

# Sucht und Identität – Kreative Identitätsarbeit im ambulanten Setting

Bärbel Würdinger

Die Suchterkrankung ist und bleibt auch bei Genesung immer ein Teil der Persönlichkeit. Sie begleitet Betroffene auch in Zeiten der Abstinenz. Sucht als eine Art Handicap zu akzeptieren ist oft für Betroffene äußerst schwierig. Das Zitat einer Patientin zu Beginn ihrer Behandlung sagt viel über das Dilemma aus: „Das bin doch nicht ich! Ich bin doch keine Alkoholikerin, ich schlafe doch nicht unter der Brücke. Ich bin doch ein anständiger Mensch“.

Dabei wurde in der Arbeit mit Betroffenen deutlich, dass die Selbstattribution, suchtkrank zu sein, eine erhebliche Identitätsstörung in der Person verursachen kann.

Warum ist das Thema für die Suchtkrankenhilfe relevant? Die Erklärungen hierfür finden sich vor allem in den Antworten auf die Fragen, die mit diesem Thema in Verbindung stehen: Wieso ich? Wie erleben mich die anderen? Wer bin ich? Ist das wirklich mein Leben, das zu mir gehört und zu mir passt?

## *Ein Praxisbeispiel:*

Frau B., 44 Jahre, hat einen guten Job in einem Wirtschaftsunternehmen als Betriebswirtin. Sie ist verheiratet und hat 2 Kinder. Periodisch trinkt sie immer wieder sehr viel, geht anschließend zur Entgiftung, unternimmt den ersten ambulanten Rehabilitationsversuch, scheitert, unternimmt den zweiten Versuch in der Tagesklinik und scheitert wieder. Sie unternimmt einen dritten Reha-Versuch und scheitert erneut. Sie fährt betrunken Auto, verliert den Führerschein und eventuell sogar ihre Beziehung. Daraufhin ist sie für längere Zeit krankgeschrieben und gefährdet auch ihre berufliche Stellung. Diese Frau sagt im Gespräch immer wieder: „Das bin doch nicht ich, ich habe eine gute Ehe, ich habe ein gutes Einkommen und zwei tolle Kinder. Diese Trinkerin, die alles gefährdet, das bin nicht ich! Ich bin tough, ich habe studiert, ich habe mein Leben im Griff.“

In der Identitätsarbeit wäre nun eine Hypothese, dass die Patientin zunächst verstehen muss, welche Funktion die Trinkerin in ihr hat und welchem Identitätsteil diese entspringt. Erst wenn sie das begreift kann sie den Rehabilitationsprozess für sich selbst zielführend gestalten und sich für eine Abstinenz entscheiden.

*Eine kleine Übung:*

Stellen Sie sich vor, wie Ihr Vorname auf einem Blatt Papier geschrieben steht, und anschließend, wie Sie diesen Namen rückwärts lesen, wie er rückwärts geschrieben steht. So wird aus Rita Atir und aus Sabine wird Enibas.

Die Bedeutung, die ich meinem umgedrehten Namen gebe, hat etwas mit meinem Verständnis und meiner Wahrnehmung von mir selbst zu tun. Die Übung ermöglicht uns, über das aktuelle Identitätserleben zu sprechen und dieses zu reflektieren.

**1 Identitätsbegriff**

Der Begriff Identität hat laut Duden zwei Bedeutungen: Einerseits ist sie allgemein die „Echtheit einer Person oder Sache; völlige Übereinstimmung mit dem, was sie ist oder als was sie bezeichnet wird“. Alternativ meint Identität speziell in der Psychologie die „als ‚Selbst‘ erlebte innere Einheit der Person“ (Duden, 2020). Wenn man sich mit dem Identitätsbegriff beschäftigt, so stößt man dabei unweigerlich auf Heiner Keupp (o. J.), der zusammenfassend sagt:

„Identität lässt sich als die Antwort auf die Frage verstehen, wer man selbst oder wer jemand anderer sei. Identität im psychologischen Sinne beantwortet die Frage nach den Bedingungen, die eine lebensgeschichtliche und situationsübergreifende Gleichheit in der Wahrnehmung der eigenen Person möglich machen (innere Einheitlichkeit trotz äußerer Wandlungen)“ (Keupp, o. J., S. Identität. <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/identitaet/6968> [03.07.2020]).

