

Sucht und Süchtigkeit

Eine theologisch-
diakonische
Herausforderung

Heinrich Pompey

Sonderdruck



Sonderdruck in der AGJ-Schriftenreihe
der Arbeitsgemeinschaft für Gefährdetenhilfe und Jugendschutz
in der Erzdiözese Freiburg e.V. (AGJ),
Oberau 21, 7800 Freiburg i. Br.

Herausgeber Heinrich W. Bette
Redaktion Klaus-Jürgen Reinbold

© AGJ-Verlag Freiburg i. Br. 1987
ISBN 3-924645-08-6

Inhalt

Vorwort	4
1. Die „Gesunden“ – allgemein-menschliche Vorgegebenheiten der Suchtkrankenhilfe	5
2. Der Suchtkranke und seine Abhängigkeiten	7
3. Ein theologischer Bezugsrahmen der Abhängigkeit und Sucht	8
4. Genese und Therapie der Suchtkrankheiten aufgrund der theologischen Analyse und Deutung	11
5. Praktische, helfende Ableitungen für Diakone und Seelsorge bei Suchtkrankheit	16
6. Schlußbemerkung	22
Autor	23
Literatur	24

Vorwort

Am 31. Mai 1985 erfolgte die Einweihung des Psychosozialen Therapie-
zentrums Gaggenau-Freiolsheim, einer Klinik für Drogenabhängige,
durch seine Exzellenz dem hochwürdigsten Herrn Erzbischof Dr. Saier.

Anlässlich dieser Einweihung referierte Professor Dr. Heinrich Pompey
zum Thema „Sucht und Süchtigkeit – eine theologisch-diakonische Her-
ausforderung“.

Da dieses Referat erhebliche Resonanz fand, möchten wir dieses im
Rahmen unserer Schriftenreihe als Sonderdruck der interessierten
Öffentlichkeit zur Verfügung stellen.

Sucht und Süchtigkeit

Eine theologisch-diakonische Herausforderung

HEINRICH POMPEY

1. Die „Gesunden“ – Allgemein-menschliche Vorgegebenheiten der Suchtkrankenhilfe

„Wer ohne Fehl und Tadel ist, der werfe den ersten Stein“ (Joh 8, 7): Ein Theologe, der sich mit der Frage von Sucht und Süchtigkeit auseinandersetzt, ein Therapeut, der sich helfend den drogenabhängigen Patienten zuwendet, jeder, der sich in seinem Arbeitsfeld und Lebensbereich für Abhängige engagiert, muß sich bewußt sein, daß auch er Abhängigkeiten besitzt und der Befreiung, d. h. der Erlösung, bedarf. Den Splitter im Auge des Bruders zu sehen, aber den Balken im eigenen Auge nicht zu kennen gehört zur alltäglichen Selbst- und Fremderfahrung (vgl. Mt 7, 3). Diese unumgängliche Realität kennzeichnet nicht nur theologisch, sondern auch psycho- wie soziotherapeutisch die Ausgangsposition des Helfens und Heilens. Doch wer um seine eigenen Abhängigkeiten nicht weiß und sie nicht wissen will, kann andere nicht zur Freiheit führen.

1.1 Die christliche Erlösungsbotschaft und Befreiungspraxis richtet sich an alle. Das Reich Gottes will die Erlösung von allen Abhängigkeiten bringen, d. h., es will das Gelingen aller Lebensbeziehungen des Menschen:

- der Geist-Leib-Seele-„Wirk“lichkeit des einzelnen Menschen,
- der Beziehungen zum Nächsten,
- der Beziehung zur natürlichen und strukturellen Umwelt und zu Gott.

Jede individuelle Erlösung und Befreiung ist auch ein kollektives Ereignis, ein heilender Vorgang für die gesamte Menschheit und Schöpfung. Der einzelne kann nicht unabhängig von seinen Mitmenschen und von seiner weiteren Lebensumwelt existieren, d. h., es besteht ein ökosystemischer Heils- und Unheilszusammenhang. In diesem Sinne versteht die christliche Heilsbotschaft die Erlösung auch als lebensvolles Gelingen aller Beziehungen. Für diese neue Welt, für dieses Gottesreich wirkt die Kirche. Darum bittet sie, wenn sie betet: „Dein Reich komme“.

Aus der Sicht des christlichen Glaubens können Helfen und Heilen nicht gelingen, wenn nur der einzelne Kranke gesehen wird und der Helfer sich selbst, die Gesellschaft und den gesamten Lebensraum übersieht. Soll Kranken und Abhängigen geholfen werden, müssen die psychosozialen

wie die pastoralen Helfer auch an ihrer eigenen Erlösung und Befreiung arbeiten, genauso entschieden wie an der Erlösung und Befreiung des Kranken und der Gesellschaft. Erlösung¹ ist immer Befreiung des einzelnen Menschen wie zugleich der Gemeinschaft des Menschen, oder sie geschieht nicht. Außerdem darf nicht vergessen werden, Befreiung und Erlösung setzen primär bei der Veränderung der Herzen an und erst sekundär bei der Veränderung sozialer und institutioneller Strukturen.

1.2 Viele Abhängigkeiten und Süchte fallen heute deswegen kaum auf, weil sie von der heutigen Gesellschaft ignoriert bzw. gerne toleriert werden, im Gegensatz zu Süchten, die nicht ins Konzept der Leistungsgesellschaft passen. Doch die tolerierten wie die verurteilten und verachteten Suchtarten machen oft in gleicher Weise seelisch, sozial oder leiblich krank. Für alle Gruppen von Süchtigen gibt es klinisch-therapeutische Einrichtungen:

- für die, die an Gewinn- und Besitzsucht leiden, die der Beschäftigungssucht und dem Erfolgswang verklavt sind, existieren psychosomatische Kliniken und Krankenhäuser zur Behandlung von Herz- und Kreislaufinsuffizienzen und Kliniken für Krebserkrankungen usw.,
- für die, die an Reise- und Vergnügungssucht leiden, für die unstetig Umhergetriebenen, die Auto- und Motorradabhängigen und für die, die vom Urlaubswahn und Unternehmungsdrang besessen sind, stehen die unterschiedlichsten Unfallkliniken und Erste-Hilfe-Einrichtungen zur Verfügung,
- für Drogen-, Alkohol- und Medikamentenabhängige gibt es die entsprechenden Hilfs- und Heileinrichtungen.

Bei den zwei erstgenannten Abhängigkeitsbereichen werden jedoch die Abhängigkeiten und die dahinterstehenden Süchte nicht therapiert, sondern lediglich ihre Folgen. Das hängt mit der sozialen Einschätzung einer Abhängigkeit zusammen. Die Einschätzung des Suchtverhaltens der beiden ersten Gruppen basiert auf dem Leistungs- und Wohlstanddenken unserer Gesellschaft. Die Wirtschaft profitiert von diesen Suchtmodalitäten. Eine subtile Werbe- und Medienpropaganda vermittelt die erforderlichen Leitbilder und Leitwerte eines superhohen Geschäfts- und Arbeitsgewinnes, des Besitzes eines Oberklasseautos, eines Urlaubs im fernen Ausland usw. Die Drogen-, Alkohol- und Medikamentenkranken verhindern dagegen Leistung und Wohlstand. Sie belasten die Gesellschaft finanziell wie sozial. Diese Sucht ist ökonomisch überwiegend unproduktiv.

