auszug und Beendigung der Beziehung gedroht, dieses jedoch nie umgesetzt.

Herr G. ist der Jüngste einer fünfköpfigen Geschwisterreihe. Die Familie schildert er als arm. Sie hätten in einem sozialen Brennpunkt gelebt. Der Vater kam mit einer Verletzung aus dem Krieg zurück, war in seiner Gewalttätigkeit unberechenbar und vertrank oft das monatliche Familieneinkommen. Schmerzhaftes Erinnerungen hat Herr G. an Situationen, in denen er vom betrunkenen Vater gemeinsam mit seinen Geschwistern fast regelmäßig in ein Zimmer gesperrt wurde und dort mit anhören musste, wie der Vater die Mutter im Nebenzimmer prügelte. Er stand dann weinend hinter der Tür, konnte daran nichts ändern und befürchtete das Schlimmste.

Seither hasse er seinen Vater. Die Krönung ist für den Patienten, dass sein Vater den Eindruck vermittelt, die Mutter mache mit ihrer Pflegebedürftigkeit ihm, dem Vater, das Leben schwer. Dieser Hass habe sich derart gesteigert, dass er sich vor einigen Jahren sogar ernsthaft mit der Idee auseinandersetzte, seinen Vater mit Rattengift zu ermorden.

Mit diesen Erfahrungen begründet er auch seine Entscheidung, keine Kinder zu wollen. Er möchte keinesfalls als Vater werden, wie sein Vater war. Ein Trinker sei er ja schon. Demgegenüber identifiziert er sich sehr mit seiner Mutter und deren Leiden und könne sich ein Leben ohne die Mutter kaum vorstellen.

Die Ähnlichkeiten der beiden Geschichten⁴ scheinen auf der Hand zu liegen: Beide Männer trinken massiv, konsumieren große Mengen Alkohol und können als süchtig trinkend diagnostiziert werden. Darüber hinaus scheinen beide an Punkten in ihrem Leben zu stehen, an denen sich die Frage stellt, ob die gegenwärtige Situation in dieser Art weiter existieren soll bzw. sich andere attraktive und erreichbare Optionen eröffnen könnten.

Die Unterschiede sind nicht minder deutlich: Sie liegen v. a. in der Art und Intensität der nicht mehr bzw. noch vorhandenen Integration in soziale Gefüge. Während sich bei Herrn K. die Einbindung in soziale Netzwerke wie Familie, Beruf und gesellschaftliche Begegnungen (abgesehen von Kontakten zu Trinkkumpanen) aufgelöst haben, erscheint Herr G. in allen erwähnten sozialen Kontexten integriert.

4) Aus meiner Erfahrung können auch Therapieverläufe von Trinkerinnen nach gleichen Kriterien unterschieden werden.

Welche Bedeutung könnten diese Unterschiede für die therapeutische Begegnung mit diesen Klienten mitsichbringen und welche unterschiedlichen Fokussierungen können davon abgeleitet werden?

5. Musterbeschreibung I

Die Fallgeschichte von Herrn K. lädt zu der Idee ein, dass das süchtige Trinken den Effekt hat, einen erträglichen Abstand zu der nicht mehr als passend erlebten Struktur I zu bekommen, ohne jedoch die Bewegung zur Struktur II vollziehen zu müssen. Das süchtige Trinken stellt ein entgleistes Trennungsritual dar, das den Trinker zwar von der Struktur I trennt, ihn aber gleichzeitig in einer prinzipiell wandlungsbegünstigenden Schwellenphase stagnieren lässt (Klein 2002)⁵ Das Entgleisen kann Indiz dafür sein, dass weder Ideen und Möglichkeiten gesehen werden, auf welche Art die Schwellenphase zur Transformation genutzt werden kann, noch wohin dieser Entwicklungsschritt zukünftig führen soll.