Der Referenz-Philosoph der integrativen Therapie, Martin Buber, beschreibt sehr gut, wie wir Menschen den anderen brauchen, um unsere Identität zu entwickeln: „Das ICH braucht das DU in der Resonanz und Reflexion, um Konturen der Identität zu gestalten“ (Buber, zitiert nach Stöger, 2003, S. 117ff.).

Die Identität eines Menschen braucht demnach Erlebnisse der Zugehörigkeit und der Abgrenzung, um immer prägnanter zu werden. Weder ein fließendes konfluierendes (ich passe mich an, bin überall dabei) noch ein starres (ich bin so, wie ich bin) Identitätsbewusstsein ist für die psychische Gesundheit förderlich.

Wenn wir in Einzel- oder Gruppenarbeit biografisch relevante Zusammenhänge mit der Gegenwart in Beziehung setzen, dann ist das bereits Identitätsarbeit.

In der integrativen Therapie sprechen wir davon, dass man vom Narrativ zur Narration kommt. Gemeint ist damit, dass wir lernen, von der Zuschreibung hin zu unserer Geschichte zu kommen. Die eigene Geschichte zu verstehen und zu erfahren, warum ich mit meiner Suchterkrankung so geworden bin, hilft auch, das Leben in mehr Selbstbestimmung zu führen. Identitätsqualitäten sind Stabilität, Konsistenz, Komplexität und Prägnanz. Was in der integrativen Therapie nicht beschrieben wird, aber durchaus als Identitätsqualität zu sehen ist, ist die Fähigkeit der Anpassungsleistung und der Neuentwicklung. In der integrativen Suchttherapie meint der Identitätsbegriff das komplexe Zusammenwirken mehrerer Ebenen.

„Die Identität konstituiert sich im Zusammenwirken von Leib und Kontext im Zeitkontinuum. Identität erwächst aus dem Miteinander im sozialen Netzwerk in wechselseitigen Prozessen. Sie entsteht prozessual (über die Zeit) in der Übereinstimmung von Selbst-Identifikation (= Selbst-Attribution) und Identifizierung durch andere (= Fremd-Attribution) und deren kognitive und emotionale Bewertung und Verarbeitung“ (Leitner, 2010, S. 145).

Folglich sind Körper (Leib), Umwelt und der situative Kontext zusammen mit der Biografie als zeitlichem Faktor die elementaren Bausteine der Identität. Diese Bausteine entwickeln sich entsprechend durch ihre Wechselseitigkeit. Die Identität ruht dabei auf fünf Säulen, die sich aus der Dialektik von Selbst- und Fremdzuschreibung konstituieren und die im späteren Verlauf näher beschrieben werden. Ein Mensch, der seine Information nur aus sich selbst erhält, wird nach dieser Sichtweise eine schwache, brüchige und störungsanfällige Identität haben. Damit ist die Bedeutung der Gruppentherapie über die Einzeltherapie hinaus nachvollziehbar. In der Gruppe erfahren unsere Klienten, ob ihr gezeigtes Verhalten stimmig und authentisch ist oder ob es eigentümlich, seltsam und möglicherweise wenig nachvollziehbar wirkt. Dabei ist es entscheidend, dass diese Zuschreibungen von außen von Personen kommen, die in einem relevanten Umfeld leben. Eine Suchterkrankung definiert die Identität und irritiert sie zugleich: Wir gehen in der Arbeit mit Suchtkranken von der Hypothese aus, dass die Suchterkrankung das Identitätserleben einerseits im Sinne von „ich bin ein suchtkranker Mensch“, „ich bin ein abhängiger Mensch“ prägt und auf der anderen Seite auch in den fünf Teilbereichen stört. Was alle Identitätsmodelle gemeinsam haben, ist der Aspekt der fortlaufenden Entwicklung, die Bedeutung des anderen in der Entwicklung und die Beschreibung von Identitätskrisen bei Störungen. Eine Suchterkrankung ist demnach einerseits als Störung der Identität zu bewerten, rückkoppelnd aber auch dauerhafter Teil der Identität.

