

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

„Sucht – Fehlgeleitete spirituelle Suche?“

Verfasserin

Magdalena Schmidt

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, im Oktober 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt A 057 011

Studienrichtung lt. Studienblatt Individuelles Diplomstudium Religionswissenschaft

Betreuerin: Ao.Univ.-Prof. DDr. Birgit Heller

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Einleitung	5
2. Spiritualität	9
2.1. Einleitung	9
2.2. Der Begriff Spiritualität	11
2.2.1. Geschichte des Begriffes	12
2.2.2. Spiritualität aus verschiedenen wissenschaftlichen Perspektiven	15
2.2.2.1. Christlich-theologischer Ansatz	16
2.2.2.2. Anthropologischer Ansatz	18
2.2.2.3. Soziologischer Ansatz	22
2.2.2.4. Psychologischer Ansatz	26
2.2.3. Arbeitsdefinition	32
3. Sucht	36
3.1. Einleitung	36
3.2. Definition des Suchtbegriffs in der Medizin und Psychologie	37
3.2.1. Medizinische Definitionen	37
3.2.2. Psychologische Definitionen	41
3.3. Gesund und krank	43
3.4. Spiritualität und Sucht	48
3.4.1. Die Bezogenheit auf eine transzendente Wirklichkeit	49
3.4.2. Sinnfindung und Hinwendung zu einer erfüllten Lebensweise	52
3.4.3. Spiritualität als ein soziales Geschehen	53
3.5. Arbeitsbegriff und Zusammenfassung	54
4. Untersuchung der Modelle	57
4.1. Die Anonymen Alkoholiker	57
4.1.1. Einleitung und Fragestellung	57
4.1.2. Entstehung der Gruppen der Anonymen Alkoholiker	58
4.1.3. Das spirituelle Programm der Anonymen Alkoholiker	59
4.1.3.1. Das 12-Schritte Programm	60
4.1.3.2. Der „Tiefpunkt“ – als erster Schritt	64
4.1.3.3. Die spirituelle Erfahrung: „Gott wie wir ihn verstehen“	67
4.1.4. Analyse der Anonymen Alkoholiker	69
4.1.4.1. Wie verstehen die Anonymen Alkoholiker Sucht, beziehungsweise Alkoholismus?	69
4.1.4.1.1. Der prozesshafte und fortschreitende Verlauf der Krankheit	70
4.1.4.1.2. Zur Stigmatisierung:	73
4.1.4.2. Welche Bedeutung hat Spiritualität bei den Anonymen Alkoholikern?	75
4.1.4.2.1. „Höhere Macht“ - Die Bezogenheit auf eine transzendente Wirklichkeit	76
4.1.4.2.2. Wandlung und Transformation	79

4.1.4.2.3. Gemeinschaft, die für die tiefgehende Verwandlung wichtig ist	81
4.1.4.2.4. Lebenspraxis und Ethik	83
4.1.4.2.5. Gibt es bei den AA Hinweise, dass Alkoholismus fehlgeleitete spirituelle Suche ist?.....	85
4.1.4.2.6. Zusammenfassung	86
4.2. Leben im Prozess	87
4.2.1. Einführung.....	87
4.2.2. Dr. Anne Wilson Schaef.....	88
4.2.2.1. Der Suchtprozess.....	92
4.2.2.2. Die Tiefenprozessarbeit.....	93
4.2.2.3. Das Lebensprozess - System	93
4.2.3. „Wieder lebendig werden“	95
4.2.3.1. Ablauf einer Gruppensitzung bei „Wieder lebendig werden“	95
4.2.3.1.1. Grundstruktur eines Rituals.....	96
4.2.3.1.2. Rituellem Ablauf bei „Wieder lebendig werden“	96
4.2.3.2. Gemeinschaft - Funktion der Gruppe – partizipatorischer Ansatz.....	97
4.2.3.3. Tiefenprozesse	98
4.2.4. Analyse von „Leben Im Prozess“	100
4.2.4.1. Der Suchtbegriff bei Anne Wilson Schaef	100
4.2.4.2. Der Begriff Spiritualität	104
4.2.4.2.1. Der Bezug auf eine transzendente Wirklichkeit.....	105
4.2.4.2.2. Wandlung und Transformation	107
4.2.4.2.3. Lebenspraxis und Ethik	108
4.2.4.2.4. Tiefgehende Verwandlung und Gemeinschaft	109
4.2.4.2.5. Ist Sucht fehlgeleitete spirituelle Suche?.....	111
4.2.5. Zusammenfassung – ein persönliches Resümee	112
5. Resümee: Sucht als ganzheitliche Erkrankung	115
5.1. Ist nun Sucht fehlgeleitete spirituelle Suche?.....	115
5.2. Heil und Heilung in den Religionen.....	116
5.3. Nachwort	122
6. Bibliographie.....	124
6.1. Lexika und Nachschlagewerke.....	124
6.2. Bücher	126
6.3. Websites	129
Danksagung.....	131
Kurzfassung / Abstract	133
Lebenslauf	135

1. Allgemeine Einleitung

Zum besseren Verständnis möchte ich die Einleitung mit der Perspektive, beziehungsweise dem Perspektivenwechsel, aus der/dem ich die Diplomarbeit verfasst habe, anfangen. Nachdem ich mich mit dem Thema Sucht und Spiritualität persönlich und beruflich schon seit vielen Jahren beschäftige, ist mein Blickwinkel „*emisch*“ - mit den Augen einer Insiderin – und daher von der Innensicht geprägt. Die besondere Herausforderung beim Schreiben bestand darin in die „*etische*“ Beobachtung zu kommen und damit den Blick von außen einzunehmen. Um es mit den Worten von Ursula King auszudrücken, ich bin während des Studiums und des Schreibens den Weg des „*selbst-reflexiven Prozesses*“ (King, 1995: 26, zit.n. Heller, 2010) gegangen. Oder mit den Worten von Professorin Dr. Dr. Birgit Heller, Professorin am Institut für Religionswissenschaft und Betreuerin dieser Arbeit, ging es um eine Form der „*Dekonstruktion von Objektivität, Wertfreiheit und kritischer Distanz*“ die sie als „*Impulse der Frauenforschung/Gender studies für die Religionswissenschaft*“ sieht (Heller, 2010). Durch den selbst-reflexiven Prozess und die erwähnte Dekonstruktion kann ein differenzierteres Bewusstsein geschaffen werden, eine selbstkritische Überprüfung eigener Überzeugungen, Einstellungen und Erfahrungen möglich werden und kann auf diese Weise zu vielfältigen Transformationen führen. Weiters wird der Objektivitätsanspruch der Wissenschaften kritisch betrachtet, und dargestellt, dass Wissenschaft stets an Standpunkte, Interessen und Werte gebunden zu sein scheint und sich deshalb nur dem Ideal der Transparenz verschreiben kann. Hinzu kommt, dass ich im Modell von Anne Wilson Schaeff den partizipatorischen Ansatz erfahren und gelernt habe und wage daher den oben beschriebenen Weg, oder wie Professorin Heller es ausdrückt:

„An die Stelle von Objektivität im herkömmlichen Verständnis tritt dann die „*Sensibilität für Unterschiede*“ (Shaw 2005, 75, zit.n. Heller, 2010) und eine methodisch disziplinierte Parteilichkeit, die sich im intersubjektiven Diskurs der Vielfalt der Perspektiven öffnet.“ (Heller, 2010)

Vor 22 Jahren habe ich in einer persönlich schwierigen Zeit den Verein „VEST“ (Verein für entwicklungsorientiertes und systemisches Training) in Österreich kennen gelernt, dessen Arbeit auf dem Modell „*Living in Process*“ von Anne Wilson Schaeff aufbaute. Dieses Modell beschäftigt sich mit Suchterkrankungen und der Heilung von Verletzungen, die durch unaufgearbeitete traumatische Erlebnisse entstanden sind. Anne Wilson Schaeff hat sich aber von jeder Psychotherapie abgegrenzt und deshalb ihr Buch, wo sie ihr Modell erklärt, auch

„*Beyond Therapy, Beyond Science*“ genannt. Sie hat diesen radikalen Weg gewählt, um einerseits aufzuzeigen, dass der Suchtprozess ein in der Gesellschaft grundlegender Prozess ist und daher auch Wissenschaft und Therapie davon betroffen sind, und andererseits, weil sie bereits zu einer Zeit, wo das noch nicht leicht möglich war, erkannte, dass zur Heilung einer Suchterkrankung Spiritualität wichtig ist. Sie wurde deshalb angegriffen und ausgegrenzt, auch in Österreich gab es viele Anfeindungen gegenüber dieser Vorgangsweise.

Mir persönlich hat dieser Weg sehr geholfen und mich dorthin geführt, dass ich nun schon selber seit vielen Jahren mit meiner Freundin, Kollegin und Psychotherapeutin Mag^a. Regine Beernaert gemeinsam nach dem Modell von Anne Wilson Schaef arbeite, beziehungsweise haben wir daraus unser eigenes Modell, nämlich „*Wieder lebendig werden*“ entwickelt. Auf diese Weise sind wir eine Gradwanderung in der psychotherapeutischen und beraterischen Arbeit gegangen.

Als ich im Wintersemester 2007 bei Heller das Seminar zum Thema „*Spiritual Care*“ besuchte, war ich sehr berührt und merkte, dass das Thema Spiritualität in der Medizin und auch Therapie kein Tabuthema mehr ist. Vieles, was ich vorher nur aus dem Training bei Anne Wilson Schaef kannte, wurde in diesem Seminar formuliert, wie zum Beispiel die Kritik am herkömmlichen medizinischen Ansatz und die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Ansatzes bei der Behandlung von Krankheiten. Heller sagt dazu in einem Artikel mit dem Titel „*Spiritualität zwischen Tradition und Moderne, religionswissenschaftliche Perspektiven auf die Begriffsdebatte im Kontext von Spiritual Care*“:

„Kontext dieses Ansatzes ist die Kritik am biomedizinischen Modell des Menschen und ein neues Nachdenken über die Zusammenhänge von Körper, Seele und Geist. Die spirituelle Komponente des Menschen berücksichtigen heißt demnach, das Gegenüber als Person anzuerkennen und eine empathische Haltung einzunehmen.“
(Heller, 2011: 295)

Auf Grund des vermittelten Wissens in diesem Seminar und meiner persönlichen Erfahrungen fasste ich den Mut eine Seminararbeit über den mir schon lange vertrauten Ansatz der Anonymen Alkoholiker zu schreiben, da auch diese Gruppierung Menschen, die auf Grund ihrer Suchterkrankung viel Leid und Dunkelheit in ihrem Leben erfahren, mit Hilfe eines spirituellen Ansatzes versucht zu helfen. Durch das Seminar „*Spiritual Care*“ und im Laufe meines Studiums, aber vor allem durch die Ermutigungen meiner Freundinnen und meines Mannes wurde der Wunsch in mir stärker, unsere psychotherapeutische und beraterische Arbeit und gleichzeitig das Modell von Anne Wilson Schaef und das Programm der Anonymen Alkoholiker nach wissenschaftlichen Kriterien zu beleuchten.

In der Anthropologievorlesung von Heller entstanden die ersten Ideen zu meiner Diplomarbeit, die ich parallel zu der Vorlesung notierte. Meine ursprüngliche Idee, über das Menschenbild von „*Leben im Prozess*“ nach Anne Wilson Schaef beziehungsweise das der Anonymen Alkoholiker zu schreiben, überholte sich. Ausschlaggebend dafür, dass es letztendlich zu einer anderen Fragestellung nämlich „*Ist Sucht fehlgeleitete spirituelle Suche?*“ kam, waren drei Dinge:

- Die Erkenntnis in der anthropologischen Vorlesung, dass die Sehnsucht nach Gott im Menschen grundgelegt ist, da der Mensch aus Gott heraus geschaffen ist. Diese Sehnsucht muss beantwortet werden und wird auch teilweise beantwortet. Damit hört aber die Sehnsucht nicht auf, denn sie verlangt immer wieder nach neuen Antworten, was den Menschen zu neuem Wachstum anspornt.
- Die Aussage von Heller über die Demokratisierung der Mystik: heute sind viele Menschen spirituell Suchende und möchten eigene spirituelle Erfahrungen machen, im Gegensatz zu früheren Zeiten, wo einige wenige Auserwählte, zum Beispiel MystikerInnen, diese Erfahrungen machen konnten. Es stellten sich daher für mich die Fragen: „Ist heute die Gefahr einer fehlgeleiteten Suche stärker?“ „Können spirituelle Krisen, diese individuelle Suche hervorrufen, oder verstärken?“
- Das Buch von Gerald May „*Sucht, Sehnsucht und Gnade*“ (May, 1993), in welchem der Autor Sucht in Verbindung mit spiritueller Suche bringt. Daraus entstand die Fragestellung meiner Diplomarbeit:

Ist Sucht – fehlgeleitete spirituelle Suche?

An Hand des Programms der „*Anonymen Alkoholiker*“ und des Modells „*Leben im Prozess*“ von Anne Wilson Schaef werde ich dem Zusammenhang von Sucht und Spiritualität nachgehen. Beide Modelle haben schon sehr früh erkannt, dass Heilung bei dieser umfassenden und ganzheitlichen Krankheit möglich ist, wenn dem Bereich Spiritualität ausreichend Gewicht eingeräumt wird. Es kann gelingen, Wege aus dieser Krankheit zu finden, wenn die betroffenen Menschen wieder Zugang zu ihren spirituellen Wurzeln finden.

Der erste Teil der Arbeit beschäftigt sich daher mit dem Begriff Spiritualität. Das Kapitel beginnt mit einer Geschichte des Begriffs und setzt fort mit verschiedenen wissenschaftlichen Ansätzen. Daraus leitet sich dann die Definition von Spiritualität ab, die für die Untersuchung der zwei genannten Modelle verwendet wird.

Zentrales Thema im zweiten Teil der Arbeit ist Sucht als Krankheit. Da die Definition von Sucht als Krankheit nicht immer eindeutig war und ist, werden eine medizinische und eine psychologische Definition am Beginn des Teiles gegeben und auf die Geschichte zu diesem Thema eingegangen. Das führt letztendlich automatisch zu den verschiedenen Ansätzen im Hinblick auf die Begriffe „krank“ und „gesund“. Um Sucht als Krankheit zu sehen, ist es notwendig einen dynamischen und ganzheitlichen Krankheitsbegriff zu definieren, wo der Bereich Spiritualität auch einen Rolle spielt. Danach geht es um den Zusammenhang von Sucht und Spiritualität, wie er in den verschiedenen medizinischen und psychologischen Methoden zu finden ist.

Im dritten Teil der Arbeit werden die beiden Modelle („Anonyme Alkoholiker“ und „Leben im Prozess“) nach ihrem jeweiligen Verständnis von Sucht beziehungsweise nach dem Platz der Spiritualität bei der Genesung von Sucht eingeräumt wird, untersucht. Ebenfalls werde ich der Frage, ob diese Modelle Sucht als fehlgeleitete spirituelle Suche sehen, nachgehen.

Abschließen möchte ich die Arbeit mit einem Beitrag, wie in den Religionen, speziell in der christlichen Religion, Heil und damit Heilung gesehen wurde und wird. Auch dort kamen schon immer ganzheitliche Ansätze zur Anwendung, die vielleicht in der heutigen Situation, wo eine Wiederentdeckung der Spiritualität auch in den medizinischen Bereichen stattfindet, eine Neuorientierung darstellen können.

2. Spiritualität

2.1. Einleitung

Auch wenn Spiritualität heute in bestimmten Kreisen als Modewort verwendet wird, so handelt es sich dennoch um ein bedeutendes Phänomen. Der Begriff Spiritualität wird in sehr unterschiedlichen Bedeutungen gebraucht und gelebt.

Als konkreten Einstieg in die Arbeit und um zu verdeutlichen, wie unterschiedlich, bzw. wie vielschichtig das Phänomen heute ist, möchte ich einen regen Austausch zwischen zwei Freundinnen und mir wiedergeben. Zusammen waren wir bei einem „Spirituellen Großereignis“ in München, nämlich bei Mata Amritanandamayi, einer „Heiligen“ aus Indien, die jedes Jahr Europa besucht und dort die Besucher durch ihre spezielle Art, nämlich durch eine Umarmung, segnet. Noch beim Frühstück und dann bei der Heimfahrt kam es zu einem sehr anregenden und interessanten Gespräch zwischen uns drei Frauen, wo wir versuchten, die gelebte Spiritualität etwas genauer zu beschreiben und einzugrenzen.

Die eine Freundin lebt jetzt in einem Wohnprojekt, in dessen Statuten das Zusammenleben auf Basis von christlichen Werten verankert ist. Viele BewohnerInnen gehören nicht zu einer christlichen Kirche oder fühlen sich ihr nicht zugehörig, alle stimmen aber diesem Passus in den Statuten zu und man einigte sich für das Zusammenleben auf den weiter gefassten Begriff „Spiritualität“, um eine breite Facette spiritueller Praktiken und Rituale im Zusammenleben einzubauen. Das wird in vielen Bereichen sichtbar. So gibt es einen Arbeitskreis zum Thema Spiritualität, oder es gibt wöchentlich einen spirituellen Abend, mit zum Beispiel schamanischen Reisen, spirituellen Tänzen und vielen anderen Angeboten. Es werden auch spirituelle Feiern, wie beispielsweise ein Erntedankfest, eine Weihnachtsfeier, ein Oster- und Frühlingsfest, abgehalten. Auf dem Gelände befinden sich zwei Kapellen und es gibt die Möglichkeit zu regelmäßiger Meditation. Am Anfang der Vollversammlung wird ein Segensspruch gesprochen, nach den einzelnen Tagesordnungspunkten wird eine Klangschale angeschlagen, um zur Stille und zum Innehalten anzuregen. Wie aus der Aufzählung bereits ersichtlich ist, handelt es sich um eine große Bandbreite verschiedenster spiritueller Praktiken und nicht mehr ausschließlich um christliche Spiritualität. Jede/er kann sie nach ihrem/seinem jeweils eigenen Schwerpunkt leben und auch für die anderen anbieten.

Die spirituelle Grundeinstellung ist damit wohl ein wesentlicher Bestandteil des Zusammenlebens, führt aber unmittelbar nicht zu ethischen und moralischen Richtlinien, die

den Alltag beziehungsweise die alltäglichen Verpflichtungen regulieren. Regeln, Normen und Disziplin werden nicht als Ausdruck einer spirituellen Haltung gesehen, sondern als Einschränkung der persönlichen Freiheit und als Eingriff in die persönliche Autonomie erlebt. Das „Verbindende“ als Bestandteil der Spiritualität soll bei der Mitarbeit, die beim Zusammenleben in einem Wohnprojekt ebenfalls grundlegend ist, „frei“ sein, denn Spiritualität und Alltagshandeln haben nach Meinung einzelner Mitglieder nichts miteinander zu tun. Es entsteht dadurch eine Schwierigkeit, die alltäglichen Verpflichtungen, die zwar teilweise geregelt werden, auch einzufordern, was, so beobachtet meine Freundin, letztendlich zum Verlust von Kraft und Energie führt.

Die zweite Freundin durchläuft soeben eine Ausbildung in Gesprächstherapie nach Carl Rogers. Carl Rogers hat in seinen späten Jahren Spiritualität zu seiner Therapieform hinzugefügt, was bis heute zu einer Spaltung in zwei Richtungen geführt hat. Die eine fühlt sich dem „frühen“ Carl Rogers zugehörig und klammert Spiritualität aus, die zweite fühlt sich dem „späteren“ Rogers verbunden und gibt Spiritualität einen Raum. Meine Freundin wird in der zweiten Richtung ausgebildet. Wie zeigt sich das Hereinnehmen von Spiritualität in die Therapieausbildung nun konkret? Sie weiß von den Ausbildnern, dass diese regelmäßig meditieren, oder spirituelle Veranstaltungen besuchen, oder sich auch noch anders mit diesem Thema beschäftigen. Dadurch war es für sie auch möglich in einer Therapiestunde den Therapeuten zu bitten, für sie zu beten und ihr dadurch in einer für sie schwierigen Situation behilflich zu sein. In einer nachfolgenden Therapiesitzung wurde das Thema wieder aufgegriffen und auch über die Wirkung des Gebetes gesprochen. In den Seminaren und Gruppensitzungen wird das Thema Spiritualität nicht angesprochen, außer in speziellen Seminaren, wo „Spiritualität“ Thema ist. So fehlt auch hier die Verbindung von Spiritualität zum alltäglichen, beziehungsweise zum Seminarleben und bildet ebenfalls einen separaten Teil. Ähnlich wie bei der ersten Freundin erlebt die zweite Freundin auch, dass aus der spirituellen Haltung keine Richtlinien, Regeln, oder Normen abgeleitet werden. Denn ebenso wie beim Wohnprojekt werden Richtlinien und Normen als Einschränkung der persönlichen Freiheit und Autonomie gesehen. Dadurch kommt es nach Beobachtung der Freundin, auch in den Therapieseminaren zu einem Verlust von Kraft und Energie.

In den oberen Beispielen geht es hauptsächlich um die Verbindung von Spiritualität und Normen und ethischen Richtlinien. Bei der Begegnung mit Mata Amritanandamayi haben wir alle drei einen weiteren Aspekt des Phänomens Spiritualität erlebt, nämlich die Verbindung von Spiritualität und sinnlicher Erfahrung. Durch die Umarmung bei der Segnung werden alle Sinne des Körpers angesprochen und es kommt zu einer intensiven spirituellen Erfahrung.

Die Begriffe „Heilung“, „Liebe Gottes“, „göttliches Bewusstsein“ werden ganzheitlich erfahrbar und fügen sich hier zum Begriff Spiritualität hinzu. Auch gibt es einen riesigen Bazar, dessen Einkünfte den verschiedenen und groß angelegten karitativen Projekten von Mata Amritanandamayi zu Gute kommen.

Durch diese Beispiele wird deutlich, dass der Begriff Spiritualität, wie schon anfangs erwähnt, ein weithin gebräuchlicher Begriff geworden ist, dessen Bedeutung aber offensichtlich von seiner Umsetzung in den jeweiligen Gemeinschaften abhängig ist. So kann es zum Beispiel dazu kommen, dass spirituelle Praxis dazu verwendet wird, Verpflichtungen nicht einzufordern, sich für schwierige Aufgaben zu stärken, sich einfach besser zu fühlen, oder eine intensive spirituelle Erfahrung zu machen, beziehungsweise karitativ tätig zu werden. Ob nun ethische oder moralische Richtlinien abgeleitet werden, hängt offensichtlich von den einzelnen Gemeinschaften ab. Neu war für mich in unserem Gespräch, dass beide Frauen einen erheblichen Energie- und Kraftverlust feststellen, wenn das Wissen um die Schattenseiten des Menschen, die dann in Regeln und Normen eine Eingrenzung erfahren sollten, nicht integriert ist.