Zur theologischen, seelsorglichen und diakonischen Herausforderung der Kirche im Blick auf Suchterkrankungen sei somit festgehalten:

¹ VATIKANUM II, Kirche, Nr. 9.

1. Alle Glieder der Gesellschaft, d. h. auch die Helfer, sollten sich der eigenen Abhängigkeiten bewußt sein und sich einer damit verbundenen Selbstkontrolle unterziehen; denn keiner ist ohne Fehl und Tadel (vgl. Joh 8, 7). So ist es für die Therapeuten der verschiedensten psycho- und soziotherapeutischen Schulen selbstverständlich, sich einer entsprechenden Selbstanalyse und einer ständigen Supervision zu unterziehen, um nicht durch Übertragungs- und Gegenübertragungsmechanismen die Abhängigkeit des zu begleitenden Suchtkranken zu verstärken.
2. Die Heilung von Abhängigkeiten bei einzelnen bedarf gleichzeitig der Heilung der vielschichtigen Abhängigkeiten der Gesellschaft.

2. Der Suchtkranke und seine Abhängigkeiten

Die lebenszerstörende Abhängigkeit wird als Sucht bezeichnet. Ein Mensch sucht etwas und wird dabei abhängig und einseitig. Allgemein gesehen, findet sich jeder Mensch als Suchender vor. Auch die neutestamentliche Botschaft handelt von der Notwendigkeit des Suchens („Suchet, so werdet ihr finden [Mt 7, 7]; „Suchet zuerst das Reich Gottes“ [Lk 12, 31]) und von suchenden Menschen (Nikodemus [Joh 3, 1]; Der reiche Jüngling [Lk 18, 18–27]), denn der Mensch sucht zuerst erfülltes Leben, d. h. die Lebensfülle. Er möchte sich selbst als Leib-Geist-Seele-Einheit lebensvoll erfahren. Das Miteinander mit den Mitmenschen und der Austausch mit der natürlichen und soziostrukturellen Umwelt sollen gut und lebensvoll gelingen. Es ist geradezu „Lebensnot“-wendig, ein Suchender zu sein.

2.1 Doch wie kommt es, daß Menschen in vielen Fällen, wo sie eine besonders befriedigende Beziehung gefunden haben, ihre Freiheit verlieren und radikal abhängig werden, so daß sie ausschließlich die Befriedigung dieser Beziehung suchen? Obschon sie dabei ein glückliches, freudiges, zufriedenes und erfülltes Leben und Erleben der Vielfalt ihrer Lebens- und Beziehungsmöglichkeiten verfehlen. Ihr Suchen gerät aus der Balance und wird zur vereinseitigenden Sucht. Die vielen anderen guten Lebensrelationen geraten aus dem Blick. Sie suchen ein „Mehr“ und gewinnen ein „Weniger“ an Leben und Erleben. Das „Weniger“ stellt sie nicht zufrieden, obwohl letztlich das „Weniger“ ein „Mehr“ wäre. Sie verabsolutieren und werden einseitig, sie sind im Blick auf ihr Leben häretisch, d. h., sie wählen nur einen Teil aus, bzw. schismatisch, d. h., sie spalten sich von anderen Möglichkeiten ab, grenzen so einen Bereich des Lebens aus und machen ihn zum Lebensgötzen und sich abhängig und unfrei, wie z. B. die Situation des reichen Jünglings und seine Abhängigkeit vom Reichtum zeigt. Die Menschen werden maßlos:

sie überfordern die Lebensmöglichkeiten, d. h., in einer heutigen Sprechweise, ihre individuelle, soziale und natürliche Oiko-Logik, d. h. die Logik ihres Hauses. Sie verfehlen die Lebensfülle und vereinseitigen sich in der speziellen Relation: Mensch und Alkohol, Mensch und Rauchen, Mensch und Essen, Mensch und Droge usw., und verlieren die gesamte Fülle der Beziehungen zu sich, zum Nächsten und zur natürlichen Lebenswelt. Ihre Beziehungsmöglichkeiten reduzieren sich auf eine spezielle Abhängigkeit.

2.2 Hinter diesen Erfahrungen des Suchens und Süchtigwerdens, der Abhängigkeit und Versklavung tun sich Fragen auf nach dem „Warum?“ und „Wieso gerade ich?“. Im akuten Krankheitszustand² werden entsprechende Fragen vom Abhängigen kaum gestellt³, dagegen aber in einer Klinik, vor allem wenn der Kranke für die Hintergründe seines Krankseins sensibilisiert wird. Diese Fragerealität, ob bewußt oder unbewußt, stellt bereits unabhängig vom einzelnen Kranken eine Herausforderung der Theo-Logik christlichen Glaubens dar.

Der aus dem christlichen Glauben motivierte Mitarbeiter – insbesondere einer ausdrücklich kirchlich-therapeutischen Einrichtung – wird sich durch diese Lebens- und Leidenswirklichkeit eines Suchtkranken zur Frage provoziert fühlen: Wie lassen sich diese Vorfindbarkeiten mit der christlichen Theo-Logik vereinbaren, und sind Antworten und Hilfen aus der Anthro-Logik und Theo-Logik des christlichen Glaubens überhaupt ableitbar?

3. Der theo-logische Bezugsrahmen von Abhängigkeit und Sucht

Das Scheitern von Beziehungen einschließlich ihrer Verabsolutierung und Vergötzung bis zur Abhängigkeit ist eine Grunderfahrung der Menschen seit Anbeginn der Geschichte. In allen Menschheitsepochen und bei allen Völkern forschen und forschten Menschen nach den Ursachen des Mißlingens von Lebensbeziehungen.

3.1 Die jüdisch-christliche Geschichte des Offenbarwerdens der Theo-Logik, die an diesen „Wirk“lichkeiten nicht vorbeigeht, tradiert, daß das Scheitern menschlicher Beziehungen einen Uranfang bzw. eine Urwurzel haben muß, woraus die Beziehungsstörungen ihren Ursprung nehmen: – So beschreibt die Bibel, daß die ersten Menschen zweifelten, vom Guten ganz erfüllt zu sein. Der Mensch wollte weder an das radikale

² Sei es in der Reiz- oder Suchtphase, der Kampf- oder Kapitulationsphase bzw. der Rauschphase.

³ Höchstens in der Phase des Ausklügens der Benommenheit.

Gutsein der eigenen Person, der Mitmenschen, der Natur noch an den Guten (vgl. die Wortverwandtschaft: Gut und Gott) glauben. Er war überzeugt, kein lebensvolles Abbild des guten Gottes zu sein, sondern glaubte, Gott habe ihm Wesentliches zu seiner Lebensfülle vorenthalten, d. h. mangelnder Glaube⁴.

- Des weiteren wollte er die von Gott geschaffene Welt und sich selbst nicht vorbehaltlos annehmen. Er mochte das liebende Ja zu sich, zu den Mitmenschen, zur Schöpfung und damit zu Gott nicht sprechen, d. h. mangelnde Liebe.
- Statt dessen wollte er sich ein besseres Leben verschaffen, i. S. eines vermeintlich tieferen Erfahrens der Lebenswirklichkeiten (indem er vom Baum der Erkenntnis von Gut und Böse aß [Gn 2, 17]) und die Unendlichkeit dieses Lebensgenusses besitzen (der Drang, auch vom Baum des ewigen Lebens zu essen [Gn 3, 22]), d. h. mangelnde Hoffnung auf der Basis des bereits geschenkten Gutseins.