## 2 Fünf Säulen der Identität

In der Einzelarbeit mit Suchtpatienten ist es hilfreich, die fünf Teilbereiche der Identität näher zu betrachten (siehe Abb. 1).

### 2.1 Erste Säule: Der Leib, die körperliche Ebene

Viele Erlebnisse werden leiblich erinnert, noch bevor Ihr Bewusstsein es merkt. Denken Sie alleine an die Trauma-Erfahrung, die sich sehr dominant in das körperliche Geschehen einschließt. Nach Leitner ist der Körper

„die tragende Säule für die Identität. Seine Unversehrtheit, seine Gesundheit, seine Leistungsfähigkeit sind Voraussetzung und Garant für ein klares Identitätserleben. Bei Verletzung oder Abbauprozessen ist die Identität bedroht“ (Leitner, 2010, S. 147).

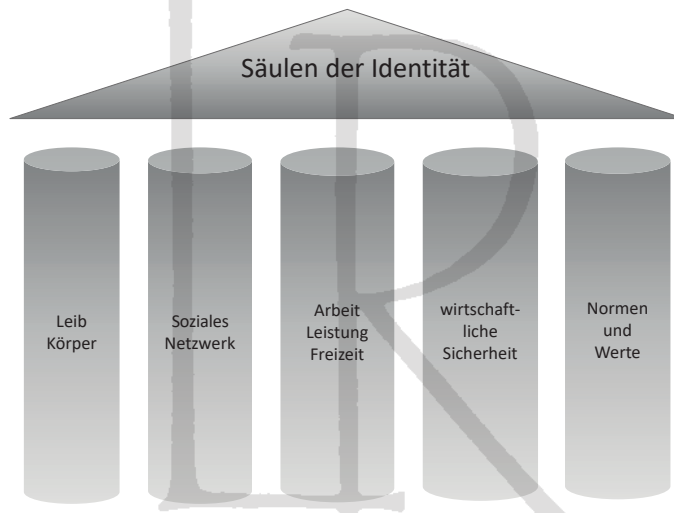


Abb. 1: Säulen der Identität nach Petzold (vgl. Leitner, 2010, S.135f).

Die Bedeutung dieser Säule liegt nahe. Wir haben ein Augenmerk auf die leiblichen, körperlichen Prozesse unserer Patienten. Auch das „im Blick haben“ von körperlichen Folgeerkrankungen ist ein sehr bedeutsamer Aspekt. Hin und wieder werden Substanzen eingesetzt, um körperliche Symptome zu behandeln. Die Substanzeinnahme findet sozusagen im Rahmen einer Selbstmedikation statt. Die Bedeutung des kurz- sowie des langfristigen Suchtmittelkonsums für den Körper, für den Leib, muss in der Therapie thematisiert und angesprochen werden. Das geht von einer Selbstmedikation bis hin zu beispielsweise einer Polyneuropathie bei Alkoholabhängigkeit und die Thematisierung eines Suchtgedächtnisses. Hier sind Angebote sinnvoll, wie eine Yoga-Gruppe, eine Achtsamkeits-Gruppe zur Verbesserung der Wahrnehmung sowie ein ärztliches Konsil, in dem mit einem Facharzt somatische Krisen besprochen werden können. Aber auch Feedback zum Erscheinungsbild und der Hinweis auf mangelnde Körperpflege fallen unter diesen Aspekt. In den therapeutisch erarbeiteten selbst gemalten Bildern der Patienten zeigt sich sehr deutlich, wie ihr körperliches Erleben mit der Sucht-Entwicklung und mit dem Trauma-Erleben verwoben ist. Abbildung 2 ist ein Beispiel dazu.