Obwohl der Begriff Spiritualität seit geraumer Zeit nicht mehr an die christliche Tradition gekoppelt ist, möchte ich meine Arbeit mit einer christlich theologischen Sichtweise von Spiritualität und der Geschichte des Begriffs beginnen. Als eine weitere Perspektive möchte ich einen anthropologischen, einen soziologischen und einen psychologischen Ansatz darstellen, um dann zum Schluss den Spiritualitätsbegriff abzuleiten, den ich für diese Arbeit verwenden möchte.

2.2. Der Begriff Spiritualität

Wie ich schon in meiner Einleitung gezeigt habe, wird der Begriff „Spiritualität“ in sehr unterschiedlichen Bedeutungen gebraucht und gelebt. Für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Spiritualität ist eine Begriffsdefinition wichtig, da der Begriff sehr widersprüchlich gebraucht wird. Dies wird in den zahlreichen Angeboten der Seminare und Ausbildungen, aber auch in der Werbung, oder im Wellnessbereich ersichtlich. So ist Spiritualität heute in bestimmten Kreisen ein Modewort geworden, das oft nur zu Werbezwecken und einer geschickten Vermarktung gebraucht und missbraucht wird.

Dennoch lohnt es sich, sich diesem Thema mit einer anderen Fragestellung zu nähern: welche Relevanz hat das Thema „Spiritualität“ und steht vielleicht auch ein grundlegendes Bedürfnis der Menschen, eine spirituelle Suche, dahinter. Dass es so zu sein scheint, zeigt sich daran,

dass das Thema „Spiritualität“ auch das öffentliche und wissenschaftliche Interesse erweckt und es derzeit viele Fachtagungen zu diesem Thema gibt, wie zum Beispiel *„Spiritualität und Intimität“*, Fachtagung der Logotherapie 2011, *„Verbunden sein, personenzentrierte Psychotherapie und Spiritualität im Dialog“* 2011, *„Soziale Arbeit und Spiritualität“*, Fachtagung an der Fachhochschule Luzern 2010, Fachtagung *„Sucht und Spiritualität“* der Stiftung Maria Elend 2007, um nur einige zu nennen. Dieses grundlegende Bedürfnis scheint aber nicht mehr durch die religiösen Traditionen und Institutionen abgedeckt zu sein. Karl Baier spricht in der Einleitung zu seinem Buch *„Spiritualität und moderne Lebenswelt“* davon, dass die religiöse Praxis der Menschen in der heutigen Zeit einer *„starken Entinstitutionalisierung und Enttraditionalisierung“* unterworfen ist und dass dadurch die *„persönliche Orientierung im religiösen Feld ein neues Gewicht erhält“* (Baier, 2006: 1). Diese Entwicklung verändert seiner Meinung nach die Religionen und das Wort „Spiritualität“ wird zu einem Sammelbegriff für die neuen sozialen Formen des religiösen Feldes.

„Was man auch unsichtbare Religion, alternative Religiosität, New Age oder Esoterik genannt hat, wurde in den letzten Jahrzehnten zum festen Bestandteil der religiösen Landschaft in den post-industriellen Gesellschaften, der neue Formen religiöser Vergesellschaftung hervorbringt.“ (Baier, 2006: 2)

Diese Aussage zeigt deutlich, dass „Spiritualität“, wie schon anfangs erwähnt, ein bedeutendes Phänomen geworden ist und damit gewichtig die religiöse Entwicklung der Menschen der Gegenwart mitgestaltet.

Bevor ich zu den wissenschaftlichen Sichtweisen in Bezug auf Spiritualität übergehe, möchte ich im nächsten Kapitel zuerst auf die Geschichte des Begriffs näher eingehen.

2.2.1. Geschichte des Begriffes

Bei den folgenden Ausführungen beziehe ich mich auf diverse Lexika, wie *Metzler Lexikon Religion* (2000), *Lexikon für Theologie und Kirche* (2000), *Brockhaus* (1998) und *Lexikon religiöser Grundbegriffe* (2007) und auf Karl Baier (2006). Alle sehen in der Geschichte des Begriffes Spiritualität im Wesentlichen zwei Strömungen: eine katholisch-theologische und eine neureligiöse Strömung.

In der katholisch-theologischen Strömung trat der Begriff im deutschsprachigen Raum das erste Mal im 20. Jahrhundert (ca. 1950) auf und zwar als Produkt eines akademischen

Diskurses in der französischen katholischen Ordens-Theologie, da im französischen Sprachbereich das Wort „spiritualité“ bereits seit ca. 1900 verwendet wurde. Das Interesse an Spiritualität stand bei diesem Diskurs im Kontext der Reform von Klerus und Ordensleben und hing mit der Wiederentdeckung der Mystik zusammen. Das Wort „spiritualité“ wurde von katholischen Theologen eingedeutscht, diese wollten bestimmte Formen gelebter Frömmigkeit, vom kontemplativen Mönchsleben bis zum politischen Engagement, aus christlichen Motiven beschreiben (vgl. Bochinger, 2000: 360). Der Begriff „Spiritualität“ ersetzte nach und nach im katholischen Bereich Begriffe wie „Frömmigkeit“, „geistliches Leben“, „inneres Leben“ und ähnliche. Trotzdem war die Verwendung des Wortes von Anfang an für katholische Theologen nicht unproblematisch. So hat zum Beispiel Karl Rahner bei der Übersetzung des Buches „*La Spiritualité des premier siècles chrétiens*“ (Spiritualität der ersten christlichen Jahrhunderte) *Spiritualité* noch nicht mit „Spiritualität“ übersetzt, sondern mit Askese und Mystik (Baier, 2006: 26).

Ab dem II.Vatikanum wird der Begriff Spiritualität, der bisher vor allem auf monastische Praxis fixiert war, auf alle christlichen Lebensformen erweitert. Karl Baier spricht hier von einer „*Art der Demokratisierung des Charisma*“. Das bedeutet, dass die individuelle religiöse Erfahrung, deren Einübung und Reflexion, und damit verbunden die religiöse Gestaltung des persönlichen Lebens, eine zentrale Stellung einnehmen. Allerdings bleibt die persönliche Religiosität an die Gemeinschaft und an das Lehramt der Kirche gebunden, das unterscheidet die innerkirchliche Verwendung des Begriffes „Spiritualität“ von den freireligiösen Strömungen (Baier, 2006: 27).

Diese freireligiösen Strömungen und der moderne Begriff Spiritualität haben eine Wurzel in einer angelsächsischen, neureligiösen Richtung, die zu einer weiten Verbreitung des Begriffs führte. Das Wort „spirituality“ tauchte in den 90er Jahren des 19. Jahrhunderts in theosophischen und anderen neureligiösen Strömungen auf. Das Interesse für christliche Mystik erwachte neu, aber daneben wuchs genauso das Interesse an magischen Orten, Geheimgesellschaften und Okkultismus. In diesen alternativ-religiösen Gruppierungen verschwammen die Grenzen zwischen Spiritualität und Mystik und die Begriffe wurden synonym verwendet. Eine Vertreterin dieser neuen Richtung ist Helena P. Blavatsky (1831-1891), eine Mitbegründerin der theosophischen Gesellschaft und eine Schöpferin moderner Esoterik. Sie schreibt in ihrem Werk „*Key to Theosophy*“, dass die verborgenen Meister im letzten Viertel eines jeden Jahrhunderts versuchen würden den spirituellen Fortschritt der Menschheit auf besondere Weise zu fördern und versucht damit eine Erklärung für diese neuen Strömungen zu finden:

„Zum Abschluss eines jeden Jahrhunderts werden sie ausnahmslos ein Überfließen oder ein Sicherheben von Spiritualität – oder nennen sie es Mystik, wenn sie wollen – finden.“ (Baier, 2006: 23)

Swami Vivekananda (1863 – 1902) ein hinduistischer Mönch und Gelehrter tritt beim Parlament der Weltreligionen 1893 in Chicago auf und verwendet den Begriff „spirituality“ für die Hindureligionen, aber auch, um einen allen Religionen gemeinsamen Kern darzustellen:

„Er bezeichnet in dieser Verwendung einen mystischen Kern der Religionen, der – im Gegensatz zu deren theologischen oder dogmatischen Ausgestaltungen – vorwiegend oder nur in der individuellen privatreligiösen Praxis des Gottsuchers erfahrbar ist.“ (Bochinger, 2000: 360)

Am Beginn des 20. Jahrhunderts kam es auch im deutschsprachigen Raum zu einer parallelen Entwicklung, die in Verbindung zur englischsprachigen Szene stand. Für diese Entwicklung wichtig war die 1930 von Olga Fröbe-Kapteyn (1881 – 1962, Theosophin und Lehrerin) gegründete Sommerschule in Ascona (Tessin, Schweiz). Sie nannte sie „*School of Spiritual Research*“. Das Programm umfasste Themen aus der Theosophie, der Mystik, den esoterischen Wissenschaften und allen Formen spirituellen Forschens. So behandelten Vorträge und Diskussionen die Themen Telepathie, Meditation, die spirituelle Natur des Menschen und ähnliches. Es sollte ein Zentrum geschaffen werden, wo esoterischen Denkern und Erforschern des Okkultismus ein Platz gegeben wurde. Es wurde auch großer Wert auf die praktische Anwendung des gelehrten Wissens gelegt.

„In der deutschen alternativ-religiösen Szene verstand man unter Spiritualität wie im angloamerikanischen Bereich eine sich auf persönliche Erfahrung („Mystik“) berufende, tolerante Haltung zu religiösen Fragen, die als Gegensatz zu „dogmatischer Religion“ wie man sie im herkömmlichen Christentum repräsentiert sah, konzipiert wurde.“ (Baier, 2006: 24)

Diese Form der Spiritualität setzte sich in der New Age Bewegung der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts fort. Auch die zitierte Aussage von Helena Blavatsky bestätigte sich, denn es ereignete sich wieder zur Jahrhundertwende ein Spiritualitätsboom, der in den 1980-iger Jahren durch Marilyn Ferguson (1938 – 2008, Schriftstellerin, bekanntestes Buch: „*Die sanfte Verschwörung*“, wichtige Vertreterin des New Age in den 1980-iger Jahren) bereits den Begriff „*Spirituelle Revolution*“ (Baier, 2006: 25) erhält. Denn Ferguson ist der Meinung, dass die spirituelle Suche in den Vordergrund tritt und da vor allem die Suche nach mystischen Erfahrungen. Allerdings tritt die Bindung an eine religiöse Organisation dabei in

den Hintergrund, beziehungsweise wird das Festhalten an bestimmten Glaubenssätzen, sogar als hinderlich betrachtet.

„Spiritualität versteht Ferguson als neue Stufe der religiösen Entwicklung der Menschheit über die Religion hinaus.“ (Baier, 2006: 25)

Heute sieht Karl Baier spirituelle Praktiken meist asiatischer Herkunft, wie Yoga, Zen-Meditation, Tai Chi, Reiki usw., gemischt mit Esoterik weltweit verbreitet. So ist seiner Meinung nach eine *„neue Populärkultur mit eigenen Organisationsstrukturen“* (Baier, 2006: 25-26) entstanden. Es bildeten sich eigene Schulen und Märkte, die *„heute oftmals mit „Spiritualität“ schlechthin identifiziert“* (Baier, 2006: 26) werden. Auch im Lexikon für Theologie und Kirche wird ab 1980 von einem *„profanen“* Boom des Wortes Spiritualität gesprochen und es *„meint besonders im esoterischen Bereich die vagabundierende, weder institutionell oder dogmatisch festgelegte Religiosität“* (Sudbrack, 2000: 53).

In der Gegenwart ist das Phänomen Spiritualität zu einem festen Bestandteil der Kultur geworden und gehört nicht mehr nur zum fixen Vokabular der christlichen Konfessionen, sondern praktisch aller Religionen und ist so weltweit verbreitet (vgl. Möde, 2000: 325).

Im Lexikon für Theologie und Kirche werden für die Gegenwart zwei Hauptaspekte des Begriffes herauskristallisiert:

- „Eine *„abstrakt-systematische“* (Sudbrack, 2000: 853), wo Spiritualität als Erfahrung gesehen wird. Es geht um eine persönliche Bezugnahme auf „Gott“, oder ein gottähnliches Transzendentes. Spiritualität steht dann für die Verbindung zu diesem Transzendenten oder der Unendlichkeit.
- Eine *„konkret-lebenspraktische, die auch auf kleinere Sinnbereiche angewandt wird“* (Sudbrack, 2000: 853), Spiritualität als eine Art Lebenspraxis.“

Diese beiden Verwendungen des Begriffs werden bei der Definition von Spiritualität, die den untersuchten Modellen zugrunde liegt, eine Rolle spielen.

2.2.2. Spiritualität aus verschiedenen wissenschaftlichen Perspektiven

Wie schon erwähnt, ist Spiritualität *„im Rahmen verschiedener etablierter religiöser Traditionen, als auch im Horizont individualisierter Spiritualität und Sinnsuche* (Heller, 2011: 295) zu finden und es haben sich dadurch vielfältige Definitionen und vielleicht auch Vorstellungen, was Spiritualität bedeutet, gebildet. Es zeigt sich

„eine Tendenz zur Relativierung traditioneller religiöser und weltanschaulicher Bindungen [...]. Im Horizont bürgerlicher Religionsfreiheit wird der spirituelle Lebensstil zu einer Angelegenheit persönlicher Suche des eigenen Weges, die nur an das Prinzip der Achtung der Freiheit anderer gebunden ist.“ (Baier, 2006: 30)

Der Einfluss der religiösen Großorganisationen hat sich verringert und relativiert und die Ausbildung der religiösen Kompetenz der einzelnen Menschen ist wichtig geworden. Dazu würde auch gehören, dass der einzelne Mensch, sich aus den vielen Definitionen, eine für sie/ihn stimmige herausfiltert. Erwin Möde, Theologe und Professor für Spiritualität an der Universität Eichstätt, spricht von einer „*Neuen Religiosität*“. Diese beinhaltet, dass in der heutigen Zeit, durch einen erweiterten Blick auf eine große Vielfalt religiöser Überzeugungen und als eine Folge der demokratischen Religionsfreiheit, fast jede/er die Möglichkeit bekommt, ihre/seine religiöse Überzeugung frei zu wählen, so wie sie ihrer/seiner persönlichen Lebensgeschichte am besten entspricht (vgl. Möde, 2000: 325 ff).

Im Folgenden stelle ich vier verschiedene Ansätze der Sicht von Spiritualität vor, die ich für meine Arbeit wichtig finde. Am Schluss des gesamten Kapitels werde ich dann meinen Arbeitsbegriff, den ich für die Untersuchung der beiden Modelle anwendbar finde, definieren. Er wird sich aus Teilen der vier vorhergehenden Sichtweisen zusammensetzen und damit eine Zusammenfassung darstellen.

2.2.2.1.Christlich-theologischer Ansatz

In der Gegenwart sind die christlichen Kirchen und ihre TheologInnen herausgefordert, sich aktiv an der Diskussion und Auseinandersetzung mit dem Begriff Spiritualität zu beteiligen, um den spirituell Interessierten und Suchenden eine Antwort innerhalb der Kirche, beziehungsweise der christlichen Religion geben zu können. Wie schon im Kapitel zur Geschichte des Begriffes Spiritualität erwähnt, haben sich die katholischen TheologInnen mit diesem Begriff nicht immer leicht getan. Im Lexikon der religiösen Grundbegriffe werden die Wurzeln des christlichen Begriffs „Spiritualität“ auf das hebräische Wort „ruah“ bezogen. Auch das altgriechische „pneuma“ und der lateinische „spiritus“ verweisen etymologisch auf die Wortfelder von Windhauch, Atem, Lebenskraft und Gemüt. Es handelt sich um Erscheinungsformen des Geistes und in der christlichen Theologie gelten Jesus und seine Nachfolger von diesem Geist erfüllt (Lexikon relig. Grundbegriffe, 2007: 995).

„Zusammenfassend lässt sich die christliche Spiritualität beschreiben als ganzheitlicher, auf die Erfahrung der Heilswirklichkeit Gottes reagierender

Glaubensvollzug des Menschen [...] der Geist seufzt im menschlichen Herzen, Röm 8,26.“ (Heyen, 2007: 997)

Dieser Geist Gottes zeigt sich vor allem im Wort der Schrift und in den Sakramenten. Besonders spürbar wird er auch in der Eucharistie, die die christliche Gemeinde mit Jesus und die Mitglieder untereinander verbindet. Wie schon erwähnt, wurde der Begriff „Spiritualität“ sowohl in katholischer, als auch in evangelischer Theologie lieber mit Mystik, Frömmigkeit, Berufung zur Heiligkeit, oder ähnlichen Begriffen ersetzt. Erst im 20. Jahrhundert wurde der Begriff wiederentdeckt und neu interpretiert und die Theologie der Spiritualität wurde eine akademische Disziplin.

Christoph Benke, Professor für Spirituelle Theologie, versucht spezifische Merkmale christlicher Spiritualität zu formulieren. Für ihn besteht das *„Anforderungsprofil an eine moderne Spiritualität aus zwei Teilen: Ganzheitlichkeit und Authentizität“* (Benke, 2006: 29). Es ist damit sowohl eine allumfassende Spiritualität und nicht nur ein *„Sonderbereich der Wirklichkeit“* (Benke, 2006: 29) gemeint, als auch eine individuelle Dimension, wo der einzelne Mensch im Mittelpunkt steht, inkludiert. Für Benke ist christliche Spiritualität von Jesus her abzuleiten und er unterscheidet neben den Teilen Ganzheitlichkeit und Authentizität Merkmale einer christlichen Spiritualität, die er auf Joh 1,14 („Und das Wort ist Fleisch geworden“) bezieht.

Christliche Spiritualität muss nach Benke *konkret* sein, das bedeutet, sie muss sich sowohl auf konkrete geschichtliche Situationen beziehen, als auch auf das Leben konkreter Personen.

„Dies hat zur Folge, dass die verschiedenen Weisen konkreter Vermittlung des Geistes Gottes (Schöpfung, Mitmensch, Heilige Schrift, Sakramente, Überlieferung) keine sind, die einmal zu übersteigen, und dann hinter sich zu lassen wären. Umgelegt auf die Ebene der Gotteserfahrung besagt dies: Kein/e christliche/r Mystiker/in kann anderes oder mehr erfahren, als das Wort der heiligen Schrift und die Feier der Sakrament immer schon enthalten.“ (Benke, 2006: 31)

Mit dieser Aussage grenzt Benke elitäres Geheimwissen, das nur Auserwählten vorbehalten ist, aus. Davon ausgenommen sind die Biographien von Heiligen, die ebenfalls als Quellen theologischer Erkenntnis herangezogen werden.

Ein weiteres Merkmal ist *Totalität*, es bedeutet, dass christliche Spiritualität das Ganze des Lebens und nicht nur einen Teilbereich durchdringen will:

„Christliche Spiritualität bedient nicht nur die Nische für religiöse Bedürfnisse. Sie stellt den Anspruch auf die Prägung des gesamten Lebens.“ (Benke, 2006: 34)

Benke streicht dann heraus, dass christliche Spiritualität nicht Selbstzweck ist, sondern immer auch *Sendung* bedeutet. Die Selbstfindung allein ist nicht das Ziel christlicher Spiritualität, sondern durch die Kontemplation, das Schweigen und andere Praktiken ereignen sich die Begegnung mit sich und die Begegnung mit Gott.

„Diese Selbstvergewisserung mündet darin, dass sie [die Praktizierenden] mit einer Berufung, einer Sendung, einem Auftrag versehen, aus der Wüste heraus- oder von der Höhe heruntergehen um sich wieder den Menschen zuzuwenden.“ (Benke, 2006: 35)

Christliche Spiritualität ist gleichzeitig *personal*, das bedeutet, dass die Beziehung der/des Einzelnen zu Gott und die persönliche Antwort des Menschen auf das Wort Gottes, auf den Ruf Gottes wichtig ist. Trotzdem ist christliche Spiritualität „*primär nicht individuell fassbar, sondern vorwiegend als sozialer Ausdruck zu beschreiben. Sie ist eine Spiritualität im ‚Wir‘ und in diesem Sinn ist sie ‚liturgische Spiritualität‘*“ (Benke, 2006: 37).

Zusammenfassend kann man also sagen, dass christliche Spiritualität auf biblischem Verständnis aufgebaut ist und meint, dass der Mensch mit Leib und Seele aus den Impulsen des Heiligen Geistes lebt. Wenn er diesen Impulsen und Jesus folgt, entsteht Spiritualität (vgl. Fraling, 2000: 856). Sie ist durch die Formen der Frömmigkeit, in denen sich der Glaube äußert, durch die Akzentuierung bestimmter Glaubenswahrheiten und durch den Lebensstil, der ihr entspricht, charakterisiert.

Zu erwähnen wäre noch, dass die christliche Theologie auch in der Korrektur fehlgeleiteter Spiritualitätsformen [...] eine genuine Aufgabe des kirchlichen Lehramtes (gestützt auf Heilige Schrift und Tradition)“ sieht (vgl. Heyen, 2000: 996). So ist sie immer wieder auch mit Spiritualitätskritik beschäftigt.

2.2.2.2. Anthropologischer Ansatz

Um den Begriff Anthropologie kurz zu erklären, beziehe ich mich auf meine Mitschrift und die Unterlagen zur Vorlesung von Prof. Heller „*Anthropologie der Religionen*“. Anthropologie ist die wissenschaftliche Betrachtung des Menschen, sein Wesen, Werden und Handeln. Es sind damit die Erforschung von Lebensbedingungen und Ausdrucksformen des Menschen gemeint (Krech, 2006: 36). Daraus ergibt sich eine Vielzahl von Anthropologien: biologische, medizinische, soziologische, psychologische, philosophische und andere. Die Religionsanthropologie betrachtet nun die religiösen Ideen und Praktiken der Menschen. Sie beschäftigt sich mit dem religiösen Menschen als Individuum (Frau, Mann, Kind, alter Mensch) und in Gemeinschaften. Der Mensch zeigt seine Religiosität in Handlungen, wie

zum Beispiel Riten, Festen, oder ethischen Richtlinien. Er zeigt sie auch in Worten und Texten, wie zum Beispiel in Gebeten, in ethischer und theologischer Literatur, in Mythen und in Ritualanweisungen und ebenso stellen Bilder, Symbole, Kunst und Architektur wichtige Ausdrucksformen der Religiosität dar. All das ist der Gegenstand religionsanthropologischer Untersuchungen.

Im Lexikon für Theologie und Kirche wird festgehalten, dass „*Spiritualität nur in persönlicher Mentalität lebt*“ und „*es gibt so viele Spiritualitäten, wie es spirituelle Menschen gibt*“ (Sudbrack, 2000: 857).

Um sich in den vielfältigen Definitionen und vielleicht auch Vorstellungen, was Spiritualität bedeutet, zu Recht zu finden, hat Karl Baier „*die Notwendigkeit der Entwicklung eines anthropologischen Spiritualitätsbegriffs, der geeignet ist, einen Verständnisrahmen für die vielfältigen Spiritualitäten in der heutigen Weltgesellschaft zu bilden*“ definiert (Baier, 2006: 21). Auch weil seiner Meinung nach, der christliche Spiritualitätsbegriff, der auf biblischem Verständnis aufbaut, nicht mehr ausreicht. Ein anthropologischer Zugang zum Thema Spiritualität - „*Spiritualität als Dimension des Menschseins*“ (Baier, 2006: 33) - würde auch die nichtchristlichen Religionen und ihre Formen der spirituellen Theorie und Praxis miteinbeziehen.