Dreiphasen-Struktur



Abbildung 2: Dreiphasen-Struktur

Die Struktur I ist bei diesen Fallverläufen, wie dies in der Fallgeschichte von Herrn K. deutlich wird, aufgrund des langjährigen Trinkens und anderer negativer Einflussfaktoren unwiederbringlich verloren. Lebenszusammenhänge sind zerstört und das Trinken dient dem Zweck, die aus dieser Art der Dis-Position resultierende Resignation erträglicher zu machen. Die Verzweiflung, Hoffnungs- und Aussichtslosigkeit angesichts des Verlorenen und des scheinbar nicht mehr Erreichbaren werden durch den Alkohol betäubt und die süchtige Dynamik damit verstärkt⁶. Oft gehen mit diesen Fallverläufen erhebliche, teilweise lebensbedrohliche

5) Der schwarze Punkt in der nachfolgenden Grafik deutet auf die Position, besser: Dis-Position, die Herr K. in der Schwellenphase einnimmt.

6) Es entwickeln sich gelegentlich soziale Muster mit dem verbindenden Thema „Trinken“, die allerdings kaum emotional tragfähig und zukunftsweisend sind.

alkoholbedingte gesundheitliche Einschränkungen einher. Das Verhalten ist zum Zeitpunkt der ersten therapeutischen Begegnung durch die Logik eines „Nicht mehr“ geprägt.

Die zentrale Herausforderung für solche Klienten besteht zunächst darin, eine Auseinandersetzung mit dem gegenwärtig praktizierten Lebensentwurf zu suchen und sich der Frage zu widmen, ob das eigene Leben auf diese Art weitergeführt werden und letztlich auch so zu Ende gehen soll. Es geht also einerseits um das Auffinden und Fördern einer neugierigen Haltung sich selbst und dem eigenen Lebensentwurf gegenüber und andererseits um die Suche nach einem eigenen Wert, für den etwas zu tun sich lohnen könnte. Ob und auf welche Weise sich diese Menschen von der Hoffnung auf die Möglichkeit einer Änderung selbst überzeugen können, bleibt anfangs ebenso offen, wie die Frage, ob sie sich (wieder?) etwas zu wünschen wagen und in diesem Prozess den Kontakt zu ihrer Würde (wieder?) herstellen können.

Die therapeutische Arbeit eröffnet einen zeit-räumlichen Kontext des „Zauderns“ (Vogel 2007), der die eingespurten süchtigen Muster unterbricht, eine Entscheidung im Hinblick auf die aufgeworfenen Fragen noch nicht erwartet und gerade damit eine Suche nach Neuem ermöglicht, ohne das bereits Verlorene zu übersehen. Entsprechend richtet die therapeutische Arbeit einerseits den Blick auf existenzielle Fragen im Hinblick auf die Art des (Weiter-) Lebens oder gar Sterbens und andererseits auf unwiederbringlich Verlorenes sowie unabänderlich Geschehenes. Dies verlangt von Therapeuten Geduld, die Klienten bei diesen existenziellen Auseinandersetzungen zu begleiten, und Mut, die Fragestellungen notwendig zu radikalieren.

Der erste Schritt der therapeutischen Arbeit besteht im Aufwerfen der Frage, ob Klienten das Leben leben, das sie leben wollen, und was sie mit der Lebenszeit, die ihnen bis zu ihrem Tod bleibt, anfangen möchten. Dabei ist es je nach Schweregrad des süchtigen Trinkens wenig sinnvoll, auf das Spannungsfeld „süchtiges“ versus „nicht-süchtiges“ Trinken zu fokussieren. Stattdessen sollte in einem für die Klienten angemessenen Tempo die Fragestellung dahingehend radikalisiert werden, ob sie (noch) leben wollen oder bereits zum Sterben bereit sind. Lassen sich Klienten von dieser Thematik berühren, z. B. durch die Suche nach biografischen Erfahrungen und daraus ableitbaren Erklärungsmöglichkeiten für ihre Bereitschaft, früher zu sterben, als es nötig wäre, kann ein nächster Schritt versucht werden. Dieser fokussiert z. B. die Ausnahmen vom süchtigen Trinken i. S. eines „Weniger-Trinkens“ oder eines „Nicht-Trinkens“. Das Herausarbeiten und der Ausbau dieser selbstregulativen Fähigkeiten und Ressourcen stellt dann die Basis dar, über den bisherigen und zukünftigen Lebensentwurf nachzudenken, ohne sich selbst (oder sonst irgendjemandem) eine Veränderung versprechen zu müssen. Sollten Klienten neugierig auf sich und das (noch) nicht Gelebte werden, konzentriert sich die Arbeit auf die Entwicklungsaufgabe, dem in der Vergangenheit