Das Urvertrauen, d. h. Glaube, Liebe und Hoffnung, als die theologische Wurzel bzw. Grundbedingung einer lebensvollen Beziehung zu Gott und zur Schöpfung zerbrach. Die Folge war eine radikale, bis in die Lebenswurzeln gehende Beziehungsstörung des Menschen

1. zu sich und in sich – biblisch ausgedrückt: „... sie erkannten, daß sie nackt waren“ (Gn 3, 7), d. h., ihre lebensvolle Beziehung zu sich ist nicht mehr unmittelbar, sondern gebrochen,
2. zum Nächsten – biblisch ausgedrückt: Adam und Eva beschuldigen sich gegenseitig (Gn 3, 12),
3. zur Schöpfung – biblisch ausgedrückt: die Mühsal der täglichen Arbeit und des Lebens in der Familie (Gn 3, 16-19).

Leidvoll war das Ergebnis ihrer Erkenntnis⁵. Sie erkannten und erfahren, wie enttäuschend, leblos, unfriedlich sie selbst und die Welt ohne die grundlegende glaubende, liebende und hoffende Beziehung zu Gott sind. Die dem Menschen von Gott zgedachten freudvollen, glücklichen, lebensreichen Beziehungen gelangen ihm infolge des verlorenen Urvertrauens nicht mehr: sei es in und mit sich (als Leib-Geist-Seele-Einheit), zu den Mitmenschen, zur natürlichen Welt wie zu Gott. Die heilvolle Koinonia⁶, d. h., die lebensvolle Gemeinschaft unter allen und mit allen Geschöpfen ging verloren durch Versagen des Hauptes bzw. Zentrums der Schöpfung: des Menschen. So seufzt die ganze Schöpfung und harret der Erlösung (Röm 8, 22).

Nur die Wiedergewinnung des Urvertrauens, d. h. die Wiedergewinnung des Glaubens an das Gute und die liebende Annahme der Schöpfungs-

⁴ Im Sinne von „fides qua“ (s. u. S. 14).

⁵ Erkennen ist hier im biblischen Sinne zu verstehen, es schließt das leiblich-seelisch-geistige Erfahren ein.

⁶ Zum praktisch-theologischen Selbstverständnis der Kirche vgl. H. POMPEY, Heilssendung (1986) 37f.

wirklichkeit sowie die Hoffnung auf ein Mitwirken Gottes und die Erfüllung des Lebens in Gott, kann den Menschen wieder zu einem gelingenden, glücklichen und reichhaltigen Leben auferstehen lassen bzw. von den Wurzeln her heilen, im Sinne einer Radikaltherapie und nicht einer Symptombehandlung.

3.2 Obschon radikal (d. h. bis in die Wurzeln hinein) bzw. fundamental die Beziehung des Menschen zu Gott und damit alte Beziehungs-„Wirk“-lichkeiten gebrochen sind, bricht Gott umgekehrt die Beziehung zum Menschen nicht. Um den Menschen wieder zu einer tieferen Lebensfülle zurückzuführen, tritt er in eine Bundesgeschichte mit ihm ein, die getragen ist durch seinen Glauben (d. h. Überzeugtsein und Wissen) an das Gutsein des Menschen trotz allem, durch seine bedingungslose liebende Annahme des Menschen trotz allem, was geschehen ist, und durch seine Hoffnung auf ein erfülltes Miteinander von Gott und Mensch. In Raum und Zeit wollte er diese Bundeswirklichkeiten heilvoll werden lassen, das bedeutete, daß er die räumliche Wirklichkeit unseres Lebens durch Nähe und die zeitliche Wirklichkeit durch Treue heilvoll konkretisierte. Nähe und Treue sind die theo-logischen Operationalisierungen von Raum und Zeit. Er nennt sich selbst Jahwe, d. h. frei übersetzt: „Ich bin der Treue und Nahe, ihr seid nicht allein.“

Glaube, Hoffnung und Liebe, in Raum und Zeit übersetzt, d. h. in Treue und Nähe, sollten das Urvertrauen des Menschen wieder heilvoll erneuern, um damit den Menschen zu neuen Lebensmöglichkeiten auferstehen zu lassen. Da nun aber Glaube, Hoffnung und Liebe nur wirkmächtig entstehen, wenn sie sich in Freiheit ereignen, zwingt Gott den Menschen in seiner Bundesgeschichte nie. Er lädt den Menschen herzlich ein. Frei muß der Mensch sich entscheiden und sich um Glaube, Hoffnung und Liebe bemühen. Er will den Menschen nicht entmündigen. Gott würde sonst das freie Handeln und Entscheiden des Menschen gefährden und damit die Beziehung des Menschen zu Gott einer Täuschung anheimgeben. Gottes Helfen ist subsidiärer Natur.

3.3 In Jesus Christus nehmen Glaube, Hoffnung und Liebe Gottes in Treue und Nähe ihre konkreteste, radikalste und verdichtetste Form an, um die Auferstehung zu einem neuen Leben zu ermöglichen. In der von Christus ausgegangenen Gemeinschaft der Glaubenden, der Liebenden und der Hoffenden, d. i. die Kirche (der Neue Bund), wird die Auferstehung zu neuem Leben sakramental wie real begründet. Der neue, der heilende Heilige Geist ist ihr als Kraftquelle (Dynamis) und als Schöpfer von neuen Lebensmöglichkeiten (Creator) göttlicher Begleiter, damit die ganze Schöpfung von ihren Verfehlungen, Entfremdungen, Abhängigkeiten usw. radikal befreit wird.

Jesus bezeichnet sich selbst als den Weg und die Wahrheit des Lebens (Joh 14, 6). Er ist als Mensch den Menschen auf dem Weg des Glaubens, der Liebe und der Hoffnung radikal vorausgeschritten. Der Glaube an das Gute in den Menschen trotz allem (vgl. das Verhalten Jesu zu Pilatus und zum Schächer am Kreuz) und in der eigenen Berufung (vgl. Jesu Auseinandersetzung mit seiner Berufung im Garten Gethsemani), die liebende Annahme des eigenen Schicksals („dein Wille geschehe“ [Mt 26, 42]) wie der zerbrochenen Beziehungen (beispielsweise von Petrus bis Judas) und die Hoffnung trotz allem die Lebensfülle in Gott zu finden („in deine Hände empfehle ich meinen Geist“ [Lk 23, 46]) wurden durch sein Leiden und Sterben erhärtet, besiegelt und als die grundlegende Lebensmöglichkeit bewiesen. In Jesus Christus, dem neuen Adam, starb das Urmißtrauen des alten Adam gegen Gott radikal. Ein neues Reich, eine neue Welt ist mit Jesus Christus angebrochen. Jeder einzelne Mensch wie ganze Gruppen und Völker können ihm nachfolgen und so bereits hier und jetzt erfahrbar Anteil erhalten an der Auferstehung zu neuem Leben.