Der Begriff Spiritualität umfasst nach Baier folgende Punkte:

- Die Wege auf denen man zu Letzteinsichten und Letztentscheidungen gelangt;
- die verschiedenen konkreten Weisen, durch die der weiteste Sinnhorizont vergegenwärtigt und ein ihm entsprechendes Leben eingeübt wird;
- die spirituellen Krisen, wenn sich der Horizont der Letzteinsichten und Entscheidungen in einem Umbruch befindet;
- sowie alles, was mit diesen Krisen und ihrer Bewältigung zusammenhängt (vgl. Baier, 2006: 39f).

Wie schon oben durch die Aussage aus dem Lexikon für Theologie und Kirche zitiert und die Definition von Baier bekräftigt, ist die Ausprägung von Spiritualität letztlich immer individuell, da jeder Mensch durch seine Lebens- und Erfahrungsgeschichte geprägt ist. Auch Erwin Möde bezieht sich auf diese individuelle Dimension von Spiritualität und fügt hinzu, dass es auch um innere Lebenswerte geht.

„Spiritualitäten sind Grundeinstellungen zum Leben, zur Welt und zu den Mitmenschen. Zu ihnen gehören emotionale Prägungen und rationale Deutungen.

Denn sie formen unser Verhalten und unsere sozialen Beziehungen, aber auch unsere inneren Lebenswerte.“ (Möde, 2000: 7)

Charles Taylor, kanadischer Politikwissenschaftler und Philosoph, betont in seinen Forschungen zur westlichen Identität, dass zur Spiritualität die Ethik dazugehört. Er stellt auch die Frage, ob sich nicht beide Begriffe zeitweise überschneiden. Er stuft in einer ethischen Grundlagenreflexion die Fragen, was das Leben lebenswert macht, als moralisch, aber auch spirituell ein.

„Was diese Fragen und den moralischen Problemen gemeinsam ist und was die vage Bezeichnung ‚spirituell‘ verdient, ist der Umstand, dass sie allesamt Wertungen beinhalten [...]“. (Taylor, 1994: 17)

Diese Wertungen sind dafür ausschlaggebend, welche Lebensweise jemand für erfüllend hält und bestimmen die Würde einer Person und damit das Zentrum ihrer Identität. Solche Bewertungen beinhalten:

„Unterscheidungen zwischen Richtig und Falsch, Besser und Schlechter, Höher und Niedriger, deren Gültigkeit nicht durch unsere eigenen Wünsche und Neigungen oder Entscheidungen bestätigt wird, sondern sie sind von diesen unabhängig und bieten selbst Maßstäbe, nach denen diese beurteilt werden können.“ (Taylor, 1994: 17)

Wertungen sind nach Taylor für ein sinnvolles Leben unbedingt wichtig und stellen den Rahmen und Raum dar, innerhalb dessen menschliche Verhaltensweisen erst sinnvoll und verständlich werden. Verliert der Mensch den Sinn für das Gute, verliert er meistens sein Gefühl für das Leben als Ganzes und für die Richtung, die es nimmt. Bei Identitätskrisen kommen gerade diese letzten Ziele ins Wanken und damit kommt es auch zu einer Infragestellung der Biographie des Menschen, die auf einer Identifikation mit der bisherigen Lebensführung beruht:

„Wenn nötig, wollen wir, dass die Vergangenheit durch die Zukunft erlöst, in eine sinn- und zweckvolle Lebensgeschichte eingegliedert und in eine gehaltvolle Einheit einbezogen werde.“ (Taylor, 1994: 101)

Alles auf diesen Horizont bezogene menschliche Verhalten wäre aus der Sicht Taylors als spirituell im anthropologischen Sinn zu bezeichnen.

Auch in dem Buch „*Spirituelle Intelligenz*“ von Danah Zohar und Ian Marshall wird neben die logische und emotionale Intelligenz als dritte fundamentale Intelligenz die spirituelle (SQ) als zum Menschsein gehörig, gestellt. Mit dieser Intelligenz kann der Mensch Sinn und Wertprobleme lösen und sein Handeln und sein Leben in einen größeren Sinnzusammenhang stellen. Dieser SQ „*gibt dem Menschen Sinn für Moral, eine Fähigkeit, starre Regeln durch*

Mitgefühl und Verständnis zu lockern und ebenso eine Fähigkeit zu erkennen, wo Mitgefühl und Verständnis ihre Grenzen haben“ (Zohar, 2000: 13). Die beiden Autoren betonen auch in ihrem Buch, dass keine zwangsläufige Verbindung zwischen Religion und SQ besteht. Ja sie erwähnen sogar, dass „*Religiosität keine Garantie für einen hohen SQ*“ (Zohar, 2000: 17) ist. Viele Menschen stellen sich der Sinnsuche und haben es schwer in unserer säkularisierten Welt Antworten zu finden. Selbstmord und Alkoholismus gehören zu den häufigsten Todesursachen und haben oft mit einer Art von Sinnkrise zu tun. Die spirituelle Intelligenz sehen die Autoren als dem Menschen angeboren, um die Fragen nach dem Sinn im Leben zu beantworten.

Hervorzuheben ist die Tatsache, dass man auch schon bei dem Religionspsychologen William James in seinem Buch „*Die Vielfalt religiöser Erfahrung*“, dass bereits in den Jahren 1901/02 geschrieben wurde und eine Zusammenstellung von Vorlesungen ist, den Begriff der „*persönlichen Religion*“ findet (James, 1997: 61). Auch er teilt bereits das Gebiet der Religion in zwei Teile und zwar in den institutionellen Teil und den der persönlichen Religion. Im letzteren steht der Mensch mit seinem Gewissen, seinen Verdiensten, seiner Hilflosigkeit und seiner Unvollkommenheit im Zentrum:

„[...] das Individuum vollzieht seine Geschäfte selbständig und allein für sich selbst, und die kirchliche Organisation mit ihren Priestern, Sakramenten und anderen Vermittlungsinstanzen tritt vollkommen in den Hintergrund. Die Beziehung zwischen dem Menschen und seinem Schöpfer verläuft direkt von Herz zu Herz, von Seele zu Seele.“ (James, 1997: 62)

Weiters führt er aus, dass auch alle Gründer einer Religion ihre Kraft der direkten persönlichen Gemeinschaft mit dem Göttlichen verdanken und daher sollte „*die persönliche Religion immer noch als das Ursprüngliche angesehen werden*“ (James, 1997: 63).

Diese beinhaltet, laut seiner Definition, die Gefühle, Handlungen und Erfahrungen von einzelnen Menschen (Vgl. James, 1997: 64).

James definiert diesen Begriff der persönlichen Religion am Anfang seines Buches als den Gegenstand der folgenden Vorlesungen. Der Großteil dieser Vorlesungen ist besonders der kranken Seele gewidmet, die sich in verschiedenen Erscheinungsformen wie Angst, quälendem Sündenbewusstsein bis zum gespaltenen Selbst zeigen kann. Diese bedarf nach seinen Ausführungen in der Folge des komplexen Prozesses einer zweiten Geburt, die mit mystischen Erlebnissen und Bekehrungserfahrungen einhergeht. Darauf werde ich in meiner Arbeit dann später noch bei der Untersuchung der beiden Modelle genauer eingehen.

In diesem Kapitel seines Buches kommt nur einmal das Wort Spiritualität vor, und zwar dort, wo er sich von der Moral abgrenzt:

„Es gib einen Bewusstseinszustand, den ausschließlich religiöse Menschen kennen, in dem an die Stelle unseres Selbstbestätigungs- und Selbstbehauptungswillens die Bereitschaft tritt, zu verstummen und zu einem Nichts zu werden, in den Fluten und Orkanen Gottes. In diesem Bewusstseinszustand wird das, was wir am meisten gefürchtet haben, zum sicheren Hort, und die Todesstunde unserer Moral wird zur Geburtsstunde unserer Spiritualität.“ (James, 1997: 79)

Die Aussage, dass es um die Todesstunde unserer Moral geht, steht hier eigentlich im Gegensatz zu den Aussagen Taylors. Man muss aber den Zusammenhang sehen, in dem James diese Aussage tätigt. James geht hier von existentiellen Erfahrungen des Menschen aus, die er „*Extremerfahrungen*“ (James, 1997: 72) nennt und sie haben für ihn ein besonderes Gewicht. Es sind diese für ihn eindeutige Fälle, wo „*der religiöse Geist unmissverständlich und in extremer Weise in Erscheinung tritt*“ (James, 1997: 72). Zu diesen Erfahrungen zählt für ihn das Gefühl „*unheilbarer Ohnmacht*“ (James 1997: 79), wo der Mensch den eigenen Willen nicht mehr gebrauchen kann, sich völlig kraftlos erlebt und sieht, dass all sein Bemühen vergeblich ist, auch das gute und moralische Handeln. Diesen Zustand des Versagens erleben, seiner Meinung nach, alle Menschen.

Der Mensch erfährt nur durch die Hingabe an diesen Zustand Frieden und Freiheit, eine Wandlung, und das was ihn vorher nicht losgelassen hat, verschwindet völlig. Der Mensch hört auf zu kämpfen und erlebt eine innere Befreiung, die auch seiner Meinung nach „*ein Geschenk der Gnade Gottes ist*“ (James, 1997: 80). Der Mensch muss sich diese Abhängigkeit von der Gnade eingestehen:

„So macht Religion glücklich, was ohnehin notwenig ist; und sollte sie die einzige Instanz sein, die dieses Resultat erreichen kann, ist die entscheidende Bedeutung, die sie als Fähigkeit des Menschen hat, zweifelsfrei bestätigt.“ (James, 1997: 84)

2.2.2.3. Soziologischer Ansatz

Die Religionssoziologie ist eine Subdisziplin der Soziologie, sowie auch der Religionswissenschaft und beschäftigt sich mit den gesellschaftlichen Ausprägungen, Bedingungen und Folgen von Religion (vgl. Knoblauch, 2006: 445). Sie versucht von einem religiös neutralen Standpunkt die Religion zu analysieren und versucht dabei sowohl die innere Struktur der religiösen Institutionen, wie Organisation, Mitgliedschaft und soziale Rollen, als auch die äußeren Strukturen, und zwar die Differenzierung gegenüber anderen Strukturen, wie Wirtschaft, Politik und Wissenschaft, zu berücksichtigen. Die Religionssoziologie beobachtet aber auch jeweils neue, im Entstehen begriffene Ausprägungen zeitgenössischer Religiosität.

So wie schon mehrfach erwähnt, ist auch für den Religionssoziologen Hubert Knoblauch Spiritualität ein weithin gebräuchlicher Begriff geworden, dessen Zunahme für ihn aber kein Hinweis auf die Zunahme der Religion ist, sondern Ausdruck einer grundlegenden Transformation der Religion. So kann Spiritualität mit Religion gekoppelt sein, muss es aber nicht. Seiner Meinung nach haben, wie er es nennt, populäre Religion und Spiritualität heute eine zentrale Bedeutung in der Gegenwartsreligiosität und das sowohl innerhalb als auch außerhalb der Kirchen. Da diese beiden Begriffe die Grenzen des herkömmlich Religiösen überschreiten, ist eine Erweiterung des Begriffs Religion notwendig (vgl. Knoblauch, 2007: 12). Hubert Knoblauch setzt daher an die Stelle des Begriffes Religion Transzendenz:

„Transzendenz, die zur Erfahrung jedes Menschen gehört, sofern sie intentional ist, also „auf etwas hinaus“ will.“ (Knoblauch, 2007: Seite 12)

Im Sinne des lateinischen *transcendere*, das hinübersteigen oder überschreiten bedeutet, hat jeder Mensch die Fähigkeit zur Distanz von den eigenen Erfahrungen. Knoblauch unterscheidet verschiedene „*Ebenen von Transendenzen*“ (Knoblauch, 2007: 96): kleine, mittlere und große Transendenzen. Zu den kleineren Transendenzen zählt er Erinnerungen, Zukunftspläne und -ängste. Sie können meistens von den Menschen selbst überwunden werden. Bei den mittleren Transendenzen handelt es sich um die Interaktion zwischen den einzelnen Menschen und diese sind eine Bedingung für die Existenz von Gemeinschaft. Transzendieren bezeichnet hier die Fähigkeit über das eigene Ich hinauszugehen und die Andersheit der anderen Menschen zu erleben. Dieses Erleben kann mit Angst erfüllt sein, und Einsamkeit und Verlassenheit auslösen. Aber auch die liebende Begegnung mit anderen Menschen gehört hier dazu. Beide Transendenzen, sowohl die kleine als auch die mittlere, kennzeichnen den Alltag. Die Menschen lernen diese mehr oder weniger gut zu bewältigen. Der Alltag wird aber auch von Erfahrungen bedroht, die nicht bewältigt werden können, wie zum Beispiel durch den Tod, oder durch Naturkatastrophen und vieles anderes mehr. Knoblauch bezeichnet diese als die Erfahrung der großen Transendenzen; „*Erfahrungen dieser Art werden in aller Regel als unmittelbare Äußerungen der Wirklichkeit des sakralen Bereiches aufgefasst*“ (Knoblauch, 2007: 97). Diese großen Transendenzen können plötzlich auftreten und damit den Menschen auferlegt sein, aber auch durch Rituale oder andere Handlungen, wie zum Beispiel Körpertechniken erzeugt werden. Um nun diese großen Transendenzerfahrungen als religiöse Erfahrungen zu bezeichnen, müssen sie „*auf eine symbolisch außerweltliche Weise gedeutet werden*“ (Knoblauch, 2007: 100). Bedeutung erhalten diese religiösen Erfahrungen, wenn sie als Wissen vermittelt werden, dies kann

rituell, schriftlich oder zum Beispiel audiovisuell gemacht werden. Knoblauch unterscheidet nun aber Mystik bzw. Spiritualität dabei als etwas Besonderes:

„Sie (Mystik bzw. Spiritualität) ist natürlich auch ein Wissenssystem, aber ein Wissenssystem, das besonderen Wert auf die große Transzendenzerfahrung legt. Hier wird nicht nur eine Transzendenzerfahrung symbolisch gedeutet, sie wird als (eigene) Erfahrung gedeutet.“ (Knoblauch, 2007: 100)

Weiters spricht er dann von Transzendenzerfahrung, als einem elementaren Prozess des Bewusstseins, der nicht nur die Erfahrung von Experten ist, sondern jeder Mensch kann in Kontakt mit dem Göttlichen treten.

„[...] das, was erfahren wird [...] geschieht mit dem „inneren Auge“ und das Hören geschieht mit [...] „dem inneren Herzen.“ (Knoblauch, 2007: 136)

So besteht für ihn das zentrale Merkmal von Spiritualität darin, dass sie sich auf direkte unmittelbare Erfahrung bezieht und nicht beispielsweise auf Glaubensinhalte aus zweiter Hand. Die unterschiedlichen Bewegungen, die sich als spirituell bezeichnen, legen daher besonderen Wert auf religiöse Erfahrungen. Die Folge daraus ist, dass es im Gegensatz zu den organisierten Religionen, die das Charisma in der Regel monopolisieren, zu einer „*Generalisierung des Charisma*“ kommt (vgl. Knoblauch, 2007: 106).

Knoblauch sieht nun in der Spiritualität eine Kategorie, die als soziologische Kategorie gefasst werden kann und eine Reihe besonderer Merkmale aufweist.

Zu den soziologischen Aspekten des Begriffes Spiritualität gehören laut Knoblauch:

- die Art des Anti-Dogmatismus, der antikirchliche Charakter, sowohl bei christlichen als auch bei esoterischen Bewegungen;
- die Ganzheitlichkeit, sie spricht den ganzen Menschen an, Psyche, Gesundheit, Körper, soziale Beziehungen; Spiritualität ist eine Lebenshaltung;
- die Popularisierung;
- der entschiedene Subjektivismus, der sich durch eine ausgeprägte
- Erfahrungsbetontheit auszeichnet, und zwar auf die unmittelbare, persönliche Erfahrung, die in der Regel mit allen Sinnen gemacht wird, also emotional berührende, ganzheitlich-authentische Erfahrungen ist (Vgl. Knoblauch, 2007: 124).

Von einem gesellschaftlichen Phänomen spricht auch Erwin Möde in seinem Buch „*Spiritualität der Weltkulturen*“ und er nennt es eine „*Neue Religiosität*“ (Möde, 2000: 325ff), die seiner Meinung nach oft unpassend mit dem Namen „*Esoterik*“ bezeichnet wird,

aber in den westeuropäischen Ländern seit längerem im Werden ist. Sie ist derart vielfältig, dass sie nicht mit einem Namen zu erfassen ist. Auch er findet, dass diese „*Neue Religiosität*“ in der Bevölkerung verwurzelt ist. Religion und Religiosität nehmen in der Lebenspraxis der Menschen zu, obwohl die christlichen Kirchen immer leerer werden und das herkömmliche Gottesbild und die bisherige Moral verblassen. Der Monopolanspruch der Kirche auf Religion wird nicht mehr akzeptiert. Die Menschen haben Zugang zur Vielfalt der religiösen Überzeugungen und blicken auf die Religionen anderer Kulturen und beginnen aus diesen auf selektive Weise zu lernen. Fast jeder Mensch bekommt die Möglichkeit, seine religiösen Überzeugungen frei zu wählen, wie sie seiner persönlichen Lebensgeschichte am besten entsprechen.

Die Elemente dieser neuen Religiosität sind laut Möde (vgl. Möde, 2000: 325ff):

- Das Leben wird wieder auf das Unverfügbare und Geheimnisvolle bezogen, das Göttliche und Heilige fasziniert wieder und es hat seine Gestalt verändert;
- Frühe archaische Elemente der Religionen werden wieder aufgegriffen;
- Menschen möchten auf die unverfügbaren Kräfte im Leben wieder Einfluss gewinnen und zwar mit Riten, oder Symbolen und Gesten;
- Der Glaube an nicht sichtbare Seelenkräfte nimmt zu;
- Der Glaube an ein Fortleben der Seele nach dem Tod, an neue Geburten der Seele nimmt zu;
- Bilder des Göttlichen verändern sich stark, nicht mehr nur männliche Gottesbilder, stärker auch weibliche Gottesbilder, Bild der „Urmutter“ von der alles Leben kommt und auch zurückkehrt, sie ist nicht hart zu den Menschen und strafend, sondern weich und zärtlich;
- „Neue Religiosität“ ist stärker weiblich geprägt und entwickelt neue Formen der Mystik, der Meditation, der Riten, der Ethik und der Lebensgestaltung;
- Lernen von den anderen Kulturen ist auswählend, es wird nur das ausgewählt, was der eigenen Lebensgeschichte entspricht;
- Auch die Wissenschaft versucht mystisches und naturwissenschaftliches Denken miteinander zu verbinden, denn die Welt lässt sich nicht nach einem Modell erklären;
- Viel psychologisches Wissen ist in der Spiritualität verwoben. Es wird nach einer Spiritualität gesucht, die unserem Leben am nützlichsten erscheint, und um eine lebensfreundliche Spiritualität gerungen, die uns seelisch und körperlich Nutzen bringt.

Aus dem Text ist erkennbar, dass Erwin Möde zwischen den Begriffen Religion Religiosität und Spiritualität wechselt, so wie viele andere auch und hier keine eindeutige Linie verfolgt.

2.2.2.4. Psychologischer Ansatz

Da ich, wie schon am Beginn der Arbeit erwähnt, Menschen bei Suchterkrankungen und anderen Schwierigkeiten in ihrem Leben begleite und daher auch meine Erfahrungen in die Arbeit einfließen lasse, ist es mir wichtig über den Zusammenhang von Spiritualität und Therapie, beziehungsweise Psychologie zu schreiben.

In meiner Begleitung von Menschen in schwierigen Situationen ihres Lebens, vor allem in der Begleitung von suchtkranken Menschen begegnete und begegne ich immer wieder den Wundern, des plötzlichen „Aufhörenkönnens“, dem Wunder „es anders machen zu können“, Handlungen, die vorher unmöglich erschienen, werden plötzlich zu einer Selbstverständlichkeit, als hätte man es immer so gemacht. Diese Menschen entdecken plötzlich eine völlig neue Freiheit in ihrem Denken Handeln und Fühlen.

Monika Renz, Psychotherapeutin und Religionspsychologin beschreibt dieses Phänomen der Freiheit in ihrem Buch *„Grenzerfahrung Gott, spirituelle Erfahrungen in Leid und Krankheit“* im Zusammenhang mit ihrer Berührtheit beim Studium der Biographien von Mystikern.

„Die Freiheit, um die es in diesen Biographien ging, war stark inmitten von Verfolgung, Leiden und Armut. Ein radikales inneres Freisein, das ich heute umschreiben würde als Freisein von äußeren und inneren Zwängen und Getriebensein, frei genau mich zu sein.“ (Renz, 2003: 14)

Im Laufe meiner Arbeit erlebe ich häufig Erzählungen, in denen Menschen durch ein Erlebnis eine Wende in ihrem Leben erfahren und dadurch wieder ihren Platz im Leben fanden und ihre Talente und Fähigkeiten einsetzen konnten. Sie bezeichnen es dann genau als dieses *„plötzliche Freisein“*, über das Monika Renz schreibt. Weiters stellt sich Monika Renz in ihrem Buch die Frage: *„Gibt es Antworten auch im Elend?“* (Renz, 2003: 19). Auch sie ist durch ihre Arbeit und ihr Zusammensein mit schwerkranken und sterbenden Menschen in die Brennpunkte existenziellen Leidens hineingestellt, und sie zeigt in ihrem Buch auf, wie sich durch Krise und äußerste Gottverlassenheit hindurch, oft eine überwältigende Wandlung und Öffnung ereignet.

Dass diese Einstellungen in einem Buch einer Psychotherapeutin und Psychologin zu finden sind, war nicht immer selbstverständlich. Im folgenden Teil möchte ich nur kurz- da dieses

Thema alleine wert wäre eine Diplomarbeit zu schreiben - auf die Wandlung in den Bereichen Therapie und Psychologie eingehen.