Widerfahrenen gegenüber weniger eine hadernde, stattdessen eher eine er-tragende, vielleicht sogar eine vergebende Haltung einzunehmen und auf die Suche zu gehen, ob trotz der erlebten Vergangenheit eine andere (noch unbekannte, riskante und zugleich Chancen eröffnende) Zukunft möglich sein könnte. Wichtig ist während des gesamten Prozesses, dass das erneute Trinken, der sogenannte „Rückfall“, auch weiterhin als eine Form der Selbstregulation bzw. als eine individuelle Variante eines lebensverkürzenden Entwurfes offen und wählbar bleiben sollte.

Fragen, an denen sich Therapeuten orientieren können und die sie sinngemäß auch den Klienten stellen sollten, sind beispielsweise: Ist die jetzige Art zu leben die Art, wie die Klienten die Zeit bis zu ihrem Tod verbringen möchten? Wenn sie diesen Lebensstil auch weiterhin praktizieren, wie lange werden sie dann noch leben? Was spricht dafür, diesen Lebensstil beizubehalten? Könnte es für die Klienten attraktiv sein, anders zu leben bzw. über eine andere Lebensart nachzudenken? Welchen Preis verlangen die jeweiligen Antworten von den Klienten ab und sind sie bereit, noch etwas für sich zu investieren? Wäre das Weitertrinken für den Klienten nicht doch die beste Lösung?

Zur Illustration des bisher Beschriebenen soll der weitere Therapieverlauf von Herrn K. beschrieben werden.

Herr K. setzte sich mit der Frage auseinander, noch vorhandene Möglichkeiten eines alternativen Lebens auszuloten und sein schädliches, wenn nicht lebensbedrohliches Trinken zu überdenken. Er reduzierte sein Trinken in der Folge deutlich. Dennoch bestand die LVA auf einer stationären Therapie. So unter Druck gesetzt, nahm Herr K. die stationäre Maßnahme an, ohne sich jedoch dort sonderlich zu engagieren. Nach Abschluss der stationären Therapie nahm der Klient erneut Kontakt mit der Ambulanz auf. Er erschien zum ersten Gespräch, erzählte, er sei inzwischen 50 Jahre alt geworden. An seinem Geburtstag habe er an das erste gemeinsame Gespräch denken müssen, in dem es u. a. um seine Lebenserwartung gegangen sei.

In der Folge lebte Herr K. abstinent und bekam eine völlig neue Rolle in seiner Familie: Während der Therapie nahm seine älteste Schwester Kontakt mit ihm auf und ein Neffe bot ihm an, die Wohnung zu renovieren. Dieses Angebot nahm er an. Danach kaufte er sich ein neues Bett und einen neuen Schrank. Etwas später wurde er täglich vormittags von einer zweiten Schwester nach deren Arbeit als Putzfrau besucht. Er kaufte ihr täglich ein süßes Teilchen und bereitete das Frühstück vor. Einige Wochen später wurde ein weiterer Bruder arbeitslos und schloss sich dem Frühstücksritual an. Sechs Monate später erlitt seine Mutter einen Schlaganfall und wurde zum Pflegefall mit einer dauerhaften Heimunterbringung. Seither kam auch der Vater zum gemeinsamen Frühstück. Es erfüllte Herrn K. mit Stolz, gut mit Geld umgehen und seinen Geschwistern in Notsituationen finanziell etwas unter die Arme greifen zu können.