## 2.2 Zweite Säule: Soziales Netzwerk

Das soziale Netzwerk, unser soziales Atom, ist Voraussetzung für unser Identitätserleben. Identität wird über den Kontakt zu anderen Menschen hergestellt, in Begegnungen ausgebaut und in der Beziehung stabilisiert. Dabei ist vermutlich kein anderer Aspekt für unsere Identität so bedeutsam wie unser soziales Netzwerk. Es entscheidet darüber, welche Resonanzen wir zu unterschiedlichen Aspekten unserer Persönlichkeit bekommen.



Abb. 2: Beispielarbeit, Säule Körper, links: nüchtern ohne Alkohol; rechts: unter Alkoholeinfluss

In dem Buch mit dem passenden Titel „Wer bin ich? – Frag doch die anderen“ konstatiert Eva Jaeggi, dass der Begriff der modernen Identität nicht nur von Rollenvorgaben bestimmt wird, sondern auch von wechselnden pluralistischen Lebensformen und deren Realitäten (Jaeggi, 2014, S. 26f.).

### *Bedeutung für die Arbeit in der Suchthilfe*

Wolfgang Scheiblich, Suchthilfe Köln, erfasst Identitätsarbeit im sozialen Netzwerk als einen wesentlichen Bestandteil zur Förderung von Regulationsprozessen, wobei eben die Selbstregulation ein zentraler Baustein bei Suchtprozessen eines Individuums ist (Petzold, Schay & Scheiblich, 2006, S. 477ff.).

Impulskontrolle entsteht durch Selbstregulation und diese wird wiederum durch Impulse von außen entwickelt, also durch Mitmenschen, die uns auffordern, „nicht so zu schreien“, „nicht so zu sprechen“, sich anders zu verhalten, oder die uns aufmuntern: „Kopf hoch“, „so nicht“, „das wird schon“, „Mach’s doch so!“.

In den Gesprächen mit PatientInnen und KlientInnen fragen wir zirkulär nach solchen Impulsen zur Selbstregulierung. Das beinhaltet also konkret Fragen wie: Wer will noch, dass Sie aufhören? Wenn Sie aufhören, wer würde in Ihrer näheren Umgebung wie reagieren? Was würde jemand, der Ihnen jetzt nahesteht, sagen, wenn er Sie jetzt reden gehört hätte?

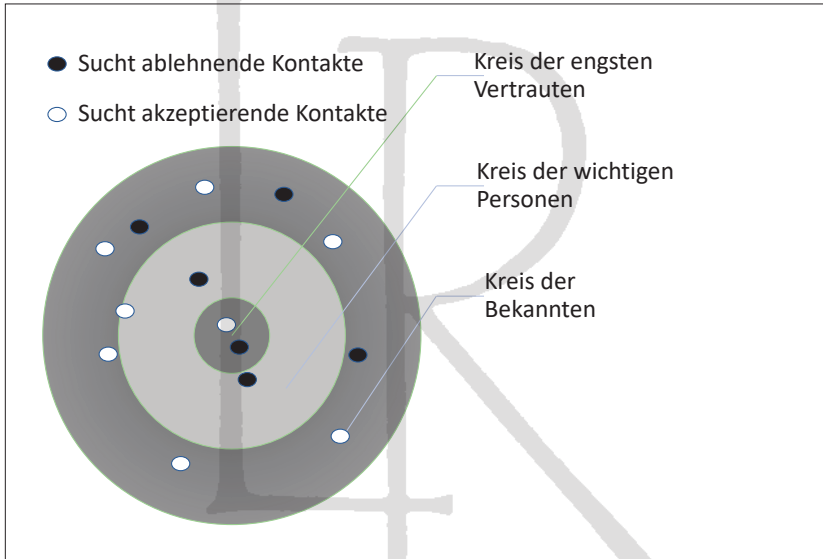


Abb. 3: Soziales Atom eines Klienten mit der Vollständigkeit von unterschiedlichen Beziehungen.