Spiritualität und Psychotherapie bzw. Psychologie haben sich viele Jahre sehr schwer miteinander getan und das Verhältnis beider Richtungen war eher angespannt. In der Zwischenzeit haben sich vor allem durch den Einfluss der amerikanischen Psychologie die Verhältnisse langsam geändert, Religionspsychologie wird modern (vgl. Huber 1999: 93ff). Seit William James sehen auch immer wieder Psychologen Spiritualität, oder Gläubigkeit, wie es in älteren Texten genannt wird, als eine Quelle seelischer Heilkraft. Aus diesen und ähnlichen Strömungen entstand in den USA nach 1970 eine Therapiebewegung „*die ihre Hoffnung auf Heilung durch den Einbau von Spiritualität in die Psychotherapie setzte*“ (vgl. Pollak, 2002: 286). In dieser Zeit ist auch der Beginn der Transpersonalen Psychologie anzusiedeln. Dieser Begriff wurde von Stanislaw Grof gemeinsam mit Alexander Maslow geprägt und als Vorläufer dieser Bewegung gelten William James, Carl Gustav Jung und Roberto Assagioli. Die Vertreter der transpersonalen Psychologie haben von Anfang an ganz bewusst das Transzendente zum Thema gemacht. Grof spricht dabei „*von Spiritualität, um das persönliche Erleben zu betonen, das bei ihm im Mittelpunkt steht*“ (Pollak, 2002: 291). Hauptanliegen war die Untersuchung des Bewusstseins, einschließlich bewusstseinsweiternder Prozesse, wie spirituelle Erfahrungen, Ekstase, Grenz- und Sterbeerfahrungen. In seinen Arbeiten widmete er sich der Wirkung unterschiedlicher psychedelischer Substanzen, wie LSD und deren Bedeutung für Psychiatrie und Psychologie. Dabei arbeitete er sowohl mit Neurotikern, Alkoholikern, Drogenabhängigen, als auch mit Krebskranken im Endstadium. Nach Grofs Überzeugung ist das Bewusstsein mehr als ein zufälliges Nebenprodukt der neurophysiologischen und biochemischen Prozesse, die im Gehirn ablaufen. Er sieht das Bewusstsein und die menschliche Psyche als Ausdruck und Reflexion einer kosmischen Intelligenz, die das Universum und die gesamte Existenz durchdringt.

„Wir sind nicht nur hoch entwickelte Tiere, deren Schädel biologische Computer bergen, wir sind auch Bewusstseinsfelder, die keine Grenzen haben und Raum, Zeit, Materie und lineare Kausalität transzendieren.“ (Grof, 1997: 35)

Spiritualität ist für ihn eine Eigenschaft der menschlichen Psyche, die spontan in Erscheinung tritt, wenn der Prozess der Selbsterforschung in die Tiefe führt. Das transpersonale Bewusstsein erlaubt den Menschen nach Grof die Grenzen, die durch Uhren, Kalender und

das Altern des Körpers gegeben sind, zu überspringen und es können spontan perinatale und transpersonale Elemente des Unbewussten erlebt werden:

„Man geht über sich selbst hinaus, macht die Erfahrung der Selbstüberschreitung und fühlt sich eins mit der Welt. Dabei bildet sich quasi „automatisch“ eine neue Weltanschauung, in der Spiritualität ein lebenswichtiges Element wird.“(Pollak, 2002: 22)

Grof betont die Unabhängigkeit spirituellen Erlebens von den konkreten Religionen, denn wesentlich ist für ihn nur diese oben erwähnte Erfahrung der Einheit mit dem Universum und der Welt, die eben dann die Einstellung zum eigenen Leben verändert. Spiritualität übernimmt bei Grof also heilende und therapeutische Funktion.

Der Kongress der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse im Mai 2011 zum Thema *Spiritualität und Intimität, Tiefenerfahrung in Psychotherapie und Beratung*, widmete sich ausführlich dem Spannungsfeld zwischen Therapie und Spiritualität. Es war für mich in diesen Tagen sowohl die große Vorsicht mit dem Bereich Spiritualität, bis hin zu der radikalen Aussage: „*Letztlich geschieht Heilung in der Psychotherapie aus der Spiritualität*“ (Alfried Längle, Präsident der Internationalen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse) spürbar. Interessant fand ich auch, dass jeder Vortragende eine eigene Definition von Spiritualität verwendete. Denn auch auf dieser Tagung wurde ebenfalls klar, dass das Verständnis von Spiritualität sehr vielschichtig ist. Drei Wesenszüge von Spiritualität waren dabei heraushören:

- Spiritualität als das Inverbindungstehen mit einem größeren Geistigen, ein Teilhaben am größeren Sein, eine Erfahrung des Letzten, eine Verbindung zur Transzendenz,
- Spiritualität als eine Dimension des Personseins, ein Teil der menschlichen Natur,
- Spiritualität als Haltung des Therapeuten den hilfeschenden Menschen gegenüber.

Aus den verschiedenen Vorträgen möchte ich das Verhältnis Psychotherapie/Beratung und Spiritualität zusammenfassen, weil ich es auch als eine Richtlinie für meine beraterische Tätigkeit sehe. Die meisten Menschen, die zu mir in die Beratung kommen, hatten in ihrem Leben traumatische Erlebnisse und sind mit einer Suchterkrankung konfrontiert. Sie erleben oft eine sehr große Hilflosigkeit in ihrem Leben, die sich darin äußert, das Gefühl zu haben, dass ihnen der Boden unter den Füßen weggezogen wird, oder sie sich wie im freien Fall befinden. Wie schon erwähnt, beschreibt William James diese existentiellen Erfahrungen, die er dann „Extremerfahrungen“ nennt. Um sich diesen Momenten zu stellen, sowohl als Betroffene/er als auch BegleiterIn ist eine Verbindung mit dem großen Ganzen, mit Kräften die beide führen, hilfreich, um nicht zu sagen eine Grundvoraussetzung. Kirk Schneider,

Psychologe, fand dafür folgende Beschreibung: *„Ein Mensch, der durch diese Phase geht, erlebt niederschmetternde Demut und gleichzeitig ein mutiges Vorwärtsschreiten. Aus der Verletzlichkeit heraus geht der Mensch mutig vorwärts“*. In der Beratung erlebe ich diese Momente, so wie bei William James beschrieben, mit hoher Intensität und es erfordert von der BegleiterIn eine große Präsenz, um die Betroffenen zu ihren eigenen Gefühlen zu führen, wahrzunehmen und nicht mit einer vorgefertigten Formel auf die Situation zuzugehen, sondern die Empfindungen der Menschen zuzulassen. Dazu wieder Schneider: *„Es ist wichtig die Intensität dieser Momente zuzulassen, denn es sind Heilige Momente.“* Für mich sind diese Erlebnisse und Phasen dazu angelegt, dass die Menschen eine Chance bekommen, sich in der Tiefe zu ändern, was auch bei einer Suchterkrankung unbedingt notwendig ist. Die Menschen durchlaufen einen Prozess der Wandlung, nämlich von einem Kennen lernen der eigenen Person und einer Stärkung des eigenen Ichs, wo wesentlich auch die Stärkung und die Bewusstwerdung der spirituellen Anteile dazugehört, zu einer Ausweitung auf die nächste und weitere Umgebung, um nach und nach zu erkennen, wo ihre Aufgaben und ihre Möglichkeiten liegen, um sinnvoll in der Welt tätig zu sein. Die spirituelle Dimension, im Sinne von Berufung, wird wichtig, bis hin zu einer Sinngebung des eigenen Lebens und einer Integration, sowohl der traumatischen Erlebnisse als auch der eigenen Suchterkrankung. Besonders an diesem Punkt ist Spiritualität nicht wegzudenken. Dazu wieder Schneider: *„Der Mensch trifft die Entscheidung, das Leben voll zu leben und erfährt dadurch mehr Sinn im Leben und jenseits von diesem Sinn gibt es ein neues Gefühl, das der Ehrfurcht dem Leben gegenüber.“*

Für Luise Reddemann, Honorarprofessorin an der Universität Klagenfurt für Psychotraumatologie und medizinische Psychologie, drückte sich Spiritualität als Ehrfurcht vor dem Leben aus, verbunden mit einem inneren Wissen des einzelnen Menschen und einer Ahnung vom Sinn des Ganzen. Zur Ehrfurcht gehörten für Reddemann zwei Merkmale, nämlich Akzeptanz und Gerechtigkeitssinn und daher fügte sie dem Bereich Spiritualität Empörung, Aufbegehren und den Schrei nach Gerechtigkeit hinzu. Sie sprach vom *„Heiligen Zorn“*, der die Anerkennung, dass die Erlebnisse schlimm waren und die Handlungen böse waren, ausdrückt. Unrecht und Ungerechtigkeit müssen beim Namen genannt werden und sie fügte hinzu: *„Auch wenn Gott ungerecht ist, muss es ihm gesagt werden!“* Sie betonte auch immer wieder, dass es viel Mut braucht Mensch zu sein, denn Menschsein bedeutet auch schmerzliche Erfahrungen zu machen und zu akzeptieren, dass alle Erfahrungen, freudige und leidvolle, zum Leben gehören.

Diese Ehrfurcht dem Leben gegenüber wurde in fast allen Vorträgen erwähnt und als ein Produkt der spirituellen Praxis der einzelnen TherapeutInnen gesehen. Die spirituelle Praxis führt auch die einzelnen TherapeutInnen zu mehr Offenheit und zu einer Veränderung der inneren Haltung sich und dem Leben, der Welt und dem Sein gegenüber.

Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass spirituelle Erfahrungen nicht machbar sind und auch nicht durch Techniken erzeugt werden können und das sowohl bei den KlientInnen als auch bei den TherapeutInnen. Es können nur die Voraussetzungen für den Weg in die Tief, für die spirituellen Erfahrungen, für die Entscheidungen aus der Spiritualität, für „das innere Sprechen“... geschaffen werden. Dazu eine Geschichte von Anthony de Mello:

„Schüler: „Kann ich selbst etwas tun, um erleuchtet zu werden?“ Meister: „Genau so wenig wie du dazu beitragen kannst, dass die Sonne morgens aufgeht.“ Schüler: „Was nützen dann die geistigen Übungen, die ihr vorschlagt?“ Meister: „Um sicher zu gehen, dass du nicht schläfst, wenn die Sonne aufgeht.“ (De Mello, 1984: 60)

Diese Geschichte drückt auch gut aus, dass der Therapeut nur den Raum schaffen kann und die Anleitungen geben kann, damit Veränderung aus der Tiefe möglich werden können, aber er kann sie niemals machen.

Sylvester Walch, Gesamtleiter des Curriculums „*Transpersonale Psychologie, Psychotherapie und Holotropes Atmen*“, zeigte beim Kongress auf, wie sich beide Bereiche, Spiritualität und Psychotherapie, ergänzen und bedingen. So macht spirituelle Praxis Psychotherapie nicht überflüssig, denn eine dauerhafte Veränderung von chronifizierten Verhaltensweise kann nur durch Therapie gelöst werden. Wenn Ich-Schwächen schwerwiegend sind, ist nach Walch, die Hilfe durch Therapie notwendig, lassen sich Menschen mit derlei Problemen trotzdem auf einen spirituellen Übungsweg ein, kann es zu gefährlichen Überforderungen der psychischen Belastbarkeit kommen. Eine psychotherapeutische Aufarbeitung psychischer Erkrankungen und Störungen sei in der Regel notwendig, um eine fruchtbare und sinnvolle spirituelle Praxis zu ermöglichen. Dabei seien das Eingeständnis und die Bewusstmachung der Schatten ganz wichtig, denn diese können nicht „wegmeditiert“ werden. Für Walch ist Spiritualität ein lebendiger Entwicklungsprozess, was bedeutet, dass nur in einer authentischen Persönlichkeit eine authentische Spiritualität ist. Umgekehrt ist die Gefahr der Psychotherapie, deren Ziel ja die Entwicklung einer gesunden Ichstruktur ist, ohne Spiritualität in einer Egozentrierung stecken zu bleiben. Hier helfe dann eine spirituelle Praxis, die darauf abzielt, die egozentrische Fixierung auf das Ich aufzuheben. Dabei sei sowohl Psychotherapie als auch spirituelle Praxis für die menschliche Reifung wichtig

Eine kritische Bemerkung, die von Sylvester Walch am Beginn seines Vortrags sehr treffend formuliert wurde, möchte ich noch hinzufügen. Vor 30 Jahren war es für Psychotherapie und Psychologie undenkbar sich mit Spiritualität in Verbindung zu bringen. Wenn das Richtungen taten, galten sie als religiös abhängig und hoffnungslos antiquiert. Heute gelten psychotherapeutische Richtungen als antiquiert, wenn sie *nicht* den spirituellen Aspekt hereinnehmen. Es ist daher sicherlich für jede psychotherapeutische Richtung die Frage nach der Motivation, warum sie sich mit dem Thema Spiritualität beschäftigt, eine wichtige Aufgabe.

Der Psychologe Anton Bucher, Professor für praktische Theologie an der Universität Salzburg, betont, dass Spiritualität auch ein soziales Geschehen ist. Denn aus der Sicht vieler Menschen sei Spiritualität auch immer auf die Mitmenschen bezogen. In seinem Buch „*Psychologie der Spiritualität*“ finden sich Berichte von Patienten, die nach einer schweren Krankheit genesen und danach einen starken Wunsch verspürten, anderen, aus ihren Erfahrungen heraus, zu helfen. Etliche seiner Gesprächspartner würdigten auch die Beziehungen anderer Menschen zu ihnen als spirituell, wenn sie durch Gebete durch eine schwere Krankheit begleitet wurden. Er zitiert dann auch eine Studie, in deren Mittelpunkt Spiritualität und soziale Beziehung steht und Menschen zu einer „*engagierten Spiritualität*“ führt:

„Was meine Gesundheit aufrecht hält, ist, dass ich dem Herrn diene und das Beste für meinen Nächsten tue. Dies ist der Weg, auf dem ich meine Spiritualität mit meiner alltäglichen Arbeit ausbalanciere. Einfach sozial verantwortlich sein. Wenn du spirituell sein willst, dann hast du die Früchte von Verantwortung zutragen.“ (Bucher, 2007: 30)

Ich möchte am Schluss auch noch einige persönliche Fragestellungen anfügen. Ich finde das Interesse an Spiritualität von Seiten der Psychologie und Psychotherapie und Beratung sehr begrüßenswert und fruchtbar. Es eröffnet neue Zugänge und erschließt dem heutigen Menschen in einer technisch materialistischen und auf alles Machbare ausgerichteten Welt neue Verständnismöglichkeiten. Aber ich sehe auch Gefährdungen, die auf diesem Kongress bei mir einige Fragen aufgeworfen haben.

Um einige zu nennen: So waren mir die Fallschilderungen, wo so genannte spirituelle Erfahrungen der einzelnen KlientInnen erzählt wurden, sehr unbehaglich. Ist es nicht eine Frage des Respekts und der Würdigung, das Geheimnis und die Intimität, die spirituellen Erfahrungen und Zugängen innewohnt, zu bewahren? Hat man aus der Haltung der Ehrfurcht nicht auszuhalten, dass solche Erlebnisse schwer vermittelbar und erzählbar sind? Geschieht durch das Erzählen solcher Erlebnisse nicht sogar das Gegenteil, weil sie „verflacht“, trivial

oder sensationslüstern wirken? Auch ist mir aufgefallen, dass psychologisch orientierte Richtungen die Tendenz haben, Spiritualität auf außergewöhnliche Bewusstseinszustände zu reduzieren. Das Interesse konzentriert sich dann nur mehr auf außergewöhnliche und herausragende Veränderungen im spirituellen Erleben und sie verlieren damit ihre eigentliche Bedeutung, nämlich, dass sie nur ein besonderer Teil innerhalb eines spirituellen Weges sind. Sie sollten meiner Meinung nach, nicht isoliert und losgelöst, sondern nur im Zusammenhang mit einer tief greifenden Umgestaltung der Lebenshaltung betrachtet werden.

Wie ich das verstehe werde ich im nächsten Kapitel, wo ich dann meinen Arbeitsbegriff definiere genauer ausführen.

2.2.3. Arbeitsdefinition

Wie schon am Ende des Kapitels zur Geschichte des Begriffs Spiritualität erwähnt, sind für den Arbeitsbegriff der Analyse im zweiten Teil dieser Arbeit zwei Hauptaspekte, die sich laut *Lexikon für Theologie und Kirche* in der Gegenwart herauskristallisieren lassen, wichtig:

- Spiritualität als Erfahrung, wo die Menschen auf ein Transzendentes Bezug nehmen und mit diesem in Verbindung stehen.
- Spiritualität als eine Art Lebenspraxis, die somit konkret im Alltag der Menschen angewandt wird.

Spiritualität bezieht sich demgemäß auf eine immaterielle, transzendente Wirklichkeit, die in den verschiedenen Traditionen unterschiedlich benannt wird, wie Höheres Selbst, Innere Weisheit, Gott, Kraft und viele andere Bezeichnungen mehr. Die Übersetzungen von „spiritus“ ist Windhauch oder Lebenskraft, oder auch der Geist, im christlich-theologischen Ansatz ist es der Heilige Geist, aus dessen Impuls die Menschen leben. Der Mensch hat nun die Fähigkeit mit diesem Transzendenten in Beziehung zu treten und mit diesem in Verbindung zu stehen. Anton Bucher drückt das besonders deutlich aus. Er spricht von einem:

„[...] Verständnis von Spiritualität, in dem diese wesentliche Verbundenheit und Beziehung ist, und zwar zu einem den Menschen übersteigenden, umgreifenden Letztgültigen [...]; aber auch die Beziehung zu den Mitmenschen und zur Natur. Diese Öffnung setzt voraus, dass der Mensch vom eigenen Ego absehen bzw. dieses transzendieren kann.“ (Bucher, 2007: 56)

Dieses Bezogensein auf eine transzendente Wirklichkeit findet sich in allen vier wissenschaftlichen Ansätzen. So spricht auch Hubert Knoblauch, so wie im oben zitierten Text von einer Transzendenz Erfahrung und auch er sieht in dieser Fähigkeit des menschlichen

Bewusstseins einen elementaren Prozess, indem es dem Menschen möglich ist, sowohl mit dem Göttlichen als auch mit den Mitmenschen in Beziehung zu treten. Karl Baier spricht von Wegen, auf denen der Mensch zu Letzteinsichten und Letztentscheidungen gelangt.

Weiters ist für die Spiritualität die eigene autonome Erfahrung entscheidend. Es ist der Prozess, in dem ein Mensch zu einer positiven und schöpferischen Person heranreift und seine eigene einzigartige Besonderheit entdeckt und zu verwirklichen versucht. Karl Baier spricht vom weitesten Sinnhorizont, der durch verschiedene konkrete Weisen vergegenwärtigt wird und eingeübt werden kann. Für Hubert Knoblauch ist die unmittelbare und direkte Erfahrung ein zentrales Merkmal von Spiritualität. Eine besondere Betonung erlebt die autonome Erfahrung und dabei speziell die Erfahrung von Extremsituationen bei William James.

Der zweite wesentliche Aspekt, der der Lebenspraxis, ist ebenfalls für den Spiritualitätsbegriff dieser Arbeit wichtig. Denn die Erfahrung des Transzendenten sollte sich im Leben, im Alltag auswirken und bemerkbar machen. Diesen Ansatz findet man vor allem bei Charles Taylor wieder, der Wertungen für ein sinnvolles Leben und eine erfüllende Lebensweise wichtig findet. Auch im christlichen Ansatz findet sich der Hinweis darauf, dass sich die Erfahrung des Geistes in bestimmten Glaubenswahrheiten und dem daraus resultierenden Lebensstil äußert. Erwin Möde bezieht sich ebenfalls auf Grundeinstellungen und innere Werte, die das Verhalten und die sozialen Beziehungen der Menschen formen. Zur Lebenspraxis gehört daher auch der soziale Aspekt der Spiritualität, das heißt, aus der Erfahrung des Transzendenten entsteht die Bereitschaft für andere da zu sein, etwas für andere zu tun und seinen Beitrag in dieser Welt zu erfüllen. Christoph Benke spricht hier von Sendung und davon, dass christliche Spiritualität nicht Selbstzweck ist. Auch Anton Bucher zeigt auf, dass Spiritualität für viele Menschen ein soziales Geschehen ist und dazu führen kann, dass sich Menschen in ihrem sozialen Umfeld engagieren.

Da es sich bei meiner beraterischen Tätigkeit und daher bei der Analyse im zweiten Teil dieser Arbeit um Modelle handelt, die sich wesentlich mit Sucht beschäftigen, möchte ich noch einen dritten Aspekt dem Arbeitsbegriff Spiritualität hinzufügen, nämlich die Wandlung und Transformation, die nicht allein durch menschliche Kraft erreicht werden kann. Süchtige Menschen erleben diese unheilbare Ohnmacht, von der William James spricht und brauchen zur Genesung von dieser Krankheit eine zweite Geburt. Es ist notwendig, dass diese Wandlung in allen Bereichen des Lebens durchlebt wird. William James spricht von Verwandlung oder Transformation, wenn:

„[...] eine Zielsetzung so stabil wird, dass sie ihre früheren Rivalen aus dem Leben des betreffenden Individuums endgültig vertreibt [...]“ (James, 1997: 214)

Im Suchtprozess ist der Mittelpunkt des Lebens die Sucht, das ist der Drang diese Sucht zu „befriedigen“, sei es durch eine Substanz oder durch einen abhängig machenden Prozess (wie zum Beispiel Spielsucht). Wandlung bedeutet daher, um es mit den Worten von James zu formulieren, dass „der Rivale“ Sucht vertrieben werden muss und daher alle Bereiche des Lebens neu organisiert werden müssen. Der Lebensmittelpunkt, der vorher durch die Sucht bestimmt war, muss durch neue Zielsetzungen ersetzt werden. Für eine Stabilisierung der Genesung ist diese Wandlung/Wende/Umkehr/Umbruch erforderlich. Mit den Worten von Karl Baier, wenn er über spirituelle Krisen und deren Bewältigung spricht, ausgedrückt: In diesen Krisen befindet sich der Horizont der Letzteinsichten in einem Umbruch. Christoph Benke folgend, findet man in der „*Vertreibung des Rivalen*“ und in der „*Endgültigkeit*“ dieser Vertreibung die Totalität. Bei Benke ist sie mit der Überzeugung, dass christliche Spiritualität das ganze Leben und nicht nur Teilbereiche durchdringen soll, gekoppelt.

Aus dem vorhergehenden folgt jetzt zusammenfassend die Definition für die Untersuchung dieser Arbeit:

Spiritualität beinhaltet:

- Die Bezogenheit auf eine transzendente Wirklichkeit, die verschieden benannt werden kann, wie z.B. „Höheres Selbst“, „Höhere Macht“, „Gott“, „innere Kraftquelle“, „Weisheit“ usw. Der Mensch steht mit dieser transzendenten Wirklichkeit in Verbindung und hat die Fähigkeit mit dieser in Beziehung zu treten. In diesem Sinn ist Spiritualität eine Dimension des Menschsein und individuell, d.h. durch die Persönlichkeit der einzelnen Menschen geprägt.
- Aus dieser Beziehung zu einer transzendenten Wirklichkeit bildet sich eine Lebenspraxis und Ethik. Die Unterscheidungen zwischen richtig und falsch, besser und schlechter, wie ein Wissen um die Stärken und Schattenseiten einer Person bilden das Zentrum der Identität des Menschen und damit die Würde einer Person. Wertungen sind für ein sinnvolles Leben wichtig und stellen den Rahmen dar, innerhalb dessen eine erfüllte Lebensweise möglich ist.
- Da es in beiden Modellen, die in der Arbeit untersucht werden, um Sucht geht ist eine Wandlung und Transformation, die aber nicht allein durch menschliche Kraft erreicht werden kann, wichtig. Süchtige Menschen erleben eine große Ohnmacht und Machtlosigkeit und brauchen zur Genesung von dieser Krankheit eine zweite Geburt. Dieser tiefgehende Wandel wird manchmal durch eine überwältigende spirituelle Erfahrung eingeleitet, oder aber er entwickelt sich langsam im Laufe der Zeit

- Bei dieser tiefgehenden Verwandlung ist die Gemeinschaft wichtig. Diese ist aber an keine traditionelle Religion gebunden. Spiritualität ist auch ein soziales Geschehen. Die hilfesuchenden Menschen brauchen andere, die Ähnliches erlebt haben und verstehen können, was die einzelnen bewegt. Der Mensch kann somit die Erfahrung machen, nicht isoliert und allein zu sein, sondern ein Teil von einem größeren Ganzen und erfährt Zugehörigkeit und Angenommensein.