Der Klient hatte seine vielfältigen Fähigkeiten aus ganz unterschiedlichen Lebenserfahrungen genutzt: Die Fähigkeit schwierige Situationen, wie etwa Gewalterfahrungen in der Familie, zu überstehen. Die Durchsetzungsfähigkeit, die er mit und gegen die zehn Geschwister und im sozialen Brennpunkt entwickeln musste. Die Vision eines familiären Zusammenhalts und eines Familienlebens, das ihn mit Stolz erfüllt und ihm einen guten Platz zuordnete.

Herr K. entwickelte für sich ein tägliches Programm aus Frühstück für die Familie, Aufräumen der Wohnung, Spaziergang, Einkauf und bewertete seine Entwicklung als einen völlig neuen Lebensabschnitt. Dieser sei dadurch gekennzeichnet, dass er die gesamte Verantwortung für sein Leben selber übernommen habe.

6. Musterbeschreibung II

Die Fallgeschichte von Herrn G. lädt zur Beschreibung eines zweiten und hier neu zu beschreibenden Musters ein. Hierbei stellt das süchtige Trinken zwar die nicht mehr passende Struktur I in Frage, hält sie gleichzeitig jedoch gerade durch das Trinken aufrecht. Das süchtige Trinken stellt damit einen integralen Bestandteil der Struktur I dar und stabilisiert diese. Die Interaktionsmuster sind durch eine diachrone Organisation massiver Trinkexzesse und milderer Trinkformen bzw. abstinenter Phasen gekennzeichnet, ohne eine dauerhaft stabile Form in die eine oder andere Richtung anzunehmen. Das Konfliktniveau kann sehr hoch sein, wechselt sich jedoch mit harmonisierenden Phasen ab und reduziert so das Risiko veränderungsorientierter Bewegungen der Mitglieder des Systems. Dadurch werden zwar Differenzierungs- und Entwicklungsmöglichkeiten limitiert, ebenso aber auch die Gefahr einer massiven Infragestellung des sozialen Systems bis hin zu dessen Auflösung.

Die beschriebenen choreografischen Wechsel von konflikthaften und harmonischen Episoden, wie sich dies in der Fallgeschichte von Herrn G. zeigt, erfolgen quasi im Grenzbereich zwischen der Struktur I und der Schwellenphase und nähren die Hoffnung, das gemeinsame Leben könne auch ohne größere Veränderungen gut weitergehen. Das Trinken wird so zum festen Bestandteil der Struktur I, obschon diese irritierend, und dient dem Zweck, so paradox es sich anhören mag, die gegebene Struktur zu erhalten. Eine Veränderung wird in solchen Szenarien dadurch möglich, dass mindestens ein Mitglied des familiären Systems sich der veränderungsbegünstigenden Schwellenphase nähert. Die Voraussetzung dafür besteht aber in einer die Trennung von der Struktur I riskierenden Bewegung und wird daher meist vermieden. Entsprechend ist das Verhalten zum Zeitpunkt der ersten therapeutischen Begegnung durch die Logik eines „Noch nicht“ geprägt.