4. Genese und Therapie der Suchtkrankheiten aufgrund der theologischen Analyse und Deutung

Genese und Therapie menschlicher Beziehungskatastrophen, seien es Abhängigkeiten, Entfremdungen, Entzweigungen, Süchte usw., sollen in kurzen Zügen theologisch analysiert werden. Der Verlust des Urvertrauens

1. durch Verweigerung des Glaubens an den Guten und an das Gute,
2. durch Verweigerung der Liebe und Annahme der eigenen Person und der Welt, wie sie sind,
3. die Verweigerung der Hoffnung, daß ein Leben mit Gott eine große Lebensfülle schenken wird,

muß durch Gewinnung eines neuen Urvertrauens geheilt werden. Dies bedeutet für Gott, das Grundvertrauen bei den Menschen zu erneuern und als Gnade neu zu gewähren. Vom Menschen verlangt es, sich mit voller Entschiedenheit auf das neue Geschenk (= Gnade) des Grundvertrauens einzulassen, das setzt – wie bereits angedeutet – die freie Mitwirkung des Menschen voraus. „Willst du gesund werden?“ fragt Jesus die Kranken (Joh 5, 6).

Diese Heils-, „Wirk“lichkeit Gottes unter den Menschen gegenwärtigzusetzen, d. h. zur Befreiung von Abhängigkeiten und Süchten die glaubensmäßigen Grundlagen zu legen und den Weg mittels der Nachfolge Christi zu eröffnen, begründet primär die Existenzberechtigung der Kirche im allgemeinen wie im besonderen die Errichtung und den Unterhalt von speziellen kirchlichen psychosozialen Therapieeinrichtungen.

Zeichen und Werkzeug des Heils zu sein⁷, d. h., die frohe Botschaft der Befreiung zu verkünden und sakramental zu vollziehen sowie mittels unserer Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten zu realisieren, ist ihr primärer Auftrag. Darin besteht die grundlegende praktisch-theologische, d. h. seelsorglich-diakonische Herausforderung der Kirche im Blick auf Sucht und Süchtigkeit⁸.

4.1 Die psychosozialen „Wirk“lichkeiten und die Heils- und Heilungsdimensionen des christlichen Glaubens bei Suchtkranken

Bevor theologisch Suchterkrankungen und Abhängigkeit aus beziehungs-theologischer Sicht verdeutlicht werden, ist nach der humanwissenschaftlichen Begründung dieser Überlegungen zu fragen. Das erfordert nicht, im einzelnen nachzuweisen, daß jede Abhängigkeit, d. h. jede Sucht und Süchtigkeit, Ausdruck einer Beziehungsstörung von Grund auf ist, wohl daß dies im allgemeinen der Fall sein kann. Nur kurz sei auf eine empirische Untersuchung hingewiesen, die vom Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit in Zusammenarbeit mit den Ländern herausgebracht wurde⁹, um das Faktum der Beziehungsunfähigkeit als Grund-„Wirk“lichkeit bei Sucht und Abhängigkeit zu belegen. Ein Blick auf die zentralen Lebensbeziehungen drogenabhängiger Jugendlicher auf der Grundlage dieser Daten macht deutlich:

- Drogenabhängigen gelingt es auffallend schlecht, ein reibungsloses bzw. zufriedenstellendes Verhältnis zur Arbeit zu entwickeln, d. h., zu einem erfüllten und befriedigenden kreativen Umgang mit der Schöpfung zu kommen.
- Drogenabhängige sind viel häufiger arbeitslos, brechen häufiger Schule und Arbeitsstelle ab, halten physische Arbeitsbelastungen wesentlich schlechter aus¹⁰.
- Drogenabhängige Jugendliche leben im Vergleich zu den gleichaltrigen Mitbürgern in wesentlich schlechteren familiären Beziehungen. Sie kommen häufiger aus einer „Broken-home-Situation“, ihre Beziehung zu Vater und Mutter erleben sie wesentlich belasteter, sie sind häufiger von zu Hause ausgerissen, tun sich schwer bei der Lösung von Familienkonflikten¹¹ und verbringen ihre Freizeit deutlicher mehr außer Hause¹².
- Ihre Beziehung zu sich ist stark gestört, so daß bei Drogenkonsumenten auffallend häufiger Selbstmordgedanken zu finden sind, daß sie

⁷ VAT, II, Kirche, Nr. 1.

⁸ H. POMPEY, a.a.O.

⁹ Konsum und Mißbrauch von Alkohol, illegalen Drogen, Medikamenten und Tabakwaren durch junge Menschen, Bonn 1983.

¹⁰ Ebd. 67ff.

¹¹ Ebd. 64ff.

¹² Ebd. 71.

an die Möglichkeit der Selbstverwirklichung wesentlich weniger glauben als andere Jugendliche¹³, daß sie sich häufiger psychosomatisch krank und nervlich erschöpft fühlen¹⁴.

Es wird deutlich: ihre Beziehung zu sich, zu den Mitmenschen und zur Schöpfung will nicht gelingen. Eine Folge ist die Drogenabhängigkeit. Zum Teufelskreis des Unheils gehört, daß Sucht und Süchtigkeit wiederum das Gelingen der zwischenmenschlichen Beziehungen erneut belasten.

Die Beziehungsstörung jedoch hat anthropologisch-theologisch – wie sich zeigte – zunächst ihre Ursache im Verlust des Urvertrauens, d. h. in der Verweigerung von Glaube, Hoffnung und Liebe:

- Der Drogenabhängige glaubt letztlich nicht mehr an das eigene innere Gutsein seiner Person und Lebenswelt, er gibt sich und die Welt auf, und umgekehrt glauben die nächsten Angehörigen wie die sonstigen Mitbürger nicht mehr an sein Gutsein, geben ihn auf bzw. haben ihn aufgegeben.
- Der Drogenkranke kann sich, seine Um- und Mitwelt nicht mehr vorbehaltlos, liebend annehmen, so wie sie sind. Vielfach macht er sich ein Idol, d. h. theologisch ein Götzenbild, von der Lebenswirklichkeit. Nur dies kann er lieben. Er ist geradezu abgöttisch in das Idol verliebt. Umgekehrt gilt das gleiche: seine Mitwelt kann ihn nicht liebend annehmen, wie er ist, sie möchte ihn anders haben, hat sich ein anderes Bild von ihm gemacht. Da zu ihm kein Ur-Ja gesprochen wird, kann auch er kein Ja zu sich selber sprechen.
- Der Abhängige hofft nicht mehr auf eine lebensvolle Beziehung zu sich, zur Mit- und Umwelt in ihrer ganzen Weite und Fülle. Er hat es aufgegeben, aus dem vorhandenen Gutsein heraus ohne stimulierende und täuschende Berausungen ein glückvolles Selbsterleben bzw. ein erfülltes Leben in den Beziehungen zu den Mitmenschen, in Beruf und Arbeit wie in der Freizeitwelt zu finden. Er setzt nur noch auf eine Lebenskarte: die Droge. Er will sich sein Glück machen und Lebensgenuß haben. Er kann nicht warten, bis alle Beziehungsbereiche sich aus ihrem guten Sein heraus, langsam wachsend, entfalten, d. h., er kann die Haltung der Hoffnung nicht durchtragen. Umgekehrt erwartet und erhofft die Umwelt vielfach nichts mehr von ihm.

In dieser Art und Weise sind die drei Basisbedingungen christlichen Heil- und Gesundseins, christlicher Erlösung und Befreiung beim Drogenkranken fundamental defizitär bzw. schwer angeschlagen. Es gilt, die Wirkkette von Glaube, Hoffnung und Liebe wieder lebensspendend für Drogenabhängige in Gang zu setzen.