3. Sucht

3.1. Einleitung

„Suchtkranke galten traditionell als die vergessenen Kinder der Gesellschaft“ (Klein, 2001: 309). Dieser Satz steht am Schluss eines Artikels über Sucht und will darauf aufmerksam machen, dass Suchtkranke in unserer Gesellschaft von den Sozial- und Gesundheitssystemen oft zu wenig beachtet werden, da es in der Gesellschaft schwierig ist, über dieses Thema offen zu reden

Vor ein paar Wochen nahm ich an einem Begräbnis teil, wo ein Mann, der mit 65 Jahren an den Folgen seiner Alkoholkrankheit gestorben ist, begraben wurde. Sein Bruder hatte ihn bis zu seinem Tod betreut und war, wie fast alle Angehörigen eines Suchtkranken, von Schuldgefühlen geplagt, nicht genug für seinen Bruder getan zu haben. Es war ihm daher sehr wichtig, dass der Priester in der Kirche sagt, dass Alkoholsucht eine Krankheit ist. Interessant war dann mitzuerleben, wie es dem Priester schwer fiel, dies auszusprechen. Er hielt routiniert und fließend die Messe und fügte bei der Predigt einen kurzen Nachruf auf den Verstorbenen ein. In diesem Zusammenhang fiel der Satz: *„Das Leben des Verstorbenen war geprägt von seiner Kindheit und seiner Ausbildung...(Priester fängt zu stottern an) und seiner Alkoholkrankheit.“* Der Priester kam bei dem Wort „Alkoholkrankheit“ ins Straucheln und es fiel ihm sichtlich schwer, dieses Wort auszusprechen und er hatte danach Mühe wieder in seinen gewohnten Fluss zu kommen. Dieses Erlebnis ist sehr bezeichnend dafür, dass in der heutigen Zeit Alkoholismus und damit auch Sucht, noch immer ein schwieriges Thema ist, wenn es nicht sogar ein Tabuthema in unserer Gesellschaft ist. In diesem Fall kannten in dieser Kleinstadt alle den Verstorbenen und wussten davon, dass er schon lange nicht mehr arbeitsfähig war, sein Leben sich um die Sucht drehte und durch die Sucht geprägt war. Er war eigentlich ein so genannter „klassischer Alkoholiker“. Dennoch war es offensichtlich schwierig, seine Krankheit in der Öffentlichkeit anzusprechen.

Claudia Wiesemann, Professorin für Medizinethik und Medizingeschichte an der Universität Göttingen, habilitierte 1995 an der Universität Erlangen-Nürnberg mit einer Arbeit zur Geschichte des Suchtbegriffs, mit dem treffenden Titel: *„Die heimliche Krankheit“*. Sie erwähnt in ihrer Einleitung, dass die Krankheit Sucht in unserer westlichen Welt gerade deshalb ein schwieriges Thema ist, weil sie in Frage stellt, *„was die Menschen der westlichen*

Welt heute für ihre höchsten Werte halten: Freiheit, Individualität und Rationalität“
(Wiesemann, 2000: 7).

„Sie (Sucht, Anmerkung der Verfasserin) ist eine heimliche Krankheit, vielleicht die heimliche Krankheit der Menschen schlechthin, weil sie die Selbstgewissheit des Subjekts unbeeinträchtigt lässt und dennoch gerade das Subjekt in seinen wichtigsten Eigenschaften in Frage stellt.“ (Wiesemann, 2000: 7)

In den folgenden Ausführungen möchte ich mit Definitionen des Suchtbegriffs in der Medizin und in der Psychologie in der Geschichte und der Gegenwart beginnen. In diesen spiegelt sich der schwierige Umgang mit dem Begriff Sucht wider.

Des weiteren möchte ich im zweiten Teil auf die Auseinandersetzung mit den Polen „gesund“ und „krank“ eingehen, um den Suchtbegriff nicht statisch, sondern als einen dynamischen, ganzheitlichen Vorgang zu verdeutlichen.

Um den Suchtprozess im Rahmen dieser Arbeit mit der Fragestellung „*Sucht: fehlgeleitete spirituelle Suche?*“ zu verankern, scheint es im dritten Teil notwenig, auf die Verbindung von Sucht und Spiritualität einzugehen, um letztendlich dieses Kapitel mit einer Definition von Sucht, die der Untersuchung der beiden Modelle in dieser Arbeit zugrunde liegen wird, abzuschließen.

3.2. Definition des Suchtbegriffs in der Medizin und Psychologie

3.2.1. Medizinische Definitionen

Eine Definition des Suchtbegriffs war in der Geschichte der Medizin stets schwierig und teilweise auch widersprüchlich, weil sie von den unterschiedlichen Auffassungen von Krankheit abhängig war und noch heute ist. Weiters zeigt sich, dass eine Definition von Sucht, oder ob etwas als süchtig gesehen wird, von den gesellschaftlichen und religiösen Werten und Normen abhängt, damit geht auch die Stigmatisierung und moralische Bewertung von Sucht und Suchtkranken einher. Nach Claudia Wiesemann suchen Ärzte seit Beginn des 19. Jahrhunderts nach den Ursachen und damit auch nach Heilmitteln der Sucht.

„Erfolgreich sind sie bislang noch nicht gewesen. Bis heute ist es nicht gelungen, ein spezifisches, pathologisch-anatomisches Substrat oder einen spezifischen biochemischen Defekt, der beispielsweise die Opiat- oder Alkoholsucht auslöst, zu

entdecken. Ebenso wenig fand die Medizin bisher ein spezifisches Heilmittel der Sucht, das selbst nicht auch süchtig macht.“(Wiesemann, 2000: 9)

Aus dieser Schwierigkeit heraus hat sich ergeben, dass heute Wissenschaftler lieber den Begriff der pharmakologischen Abhängigkeit dem der Sucht vorziehen, darauf werde ich später auch noch bei den einzelnen Definitionen eingehen und bei dem Kapitel über „Krank – Gesund“.

Etymologisch leitet sich das Wort Sucht von althochdeutsch „siechen“ ab und hatte damit schon immer die Verbindung zu leiden und Krankheit (Vgl. Duden, 1963: 694). In dieser Bedeutung findet er sich heute noch in Begriffen wie Sehnsucht (krank vor sehnen), Eifersucht usw. Im „*deutschen Wörterbuch*“ der Gebrüder Grimm wird das Wort Sucht in einem dreifachen Sinn verwendet:

- Als „*körperliche krankheit*“ (Grimm, 1942: 860) und zwar als generelle Bezeichnung für jede Krankheit des menschlichen Körpers;
- Als „*sittliche, seelische, geistige krankheit*“ (Grimm, 1942: 882). Etwa ab dem 17. Jahrhundert wird das Wort Sucht auch in einem religiös-sittlichen Rahmen verwendet und dort erhielt der Begriff die Bedeutung von „*sündlicher Eigenschaft, Laster, Charakterdefekt, übler Gewohnheit*“ (Grimm, 1942: 885). In diesem Zusammenhang kam es zu einer Gleichsetzung von Sucht mit Hochmut oder Sucht und Geilheit. Von „*geistlicher Verdammung bis zu leise tadelnder Feststellung durchläuft der Urteilsgehalt des Wortes alle Tonlagen*“ (Grimm, 1942: 885). Das Wort Sucht wird hier also dafür verwendet, um im übertragenen Sinn auf Sünde oder Leidenschaft hinzuweisen.
- Als „*krankhaft übersteigter trieb*“ (Grimm, 1942: 887). Es geht um ein krankhaftes Verlangen, was sich in den Wortzusammensetzungen, wie Tobsucht, Mondsucht, Schlafsucht, Rachsucht (Vgl. Grimm, 1942: 887) zeigt, ein Streben, das auf ein bestimmtes Ziel gerichtet ist und ins Krankhafte entarten kann. Auch ein Trieb, der den Menschen in seiner ganzen Persönlichkeit erfasst, wurde mit Sucht bezeichnet:

„ein den ganzen Menschen ergreifender und beherrschender Trieb, der ihn sein Denken und Handeln auf die Erreichung bestimmter realer Wunschziele monomanisch konzentrieren lässt; durch Dauer, Stärke und Unersättlichkeit erscheint dieser Trieb als krankhafte Ausartung des Willenlebens und darum ethisch verwerflich.“ (Grimm, 1942: 889)

Seit dem 18. Jahrhundert finden sich die Worte „*Opiumsucht*“ und „*Trunksucht*“ (Vgl. Wiesemann, 2000: 42) zum ersten Mal in der Geschichte der Medizin. Damit wird der Suchtbegriff zur Charakterisierung des übermäßigen Gebrauchs psychotroper Substanzen

eingeführt. Diese Begriffe wurden, nach Ansicht Wiesemanns, deshalb verwendet, weil sie eine Zuordnung, sowohl als Krankheit, und als Laster und Begierde einschlossen.

„Solche Wortschöpfungen hatten vielmehr den Vorzug, den Begriff zunächst im Vieldeutigen zu lassen und Assoziationen sowohl zu Krankheitszuständen wie auch zu Leidenschaften oder moralische verwerflichen Verhaltensweisen zu ermöglichen.“ (Wiesemann, 2000: 42)

Im 20. Jahrhundert versucht die World Health Organization (WHO) den Begriff Sucht zu definieren, um ihn für Zwecke der Forschung und der Sozialpolitik einzusetzen. Im offiziellen Sprachgebrauch der Weltgesundheitsorganisation existierte der Begriff Sucht von 1957 bis 1963 und wird folgendermaßen definiert:

„Sucht ist ein Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge und gekennzeichnet durch 4 Kriterien: ein unbezwingbares Verlangen zur Einnahme und Beschaffung des Mittels, eine Tendenz zur Dosissteigerung (Toleranzerhöhung), die psychische und meist auch physische Abhängigkeit von der Wirkung der Droge, die Schädlichkeit für den einzelnen und/oder die Gesellschaft.“ (www1: <http://www.suchthilfe-wetzlar.de/hp-dateien/sucht.htm>, Juli 2011.)

In den Bereichen Medizin und auch in der Sozialarbeit kam es zu einer Vermeidung des Wortes Sucht und wurde durch das Wort Abhängigkeitssyndrom ersetzt. Die Vermeidung des Terminus Sucht sollte die Stigmatisierung Erkrankter verhindern und deutlich machen, dass es sich beim Abhängigkeitssyndrom um eine Krankheit handelt. (www2: <http://www.stangl-taller.at/arbeitsblätter/sucht>, Juli 2011.). Abhängigkeit wird nun im „Psyrembel“, dem klinischen Wörterbuch, folgendermaßen definiert:

„(engl.) dependency; Bez. f. versch. Formen des Angewiesenseins z.B. auf Arznei- od. Suchtmittel mit unbezwingbarem Verlangen nach fortgesetzter Einnahme, Tendenz zur Steigerung der Dosis, Entzugserscheinungen nach Abstinenz u. psychosozialen Folgeschäden; (...).“ (Psyrembel, 1994: 3)

Sucht wird in der Folge im medizinischen Bereich zu einem veralteten Begriff, der eigentlich nur noch in der Umgangssprache Verwendung findet. Dazu liest man im „Psyrembel“ unter dem Wort Sucht folgenden Eintrag: „*umgangssprachliche Bezeichnung für Abhängigkeit*“ (Psyrembel, 1994: 1487). In der Umgangssprache wird der Terminus Sucht weiterhin gebraucht, denn in der Gesellschaft hat sich die Neuformulierung „Abhängigkeit“ bisher kaum durchgesetzt. Sucht als Begrifflichkeit ist weiterhin weit verbreitet und ist in den Medien häufig zu lesen und zu hören.

1992 führte die WHO den „*ICD-10*“, eine internationale Klassifikation psychischer Störungen für den allgemeinen Gebrauch in den Kliniken und in den Gesundheitsdiensten, sowie zu Ausbildungszwecken ein. Es findet sich in diesem Handbuch, wie schon oben erwähnt, auch hier nicht das Wort Sucht, sondern nur der Begriff Abhängigkeitssyndrom und wird wie folgt definiert:

„Es handelt sich um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihm früher höher bewertet wurden. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren.“ (ICD-10, 1992: 85)

Das Abhängigkeitssyndrom kann sich auf einzelne Stoffe beziehen, auf eine Gruppe von Substanzen, oder auf ein weites Spektrum unterschiedlicher Substanzen. Die Personen erleben eine Art Zwang, regelmäßig jedes nur erreichbare Mittel zu sich zu nehmen. Bei Abstinenz entwickeln sie qualvolle Gefühle, Unruhe und/oder körperliche Entzugserscheinungen. Es werden auch verschiedene Formen der Abhängigkeit, nämlich physische und psychische Abhängigkeit unterschieden.

Unter den diagnostischen Leitlinien finden sich im „*ICD-10*“ unter den nachweislich schädlichen Folgen der Hinweis, dass alle Bereiche des Lebens angegriffen werden:

„Die schädlichen Folgen können körperlicher Art sein [...] oder sozial, wie Arbeitsplatzverlust [...] oder psychisch, wie bei depressiven Zuständen nach massiven Substanzkonsum.“ (ICD-10, 1992:86)

Zu den prozessabhängigen Süchten, wie Arbeitssucht, Spielsucht, Beziehungssucht finden sich im „*ICD-10*“ nur indirekte Hinweise, wie z.B. zur Spielsucht, die hier als „pathologisches Spielen“ bezeichnet wird, allerdings auch hier der Hinweis auf die Beeinträchtigung aller Lebensbereiche:

„Die Störung besteht in häufig wiederholtem episodenhaftem Glücksspiel, das die Lebensführung der betroffenen Person beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt.“ (ICD-10, 1992: 222)

Merkmale von süchtigen Menschen, wie Egozentrik, Selbstbezogenheit die fehlende Bezugnahme auf andere Menschen, Perfektionismus, Bedürfnis nach ständiger Kontrolle und peinlich genaue Sorgfalt, andauerndes umfassendes Gefühl von Anspannung und Besorgtheit, Selbstwahrnehmung als hilflos, inkompetent und schwach und viele andere mehr, finden sich in der Auflistung der Persönlichkeitsstörungen. (vgl. ICD-10, 1992: 212 – 219) Aber eine

genauere Differenzierung der oben genannten Eigenschaften und eine Einordnung in die einzelnen Süchte, wie zum Beispiel Perfektionismus als ein Merkmal der Arbeitssucht, finden sich nicht.

Im Leitfaden für PsychotherapeutInnen und PsychologInnen zum „ICD-10“ wird allerdings darauf hingewiesen, dass *„PatientInnen mit anderen psychischen Störungen, wie amnestischen, und psychotischen Syndromen, affektiven Störungen, Schlafstörungen und sexuellen Störungen,“* (Paulitsch, 2004, 276) nach dem Konsum von Substanzen, wie zum Beispiel Alkohol, Nikotin, illegalen Drogen, Medikamenten gefragt werden sollen. Diese Frage wird dort als *„eine wesentliche und entscheidende, die am Anfang jeder Therapie zu stellen ist“* (Paulitsch, 2004: 276) bezeichnet.

3.2.2. Psychologische Definitionen

Helmut Kuntz, Familientherapeut und lange Zeit in der Drogenberatung tätig, zeigt in seinem Buch *„Der rote Faden in der Sucht“*, dass sich auch in der Psychologie zahlreiche Theorien und Erklärungsansätze für Sucht gebildet haben.

„In der Fülle der Theorien finden wir kulturelle, soziologische, sozialpolitische, sozialpsychologische, lernpsychologische, objektbeziehungspsychologische oder systemische Ansätze zum Verständnis des schillernden Phänomens Sucht.“ (Kuntz, 2000: 17)

Aber, ähnlich wie in der Medizin, gelingt es keinem der Modelle, die *„vielen Gesichter“* (Kuntz, 2000: 17) zu erfassen. In den verschiedenen Ansätzen werden lediglich Teilaspekte von Sucht herausgenommen und daher kann auch hier kein Ansatz Allgemeingültigkeit beanspruchen. So erklärt zum Beispiel Sigmund Freud in der Sucht ein *„Symptom der verfehlten Lösung eines Triebkonflikts“* (vgl. Kuntz, 2000:19). Neuere psychoanalytische Ansätze sehen in der Sucht neben den Triebkonflikten, Brüche und Störungen in der Persönlichkeitsstruktur, das Ich ist in seinem süchtigen Kern unterentwickelt geblieben und *„Infolgedessen bleiben natürlich auch seine Ich-Funktionen strukturell defizitär und in ihren Funktionen eingeschränkt“* (Kuntz, 2000:22). In den systemischen Sichtweisen entwickelt sich Sucht *„in gemeinsam gelebten Beziehungs- und Kommunikationsstrukturen. Sie ist ein Ergebnis eines adaptiven Verhaltens im familiären oder sozialen Kontext“* (Kuntz, 2000: 30). Demnach verfügen viele Abhängige über eine nur unzureichend entwickelte soziale

Kompetenz. Lernpsychologische Modelle erklären Suchtverhalten als erworbenes Verhalten, um Hemmungen, Unsicherheit, Kontaktschwäche und Angst zu reduzieren.

Es wird deutlich, dass sich Sucht in vielen Gesichtern zeigt und es sehr schwierig ist, allgemeingültige Erklärungstheorien aufzustellen. Allen gemeinsam ist allerdings, dass Sucht als ein Verhalten, das die Entwicklung des Individuums beeinträchtigt, gesehen wird. Sucht entspricht damit einem Zustand der Endostase, d.h. der Erstarrung, statt eines dem Menschen angemessenen Zustands der Homöostase, d.h. einem dynamischen Gleichgewicht. Auch sehen die meisten Richtungen Sucht als ein krankheitswertiges Zustandsbild, das einer Behandlung bedarf.

In allen Richtungen wird Sucht meist als ein prozesshaftes Geschehen, das von einem harmlosen, unmerklichen und schleichenden Beginn langsam bis hin zum Tod führen kann, gesehen. Begleitet ist dieser Prozess vom Aufgeben und vom Verlust der persönlichen Identität, der sozialen Beziehungen, der individuellen Lebensplanung und der körperlichen Gesundheit. Es gibt neben den Formen der substanzgebundenen Sucht auch Formen der nicht substanzgebundenen Sucht, wie zum Beispiel: Spielsucht, Kaufsucht, Magersucht, Arbeitssucht, Sexsucht usw. (www3: <http://www.suchthilfe-wetzlar.de/hp-dateien/sucht.htm>, Juli 2011.). Das süchtige Verhalten wird zwanghaft wiederholt und gewinnt für den Süchtigen immer mehr an Bedeutung. Ist das Suchtmittel nicht erreichbar treten psychische und physische Entzugserscheinungen auf.

Nach Gerald May, Psychiater in Columbia, scheint sich die Sucht auf zwei Bereiche besonders schwächend auszuwirken:

„auf den Willen, also unsere Fähigkeit, unsere Verhaltensmuster auszuwählen und zu beaufsichtigen, und auf das Selbstwertgefühl, sprich: der Respekt und die Einschätzung, die wir uns selbst beimessen.“(May, 1993: 54)

Den größten Schaden, nimmt seiner Meinung nach das Selbstwertgefühl bei den vielen Versuchen, das Suchtverhalten zu kontrollieren und durch die Niederlagen, die diese Versuche begleiten. Zu jeder Sucht gehören Verhaltensweisen, wie Selbstbetrug, Verleugnung und Verdrängung, Rationalisierung. Der Süchtige versucht sein Verhalten immer mehr zu rechtfertigen, auch wenn gesundheitliche Folgen zu befürchten sind. Die schädlichen Auswirkungen sind laut May bei allen Suchtformen gleich, ob es sich um Substanz- oder nicht-stoffgebundene Suchtformen handelt.

„Die Abhängigkeit von Macht, Geld oder Beziehungen kann Menschen dazu bringen, die Realität genauso zu verzerren, wie das bei Alkoholismus oder der Sucht nach Narkotika der Fall ist.“ (May, 1993: 62)

Gerald May sieht auch in der Psychotherapie, die versucht jene Kindheitserlebnisse zu finden, die die Sucht erklären könnten, eine Form der Verleugnung und der Selbsttäuschung. Denn es gibt nach seiner Meinung „*nur ein Mittel gegen die Sucht, und zwar das Suchtverhalten zu beenden*“ (May, 1993: 63).

Aus den vorhergehenden Ausführungen ist klar geworden, dass, so wie Claudia Wiesemann in ihrem Buch mehrer Male darauf hinweist, eine Definition des Begriffs Sucht als Krankheit aus unterschiedlichen Krankheitsmodellen resultiert. Seit einigen Jahren wird auch im Rahmen der Medizin neben den suchtauslösenden Stoffen wie Alkohol, Opiaten, Nikotin, Medikamenten, Koffein, auch Arbeitssucht, Internetsucht, Kaufsucht, Spielsucht und Sexsucht als nicht-stoffgebundene Sucht definiert. Daraus ergeben sich neue Fragen, ob Sucht überhaupt eine Krankheit mit einem einheitlichen Krankheitsbild ist, oder ob es sich vielmehr um unterschiedliche Abhängigkeiten psychischer und physischer Art handelt, die entfernt miteinander verwandt sind?

Wiesemann zeigt in ihrem Buch, dass genau diese Fragestellung und die Ungeklärtheit des Begriffes in der Geschichte immer da waren.

„Die Suchttheorien des 19. und 20. Jahrhunderts (...) boten noch stets ein buntes Nebeneinander disparater psychologischer, ökonomischer, sozialer, biologischer und physiologischer Hypothesen der Krankheitsentstehung, von denen keine längerfristig ein allgemein anerkanntes Lösungsmodell begründen konnte.“ (Wiesemann, 2000: 9-10)

Im folgenden Punkt möchte ich einen Blick auf die pathogenetische Sichtweise, die Krankheit statisch definiert und auf die salutogenetische Perspektive, die Krankheit und Gesundheit als zwei Pole eines Kontinuums sieht und daher mehr perspektivisch ist, werfen.