Dreiphasen-Struktur

Abbildung 3: Dreiphasen-Struktur⁷

Die zentrale Herausforderung bei diesem Muster besteht zunächst in der Suche nach dem und in der Verabschiedung des nicht mehr Passenden: Es geht um die Trennung vom Alten. Zentrale Fragen im therapeutischen Prozess beziehen sich darauf, ob und woran Klienten erkennen, dass der noch bestehende Lebenszusammenhang brüchig geworden ist, welche Elemente davon verändert werden müssen und was die Antriebe erklärt, diesen Zustand dennoch aufrechtzuerhalten. Die Klienten können prüfen, ob und auf welche Weise der Mut zum Gewährwerden des Unpassenden, dem Gedanken an den Abschied, der möglichen und notwendigen Trennung und der damit verbundenen Enttäuschung, Desillusionierung und Trauer gefunden und ausgehalten werden kann. Die Bewältigung dieser Aufgaben erscheinen damit als notwendige therapeutische Schritte, damit weitere und nachhaltige Veränderungen in Gang gesetzt werden können.

Die therapeutische Arbeit eröffnet auch hier einen zeit-räumlichen Kontext des „Zauderns“ (Vogl 2007), der – wie bei der Musterbeschreibung I – die eingespurten süchtigen Muster unterbricht und zum Innehalten einlädt. Allerdings geht es hier zunächst um das Gewährwerden des Nicht-mehr-Passenden und um das Abwägen des Für und Wider dieser Lebensbedingungen, bevor alternative Zukunftsoptionen verhandelbar werden.

Heftige Umstrukturierungen von Lebenszusammenhängen wie eheliche und familiäre Trennungen, das Beenden beruflicher Einbindungen und Veränderungen räumlicher Art sind oft äußere Zeichen eines positiven therapeutischen Verlaufs. Diesem geht meist eine innere Umstrukturierung voraus, die als ein Loslassen alter, oft traumatisch wirkender Erfahrungen beschrieben werden kann. Ein Prozess, bei dem die Hoffnung, doch noch Gerechtigkeit für Widerfahrenes bekommen zu können, aufgegeben und ein Vergeben (Retzer 2004) sich

7) Der schwarze Punkt in der Grafik deutet auf die Position, die Herr G. in der Drei-Phasen-Struktur einnimmt.

selbst und anderen gegenüber möglich wird. Gerade dadurch beginnen neue Entwürfe aufzusehen.

Dies verlangt von Therapeuten eine respektlose Haltung gegenüber bedingungslos systemstabilisierenden und die Hoffnung erhaltenden lösungs- und ressourcenorientierten Ideen, da die Unterscheidung in erhaltenswerte und veränderungswürdige Elemente im Lebenszusammenhang der Klienten notwendig Entscheidendes und dadurch Trennendes nach sich zieht. Damit im Zusammenhang stehende, von Klienten meist negativ bewertete Affekte wie Trauer, Wut und Angst müssen als Ausdruck einer nützlichen Veränderungsdynamik angesehen werden.

Selbstverständlich geht es neben „großen“ Trennungen auch um die Frage, was vom Bisherigen noch beibehalten werden sollte und welche Umstrukturierungen ein Paar oder eine Familie benötigt, um nach der Änderung des Trinkverhaltens gut miteinander leben zu können. Eine zentrale Frage betrifft in dieser Phase der Therapie z. B. die Frage nach dem Vertrauen. Meist wird von den Partnern der Wunsch geäußert, der Trinker solle für Vertrauen sorgen, oder der Trinker erwartet, der nichttrinkende Partner solle einen Vertrauensvorschuss leisten. Solche Ideen zu stören, ist vordringliche Aufgabe der Therapeuten. Die Fragen, die letztlich von jedem Partner entschieden werden müssen, bestehen nämlich darin, ob sie trotz des nachvollziehbar vorhandenen Misstrauens (nichttrinkende Partner) und der Unmöglichkeit, einseitig für Vertrauen sorgen zu können (trinkende Partner), dennoch zusammenbleiben wollen. Ob sich jeder Partner unter diesen Bedingungen dazu entschließt, den Preis für den Erhalt der Beziehung zu zahlen und mit den Erinnerungen an die früheren wechselseitigen Verletzungen (Trinken, Gewalt, Kränkungen, Unzuverlässigkeiten usw.) auch zukünftig leben zu können und zu wollen. Ob sie sich die „Unzulänglichkeitsmemorien“ wechselseitig zumuten und neue Differenzierungen anstreben oder angesichts dieser unwägbaren Herausforderung davon Abstand nehmen und sich letztlich doch trennen. Ein erneutes süchtiges Trinken, ein sogenannter „Rückfall“, kann in diesem Zusammenhang als Versuch zur Wiederherstellung des ursprünglichen Status quo gewertet werden.