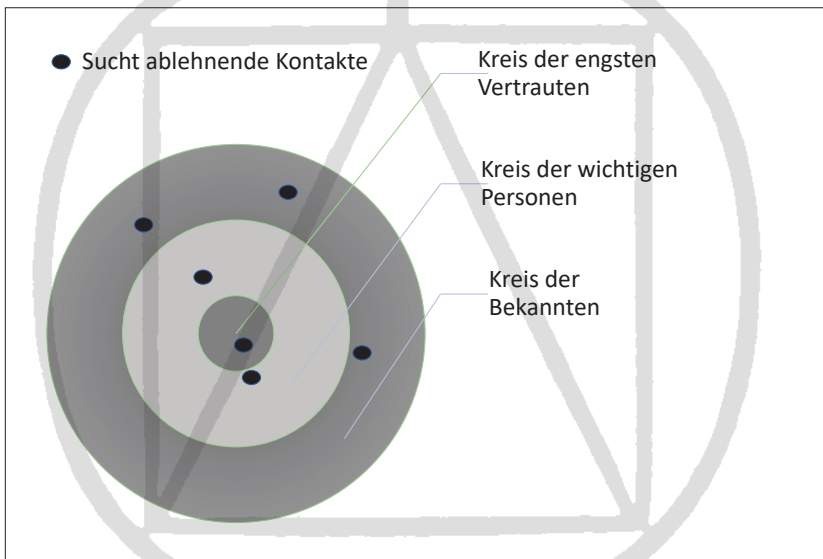


Abb. 4: Soziales Atom mit Suchtmittel konsumierenden, Suchtmittel bejahenden Menschen.

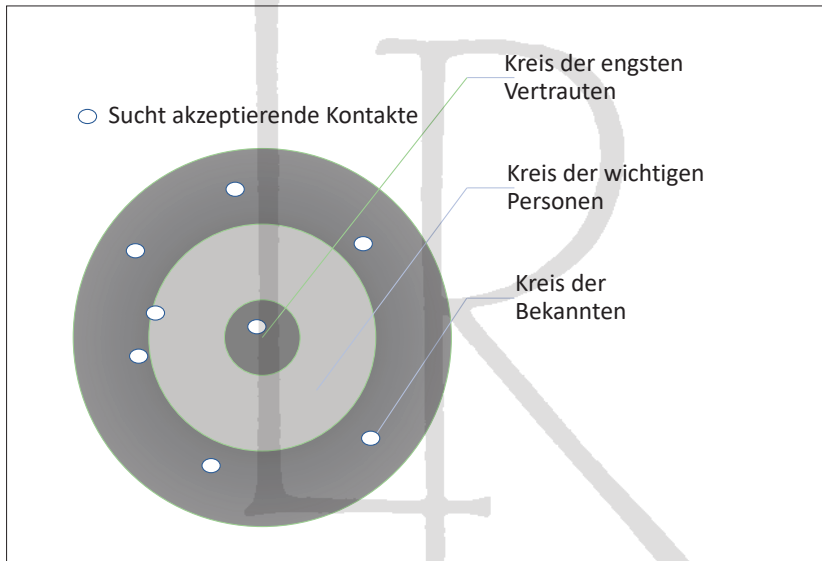


Abb. 5: Soziales Atom mit Suchtmittel ablehnenden, verneinenden Menschen

Daneben ist es gerade die soziale Umwelt, die Suchtmittel bewertet und ihnen eine bestimmte Bedeutung gibt. An der Beratungsstelle bieten wir hier die Arbeit über die Methode des sozialen Atoms an.