¹³ Ebd. 80.

¹⁴ Ebd. 70.

Darum bedarf der Helfer selbst eines besonderen Grundfundamentes von Vertrauen, das ihm die Verlebendigung von Glaube, Hoffnung und Liebe gegenüber Abhängigen ermöglicht, damit er nicht aufgibt angesichts der großen Frustrationen im Glauben, Hoffen und Lieben, die er tagtäglich im Umgang mit den Drogenkranken und ihren Angehörigen erfährt. Nur wenn er an das Gutsein seines Kranken trotz allem glaubt, er ihn liebend und ohne Vorbedingungen annimmt und die Hoffnung nicht verliert, daß sein Patient es schaffen wird und daß das Gute fruchtbar wird, kann der Kranke lernen, an sich und seine Lebenswelt wieder zu glauben, das Leben zu lieben und von ihm etwas zu erhoffen.

Für den Christen ist Anfang und Ende, Alpha und Omega dieses Urvertrauensprozesses Jesus Christus. Die Beziehung zu ihm, dem Ursprung von Glaube, Hoffnung und Liebe ist für den Helfer, sei es Seelsorger, Sozialarbeiter, Arzt usw., unumgänglich, wenn das Urvertrauen existentiell fundiert sein soll; denn Christus hat Glaube, Hoffnung und Liebe in seiner Erlösungstat wieder radikal begründet und neu in Gang gesetzt.

Darum glauben die Christen nicht primär an sinnvolle Inhalte, sondern an eine lebensvolle Beziehung zu Jesus Christus (also an eine Person), der der neue Lebensquell für die ganze Schöpfung ist. Die Kirche unterscheidet seit alters den sogenannten Inhaltsaspekt des Glaubens, das sind inhaltliche Aussagen, wie sie z. B. in Glaubensbekenntnissen aufgezählt werden („fides quae creditur“ genannt) und den existentiellen Akt des Glaubens, die lebendige Beziehung zu Jesus Christus und den Mitmenschen („fides qua creditur“ oder Dativ des Glaubens genannt). Die Realisierung von Glaube, Hoffnung und Liebe gehören zum Bereich von „fides qua creditur“. Dieser gelebte Glaube ist im wesentlichen herausgefordert durch christliche Diakonie und Seelsorge bei Suchtkranken.

4.2 Der faktische Zusammenhang zwischen der Heils- und Heilungskraft christlichen Glaubens und der Drogenabhängigkeit

Leider gibt es nur eine neuere Erhebung, die Aspekte eines Zusammenhangs von Religion und Suchtabhängigkeit zu erfassen sucht¹⁵. Hier zeigt sich, daß zwischen Religiosität und Therapiebereitschaft eine deutliche Korrelation besteht¹⁶. Christliche Religiosität als praktische Fähigkeit, sich auf den Prozeß von Glaube, Hoffnung und Liebe einlassen zu können, begründet deutlich Drogentherapiebereitschaft und somit Drogentherapie.

Für Pastoralpsychologie und Diakoniewissenschaft wäre es darüber hinaus interessant zu wissen, ob unterschiedliche Ausprägungen bzw. verschiedene Stärken von Glaube, Hoffnung und Liebe eine Auswirkung

¹⁵ Dosy-Bericht 1982.

¹⁶ Ebd. 138.

auf Entstehung und Heilung von Abhängigkeiten, insbesondere Drogen-, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, haben. Dazu gibt es leider keine direkten empirischen Datenbefunde.

An dieser Stelle sei angemerkt, daß bedauerlicherweise bei der großen EBIS-Untersuchung der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke in der Bundesrepublik Deutschland¹⁷ oder bei der vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit unternommenen Erhebung¹⁸ sowie bei vielen anderen Erhebungen die Erfassung der Religiosität der betroffenen kranken Menschen entweder verdrängt oder ausgeklammert wurde, obwohl die Suchtkrankenhilfe, ihre Beratungseinrichtungen und die Fachkliniken im wesentlichen von den Kirchen beider Konfessionen und damit von ihrer Glaubens- und Liebes-, „Wirk“-lichkeit getragen werden. Vielleicht haben aber auch die zuständigen Fachtheologen und Spezialseelsorger ihre Fragen nicht genügend zum Ausdruck gebracht. Doch eine differenzierte pastoral-diakonische Prävention und Hilfe bei Suchtkranken setzt fundamentale Erhebungsdaten voraus.

So wie keine humanwissenschaftlichen Grundlagendaten vorliegen, fehlen auch konkrete diakonisch-pastorale Handlungskonzepte, z. B., wie sich der Theologe und Seelsorger konkret leidenden Abhängigen helfend zuwenden kann und welche theologischen Inhalte in welcher Vermittlungsart helfen, sich aus Abhängigkeit leichter befreien zu können. Daß die Befreiung von den sogenannten Stoicheia, den abhängig machenden und verführenden Mächten, wie die Bibel sie nennt (Gal 4, 3), zum Heilsauftrag der Kirche gehört, ist theologisch unbestritten. Wie sich zeigt, sind Glaube, Hoffnung und Liebe bei Sucht und Süchtigkeit insbesondere praktisch-seelsorglich radikal herausgefordert und bedürfen einer besonders qualifizierten, existentiellen Vermittlung.

Sicher ist es ein lobenswerter Dienst, wenn die Kirche diakonische Einrichtungen zur medizinisch-psychologischen Hilfe bei Suchterkrankungen unterhält. Aber kann diese materielle Unterstützung von Beratungseinrichtungen und Kliniken alles sein, womit die Kirche den Leidenden und suchenden Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigen dienen sollte? Ist die Kirche um ihrer eigenen Existenzberechtigung willen und von ihrem Glaubensverständnis her nicht inhaltlich und methodisch in einer besonderen Art und Weise gefordert? Müssen die theologisch beschriebenen Leidens- wie Erlösungsrealitäten nicht das Proprium solcher kirchlicher Bemühungen um Abhängigkeit wesentlich stärker charakterisieren? Die Kirche sollte sich nicht nur herausgefordert fühlen, mit ihren materiellen Mitteln Suchtkranken durch therapeutische Einrichtungen zu helfen, sondern ebenso auch mit ihren inhaltlich

¹⁷ JAHRESSTATISTIK 1983 (EBIS-Bericht).

¹⁸ A. a. O. (s. Anm. 9).

religiösen Mitteln, d. h., die ihr anvertraute, heilende Glaubenskraft für Suchtkranke fruchtbar zu machen. Es fehlen entsprechende fachwissenschaftliche Forschungen; ebenso fehlt eine qualifizierte fachspezifische Schulung von Seelsorgern und Helfern; denn nur eine therapeutische Praxis, die auch diese „Wirklichkeiten“ voll berücksichtigt, legitimiert das Engagement der Kirche für solche Einrichtungen, insbesondere in einer Gesellschaft, die über genügend Finanzmittel verfügt, um selber entsprechende Einrichtungen zu etablieren.

Das Spezifikum bzw. das Proprium ihres Engagements für Suchtkranke haben andere religiöse Gemeinschaften weitaus besser erkannt als die Großkirchen, z. B. die Baptisten, die Heilsarmee, die Anthroposophen, das Heimholungswerk usw., die spezielle Einrichtungen mit spezifisch geprägten Hilfsweisen, die ganz von der eigenen Weltanschauung geprägt sind, geschaffen haben.