Fragen, an denen sich Therapeuten orientieren können und die sie sinngemäß auch den Klienten stellen sollten, sind beispielsweise (an die Trinker): Leben die Trinker das Leben, das sie leben wollen? Worauf könnte das Trinken die Trinker aufmerksam machen? Was könnte für die Trinker in ihrem jetzigen Lebenszusammenhang nicht mehr passen? Wovon müssten sie sich verabschieden? Sind die Klienten zu diesem Schritt bereits bereit, obwohl sie weder die positiven noch die negativen Folgen abschätzen können? Welche Kosten verlangen die jeweiligen Entscheidungen von den Klienten und sind diese bereit, sie zu zahlen? Wo haben die Klienten gelernt, nicht mehr Passendes so lange und auf diese Art auszuhalten und erträglich zu machen? Wäre ein Weitertrinken nicht doch die beste Lösung?

Oder (an die Angehörigen): Wie erklären sich die Partner, dass sie diese Vorkommnisse während der ganzen Zeit ausgehalten haben? Wie müssten die Bedingungen aussehen, um das Leben zu leben, das sie leben wollten: Wenn sich etwas ändert oder wenn es bleibt, wie es ist? Wer kann zu den gewünschten Änderungen etwas beitragen? Was werden die Partner tun, wenn sich nichts ändert?

Zur Illustration des gerade Beschriebenen soll der weitere Therapieverlauf von Herrn G. beschrieben werden.

Herr G. strebte zunächst eine Trinkreduzierung an und schaffte dies durch Einsatz verschiedener Selbststeuerungstechniken. Wichtig war dabei, dass er trotz extremer Trinkexzesse immer auch zwischenzeitlich in der Lage war, weniger oder gar nichts zu trinken. Es wurden innere Dialoge und Visualisierungen angeboten, die ihm halfen, diese Selbststeuerungskompetenzen zu stabilisieren.

In der Folge begann der Klient zunehmend darüber nachzudenken, ob sein Leben in der bisherigen Weise weitergehen sollte und auf welche Weise eine Änderung auch innerhalb der Ehe notwendig sein könnte. Er hatte den Eindruck, dass die Ehe fast vollkommen um die Bedürfnisse seiner Herkunftsfamilie organisiert war. Er öffnete sich dem von seiner Frau lange gehegten Kinderwunsch. Die Frau wurde im Laufe von sechs Monaten zwei Mal schwanger und hatte beide Male eine Fehlgeburt.

Dennoch oder gerade deshalb nahmen die Auseinandersetzungen innerhalb der Ehe deutlich zu: Durch die anhaltende Stabilisierung schienen die bisherigen Ziele nicht mehr tauglich und neue waren noch nicht vorhanden. Die gesamte Ambivalenz zeigte sich dann auch bei dem Thema „Kinderwunsch“. Während Frau G. mit medizinischer Unterstützung und großem Druck auf den Mann nach wie vor daran festhielt, boykottierte Herr G. diesen angesichts einer ungeklärten Zukunftsvision erfolgreich.

Im weiteren Verlauf widmete er sich zunehmend seiner Beziehung zu den Eltern. Ein wichtiger Schritt bestand darin, ihn dazu zu ermutigen, sich mit dem gewalttätigen Verhalten des Vaters in seiner Kindheit auseinanderzusetzen. In einem Gespräch, das er in der Folge mit seinem Vater führte, erlebte er dessen dissoziierte, verletzte und weiche Seite. Er erfuhr, dass der Vater mit 19 Jahren im Krieg zu einem Stoßtrupp gehörte, der unter Beschuss geriet. Er habe als einziger schwerverletzt mit einem Lungendurchschuss überlebt. Damals habe dessen Leben auf irgendeine Art aufgehört. Er habe sich nie von diesen Erinnerungen befreien können – außer durch das Trinken.