Im Mittelpunkt steht dabei die Person (Ich) und rundherum werden Kreise bedeutsamer Menschen beziehungsweise Beziehungen angeordnet. Hin und wieder passiert es dabei, dass KlientInnen Menschen hinzufügen, die bereits verstorben sind, oder der Suchttherapeut wird sehr nah und zentral gesetzt.

Es wird sichtbar, dass eine Entscheidung zur Abstinenz oder zum weiteren Konsum die Kontakte im sozialen Umfeld deutlich verändern.

### 2.3 Dritte Säule: Arbeit, Leistung und Freizeit

„Ich arbeite, also bin ich.“ Arbeit und Leistung werden häufig mit beruflichem Status gleichgesetzt. Diese Säule beschreibt jedoch viel mehr, unter anderem auch das, was wir können, worin wir gut sind, und sie repräsentiert das Ausmaß an Selbstwirksamkeit. Der Beruf, die Tätigkeit bestimmen unseren Status, sie sagen etwas darüber aus, wie viel Macht wir haben und wie viele wirtschaftliche Ressourcen uns zur Verfügung stehen. Hier werden fremdattributive Identifizierungen wirksam, die uns als tüchtige, zuverlässige und erfolgreiche Personen einstufen (vgl. Leitner, 2010, S. 149f.). Gerade in Kulturen, in denen berufliche Tätigkeit, Status und Leistung von hoher Bedeutung sind, werden Rollenkonflikte spürbarer, wenn Menschen wegen ihrer Suchterkrankung nicht mehr arbeiten können.

Eine zentrale Maßnahme an einer Suchtberatungsstelle ist die ambulante Rehabilitation, deren Ziel es ist, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen und aufrechtzuerhalten. Das Konsumforschungsinstitut GfK hat zusammen mit der Bertelsmann Stiftung eine Untersuchung mit der Fragestellung durchgeführt, wie bedeutsam die Arbeit für deutsche Bürger ist (Gaspar & Hollmann, 2015, S. 3ff.). Das Ergebnis ist nicht verwunderlich und viele von Ihnen werden sich darin wiederfinden. Arbeit hat unter den wichtigen Lebensbereichen die zweithöchste Bedeutung für die Menschen, gefolgt von Freizeit. Lediglich Familie und Freunde sind für die Bundesbürger noch wichtiger, während Aktivitäten wie soziales Engagement nur auf dem vierten Platz rangieren. In dieser Studie wurde darüber hinaus deutlich, dass Arbeit nicht alleine dazu da ist, um Geld zu verdienen, sondern auch, um dem Leben einen Sinn zu verleihen. Viele der Befragten gaben an, dass sie ihre Arbeit nicht aufgeben wollten, wenn sie im Lotto gewinnen würden und genug Geld hätten. Interessanterweise ist diese Aussage stärker, je jünger der Befragte ist.

#### 2.4 Vierte Säule: Materielle Sicherheit

„Mein Haus, mein Pferd, mein Boot.“ Die Identität wird weiterhin von den materiellen Sicherheiten wie Einkommen und Geld, ebenso wie von anderen materiellen Dingen wie Nahrung, Kleidung, Lebensbedarf, aber auch von beispielsweise Weiterbildungsmöglichkeiten beeinflusst. Die materielle Sicherheit umfasst die eigenen Besitztümer wie Wohnung oder Haus, aber auch den ökologischen Raum, dem man sich zugehörig, oder den Stadtteil, in dem man sich beheimatet fühlt. Fehlt die materielle Sicherheit, belastet das das Identitätserleben schwer.