5. Praktische, helfende Ableitungen für Diakonie und Seelsorge bei Suchtkrankheit

Da das christliche Heil an die Gemeinschaft, die Gemeinde der Glaubenden, Liebenden und Hoffenden, d. h. die Kirche, gebunden ist¹⁹ und der einzelne Träger und Mitwirkender dieses Heildienstes der Kirche sein soll, ergeben sich hieraus spezifische Ableitungen bezüglich pastoral-diakonischer Hilfen der katholischen Kirchengemeinschaft bzw. katholischer Christen. Exemplarisch sei auf einige Aspekte abschließend und zusammenfassend hingewiesen.

5.1 Die diakonisch-seelsorgliche Einzelbegleitung des Suchtkranken und Drogenabhängigen – Aspekte

Da die Suchtkrankheit bzw. Abhängigkeit theologisch zumindest in ihrer letzten Wurzel eine Beziehungsstörung bzw. eine Beziehungsunfähigkeit ist, geht ihre Heilung im wesentlichen nicht über Psychotechniken oder Psychopharmaka, sondern über die Qualifizierung der Beziehung des Betroffenen zu sich selbst, zur Mitwelt, zur Umwelt und, theologisch gesprochen, schließlich zu Gott. Dies kann, lernpsychologisch gesehen, wiederum nur durch personale Beziehung zum Drogenkranken erfolgen. Präventiv wie therapeutisch sind Glaube, Hoffnung und Liebe, die sogenannten göttlichen Heilsbedingungen (göttliche Tugenden), zur Entfaltung zu bringen und durch sogenannte heilvolle menschliche Grundhaltungen (Kardinaltugenden) zu ergänzen, wie:

¹⁹ VAT. II, Kirche, Nr. 8.

1. die Sensibilität für die Lebensrechte und Lebenswürde anderer (Gerechtigkeit),
2. die Lebensweisheit (Klugheit),
3. das Lebensmaß (Maßhaltung),
4. der Lebensmut (Starkmut).

Die sogenannten göttlichen wie menschlichen Grundvariablen gelingenden Lebens²⁰ gilt es zu begründen, zu bestärken und zu kultivieren. Das setzt bei den Mitwirkenden in der kirchlichen Diakonie eine gewisse Fähigkeit zur spirituellen Begleitung von Menschen voraus, da es schließlich darum geht, Abhängige neu zu inspirieren, ihnen einen neuen Geist, einen heil-machenden Geist zu vermitteln und sie zu firmen bzw. zu konfirmieren, d. h. zu bestärken in diesem neuen heiligen Geist. Lernpsychologisch wird ein Kranker nur zum Glauben an das Gute seiner Geist-Leib-Seele-, „Wirk“lichkeit und der mitmenschlichen, der natürlichen wie der öffentlichen Lebenswelt zurückfinden, wenn ein anderer in Nähe und Treue zuvor an ihn und das Gutsein seiner Person glaubt, ihm in diesem Glauben vorangeht und ihn begleitet. Gleiches gilt für die Liebe, das bedingungslose Annehmen der Lebensrealitäten sowie für die Hoffnung, d. h. das Wartenkönnen auf ein Wachsen und Gelingen der Vielfalt menschlicher Lebensbeziehungen trotz allem; denn in dieser Zeit beginnt bereits die Lebensfülle, wenn auch noch begrenzt. In der neuen Be-Geisterung mit dem Heiligen Geist ist anfanghaft Auferstehen zu neuen Lebensmöglichkeiten erfahrbar. Doch zum christlichen Lebensrealismus gehört theo-logisch auch das Wissen, daß Glaube, Hoffnung und Liebe sich in der Endzeit erst in ihrer Fülle offenbaren und ereignen und damit auch eine Auferstehung zu vollem Leben in Fülle erst in der Endzeit geschieht.

Die geistliche Begleitung kann in Gruppen oder in Einzelgesprächen geschehen, sie setzt echte Com-passio²¹, d. h. Mitleiden, nicht Mitleid, bzw. Empathie²² voraus. Dies ist „Not“-wendig, damit die Leidenden durch die Katharsis des Aus- und Heraussprechens ihrer Not in Verbindung mit dem tiefen Verspüren, daß jemand an sie glaubt, sie liebend annimmt und von einer tiefen Hoffnung auf ihre Lebensmöglichkeiten geprägt ist, zur Metanoia, zum Umdenken befähigt werden, d. h., zur bitteren Wahrheit des Lebens zu stehen und auf der Basis eines neuen Urvertrauens Umkehr zu wagen.

In dieser Weise sind allmählich alle gebrochenen Beziehungen zur Arbeitswelt, zur Familie usw. wieder mit Leben aus Glaube, Liebe und

²⁰ H. POMPEY, *Der Jugend eine Zukunft geben*, Hamm 1985, 83 ff.

²¹ In der fast zweitausendjährigen Pastoral- und Diakonieggeschichte der Kirche wird das helfende Grundverhalten z. B. bei Gregor d. Gr. durch die com-passio charakterisiert (vgl. H. POMPEY, a. a. O.). Empathie ist der analoge griechische Begriff zu com-passio.

²² Empathie ist die zentrale sozial- und individualtherapeutische Grundhaltung jeder therapeutischen Richtung, wie die vergleichende Psychotherapieforschung belegt (vgl. D. TSCHULIN, *Grundelemente*, Stuttgart – New York 1981, 115–127).

Hoffnung zu erfüllen. Doch die Rekultivierung von verwüstem Lebensboden kann lange dauern, setzt Mut und Ausdauer voraus. Viele Mitarbeiter sind erforderlich: ein Helfer gräbt den steinigen Boden um, ein anderer reißt die Dornen heraus, ein anderer bewässert, ein anderer sät, ein anderer begießt die wachsende Frucht, ein anderer darf Blüte und Reife erleben und wieder ein anderer die Ernte einbringen. Alles hat seine Zeit (Prd 3, 1): So gibt es eine Zeit der Einsaat – die Samen bestimmter Früchte lassen sich nur im Frühling säen und nicht im Herbst –, es gibt eine Zeit der Ernte – mancher Weinstock braucht mehrere Jahre, bis er trägt –, zudem ist das Ernten der Früchte ebenfalls an bestimmte Zeiten gebunden. Aus den biblischen Bildern für die heil- und lebensvollen Wachstumsprozesse lassen sich wichtige Praxisperspektiven seelsorglich-diakonischen Helfens ableiten.

Erst in der Folge von helfenden Einzel- und Gruppengesprächen und bei voller Wahrung der Wachstumsrealitäten können die überlieferten sakramentalen Verdeutlichungen, die religiösen Heilszeichen und Sakramente, zusätzlich Glaube, Hoffnung und Liebe sinnfällig, spürbar, erfahrbar vermitteln und bestärken, sei es in Gottesdiensten oder außerliturgischen Feiern. Praktisch war in der Kirche die Spendung eines sakramentalen Heilszeichens immer mit einem intensiven Sensibilisierungs- und langen Hinführungsprozeß, d. h. Sakramentenkatechese, verbunden.