Ein weiterer Schritt bestand darin, sich von der Identifikation mit dem Schicksal seiner Mutter und der Idee zu distanzieren, ihr Leben könne ohne seinen Schutz und sein Leben könne nach ihrem Tod nicht weitergehen. Diese Distanzierung wurde neben anderen Ideen dadurch gefördert, dass er innere Dialoge mit seiner Mutter führte, in deren Rahmen er sich bspw. die Frage beantwortete, was sich seine Mutter im Falle ihres Todes für den Sohn wünsche: Dass er wei-

terlebe und seinen Weg gehe oder sich derart mit seiner Mutter verbunden fühle und ihr in den Tod folge. Hier fand er für sich die stimmige Antwort, seine Mutter würde sich mit Sicherheit wünschen, wenn er sich seinem Leben zuwende.

Parallel zu diesen Entwicklungen meldete er seinen Betrieb ab und stellte Überlegungen hinsichtlich beruflicher Alternativen an. Ungefähr zu dieser Zeit starb seine Mutter überraschend. Herr G. spürte neben der Veränderung seines Trinkverhaltens auch seine persönliche Reifung in der Art, wie er den Tod seiner Mutter erlebte und ihn adäquat verarbeiten konnte.

Aufgrund einer Bandscheibenproblematik nahm der Klient in dieser Phase der Therapie Kontakt zu einem Fitness-Center auf. Er nahm ca. 10 kg ab, wirkte nach einiger Zeit deutlich jünger, attraktiver und verliebte sich in eine andere Frau. Eine sich daraus entwickelnde nächtliche Abwesenheit „erklärte“ er seiner Frau zunächst damit, dass er einen „tierischen Rückfall“ gebaut habe und „in der Kneipe versackt“ sei. Interessanterweise ließ sich Frau G. durch diese „Erklärung“ beruhigen. Dennoch war die Affäre nach einiger Zeit nicht mehr zu verbergen.

In einem der paartherapeutischen Gespräche, in dem es darum ging, ob die Beziehung des Ehepaars noch eine gemeinsame Zukunft haben könne, zeigte sich das gesamte Ausmaß der Ambivalenz gegenüber einer chancenreichen und zugleich bedrohlichen Entwicklung. Frau G. sagte zunächst: „Mein Mann ist im Grunde ein guter Mensch. Er hat nie Geld verspielt und er hat mich auch nie geschlagen.“ Im weiteren Verlauf der Sitzung meinte sie: „Er ist krank. Wenn ich nicht bei ihm bleibe, landet er irgendwann in der Gosse.“ Und als die außereheliche Beziehung zur Sprache kam, sagte der Mann zu seiner Frau: „Dir wäre es lieber gewesen, wenn ich tatsächlich wieder getrunken hätte und alles beim Alten geblieben wäre, statt mich zu verändern und diese Frau kennenzulernen.“ Woraufhin sie antwortete: „Ja, das stimmt.“ Im weiteren Verlauf der Therapie wurden die Unterschiede zwischen den Lebensentwürfen beider Partner so deutlich, dass das Paar sich schließlich trennte.

Herr G. hat seinen vorübergehend geschlossenen Betrieb wieder eröffnet, plant und arbeitet in einem anderen – ruhigeren – Rhythmus und lebt in einer Beziehung mit einer neuen Frau. Nach wie vor hat er den Eindruck, dass die Trennung notwendig und unvermeidlich gewesen sei – außer er hätte wieder süchtig zu trinken begonnen. Die Ehefrau lebt seit einiger Zeit in einer neuen Beziehung.