3.3. Gesund und krank

Für Claudia Wiesemann ist Sucht eine „*heimliche Krankheit*“, weil in der Medizin momentan das „*Modell der Spezifität*“ (Wiesemann, 2000: 10) gängig ist. Dieses bedeutet, dass Krankheiten durch spezifische Ursachen ausgelöst werden und dann durch spezifische Heilmittel geheilt werden. Versucht man dieses Konzept auf Sucht anzuwenden ist es nicht ausreichend, da Sucht auch viele unspezifische Verursachungen aufweist. Sucht ist nach ihrer

Ansicht eine Krankheit, die durch die Anpassungsvorgänge im Körper lange Zeit Normalität vortäuscht.

„Typisch für Süchtige ist, dass sie ein Leben in scheinbarer Normalität unter Bedingungen führen, bei denen Ungewöhnte schon längst schwere Vergiftungserscheinungen zeigen würden, ja, dass sie ihre Normalität nur aufrecht erhalten können, wenn sie sich konstant hohe Dosen ihres Suchtmittels zuführen. Die Sucht ist eine heimliche Krankheit, die sich erst offenbart, wenn die Betroffenen in einen Entzug geraten.“ (Wiesemann, 2000:177)

So zeigen in den Augen der Fachleute nicht die offensichtlichen Zeichen von sozialem Abstieg und körperlichem Verfall die Sucht an, sondern die Anpassungsvorgänge, die aber bereits meist krankhaft sind, erzeugen im Körper ein äußerliches Wohlbefinden, „*Es ist eine Krankheit der Gewohnheit, der relativen Gesundheit*“ (Wiesemann, 2000: 178).

Im frühen 19. Jahrhundert ist der Krankheitsbegriff von Sucht und da vor allem der Krankheitsbegriff von Alkoholismus, durch die Verbreitung eines neuen medizinischen Systems gefördert worden, das auf „*einem Konzept der Unspezifität von Krankheitsentstehung*“ (Wiesemann, 2000: 178) beruhte. Nach dieser Theorie war nicht mehr entscheidend, ob ein Mensch nach außen hin gesund schien, sondern wie sehr sich seine „*relative Gesundheit*“ (Wiesemann, 2000: 181) von der besten entfernt hatte.

Als einen weiteren Faktor bei der Anerkennung von Sucht als Krankheit zeigt Claudia Wiesemann am Beispiel der Opiumsucht, ein Geflecht sozialer und politischer Bedingungen auf. So entwickelte sich das Interesse der Ärzte für Opiumsucht gleichzeitig mit der moralischen Verurteilung süchtigen Verhaltens.

„Der Krankheitsbegriff der Sucht sei Ausdruck eines sich verstärkt durchsetzenden bürgerlichen Lebensstils und zugleich eines zunehmenden ärztlich-professionellen Selbstbewusstseins. Mit der wissenschaftlichen Theorie der Sucht habe man erfolgreich die sozialen Normen der „middle class“ verallgemeinern und von diesen Normen abweichendes Verhalten stigmatisieren können.“ (Wiesemann, 2000: 27)

Damit wird deutlich, dass der kulturelle Einfluss eine wichtige Rolle spielt, wenn es darum geht, wie akzeptiert ein Suchtmittel in der Gesellschaft ist, denn dies bedingt seine Verfügbarkeit, die soziale Einbindung und Ritualisierung des Gebrauchs und natürlich auch die Verurteilung und Stigmatisierung (Vgl. Unterrainer, 2006: 59). Wenn man den Gebrauch von Rauschmitteln bei den indigenen Völkern ansieht, zeigt sich, dass in einem traditionellen und rituellen Kontext der Rauschmittelkonsum oft sogar gesellschaftsstabilisierend wirkt und auch so eingesetzt wird, während Rauschmittel, die im Verlauf der Kolonialisierung zum Beispiel zu den amerikanischen Indianern kamen, sich als „*äußerst zerstörerisch erwiesen, da*

sie teilweise enzymatisch nicht abbaubar waren und soziale Regeln für ihren Konsum fehlten“ (Klein, 2001, 304). In der heutigen Zeit, die durch Globalisierung und Industrialisierung geprägt ist, kommt es zu einem Anstieg der industriellen Fertigung alkoholhaltiger Getränke und gleichzeitig wird der Vertrieb dieser Produkte an nahezu jeden beliebigen Ort der Erde in jeder beliebigen Menge möglich. Das führt heute zu einem Steigen der Suchterkrankungen und gleichzeitig zu deren Verleugnung, um die Wirtschaft nicht zu gefährden (vgl. Klein, 2001: 305).

Auch die Definition der WHO von Gesundheit ist bei Sucht nicht hilfreich, denn es handelt sich um eine statische Definition, wo Gesundheit *„als ein Zustand völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als Abwesenheit von Krankheit und Schwäche“* gesehen wird (Reichel, 2005: 70). So gesehen ist fast jede/r immer krank.

Ein hilfreiches Konzept bei der Einordnung von Sucht als Krankheit könnte das der Salutogenese sein. Es wurde von Aaron Antonovsky (1923 – 1994), einem amerikanischen-israelischen Medizinsoziologen, seit den frühen 70er Jahren entwickelt. Im Gegensatz zu einem pathogenetischen Paradigma, das sich auf spezifische Krankheiten und Krankheitserreger und deren Bekämpfung bezieht, sieht er Gesundheit und Krankheit als zwei Pole in einem Kontinuum. Er vergleicht das menschliche Leben mit einem Fluss mit Hindernissen und Turbulenzen. Zeitweise könne man dann Menschen sehen, die verzweifelt versuchen ihren Kopf über Wasser zu halten.

„Die pathogenetisch orientierten Krankenversorgungsspezialisten versuchten nun, mit großer Hingabe und großem Aufwand, vielen Fertigkeiten und einer großen Anzahl von Instrumenten, diese Menschen vor dem Ertrinken zu retten. Doch praktisch niemand richtet seine Aufmerksamkeit darauf, wer oder was die Menschen überhaupt in diese Lage gebracht habe.“ (Bischof, 2010: 44)

Das salutogenetische Prinzip geht davon aus, dass die Menschen in ihrem Leben *„in einem Fluss voller Gefahren schwimmen“* (Bischof, 2010: 45). Die Aufmerksamkeit richtet sich hierbei auf die Frage: Wie können die Menschen bessere Schwimmer werden und wie kann der Fluss ungefährlicher gemacht werden? Das Bemühen um Gesundheit ist damit ein lebenslanger Prozess, der nie abgeschlossen ist und die Konzentration liegt auf den gesunderhaltenden Faktoren der einzelnen Menschen.

„Gesundheit und Krankheit sind keine unvereinbaren Gegensätze, wie es die pathogenetische Denkrichtung annimmt, sondern alle Menschen sind teilweise gesund und teilweise krank, und Gesundheit lässt sich nie endgültig erreichen. Wir sind immer

solange noch ein Hauch Leben in uns ist, in einem gewissen Ausmaß gesund, selbst bei einer schweren Krankheit.“(Bischof, 2010: 46)

Eine ähnlich dynamische Definition findet sich zum Beispiel bei Moshé Feldenkrais, einem Physiker und Professor an der Universität in Tel Aviv, der die berühmte Feldenkraismethode entwickelte: „*Gesundheit ist nicht die Abwesenheit von Krankheit, sondern die Fähigkeit sich schnell wieder zu erholen*“ (Feldenkrais, 1968: 58). Nach dieser Definition hat jeder Mensch Zeiten mit ‚mehr‘ oder ‚weniger‘ Gesundheit, und er brauche ein pädagogisches Konzept der Selbsterziehung und Anleitungen, um schädliche Handlungsmuster zu ändern, oder seine Leistungen zu steigern.

Der Schweizer Psychiater Daniel Hell unterscheidet noch zwischen Leiden und Krankheit. Krankheit wird seiner Meinung nach sozial definiert und ist eine Beurteilung aus der, wie er es nennt „*Drittpersonperspektive*“ (Hell, 2007: 22). Dies ist eine Perspektive, die versachlicht und die das ‚Leiden‘ zur Sache werden lässt. Nicht der Mensch steht im Vordergrund, sondern seine Krankheit, die behandelt werden muss. Im Gegensatz dazu wird das ‚Leiden‘ phänomenologisch gesehen als eine Erfahrung der betroffenen Person. Psychisch krank bedeutet dann, an einem Zustand zu leiden und in Folge dessen von anderen als krankhaft verändert eingeschätzt zu werden. Er hält eine „*personale und erlebnisorientierte Krankheitslehre*“ (Hell, 2007:75), die das emotionale Erleben der einzelnen Patienten in den Mittelpunkt rückt, für sinnvoller.

„Psychisch krank ist nicht ein Gehirn, sondern eine Person. [...] Es ist die Person, die ihr Dasein entwirft und entfaltet, es ist die Person, deren Existenz gelingt, oder scheitert. [...] Die Bedeutung eines psychischen Leidens liegt nicht im Gehirn, sondern in der Stellungnahme einer Person zu sich selbst und im sprachlichen Austausch zwischen Menschen und ihrer Kultur.“ (Hell, 2007: 232)

Von vielen Menschen, die unter einem Suchtprozess leiden wird ihre Sucht als ein fortschreitender Prozess, der langsam alle Bereiche ihres Lebens angreift und durchzieht, erlebt. Der Prozess führt von scheinbar harmlosen Ablenkungen, um die Stimmung zu heben, über den Missbrauch von Substanzen und Prozessen zu einer psychischen und physischen Abhängigkeit. Es werden dabei Körper, Geist, Willen, die sozialen und beruflichen Beziehungen, ihre Emotionen und auch das spirituelle Empfinden angegriffen.

In den oben dargestellten dynamischen Definitionen findet sich eine Chance, die „*heimliche Krankheit*“ Sucht, wie sie von Claudia Wiesemann beschrieben wird, als einen schleichenden Prozess der scheinbaren Normalität, die nur durch eine steigende Dosis des Suchtmittels Aufrecht erhalten wird, aufzudecken. Denn süchtig kann gerade derjenige schon sein, der sich

durch die Droge seiner Wahl subjektiv wohl befindet und jeder ist aufgerufen, sich beständig daraufhin zu prüfen, ob sein Konsum von Alkohol, Nikotin, oder anderen Substanzen, genauso auch wie sein Verhältnis zu Arbeit, Sport, oder zu den Menschen in seiner Umgebung, nicht schon Züge der Abhängigkeit aufweist.

Ein süchtiger Mensch erlebt, so wie es Antonovsky treffend beschreibt, dass die Turbulenzen und Hindernisse im eigenen Leben zunehmen, bis sich das Gefühl einstellt, nur mehr verzweifelt den Kopf über Wasser halten zu können. Die gängige Medizin hilft nun durch einen Entzug diesen Menschen vor dem Ertrinken zu retten. Wenn man aber bedenkt, dass die Sucht schon lange vorher den Fluss verschmutzt und immer gefährlicher gemacht hat und die Ganzheitlichkeit dieser Krankheit sieht, bräuchte es auch noch andere therapeutische Maßnahmen, um zu einer Gesundung beizutragen. Das Bemühen um „Nüchternheit“ und Gesundheit und dabei die gleichzeitige Konzentration auf gesundheitsfördernde Faktoren ist bei Sucht, wie es Antonovsky ausdrückt, ebenfalls notwendig. Antonovsky folgend geht es daher vielmehr um das Wissen und das Verständnis im Umgang mit der Erkrankung und das Erlernen von Bewältigungsstrategien. Es geht um Reifung, Entwicklung und die Gesundheit fördern, um die Förderung eines emanzipatorischen Prozesses.

Im Anton Proksch Institut in Wien, der größten Suchtklinik Europas, wird Sucht ebenfalls als eine ganzheitliche und komplexe Erkrankung, die einer umfassenden Behandlung bedarf, gesehen. Prim. Univ. Prof. Michael Musalek sieht in der Suchterkrankung eine chronische Erkrankung, die nicht nur durch einfache Verhaltensänderungen zum Stillstand gebracht werden kann. Im Institut wurde das so genannte „*Orpheusprogramm*“ entwickelt, das den Hilfesuchenden zu einer Neugestaltung ihres Lebens verhelfen soll. Angebote, wie Mal- und Gestalttherapie, Aktivgruppen, Gartentherapie, Wandern und Kultur, ein Philosophikum und anderes, sollen den einzelnen KlientInnen helfen, ein für sie richtiges Leben zu finden. Ein Leben, in dem das Suchtmittel in der Zukunft als Störfaktor erlebt wird. (www4: <http://www.api.or.at/typo3/orpheusprogramm/erwerb-von-allround-fertigkeiten.html>, August 2011.).

Bei dieser ganzheitlichen Sicht von „Krankheit“ wird Spiritualität als einer der Faktoren gesehen, durch dessen Fehlen, oder bei dessen Fehlleitung die Turbulenzen im Fluss des Lebens gesteigert werden. Im nächsten Punkt werde ich daher auf den Zusammenhang von Sucht und Spiritualität eingehen. Aus der Perspektive der Gesundheit lautet dann die Fragestellung: Gehört Spiritualität aus der ganzheitlichen Sichtweise zu den

gesundheitsfördernden Maßnahmen, die helfen, die Turbulenzen im Lebensfluss besser zu bewältigen, oder sie zu mindern?

3.4. Spiritualität und Sucht

Einleitend möchte ich darauf hinweisen, dass auch in der Weltgesundheitsbehörde im Jahr 1984 die Überlegung auftauchte, in den Text der Präambel das spirituelle Wohlbefinden einzubauen. Man wollte damit den Begriff ganzheitlicher formulieren und den Text auf folgende Art und Weise ändern:

„Gesundheit ist ein dynamischer Zustand vollständigen körperlichen, psychischen, spirituellen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechlichkeit.“ (Bischof, 2010: 134)

Auch wenn letztendlich entschieden wurde, vorerst keine Änderungen vorzunehmen, so ist doch interessant, dass auch hier die nicht-materielle und spirituelle Dimension der Gesundheit diskutiert wurde.

Sydney Jourard, Professor der Psychologie an der Universität Florida, plädiert für die Einbeziehung der Spiritualität in der medizinischen Forschung, auch wenn die Wissenschaft damit Probleme hat. Seiner Meinung nach werden Menschen krank, weil ihr Lebensstil bisher ihr Wohlbefinden und ihr Glück nicht erzeugen und erhalten konnte. Aber auch, wenn die einzelnen Menschen weder in der Gegenwart noch in der Zukunft Hoffnung oder ein lohnendes Ziel sehen. Diese hier angesprochene Hoffnungslosigkeit und Sinnlosigkeit wird oft von süchtigen Menschen beschrieben.

„Wenn die Gesellschaft es den Menschen nicht erlaubt, einen Lebensstil zu leben, der eine reiche Befriedigung aller menschlicher Bedürfnisse (Nach Maslow 1954, Fromm 1955) erzeugt, einschließlich des Bedürfnisses nach Lebenssinn, dann beginnt nach und nach die Dispiritierung (abgeleitet von dispirited, entmutigt) und körperliche und psychische Krankheiten können Wurzeln schlagen.“ (Bischof, 2010: 102)

Auch im psychologischen Forschungsbereich rückt die Verbindung von Spiritualität und Sucht seit geraumer Zeit immer mehr in den Mittelpunkt des Interesses. Der Psychologe Human-Friedrich Unterrainer zeigt in seinem Buch *„Spiritualität und Sucht“* auf, dass Ergebnisse neuerer Arbeiten, sowohl in Bezug auf Prävention, als auch auf die Therapie, viel versprechende Resultate zeigten, wenn Spiritualität einen Stellenwert erhielt. Es werden daher

immer regelmäßiger Arbeiten zum Zusammenhang von Sucht und Spiritualität in den Zeitschriften zur Abhängigkeit publiziert und die Erforschung von Spiritualität wird im Rahmen der Abhängigkeitserkrankungen als wichtiger Bereich wahrgenommen (vgl. Unterrainer, 2006: 93). Diese Erweiterung ist deshalb möglich, weil Sucht heute zunehmend als eine ganzheitliche Erkrankung mit einem umfassenden Krankheitsverlauf wahrgenommen wird. Die Behandlung von nur einem Aspekt, wie zum Beispiel dem körperlichen, wird als nicht zielführend und ausreichend erkannt.

Um meine Sicht des Zusammenhangs von Spiritualität und Sucht zu erklären, möchte ich noch einmal auf das Bild des Flusses in Bezug auf Suchterkrankungen zurückkommen. Die/der Suchtkranke erlebt, wie schon im vorhergehenden Teil erwähnt, dass ihr/sein Fluss des Lebens immer stärker werdenden Turbulenzen ausgesetzt ist. Die Kontrolle über den Verlauf des Flusses droht zu entschwinden, oder ist längst verloren. Je mehr die Angst steigt, desto stärker und zunehmender ist der Drogenkonsum und die eigenständigen Versuche, die Droge abzusetzen, oder zu kontrollieren, scheitern. Das Ertrinken naht. Dieses Erleben führt bei den Betroffenen zu einem zunehmenden Verlust der sozialen Beziehungen und der Beziehung zu sich selbst. Die Aufgaben in ihrem/seinem Leben können immer weniger erfüllt werden und es kommt zur Frage nach der Sinnhaftigkeit des Lebens.

Im folgenden Teil gehe ich auf drei Aspekte von Spiritualität ein, die im Kapitel zum Thema Spiritualität herausgearbeitet wurden. Diese können es den Betroffenen ermöglichen, die oben beschriebenen Turbulenzen, die durch traumatische Erlebnisse auftreten und durch eine Suchterkrankung verstärkt werden, zu bewältigen, oder zu mindern. Sie stellen somit eine Verbindung zwischen Sucht und Spiritualität her und könnten bei einer ganzheitlichen Behandlung von Sucht sehr hilfreich sein.

3.4.1. Die Bezogenheit auf eine transzendente Wirklichkeit

Zur Spiritualität gehören, wie in allen vier wissenschaftlichen Ansätzen des Kapitels Spiritualität gezeigt, die Beziehung des Menschen zu einer transzendenten Wirklichkeit und die Fähigkeit des Menschen mit dieser „Kraft“ in Verbindung zu treten. Diese Ausprägung von Spiritualität ist immer individuell, wie im Kapitel über den anthropologischen Ansatz des Begriffes Spiritualität ausgeführt. Für Karl Baier schließt diese Dimension des Menschseins auch die Krisen und ihre Bewältigung ein (vgl. Baier, 2006: 39f.). Für den Religionssoziologen Hubert Knoblauch ist die unmittelbare und direkte Erfahrung ein

zentrales Merkmal von Spiritualität. Das bedeutet, so betont Knoblauch, dass jeder Mensch mit dem Göttlichen in Kontakt treten kann (vgl. Knoblauch, 2007: 136). Eine besondere Betonung erlebt die autonome Erfahrung und dabei speziell die Erfahrung in Extremsituationen wie sie bei William James beschrieben werden.

Aus der Beziehung zu einer transzendenten Wirklichkeit ist auch eine Wandlung möglich, die für Suchtkranke notwendig ist. Denn wenn von Sucht betroffene Menschen nur kleine Korrekturen in ihrem Fluss des Lebens vornehmen, damit die Turbulenzen gemildert werden, besteht die Gefahr, dass die alten Schwierigkeiten schnell wieder auftauchen. Es ist unter Umständen notwendig, ein vollständig neues Flussbett anzulegen. Ich möchte hier noch einmal William James, wie schon im Kapitel Spiritualität, zitieren, da er diese Verwandlung und Transformation besonders gut beschreibt. Er spricht von einer individuellen Erfahrung der einzelnen Menschen mit dem Transzendenten und betont, dass Menschen mit einer kranken Seele des „*komplexen Prozesses einer zweiten Geburt*“, die mit mystischen Erlebnissen und Bekehrungserfahrungen einhergeht (vgl. James, 1997: 64), bedürfen. Eine andere „*Zielsetzung*“ im Leben der Betroffenen muss so stabil werden, „*dass sie ihre früheren Rivalen aus dem Leben des betreffenden Individuums endgültig vertreibt*“ (James, 197: 214). Dieser tiefgehende Wandel wird manchmal durch eine überwältigende spirituelle Erfahrung eingeleitet, oder aber er entwickelt sich langsam im Laufe der Zeit.

Das bedeutet, im Suchtprozess ist der Mittelpunkt des Lebens die Sucht und alle Bereiche des Lebens werden von ihr erfasst. Wandlung bedeutet daher, dass alle Bereiche des Lebens neu organisiert werden, der Lebensmittelpunkt, der vorher durch die Sucht bestimmt war, wird durch neue Zielsetzungen definiert. Für eine Stabilisierung der Genesung, oder anders ausgedrückt, des Lebensflusses, sollte diese Wandlung passieren. Für den Genesungsprozess eines Suchtkranken sind möglicherweise der Wandel zu einer spirituellen Sichtweise und die damit verbundene Rückerinnerung an die Beziehung zu einer transzendenten Wirklichkeit, für eine seelische Gesundheit und Stabilität bedeutsam.

In einigen spirituellen Ansätzen in der Suchtbehandlung wurde ein Zusammenhang zwischen der Sehnsucht des Menschen nach der oben beschriebenen transzendenten Quelle und dem Suchtverhalten hergestellt. So beobachtete schon C.G. Jung, der 1931 einen jungen Amerikaner wegen Alkoholismus behandelte, dass die Sucht nach Alkohol dem geistigen Durst des Menschen nach Ganzheit entspricht. Jung konnte dem jungen Mann nicht helfen und er entließ ihn schließlich als einen für die Medizin und Psychiatrie hoffnungslosen Fall. Er gab ihm eine letzte Empfehlung mit auf den Weg, dass ihm, wenn überhaupt, nur mehr ein religiöses oder spirituelles Erlebnis oder eine echte Bekehrungserfahrung helfen könne (Vgl.

Hricova, 2005: 80). Auch er spricht, ähnlich wie William James, dass dem Einfluss der zerstörerischen Kräfte, wie es die einer Suchtkrankheit sind, durch eine Rückbesinnung an die transzendente Wirklichkeit, entgegengewirkt werden muss.

„Das böse, weltbeherrschende Prinzip pervertiert die nicht erkannte Sehnsucht des Geistes, es sei denn, dass echte religiöse Einsicht oder ein Schutzwall menschlicher Gemeinschaft dem Einfluss des Bösen entgegenwirken. Das ist meine feste Überzeugung.“ (Das Beste aus Grapevine, 2000: 238)

Auch Christina Grof, Autorin, Lehrerin, Psychotherapeutin beschreibt in ihrem Buch *„Sehnsucht nach Ganzheit: Der spirituelle Weg aus der Abhängigkeit“*, ähnlich wie Jung, dass dieses starke und zuweilen schmerzhaftes Verlangen, ein tiefes Dursten nach eigener Ganzheit und spiritueller Identität ist (vgl. Grof, 1993:18-24).

Der Theologe Paul M. Zulehner sieht in der Sehnsucht ein Grundelement des menschlichen Wesens und *„es gehört zur Lebenskunst in allen Kulturen, eben mit dieser maßlosen Sehnsucht des menschlichen Herzens leben zu lernen“* (Zulehner, 2006: 8). Die Menschen haben seiner Meinung nach im Laufe der Zeit sehr unterschiedliche Wege gefunden, damit umzugehen. Zulehner unterscheidet im Wesentlichen drei Wege: den religiösen, den atheistischen und den pragmatischen Weg. Er spricht aber auch von einer destruktiven Antwort des Menschen und dessen Versuch die Sehnsucht möglichst schnell zu stillen und damit auch dem grauen Alltag zu entfliehen.