Ferner gilt es, Begegnungen mit lebenden Zeugen oder mit Zeugnissen von Menschen, die die Heilkraft von Glaube, Hoffnung und Liebe erfahren haben, seien es Zeugen unserer Zeit oder aus der langen Glaubensgeschichte der Kirche, existentiell erfahrbar zu vermitteln. Die Urzeugen sind biblische Gestalten, allen voran Jesus Christus. Es sind Wege zu finden, ihre Erfahrungen für die Suchtkranken lebendig werden zu lassen.

Insbesondere sollte eine kirchlich initiierte psychosoziale Klinik ein therapeutisches Milieu bewirken, wo neben den physio- und arbeits-therapeutischen wie den sozio- und psychotherapeutischen Hilfen der seelsorglich-spirituelle Dienst besonders herausgefordert ist, sei es von jedem Mitarbeiter wie von speziellen Fachtheologen. Die qualifizierte seelsorgliche Begleitung von Kranken muß voll integriert sein, sie gehört nicht einer anderen Welt an, auch wenn sie auf eine andere Welt verweist²³.

Eine derartige Praxisausrichtung könnte Kranke – zumindest anfanghaft und allmählich –, unterstützt durch therapeutische Hilfen der Sozialpädagogik, der Psychologie und Medizin, zu neuen Lebensmöglichkeiten wieder auferstehen lassen, d. h. konkret: ihre Abhängigkeit durch

²³ H. POMPEY, Heilen (1985) 66–70.

eine wachsende Fähigkeit zur freien Selbstbestimmung überwinden, um dadurch die Versklavung gegenüber einer Bezugsrealität: dem Alkohol, der Droge usw., abzubauen sowie zur Balance fähig zu werden, zwischen Möglichkeit und Verzicht bei der Befriedigung eines körperlichen und seelischen Grundbedürfnisses²⁴ selbstbestimmend sich zu entscheiden, um so die Fülle der Lebensmöglichkeiten nicht zu verfehlen, sondern freudvoll die Leib-Seele-Geist- und Gemeinschafts-„Wirk“lichkeit zu erfahren.

Damit jedoch lebensvolle Beziehungen des Menschen zu seiner psychophysischen bzw. zu seiner psychosozialen „Wirk“lichkeit fundamental abgesichert bzw. radikal begründet sind, ist bei allen therapeutischen wie seelsorglichen Bemühungen aus praktisch-theo-logischer Sicht immer auch die Beziehung zu Gott mit zu kultivieren und zu bestärken, damit der Mensch an der ursprünglichen Basis lebensvoller Beziehungen wieder teilhaben kann.

5.2 Gemeinde- und kirchenbezogene Aspekte des Heilsdienstes für Suchtkranke

Pastoral und Diakonie müssen bei ihren präventiven wie therapeutischen Hilfen die Gesamtheit des Beziehungsgeflechtes kranker und leidender Menschen beachten. Die Heilung eines Suchtkranken ist abhängig von der Befreiung seiner Familie sowie seiner Berufs- und Freizeit-, seiner Sinn- und Wertwelt. Es gilt, in allen Lebensfeldern des Kranken die abhängig wie frei machenden Faktoren zu beachten, d. h., die Wahrheiten des Lebens ans Licht zu bringen und dabei den Glauben an das Gute trotz allem zu vermehren, die Hoffnung auf ein Wiederauferstehen zu neuen Lebensmöglichkeiten zu begründen und die Liebe, d. h. Bereitschaft zur bedingungslosen und wohlwollenden Akzeptanz der Realitäten des je eigenen Lebens (u. a. die besonders gefährdete Beziehung z. B. zur Droge) zu fördern.

Von ihrem christlichen Grundverständnis des Heiles her können Pastoral wie Diakonie nie auf die jeweilige Beratungs- und Therapieeinrichtung beschränkt bleiben, sie werden Wege der Kooperation zwischen Familie und Kranken, Gemeinde und Kranken, Einrichtung und Kranken usw. suchen. Sie werden die „Wirk“lichkeit von Glaube, Hoffnung und Liebe in den Einrichtungen selbst, bei den Therapeuten, den sonstigen Helfern, den Familienangehörigen und den Berufskollegen aktivieren und damit zum Entstehen eines umfassenderen heilenden Milieus beitragen²⁵.

²⁴ Vgl. die sogenannten Coping-Mechanismen: TH. C. KROEBER, *The Coping Functions*, New York 1969, 179–198.

²⁵ H. POMPEY, a.a.O. (s. Anm. 23).

In den Gemeinden haben Seelsorger und diakonische Helfer speziell dafür zu sorgen, daß die Beratungs- und Therapieeinrichtungen nicht das sozial-diakonische Bewußtsein und Helfen abbauen bzw. verhindern, indem sie Christen sozial demotivieren. Die Existenz derartiger Einrichtungen ruft eine Alibimentalität hervor im Sinne einer Einstellung: „Um diese Dinge muß ich mich nicht kümmern, für Drogen-, Alkohol- und Medikamentenabhängige haben wir spezielle kirchliche Einrichtungen, bzw. dafür zahle ich meine Kirchensteuer und gebe meine Caritasspende. Fachkräfte können viel besser helfen als ich.“ Der einzelne Christ wie eine Gemeinde fühlen sich bei dieser Mentalität nicht mehr herausgerufen und herausgefordert.

Ekklesiologisch führt eine solche Grundeinstellung zu einem schweren Defizit im Heildienst einer Gemeinde. Die Ortskirche hat die Fülle des Evangeliums in Wort und Tat zu verkünden. Der Bruderdienst ist ein „essential“ der Kirche – er entscheidet essentiell ebenso wie der Gottesdienst und die Wortverkündigung darüber, ob diese Gemeinde Grundsakrament: Zeichen und Werkzeug²⁶ des Heiles ist. Wie kann einer Gemeinde die frohmachende Botschaft richtig ausgelegt und verkündigt werden, wenn den Verantwortlichen wie der Gesamtgemeinde – als Folge von unbestreitbar guten Einrichtungen wie: Telefonseelsorge, Ehe- und Familienberatung, Suchtkrankenberatung, Nichtseßhaftenhilfe usw. – die vielfältigen Weisen des Leidens in ihrem Lebensraum nicht mehr hautnah bekannt sind. Diese Einrichtungen dürfen sich, theologisch gesehen, lediglich subsidiär verstehen, d. h., sie müssen den primären Ort kirchlicher Diakonie, die Gemeinde, fachlich unterstützen. Verführen sie zu einer basistentfremdeten Diakonie, ist dies ekklesiologisch wie auch aus der Sicht verschiedener Richtungen heutiger Sozialwissenschaften: Gemeindepsychiatrie, Gemeinwesenarbeit usw., sehr bedenklich.

Andererseits ist zu fragen, ob in unseren Gemeinden vielleicht ein unbeußter Verdrängungsvorgang dazu geführt hat, das konkrete Helfen ins Abseits, d. h. in Fachzentren, abzuschieben. Es fällt auf, daß die katholische Kirche durch ihren Caritasverband 128 ambulante psychosoziale Beratungsstellen unterhält, während im Vergleich dazu die Arbeiterwohlfahrt nur eine besitzt²⁷, trotz der Größe der gewerkschaftlichen und außergewerkschaftlichen Arbeitnehmerbewegung. Neutralisieren Christen ihre soziale Gewissensunruhe in dieser Weise durch ihre institutionellen Einrichtungen?