7. Ausblick

Auf den beiden dargestellten Musterbeschreibungen aufbauend, können die therapeutischen Schritte noch differenzierter beschrieben werden als dies in dieser Arbeit möglich war. Das meiner therapeutischen Arbeit zugrunde liegende Modell eines erweiterten Te-
tralemma wird dabei auch weiterhin eine entscheidende Rolle spielen. Die Darstellung dieser zusätzlichen Differenzierungen soll jedoch weiteren Arbeiten überlassen bleiben.

Literatur

- Brentrup, M. (1990). Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit aus systemischer Sicht. *Familiendynamik* 15(4), pp. 346-361.
- Eliade, M. (1975). *Schamanismus und archaische Ekstasetechnik*. Frankfurt a. Main: Suhrkamp.
- Eliade, M. (1990). *Das Heilige und das Profane*. Frankfurt a. Main: Suhrkamp.
- Eliade, M. (1994). *Kosmos und Geschichte*. Frankfurt a. Main: Insel.
- Gennep, A. van (1986). *Übergangsriten*. Frankfurt/New York: Campus.
- Grossmann, K., Grossmann, K. (1995). Frühkindliche Bindung und Entwicklung individueller Psychodynamik über den Lebenslauf. *Familiendynamik* 2(20), pp. 171-192.
- Klein, R. (2002a). *Berauschte Sehnsucht*. Heidelberg: Carl-Auer, 3. Auflage 2008.
- Klein, R. (2002b). ... Trinken hält Leib und Seele zusammen. Zur ambulanten systemischen Therapie süchtigen Trinkens. *Familiendynamik* 27(3), pp. 259-296.
- Klein, R. (2005). Vom Finden des Suchens. In: Schindler, H., von Schlippe, A.: *Anwendungsfelder systemischer Praxis*. Dortmund: Borgmann, S. 71-90.
- Klein, R. (2007). Von (ohn)mächtigen Helfern und berauschten Sehnsüchten – Gedanken zum systemischen Verständnis süchtigen Trinkens. In: Conen, M.-L., Cecchin, G.: *Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden?* Heidelberg: Carl-Auer, S. 252-273.
- König, R. (1982). Über einige ethno-soziologische Aspekte des Drogenkonsums in der Alten und der Neuen Welt. In: Völger, G., von Welck, K. (Hrsg.): *Rausch und Realität*. Reinbek bei Hamburg (Rororo), S. 26-36.
- Retzer, A. (1995). Sprache und Psychotherapie. *Psychotherapeut* 40, pp. 210-221.
- Retzer, A. (2004). *Systemische Paartherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Roth, P. (2000). *Sabbaths Theater*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Roth, P. (2002). *Das amerikanische Idyll*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Steinglass, P. (1983). Ein lebensgeschichtliches Modell der Alkoholismusfamilie. *Familiendynamik* 8(1), pp. 69-91.
- Steinglass, P. (1992). Familientherapie mit Alkoholabhängigen: Ein Überblick. In: Kaufman, E., Kaufmann, P. (Hrsg.): *Familientherapie bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit*. Freiburg: Lambertus, S. 165-199.
- Stierlin, H. (1997). *Haltsuche in Haltlosigkeit*. Frankfurt a. Main: Suhrkamp.
- Turner, V. (1989). *Das Ritual*. Frankfurt/New York: Campus.
- Villiez, T. von (1986). *Sucht und Familie*. Berlin/Heidelberg/New York/Tokyo: Springer.
- Vogl, J. (2007). *Über das Zaudern*. Zürich/Berlin: Diaphanes.
- Welsch, W. (1992). Topoi der Postmoderne. In: Fischer, H. R., Retzer, A., Schweitzer, J. (Hrsg.): *Das Ende der großen Entwürfe*. Frankfurt a. Main: Suhrkamp, S. 35 -55.