Die Verfügbarkeit von wirtschaftlichen Ressourcen hat Auswirkungen auf Identität und Selbstwert. Wenn Sie nicht genügend Geld zur Verfügung haben, dann können Sie am gesellschaftlichen Leben nicht mehr teilnehmen: kein Kino, kein Theater, kein Konzert. Sie können nicht mit Freunden essen gehen oder diese gar zum Essen ins Restaurant einladen und Sie können, wie jeder Siebte in Deutschland, nicht in den Urlaub fahren. Aber auch der Zugang zu medizinisch hochwertiger Versorgung ist von der wirtschaftlichen Kraft abhängig. Letzteres erleben wir nicht zuletzt dann, wenn wir mit langjährigen Drogenpatienten über deren Zahnsanierung sprechen. Vor einiger Zeit schien es so, als ob dies vor allem Frauen betreffe, da diese wirtschaftlich oft abhängiger sind und bei einer Trennung in die Armut fallen oder nicht genügend Altersvorsorge betrieben haben. Aber auch mit männlichen Klienten müssen Gespräche darüber geführt werden, wie sie mit der wirtschaftlichen Abhängigkeit umgehen.

Ein 55-jähriger, langzeitarbeitsloser Patient in der ambulanten Rehabilitation leidet beispielsweise mit am meisten darunter, von seiner finanziell gut gestellten Ehefrau ein monatliches Taschengeld von 200 Euro zu bekommen und davon alle nötigen Privatausgaben bestreiten zu müssen. Dieser Patient sagt im Einzelgespräch: „Sie wissen gar nicht, wie demütigend das ist, von meiner Frau das Taschengeld zu bekommen.“



Gerade Glücksspielabhängige Menschen begeben sich besonders häufig in eine finanzielle Ausweglosigkeit und sehen oftmals keinerlei Perspektive. Die hohe Suizidrate von Menschen, die an pathologischem Glücksspiel leiden, hängt sicherlich mit diesem Aspekt zusammen. Deshalb ist es wichtig, mit Patienten immer wieder über die Überschuldung, über deren finanzielle Situation und über finanzielle Ressourcen zu sprechen.

## 2.5 Fünfte Säule: Werteorientierung, weltanschauliche, religiöse Überzeugung

Diese Säule zeigt nicht nur, wie ich lebe, sondern vielmehr, wie ich leben möchte. Sie scheint dabei in der Biografie am stabilsten zu sein und ist den geringsten Veränderungsprozessen unterworfen. In der Reflexion wird oft sichtbar, wie die inneren Haltungen von den Realitäten abweichen. Nicht selten erzählen Suchtpatienten Werte wie Ehrlichkeit, Zuverlässigkeit und Treue seien für sie zentral. In der Aufarbeitung der Suchtbiografie wird aber oft deutlich, dass es gerade hier zu Störungen kommt, da man aufgrund der Sucht eben nicht mehr ehrlich oder zuverlässig sein kann, weil man am Morgen nicht mehr aufstehen und zur Arbeit gehen kann und weil man nicht mehr integer ist.

Werte und Normen unterscheiden sich in dem Glauben der Verpflichtung von dem tatsächlichen Tun. Wenn ein abhängigkeitskranker Mensch nicht die Wahrheit erzählt, dann tut er dies nicht zwangsläufig deshalb, weil dieses Verhalten seinen Werten entspricht, sondern vielmehr, weil er versucht, seinen Selbstwert zu retten. Gleichzeitig führt das in eine Identitätskrise: „Ich will ehrlich sein und kann es nicht.“ Und das führt uns nun wieder zu unserem Einleitungssatz: „Das bin doch nicht ich.“

Suchtmittelkonsum hilft dem abhängigen Menschen nun, diese Dissonanzen zu ignorieren und abzuspalten, was wiederum genau diese Dissonanzen befördert.

Die konkrete Technik in der Methodenarbeit mit den Säulen der Identität kann in Form von freiem Malen, oder mit Hilfe von Seilen und Moderationskarten, aber auch mit vorgegebenen Säulen an einem Flipchart erfolgen. Es ist weniger die Technik, sondern mehr die Reflexion über Identitätsinhalte die hier zum therapeutischen Prozess beiträgt.