„Möglich ist es auch, das Alltagsleben phasenweise einfach abzublenzen. Dabei helfen Alkohol, Drogen, Sex und auch Arbeit. Die maßlose Sehnsucht wird rauschhaft vertrieben, das Erwachen danach ist meistens bitter. Sehnsucht wird zur Sucht. Auch Arbeit, Unterhaltung, sogar Spiritualität können missbraucht werden, die Sehnsucht mit Surrogaten zu befriedigen und dabei süchtig nach den Ersatzstoffen zu werden, die die Maßlosigkeit der Sehnsucht aber niemals nachhaltig stillen können.“ (Pollak, 2006: 193)

Gerald May spricht ebenfalls davon, dass zum Menschsein eine Sehnsucht nach Gott gehört, die den Menschen angeboren ist.

„(...) diese Sehnsucht ist unser tiefstes Verlangen und unser wertvollster Schatz. Sie gibt unserem Leben Sinn und Ziel (...) es ist ein Sehnen nach Liebe, ein Hunger zu lieben, geliebt zu werden und der Quelle der Liebe näher zu kommen. Dieses Sehnen gehört zu unserem innersten menschlichen Wesen.“ (May, 1993: 13)

In der Sucht wird diese Sehnsucht an bestimmte Substanzen, oder ein bestimmtes Verhalten, oder an Menschen gebunden und er bezeichnet daher *„Sucht als die schärfste Gegnerin unseres Verlangens nach Gott“* (May, 1993: 16). Für den Weg aus der Sucht ist daher seiner

Meinung nach, das Eingeständnis der Hilflosigkeit der Sucht gegenüber notwendig, um sich der Gnade zuzuwenden:

„Gnade ist die einzige Macht, die die Zerstörungskraft der Sucht überwinden kann. (...) Wir sind zur Liebe und Freiheit geschaffen, Sucht behindert uns dabei, und Gnade ist zur Erlösung notwendig.“ (May, 1993: 29)

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass zum Wesen eines Suchtprozess gehört, dass die Droge den Mittelpunkt des Lebens der einzelnen Betroffenen übernimmt. Damit fehlt diesen Menschen die Beziehung zu einer transzendenten Wirklichkeit, oder wird überdeckt, oder die Sehnsucht nach dieser Beziehung wird an die Droge geheftet. Diese Tatsache ist eine der Ursachen, warum es zu immer stärker werdenden Turbulenzen im Fluss des Lebens kommt. Eine Rückbesinnung an diese transzendente Beziehung, sei es durch eine plötzliche spirituelle Erfahrung, oder durch einen länger andauernden Prozess, kann bei der Behandlung einer Suchterkrankung wesentliche Veränderungen, beziehungsweise den Stillstand der Erkrankung bewirken. Die Turbulenzen werden gemildert, oder beseitigt.

3.4.2. Sinnfindung und Hinwendung zu einer erfüllten Lebensweise

Als zweiten Punkt des Spiritualitätsbegriffs, den ich im Kapitel Spiritualität definiert habe, möchte ich, die sich aus der Beziehung zu einer transzendenten Wirklichkeit herausbildende Ethik und Lebenspraxis, für den Zusammenhang von Sucht und Spiritualität hervorheben. Süchtige verlieren meist bei zunehmender Suchterkrankung ihre Normen und Werte und damit den Halt in ihrem Leben und das Gefühl für eine erfüllende Lebensweise. Ich zitiere hier noch einmal, wie schon im Kapitel über den anthropologischen Ansatz von Spiritualität, Charles Taylor, für den Wertungen und das Gefühl für *„Richtig und Falsch, Besser und Schlechter, Höher und Niedriger“* (Taylor, 1994:17) für ein sinnvolles Leben unbedingt wichtig sind.

Auch Helmut Kuntz sieht als roten Faden in der Sucht das Fehlen der Lebensbejahung, die durch sinnvolle Erfahrungen entsteht. Ausgehend von den Vorstellungen der Anthropologin Jean Liedloff, sieht er, dass Menschen von Geburt an nach *„Selbst-Verwirklichung, bereichernden Beziehungen und Glück“* (Kuntz, 2000:42) streben. Wird dieses natürliche Streben gestört, entstehen eine Fülle von Problemen: *“Eine bittere Konsequenz ist die verheerende kollektive Zerstörung von Mutter Erde, sowie die weit verbreitete individuelle Selbst-Zerstörung durch Suchtverhalten“* (Kuntz, 2000:42).

Danah Zohar und Ian Marshall sehen die „*Spirituelle Intelligenz*“, wie schon im Kapitel zum anthropologischen Ansatz des Begriffes Spiritualität ausgeführt, als eine dem Menschen angeborene Intelligenz, um dem Menschen zu helfen, Sinn- und Wertprobleme zu lösen und sein Handeln in einen größeren Sinnzusammenhang zu stellen. Spiritualität kann dem Menschen helfen, die Fragen nach dem Sinn im Leben zu beantworten.

Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass Werteverlust und die damit einhergehende Zerstörung von sich selbst und anderen auch den Verlust für die Sinnhaftigkeit des Lebens nach sich zieht. Spiritualität kann den suchtkranken Menschen helfen, wieder Richtlinien und Normen zu finden und dem natürlichen Streben nach Selbstverwirklichung, Glück und guten Beziehungen einen Rahmen geben.

3.4.3. Spiritualität als ein soziales Geschehen

Dieser dritte Aspekt, ist, wie schon beim Kapitel Spiritualität ausgeführt, meist eine Folge einer ethischen Lebenspraxis, denn es sollen das Verhalten der einzelnen Menschen und die sozialen Beziehungen geformt werden. In den wissenschaftlichen Ansätzen des Kapitels Spiritualität wird darauf hingewiesen, dass aus der Erfahrung des Transzendenten oft die Bereitschaft entsteht, für andere da zu sein, etwas für andere zu tun und einen Beitrag in dieser Welt zu erfüllen. Die Erfahrungen von Zugehörigkeit und Angenommensein sind für alle Menschen grundlegende Bedürfnisse. Hier sei noch einmal auf Christoph Benke und Anton Bucher hingewiesen, beide zeigen, dass Spiritualität für viele Menschen ein soziales Geschehen ist und nicht Selbstzweck.

Was bedeutet das nun für suchtkranke Menschen? Der Süchtige gerät auf Grund seiner Erkrankung immer mehr in Isolation, das passiert einerseits deshalb, weil die Droge die Steuerung des Lebens übernimmt und andererseits, ein Gebäude aus Lügen, Selbstverleugnung und Verheimlichung, die Menschen immer mehr einmauert. Um wieder mit dem Bild des Flusses zu sprechen, beginnt das Flussbett immer enger, bedrohlicher und schluchtartig zu werden und die Ufer werden teilweise nur mehr von großen Mauern und Felsen gesäumt. Der Mensch in diesem Fluss wird zum Einzelkämpfer, der zusehends mit dem Ertrinken kämpft. Versucht jetzt dieser Mensch Hilfe zu bekommen, indem er um Hilfe ruft, oder verzweifelt seine Hand ausstreckt, braucht es Andere, die die Hilferufe hören. Besonders hilfreich sind dann Mitmenschen, die ähnliches erlebt haben. Das hilft, dass die

Betroffenen sich wieder verstanden fühlen und aus einer Abwertung der eigenen Person herauskommen. Das Vertrauen und die Hoffnung können wieder wachsen.

Andererseits kann die Erfahrung der Befreiung von einer Sucht dazu führen, das Bedürfnis zu haben, sich für ähnlich leidende Suchtkranke zu engagieren und die eigenen Erfahrungen weiterzugeben und so auch wieder Hoffnung in das Leben anderer Betroffener zu bringen.

3.5. Arbeitsbegriff und Zusammenfassung

Aus den vorhergehenden Ausführungen wird klar, dass es weder im medizinischen, noch im psychologischen Bereich eine eindeutige Definition von Sucht gibt. Im gängigen medizinischen Bereich ist es heute noch immer nicht üblich den Begriff Sucht als Krankheitsbegriff zu verwenden und er wird, wie schon im Kapitel zu den medizinischen Definitionen erwähnt, durch den Begriff *Abhängigkeitssyndrom* ersetzt. Die Schwierigkeit ergibt sich deshalb, weil die Medizin meistens das „*Modell der Spezifität*“ (Wiesemann, 2000: 10) anwendet. Dieses bedeutet, wie schon im Kapitel „*Gesund und krank*“ ausgeführt, dass Krankheiten auf spezifische Ursachen zurückgeführt werden, um sie dann durch spezifische Heilmittel zu bekämpfen. Der Verlauf einer Sucht ist aber ein viel komplexeres Geschehen, das meist schleichend und langsam beginnt und deshalb oft lange unerkannt bleibt, deshalb nennt Claudia Wiesemann Sucht ja auch „*die heimliche Krankheit*“.

Neuere ganzheitlichere Definitionen von Krankheit, wie zum Beispiel das Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky, oder auch „*das Konzept der Unspezifität von Krankheitsentstehung*“ (Wiesemann, 2000: 178) bei Claudia Wiesemann machen es möglich, eine Krankheitsdefinition von Sucht wieder neu zu überlegen. Nach diesen dynamischen und prozesshaften Definitionen kann Sucht als eine chronische, ganzheitliche Erkrankung, deren Verlauf zum vorzeitigen Tod führt, gesehen werden.

Die Suchterkrankung wird als fortschreitender Prozess, der viele Formen annehmen kann, gesehen. Von scheinbar harmlosen Ablenkungen um die Stimmung zu heben, führt er über den Missbrauch von Substanzen und Prozessen zu einer psychischen und physischen Abhängigkeit, bis hin zum Tod. Er ist unter anderem durch folgende Merkmale gekennzeichnet, die sich, wie schon erwähnt, in der Auflistung der Persönlichkeitsstörungen und nicht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit Sucht im ICD finden lassen (vgl. ICD-10, 1992: 212 – 219):

- Stimmungsveränderung;
- Verleugnung, der/die Abhängige kann sich lange noch wohl fühlen, und trotzdem kann der Suchtmittelgebrauch schon problematisch sein;
- Unehrlichkeit, alles, über das versucht wird die Unwahrheit zu sagen und alles, was der Einzelne/die Einzelne "nie" aufgeben will;
- Absterben der Gefühle, hält die Menschen davon ab, zu fühlen, ihr inneres Wissen wahrzunehmen und führt zu einer Gefühlsarmut;
- Gefühlsverzerrung, die zu nachteiligen Entscheidungen für den Betroffenen/die Betroffene und seine/ihre Angehörigen führt. Der Neurologe Damasio bezeichnet die Gefühlsverzerrung als eine „*Zukunftsblindheit, die eine Abwärtsspirale im Leben des Suchtkranken und seiner Angehörigen hervorruft*“. (Damasio, 2003: 179)
- Isolierung, hält die Betroffenen davon ab, Nähe und Intimität zu leben und es kommt zu einer Zerstörung der sozialen Beziehungen;
- Umfassende Verengung des Leben, denn alle Bereiche des Lebens werden um die Sucht herum gestaltet und diese rückt ins Zentrum des Lebens;
- Verzerrung der Wahrnehmung;
- starke Minderung des Selbstwertgefühls;
- Machtlosigkeit, denn der Suchtprozess ist ein Prozess, über den die Erkrankten machtlos sind, der Kontrolle über sie hat;
- ist progressiv, zwanghaft, und führt letztendlich vorzeitig zum Tod.

Es werden sowohl Substanzen als auch Prozesse missbräuchlich verwendet und so werden Substanzsüchte und Prozesssüchte unterschieden. Zu der ersten Kategorie zählen Alkohol, Essen, Medikamente, Nikotin, Drogen und andere Stoffe, zur zweiten gehören Arbeitssucht, Beziehungssucht, Co-Abhängigkeit, Kaufsucht, Spielsucht, Internetsucht, zwanghaftes Sammeln, religiöse Abhängigkeit und andere.

Es besteht die Möglichkeit diese chronische Erkrankung zu einem Stillstand zu bringen, wenn die Behandlung ebenfalls in einen komplexen und ganzheitlichen Rahmen gestellt wird. Dabei sollte versucht werden, den einzelnen Betroffenen zu einer Neugestaltung ihres Lebens, so wie es, wie schon erwähnt, Musalek bei der Genesung von einer Sucht für unbedingt notwendig findet, zu verhelfen, in dem das Suchtmittel als Störfaktor gesehen wird. Sollte es wieder zu Rückfällen kommen, kann damit die Erholung von diesen ebenfalls erleichtert werden.

Wenn man Sucht als eine Krankheit, die alle Bereiche der menschlichen Persönlichkeit angreift, sieht, sollte man berücksichtigen, dass sowohl der Körper, der Geist, der Wille, die sozialen Fähigkeiten und das emotionale und das spirituelle Potential angegriffen werden. Bei der Behandlung von Sucht ist daher auch ein ganzheitlicher Ansatz, der die erwähnten Bereiche einschließt, notwendig.

Spiritualität gehört als ein Faktor zu einer ganzheitlichen Sichtweise und kann daher bei der Behandlung von Suchtkranken wesentlich sein und gesundheitsfördernd wirken. Bei der Neugestaltung des Lebens von Suchtkranken kann Spiritualität wichtige Impulse geben.

Drei Aspekte, die im Kapitel zu Spiritualität herausgearbeitet wurden, können bei der Behandlung von Suchtkranken hilfreich sein:

1. Die Rückbesinnung an eine transzendente Wirklichkeit und die Beziehung zu dieser Transzendenz. Diese Ausprägung von Spiritualität ist immer individuell und durch die autonome Erfahrung der einzelnen Menschen geprägt. Aus dieser Beziehung und Erfahrung kann es zu einer grundlegenden Wende im Leben der Suchtkranken kommen und die Bereiche des Lebens können neu gestaltet werden.

Hier findet sich auch eine mögliche Antwort auf die Frage dieser Arbeit: „Ist Sucht fehlgeleitete spirituelle Suche?“, denn der Theologe Paul M. Zulehner, aber auch die Psychotherapeutin Christina Grof, sowie C.G. Jung und Gerald May, sehen in der Sucht eine fehlgeleitete Antwort auf die dem Menschen angeborene Sehnsucht nach dem Göttlichen.

2. Bei dieser Neugestaltung spielen ethische Grundregeln und eine daraus resultierende Lebenspraxis eine wichtige Rolle. Süchtige verlieren meistens, wie schon erwähnt, im Verlauf ihrer Krankheit wichtige Normen und Werte und damit die Sinnhaftigkeit ihres Lebens. Eine spirituelle Praxis kann hier wesentlich wieder zu einer sinnvollen Ausrichtung des Lebens beitragen. Sie kann auch helfen, die Krankheit und das durch sie Erlebte besser zu integrieren und sinnvoll einzuordnen.

3. Der dritte Punkt ist Spiritualität als ein soziales Geschehen, denn Suchtkranke erleben, wie schon ausgeführt, eine große Isolation. Eine Befreiung von dieser Krankheit kann einerseits durch die Begegnung mit anderen Süchtigen begünstigt werden, und andererseits kann der Wunsch entstehen, nachdem die Betroffenen eine Befreiung von Sucht erlebt haben, dieses Erleben für andere Leidende zu öffnen.

4. Untersuchung der Modelle

4.1. Die Anonymen Alkoholiker

4.1.1. Einleitung und Fragestellung

Wie schon im Kapitel zum Thema Spiritualität erwähnt, begegne und begegnete ich im Laufe meiner Arbeit häufig Menschen, bei denen eine bestimmte Erfahrung eine Wende in ihrem Leben auslöste und sie konnten wieder ihren Platz im Leben finden und ihre Talente und Fähigkeiten einsetzen. Besonders bei der Begleitung alkoholkranker Menschen ist diese Erfahrung berührend, da diese Menschen eine neue Freiheit in ihrem Tun erleben. Die meisten von ihnen sprechen dann auch von einem „Wunder“ oder von einer „Gnade“ wenn sie mit dem „Trinken aufhören können“.

Es hat mich daher schon immer interessiert und auch zur Fragestellung dieser Diplomarbeit geführt:

- Ob nun die Erfahrungen des plötzlichen mit dem „Trinken aufhören können“, obwohl vorher viele Versuche unternommen wurden das Trinken zu kontrollieren oder einzustellen, spirituelle Erfahrungen sind?
- Ob aus den oben beschriebenen Erlebnissen die Schlussfolgerung gezogen werden kann, dass Sucht und in diesem Fall Alkoholsucht, fehlgeleitete spirituelle Suche ist?

Wissend, dass es wohl keine letztgültigen Antworten darauf geben wird, möchte ich in diesem Teil der Arbeit aufzeigen, wie diese Erfahrung der „neuen Freiheit“ bei den Anonymen Alkoholikern beschrieben und erlebt wird und die Grundlage des 12-Schritte Programms der Anonymen Alkoholikern bildet. Wie es Frauen und Männern, die auf Grund ihrer Krankheit sehr viel Leid und Dunkelheit in ihrem Leben erfahren, wieder gelingt, innere Stärke und Kraft zu finden.

Ich beginne diesen Teil mit einer Vorstellung der Anonymen Alkoholiker, wie sie entstanden sind und wie ihre Gruppen und das 12-Schritte Programm aufgebaut sind. Danach werde ich den Begriff von Sucht, wie er bei den Anonymen Alkoholikern verwendet wird, herausarbeiten und ihn mit der Definition von Sucht, die dieser Arbeit zu Grunde liegt, vergleichen. Genauso möchte ich aufzeigen, wie in dieser Gemeinschaft Spiritualität verstanden wird und mit der Definition von Spiritualität, die im zweiten Kapitel erarbeitet

wurde, verglichen, um eine Antwort geben zu können, ob diese „Erfahrung der Befreiung“ als spirituelle Erfahrung verstanden werden kann. Um zu der Fragestellung dieser Arbeit zu kommen, nämlich, ob Sucht fehlgeleitete spirituelle Suche ist/sein kann, möchte ich untersuchen, ob dieses Thema bei den Anonymen Alkoholikern zu finden ist.

4.1.2. Entstehung der Gruppen der Anonymen Alkoholiker



Anonyme Alkoholiker (www5: <http://www.anonyme-alkoholiker.de/content/01horiz/01down-PPP.php>)

Die Gemeinschaft der Anonymen Alkoholiker wurde 1935 in Akron (Ohio) von Bill Wilson, einem Börsenmakler gegründet. Er wurde dabei von einem Chirurgen, Dr. Robert Smith unterstützt. Bill Wilson hatte viele Jahre an schwerem Alkoholismus gelitten und kam 1934 über einen ehemaligen Trinkkameraden zur „Oxfordgruppe“, einer überkonfessionellen, evangelikalten, religiösen Gemeinschaft. Er konnte aber nicht trocken bleiben, er hatte immer wieder Rückfälle und als er zum wiederholten Mal ins Krankenhaus kam, meinten die Ärzte:

„Ein hoffnungsloser Fall sagten die Ärzte nach 43 stationären Entzugsbehandlungen.“
(Zocker, 2006: 39)

Bei seinem letzten diesbezüglichen Krankenhausaufenthalt hatte er im Moment der größten Niedergeschlagenheit und Depression eine tief greifende spirituelle Erfahrung, die ihm half bis zu seinem Tod keinen Alkohol trinken zu müssen. Bill Wilson und Dr. Robert Smith, der ebenfalls als „ein hoffnungsloser Alkoholiker“ galt, erkannten weiters, dass ihr Zwang zu trinken schwand, als sie offen über ihre Krankheit sprachen und nicht mehr versuchten, diese zu verleugnen. Sie brauchten sich nicht voreinander zu verstecken und konnten über das Erlebte und ihre Nöte und Ängste sprechen. Diese Erkenntnis führte dazu, dass sie weitere Alkoholiker suchten und die ersten Gruppen bildeten sich, welche in der Folge einfach „Meetings“ genannt wurden. Unter diesem Begriff, sind sie heute noch auf der ganzen Welt bekannt.

Im Jahr 1939 gehörten zu diesen Gruppen bereits 100 Mitglieder. Durch das Wachsen der Gemeinschaft erachtete es Bill Wilson für notwendig, die Grundsätze und Erfahrungen, die bis dahin gesammelt wurden, in einem Buch, das er „*Alcoholics Anonymous*“ (zu Deutsch: „*Anonyme Alkoholiker, ein Bericht über die Genesung alkoholkranker Männer und Frauen*“) nannte, zusammenzufassen. Dieses im Englischen „*Big Book*“ genannte Buch wird im

deutschen Sprachraum und in den Gruppen kurz das *“Blaue Buch“* genannt (wegen seines blauen Einbands). Es enthält neben der Geschichte der Gründer, die Meinung eines Arztes und eines Priesters, als zentralen Teil das „12 - Schritte Programm“ und dessen Handhabung, wie es zu verstehen und im Alltag anzuwenden ist und viele Lebensgeschichten anderer Alkoholiker. Im Anhang findet sich ein Kapitel über die *„seelische Erfahrung“* und auch über *„Gott, wie ich ihn verstehe“*.

Die Gemeinschaft der Anonymen Alkoholiker wuchs nach der Gründung sehr rasch an: Ende 1939 hatte sie bereits 800 Mitglieder, Ende 1941 dann 8000.

Dr. Bob starb 1950 und Bill Wilson 1971, beide konnten bis zu ihrem Tod trocken bleiben, das heißt, ohne Alkohol zu trinken, leben.

US-Soldaten brachten die Gemeinschaft der Anonymen Alkoholiker nach Europa, die sich mittlerweile auf der ganzen Welt verbreitete. Es gibt innerhalb der Anonymen Alkoholiker wenige bis keine Aufzeichnungen über Mitgliederzahlen, Erfolgsstatistiken oder Jahresberichte. Nach dem Stand von 2001 gibt es heute schätzungsweise 100.000 Gruppen weltweit und sie haben mehreren Millionen Menschen das Leben gerettet. So ist aus einer Notgemeinschaft eine internationale Organisation geworden. Allein in Deutschland gibt es 2700 Gruppen und 145 in Österreich und Südtirol. Diese Gruppen treffen sich meistens wöchentlich. In größeren Städten werden oft mehrere Meetings täglich abgehalten (vgl. [www6: http://www.anonyme-alkoholiker.de/content/08dat/08geaust.php](http://www.anonyme-alkoholiker.de/content/08dat/08geaust.php), August 2011.).