Statt dessen sollten die Verantwortlichen für Seelsorge und Diakonie in den Gemeinden

– Eltern- oder Angehörigenkreise von Betroffenen bilden,

²⁶ VAT. II, Kirche, Nr. 1.

²⁷ JAHRESSTATISTIK 1982, 129.

- das Verhältnis der übrigen Gemeindemitglieder zu den Angehörigen der Betroffenen aufbessern,
- dazu beitragen, daß die vielen Kränkungen und Verletzungen Suchtkranken und ihren Angehörigen gegenüber abgebaut werden,
- den Kranken und den betroffenen Angehörigen geholfen wird, sich nicht ausgestoßen und schuldig zu fühlen, sondern ihre Schuldgefühle wie die Selbst- und Fremdvorwürfe abzubauen usw.

Ist der basale Beziehungsraum eines Kranken und Gefährdeten gestört bzw. wird sein Lebensmilieu noch mehr beeinträchtigt, dann ist das Wiedergewinnen des Grundvertrauens beim Kranken und bei seinen engsten Angehörigen durch Glaube, Hoffnung und Liebe nicht möglich. Die Gemeinde muß darum befähigt werden, an das Gutsein der Betroffenen wie ihrer Angehörigen zu glauben, sie liebevoll anzunehmen und auf ein Gelingen von lebensvollen und guten Beziehungen für diese und mit diesen Kranken zu hoffen. Die Rückkoppelung der therapeutischen und pastoralen Bemühungen an die Gemeinde ist somit unumgänglich und erfordert neue Wege und Fähigkeiten der Kooperation.

5.3 Zwei Glaubensrealitäten der seelsorglich-diakonischen Praxis

Bei allen Bemühungen, den Herausforderungen von Suchterkrankung und Süchtigkeit kirchlich und glaubensmäßig nicht auszuweichen, dürfen der seelsorgliche und diakonische Helfer ebenso wie die kirchlich-therapeutische Einrichtung und der einzelne Kranke nicht vergessen, daß zwar die Wiederauferstehung zu neuem Leben und zu glücklicheren, zufriedeneren, freudvolleren Beziehungen hier und jetzt beginnt, doch ihre Endgültigkeit und Vollgestalt ein endzeitliches Ereignis ist. Obwohl der Mensch zur Freiheit berufen und befähigt wurde, bleibt er immer auch in Abhängigkeiten verhaftet. Dieser christliche Heilsrealismus darf nicht außer acht gelassen werden, schlimme Lebensenttäuschungen wären die Folge. Für Drogen-, Alkohol- und Medikamentenabhängige bedeutet das vielfach den Totalverzicht auf einen abhängig machenden Stoff, der jedoch nur bei einem wiedergewonnenen Ur- und Grundvertrauen durchzuhalten ist.

Des weiteren ist theologisch zu bedenken, daß zwar jeder Mensch zur eigenen, aktiven Mitwirkung aufgerufen ist, doch letztlich die Fähigkeit, zu glauben, zu lieben und zu hoffen, ein Geschenk Gottes darstellt, was die Theologie Gnade nennt, um die der Mensch immer wieder durch das Gebet Gott bitten muß. Das Heil setzt natürliche „Wirk“lichkeiten voraus, so wie die Gnade des Heils die natürlichen „Wirk“lichkeiten zu einer besonderen Vollendung bringt.

6. Schlußbemerkung

In der Tat stellen Suchtkrankheit und Süchtigkeit eine machtvolle theologische wie seelsorglich-diakonische Herausforderung für die Kirche – als Gemeinschaft der Glaubenden, Liebenden und Hoffenden – dar; denn Abhängigkeit ist eine inhaltliche, theologische wie lebenspraktische Provokation des Glaubens. Die Kirche steht erst am Anfang ihrer Bemühungen, den Glauben für Suchtkranke fruchtbar werden zu lassen. Institutionell hat sie sich eindrucksvoll durch eine Vielzahl von Beratungs- und Therapieeinrichtungen engagiert, spirituell hängt sie diesem rein praktischen Einsatz aber nach. Vielleicht könnte die Kirche damit beginnen, zumindest die neu errichteten kirchlichen Fachkliniken zu Orten eines vertieften therapeutischen Milieus und Einsatzes werden zu lassen, in denen auch glaubensmäßig relevante Impulse des Helfens zum Wohl und Heil der suchtkranken Menschen ihren Raum haben. Kirchliche Kliniken könnten so eine echte Alternative zu den freien und kommunalen Einrichtungen unserer Gesellschaft sein, von denen zudem eine christlich-humane Ausstrahlung auf andere Einrichtungen ausgehen kann, damit die Drogenkranken des gesamten Lebensraumes noch mehr von Grund auf geheilt werden können, was das Ziel aller kirchlichen Bemühungen hst.

Autor

Prof. Dr. Heinrich Pompey
Universität Würzburg
Katholisch-Theologische Fakultät
Institut für Praktische Theologie
Domerschulstraße 18
8700 Würzburg

Literatur

- BUNDESMINISTER FÜR JUGEND, FAMILIE UND GESUNDHEIT: Konsum und Mißbrauch von Alkohol, illegalen Drogen, Medikamenten und Tabakwaren durch junge Menschen, Bonn 1983.
- POMPEY, H.: Der Jugend Zukunft geben – Sozialethische Leitlinien für einen lebensentfaltenden Umgang mit jungen Menschen, in: Damit das Leben wieder wertvoll wird. Einige aktuelle Notwendigkeiten der Wertorientierung in Kirche und Gesellschaft, Hamm 1985, 79–89, 81.
- , Heilen und Gesundwerden im Krankenhaus, in: Lebendige Katechese 7 (1985) 66–70.
- , Die Heilssendung der gesamten Kirche und der subsidiäre Dienst von Beratungsstellen, in: Diakonia 17 (1986) 141–145.
- , Theologisch-psychologische Grundbedingungen der seelsorglichen Beratung, in: Lade, E. (Hrsg.): Christliches ABC – Heute und Morgen. Handbuch für Lebensfragen und kirchliche Erwachsenenbildung, Bad Homburg 1986, 179–209.
- JAHRBUCH 1984 – Zur Frage der Suchtgefahren, hrsg. v. H. Ziegler, Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren Hamm, Hamburg 1984.
- JAHRESSTATISTIK 1982 der Fachkrankenhäuser für Suchtkranke (Dosy 1982), in: Jahrbuch 1984, a.a.O. 129–150.
- JAHRESSTATISTIK 1983 der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke in der Bundesrepublik Deutschland – EBIS-Bericht, Bd. 5, hrsg. v. Deutschen Caritasverband e.V. u.a., Hamm 1984.
- VATIKANISCHES KONZIL II, Dogmatische Konstitution über die Kirche, Freiburg i. Br. 1966.
- TSCHEULIN, D.: Gemeinsame Grundelemente in verschiedenen Psychotherapieformen, in: Aktuelle Psychiatrie, Bd. 2: Klinische Psychologie, hrsg. v. E. R. Rey, Stuttgart – New York 1981.
- THOMAS VON AQUIN: Summa theologiae I 1.8 ad 2.
- KROEBER, TH. C.: The Coping Functions of the Ego Mechanisms, in: R. W. White (ed.): The Study of Lives, New York 1969.