### *Ein Praxisbeispiel:*

Ein 30jähriger Herr M. kam an die Beratungsstelle im Rahmen eines Zwangskontextes. Er hatte die richterliche Auflage zu 10 Beratungsgesprächen an der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle des Prop e.V. Der junge Mann war dort bereits bekannt, er hatte in der Vergangenheit bereits eine ambulante Therapie wegen seiner Cannabisabhängigkeit absolviert. Nach anfänglicher Auftragsklärung einigten wir uns auf eine Reflexionsarbeit anhand der 5 Identitätssäulen. Wir gingen dialektisch vor, im Sinne von reflektierenden Fragen

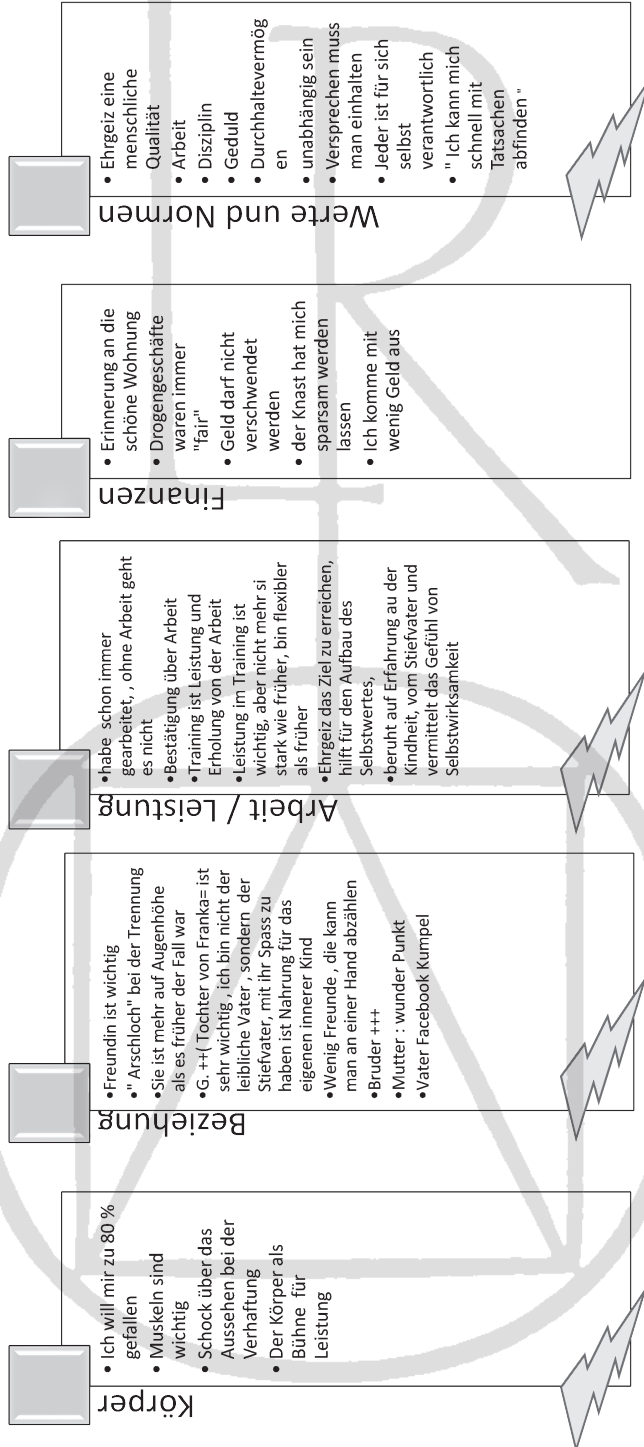


Abb 6) Säulen der Identität Herr M.