4.1.3 Das spirituelle Programm der Anonymen Alkoholiker

Wie schon erwähnt, bilden die Grundsätze einer evangelikalen, religiösen Gemeinschaft, genannt „Oxfordgruppe“, die Wurzeln des spirituellen Programms der Anonymen Alkoholiker. Bill Wilson lernte diese Gruppe durch einen ehemaligen Trinkkameraden kennen. Diese Gruppe gehörte zu einer protestantischen Bewegung, die sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts in vielen Ländern Europas und der USA als „Trinkerheilungsbewegung“ herausbildete. Die Oxfordgruppe wurde von dem amerikanischen Prediger Frank Nathan Daniel Buchmann (1878 – 1961) gegründet und unter dem Namen *„Oxford Group Movement“* bekannt (vgl. Klein, 2001: 304). Diese Gemeinschaft versuchte den einzelnen Mitgliedern zu einer radikalen Änderung ihres Lebens zu verhelfen. Das Erzählen der Lebensgeschichte, die Suche von Gottes Führung, Bekenntnis der Sünden, die Wiedergutmachung dieser und das Gebet wurden dabei als Techniken angewandt (vgl.

Unterrainer, 2006: 97). Alle diese Elemente finden sich im 12-Schritte Programm der Anonymen Alkoholiker wieder, dazu mehr Teil zum 12-Schritte Programm.

Am Beginn des 12-Schritte Programms und damit Inhalt des ersten Schritts des Programms, steht das Eingeständnis der Machtlosigkeit dem Alkohol gegenüber. Daraus folgt dann die Übergabe des Lebens an eine höhere Macht, was Inhalt des zweiten und dritten Schritts ist. Diese Kapitulation dem Alkohol gegenüber wird von allen AlkoholikerInnen als der wichtigste Schritt bezeichnet und ist im Leben aller Mitglieder die Folge eines Tiefpunktes. Ich möchte daher im nächsten Punkt auf das 12-Schritte Programm eingehen und erklären, was mit „Machtlosigkeit“ gemeint ist und ausführlich den ersten Schritt (Tiefpunkt) erläutern.

4.1.3.1. Das 12-Schritte Programm

Die Gemeinschaft der Anonymen Alkoholiker geht also davon aus, dass ein Alkoholiker, neben dem Wunsch mit dem Trinken aufzuhören, ein spirituelles Programm braucht, um sein zukünftiges Leben neu zu organisieren. Im zentralen fünften Kapitel des Buches „*Anonyme Alkoholiker*“ mit dem Titel „*Wie es funktioniert*“ werden die zwölf Schritte des Programms genau ausgeführt. Sie sollen als Leitlinie für alle Tätigkeiten im Alltag dienen, dabei stützt sich die Arbeit der Anonymen Alkoholiker auf drei wesentliche Grundsätze:

- die regelmäßige Teilnahme an den ritualisierten so genannten „Meetings“, in denen Erfahrung, Kraft und Hoffnung geteilt wird;
- die individuelle Durcharbeitung und Umsetzung des 12-Schritte Programms, als ein spirituelles Programm;
- der Dienst an der Gemeinschaft.

Das 12-Schritte Programm wird, gemeinsam mit der Präambel, am Beginn jedes Meetings vorgelesen. Die Schritte lauten (vgl. Anonyme Alkoholiker, 1983: 68 – 69):

1. Wir gaben zu, dass wir dem Alkohol gegenüber machtlos sind – und unser Leben nicht mehr meistern konnten.
2. Wir kamen zu dem Glauben, dass eine Macht, größer als wir selbst, uns unsere geistige Gesundheit wiedergeben kann.
3. Wir fassten den Entschluss, unseren Willen und unser Leben der Sorge Gottes – wie wir ihn verstanden - anzuvertrauen.
4. Wir machten eine gründliche und furchtlose Inventur in unserem Inneren.
5. Wir gaben Gott, uns selbst und einem anderen Menschen gegenüber unverhüllt unsere Fehler zu.

6. Wir waren völlig bereit, all diese Charakterfehler von Gott beseitigen zu lassen.
7. Demütig baten wir ihn, unsere Mängel von uns zu nehmen.
8. Wir machten eine Liste aller Personen, denen wir Schaden zugefügt hatten und wurden willig, ihn bei allen wieder gut zumachen.
9. Wir machten bei diesen Menschen alles wieder gut – wo immer es möglich war -, es sei denn, wir hätten dadurch sie oder andere verletzt.
10. Wir setzten die Inventur bei uns fort, und wenn wir Unrecht hatten, gaben wir es sofort zu.
11. Wir suchten durch Gebet und Besinnung die bewusste Verbindung zu Gott – wie wir ihn verstanden – zu verbessern. Wir baten ihn nur, seinen Willen für uns erkennen zu lassen und um die Kraft, ihn auszuführen.
12. Nachdem wir durch die Schritte ein geistiges Erwachen erlebt hatten, versuchten wir, diese Botschaft an Alkoholiker weiterzugeben und unser tägliches Leben nach diesen Grundsätzen auszurichten.

Es ist interessant, dass das Wort „*Alkohol*“ nur im ersten Schritt auftaucht. Der Rest beschäftigt sich mit dem Weg zu einem nüchternen, authentischen Leben ohne Alkohol und gibt den Betroffenen ein Werkzeug in die Hand, mit Problemen des Alltags umzugehen. Dieses Programm enthält keine Regeln oder Gebote, sondern nur Empfehlungen, die auf den Erfahrungen der ersten Mitglieder der Anonymen Alkoholiker begründet sind. Es ist nicht nur ein therapeutisches Vorgehen, sondern zeigt auch eindeutig einen spirituellen Weg und greift auf das Gedankengut aller großen Religionen zurück. Inhaltlich und sprachlich ist es, wie schon erwähnt, durch die Prägung der Gründer in der Oxford Bewegung geformt (vgl. [www6](#)). Es spielen dabei die Suche von Gottes Führung und die Übergabe des Lebens an diese Führung eine wichtige Rolle und sind Inhalt des zweiten und dritten Schrittes. Auf Schritt eins, der eine ganz zentrale Rolle spielt, gehe ich ausführlich im nächsten Punkt ein. Schritt vier, fünf, sechs und sieben beschäftigen sich mit einer gründlichen Inventur des bisherigen Lebens und dem kennen lernen und dem Eingeständnis der Verfehlungen und der damit verbundenen Charakterfehler, oder wie in der Oxfordgruppe ausgedrückt, dem Bekenntnis der Sünden. Die Wiedergutmachung ist im achten und neunten Schritt enthalten. Gebet und Besinnung, ebenfalls Richtlinien der Oxfordgruppe, sind Empfehlungen des 11. Schrittes. Der zwölfte Schritt spricht von einem geistigen Erwachen, davon, dass die Botschaft weitergegeben wird und von der Neuausrichtung im Alltag.

Herausgekommen ist letztendlich ein Programm, das weder unverbindlich noch dogmatisch ist. Bill Wilson hat selber in einem Vortrag vor Fachärzten in New York dazu Stellung genommen und deutlich gemacht, dass sich hinter der Schlichtheit des AA-Programms eine anspruchsvolle Kombination von Ansätzen verbirgt:

„[...] Sie werden vergeblich nach einer einzigen neuen Grundwahrheit suchen. Wir haben nur alte erprobte Grundsätze der Psychiatrie und der Religion solcherart neu umgestaltet, dass der Alkoholiker diese akzeptieren kann. Und dann haben wir eine Gesellschaft eigener Prägung damit geschaffen, in der er mit Begeisterung gerade diese Grundsätze an sich selbst und bei anderen Leidenden in Anwendung bringen kann. Sodann haben wir versucht, nach besten Kräften aus unserem einen großen natürlichen Vorteil Kapital zu schlagen. Dieser Vorteil ist unsere persönliche Erfahrung als Trinker, der genesen ist.“ (Anonyme Alkoholiker, 1990: 95)

Die Einfachheit des Programms ist in den Gruppen ein wichtiger Grundsatz. Daran wird in manchen Gruppen durch eine Tafel mit der Aufschrift „*Keep it simple!*“ erinnert. Wie es Dr. Bob in seiner letzten Rede 1950 ausdrückt, kann das Programm mit den Worten „*Liebe und Dienst*“ zusammengefasst werden:

„Wir wollen es (das AA-Programm) nicht ‚kaputt erklären‘ mit Freudschen Komplexen oder mit Dingen, die zwar aus wissenschaftlicher Sicht interessant sind, aber mit unserer AA-Arbeit nur sehr wenig zu tun haben. Letztlich lassen sich unsere Zwölf Schritte zusammenfassen in die Worte ‚Liebe‘ und ‚Dienst‘.“ (Anonyme Alkoholiker, 1990:57)

Ein zentraler Punkt, der in den Gruppen betont wird, lautet: um das Programm leben zu können, muss der/die AlkoholikerIn ein anderer Mensch werden und ein neues Leben beginnen. Dieses neue Leben braucht Übung und daher verstehen sich die elf Schritte nach dem ersten, der Kapitulation dem Alkohol gegenüber, als eine Art Anleitung für den Alltag und für ein Leben ohne Alkohol. In den regelmäßig stattfindenden Meetings (z.B. in Wien gibt es täglich ein oder mehrere Meetings) werden die Erfahrungen, die die einzelnen Mitglieder in ihrer spirituellen Entwicklung machen, ausgetauscht.

„Oft unter Schmerzen begreifen AAs, dass es ein Leben ohne Probleme nicht gibt, dass Glück aber auch darin bestehen kann, mit diesen Schwierigkeiten zurechtzukommen. Schulden, Arbeitslosigkeit und Krankheit sind mit dem Trockenwerden nicht plötzlich aus der Welt. Aber, dass sie mit einem Gläschen in Ehren erst recht nicht verschwinden, wissen wir alle.“ (Zocker, 2006: 62)

Das Programm der Anonymen Alkoholiker ist wesentlich geprägt durch die Weitergabe in den Gruppen. Das Erzählen der Lebensgeschichten, auch ein Element aus der Oxfordgruppe,

und das Teilen der Erfahrungen, sind für die einzelnen Mitglieder sehr wichtig. Die nachfolgende Aussage eines Mitglieds der Anonymen Alkoholiker verdeutlicht dieses:

Viele stehen es nur durch, weil sie jetzt nicht mehr allein gegen den Rest der Welt antreten müssen. „Das ist das Schönste an AA“, findet Uschi aus Stuttgart, „dass ich jederzeit Menschen habe, an die ich mich wenden kann, wenn ich Hilfe brauche.“ Und viele beten. Auch das haben sie in AA gelernt.“ (Zocker, 2006: 62)

In den Meetings treffen sich nur AlkoholikerInnen, die den Wunsch haben mit dem Trinken aufzuhören. Jeder/e, der/die etwas zu sagen oder zu fragen hat, kann dies tun. Vor jeder Wortmeldung stellt sich das Mitglied mit seinem Vornamen und der Zufügung ‚AlkoholikerIn‘ vor. Dies um sich zur eigenen Krankheit zu bekennen, sich immer daran zu erinnern und den Grund der Zugehörigkeit zum AA-Meeting zu betonen. Dabei spricht jeder/jede nur für sich und von sich, es soll keine Kritik geübt werden und es sollen keine Ratschläge erteilt werden. Durch das Erzählen in den Gruppen und das Teilen der gemeinsamen Erfahrungen wird auch bekräftigt, was die beiden Gründer als sehr heilsam und wichtig erfahren haben, nämlich, dass *„niemand die selbst erfahrende Genesung behalten kann, wenn er sie nicht weitergibt. Wenn ein Teich keinen Abfluss hat, versumpft er“* (Anonyme Alkoholiker, 1983: 430). Die meisten betroffenen Alkoholiker wissen aus der eigenen Erfahrung, dass niemand sonst in der Lage ist, so gut Kontakt zu einem anderen Alkoholiker herzustellen, als einer, der selbst an dieser Krankheit gelitten hat. Durch die Offenheit und das ehrliche Bekenntnis der anderen, ist es leichter, dass die einzelnen Menschen sich selbst besser kennen lernen, die eigenen Fehler in den Erzählungen der anderen entdecken und eigene Handlungsweisen selbstkritischer zu betrachten. Die Erkenntnis, mit seinen Problemen nicht alleine dazustehen und das Gefühl zu haben, verstanden zu werden, macht den Einzelnen wieder Mut und gibt auch die Hoffnung auf Veränderung.

Die Kraft, die aus der Gruppe der Anonymen Alkoholiker heraus entsteht wird von vielen Gruppenmitgliedern als die stärkste spirituelle Kraft beurteilt. So entsteht in jedem Betroffenen und in jeder Betroffenen nach und nach das Gefühl, obwohl sie dem Alkohol gegenüber machtlos sind, wieder mehr GestalterIn des eigenen Lebens werden zu können und sich den anstehenden Problemen stellen zu können. Die Freude über Erfolge stellt sich ein und das Gefühl, ein wertvolles Mitglied dieser Welt zu werden und ein sinnvolles und zufriedenes Leben führen zu können, wächst. Was darunter zu verstehen ist drückt Bill Wilson so aus:

„Bereitwillig geleisteter Dienst, Erfüllung unserer Pflichten, geduldig ertragene oder mit Gottes Hilfe gelöste Schwierigkeiten, das Bewusstsein, in der Familie und im täglichen Leben Partner bei einem gemeinsamen Ziel zu sein, die Erkenntnis, dass in Gottes Augen jeder einzelne Mensch wichtig ist, der Beweis, dass selbstlose Liebe sich voll auszahlt, die Gewissheit, dass wir nicht länger isoliert sind in selbstgebauten Gefängnissen, das sichere Gefühl, nach Gottes Absicht auf dem rechten Platz gestellt worden zu sein – das alles verstehen wir unter dauerhafter Zufriedenheit eines richtigen Lebens.“ (Anonyme Alkoholiker, 1991: 181)

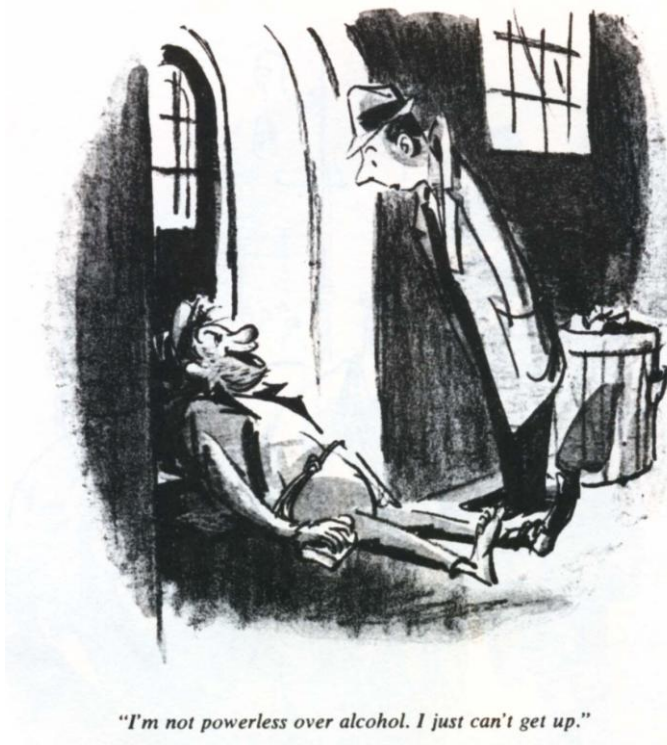
In den Gruppen ist die Anonymität (unter anderem deswegen die Vorstellung nur mit dem Vornamen und keine Registrierung der Mitglieder) sehr wichtig und gilt als spiritueller Grundsatz. Jeder/e, die sich an die Anonymen Alkoholiker um Hilfe wendet, kann daher davon ausgehen, dass seine/ihre Identität gewahrt bleibt. Weiters soll sich auch kein Mitglied der Anonymen Alkoholiker auf Kosten der Gemeinschaft in der Öffentlichkeit in den Vordergrund stellen und Popularität erlangen. Weiters soll durch die Wahrung der Anonymität Hierarchiebildungen in der Gruppe entgegengewirkt werden, denn alle Gruppenmitglieder sind gleich auf Grund ihrer Krankheit

4.1.3.2. Der „Tiefpunkt“ – als erster Schritt

Die Anonymen Alkoholiker verstehen Alkoholismus als eine tödliche Krankheit, die Körper, Geist und Seele angreift. Das Aufhörenkönnen mit dem Trinken ist nicht dem Willen des Einzelnen unterworfen und doch bedarf es einer Entscheidung, mit dem Trinken aufhören zu wollen. Wie und wann diese Entscheidung fällt, ist nicht vorhersehbar oder steuerbar und wird von vielen Mitgliedern der Gruppen als ein Zeitpunkt der Gnade definiert.

„Es ist für einen alkoholkranken Trinker eine Sache, zu wissen, dass Alkoholismus eine tödliche Krankheit ist. Es ist aber eine sehr andere, dieses Wissen als eine die Existenz bis auf den Grund erschütternde Erfahrung zu erleben, sich eingestehen zu müssen, dass man tatsächlich mit seinem Leben gescheitert ist – körperlich, seelisch, geistig, sozial. Da stirbt etwas.“ (Zocker, 2006: 52)

Voraussetzung für eine Lebenswende ist, dass der/die TrinkerIn an einem Tiefpunkt angelangt ist. Wo dieser im Leben der Einzelnen liegt, ist nicht festzumachen.



(Anonyme Alkoholiker, 1980.)

Dieses Bild zeigt meiner Meinung nach sehr gut, wie lange die Verleugnung und der Selbstbetrug der einzelnen Betroffenen aufrechterhalten werden kann. In diesem Zusammenhang möchte ich noch einmal auf Claudia Wiesemann hinweisen, die, wie schon im Kapitel über Sucht ausgeführt, gerade deshalb in der Sucht eine heimliche Krankheit sieht, da der Süchtige den Drogenkonsum lange als völlig normal empfindet, obwohl er bereits Mengen zu sich nimmt, die bei anderen Menschen Vergiftungserscheinungen auslösen würden (vgl. Wiesemann, 2000: 7).

Manche TrinkerIn geht einen weiten Weg des Abstiegs: Vom Verlust der Arbeit, der sozialen Beziehungen und der Familie über Krankenhausaufenthalte wegen Verletzungen und Unfällen, oder Psychiatrieaufenthalte wegen Selbstmordversuche oder Wahnvorstellungen, bis zu Gefängnisaufenthalten wegen Betrug, Diebstahl oder Gewalt. Am Ende steht dann der physische, psychische, soziale familiäre und finanzielle Bankrott. Heute und vor allem bei Frauen wird dieser Punkt meist früher erkannt und sie scheinen äußerlich unversehrter, aber die innere Verzweiflung ist genauso groß. Auch sie sind an einem Tiefpunkt angelangt. Damit ist ein innerer Zustand gemeint, der in der Seelenlandschaft des Einzelnen liegt und nicht immer mit einem sozialen Abstieg verbunden ist.

„Papa, du stinkst“, das ist für Klaus Tiefpunkt genug, signalisiert ihm das Ausmaß seiner Verwahrlosung. „Das war nach Papa und Mama das erste, was sie sagen konnte“, schluchzt er: „Du stinkst.“

Warum Klaus dann loslassen kann, warum er aufhört mit seinen quälenden Versuchen, kontrolliert trinken zu wollen, ist Außenstehenden kaum zu vermitteln. Was ist geschehen? Fragen sie. „Vielleicht hat einer den Schalter rumgedreht“, sagt Klaus.“ (Zocker, 2006:53)

Tatsächlich bezeichnen fast alle trocken gewordenen AlkoholikerInnen ihr Loslassen als eine Art sterben, den Beginn ihrer Trockenheit feiern sie dann als Neubeginn, im Sinne eines Geburtstags.

Auch Ärzte und Therapeuten, die in ihrer Arbeit auf das Programm der Anonymen Alkoholiker Bezug nehmen, bezeichnen die Kapitulation ebenfalls als eine Form des Abschiednehmens und Sterbens:

„[...] die Aufgabe einer Existenz, um in eine neue überzugehen. Konrad Stauss, Chefarzt einer psychosomatischen Klinik in Grönenbach, spricht von ‚Ego-Mord‘ und ‚Wiedergeburt‘.“ (Zocker, 2006: 53)

Ernest Kurtz sieht in seinem Buch *„Die Spiritualität der Unvollkommenheit“*, dass sich *„die Erfahrung des Loslassens, die AlkoholikerInnen beschreiben, auf drei Ebenen vollzieht“* (Kurtz, 1998:178): erstens von Alkohol, zweitens von der Ich-Bezogenheit und drittens von Unehrlichkeit und Selbsttäuschung. Kurtz beschreibt dieses Loslassen als Befreiung, das allerdings nicht willentlich erreicht werden kann.

Von einem Weg zur Befreiung, indem die Bemühungen um ein besseres Leben aufgegeben werden, dies kann mit den Bemühungen vieler AlkoholikerInnen, mit dem Trinken aufhören, gleichgesetzt werden, spricht William James.

„Unter diesen Umständen führt der Weg zum Erfolg, wie unzählige authentische persönliche Berichte bezeugen, über eine antimoralistische Methode, über die Selbstaufgabe [...]. Passivität, nicht Aktivität; Entspannung, nicht Anspannung, sollte jetzt die Regel sein [...], überlass die Sorge über dein Geschick höheren Mächten.“ (James, 1997: 139-140)

Auch William James bezeichnet diesen Vorgang als *„Sterben, um in Wahrheit geboren zu werden“* (James, 1997: 140) und der Mensch, der meist vorher viele Krisen durchging, erlebt eine Wandlung. Wie schon im Kapitel über Sucht und Spiritualität zitiert, zeigt James, dass etwas *„Platz machen muss, eine angeborene Verhärtung muss zusammenbrechen und flüssig werden; ein solches Ereignis tritt meist plötzlich und wie von selbst auf und hinterlässt bei dem Betroffenen den Eindruck, er sei von einer äußeren Macht angegangen worden“* (James, 1997: 140).

Diese Erfahrung erzählen viele AlkoholikerInnen bezüglich des Alkohols und ihrer Sucht, als sie sich den Anonymen Alkoholikern anschlossen. Auch sie versuchten vorher unzählige Male mit dem Trinken aufzuhören, doch diese Versuche scheiterten meistens. Erst als es ihnen gelang, die Machtlosigkeit gegenüber dem Alkohol einzugestehen, loszulassen, erlebten sie die Befreiung und die Möglichkeit ein anderes Leben zu beginnen.

4.1.3.3. Die spirituelle Erfahrung: „Gott wie wir ihn verstehen“

Wie bereits ausgeführt versteht sich das 12-Schritte Programm als ein spirituelles Programm. In der Präambel der Anonymen Alkoholiker wird allerdings angeführt, „weder an eine Religion noch an eine politische Partei gebunden“. Der Text der Präambel lautet:

„Anonyme Alkoholiker sind eine Gemeinschaft von Männern und Frauen, die miteinander ihre Erfahrung, Kraft und Hoffnung teilen, um ihr gemeinsames Problem zu lösen und anderen zur Genesung vom Alkoholismus zu verhelfen.

Die einzige Voraussetzung für die Zugehörigkeit ist der Wunsch, mit dem Trinken aufzuhören. Die Gemeinschaft kennt keine Mitgliedsbeiträge oder Gebühren, sie erhält sich durch eigene Spenden.

Die Gemeinschaft AA ist mit keiner Sekte, Konfession, Partei, Organisation oder Institution verbunden; sie will sich weder an öffentlichen Debatten beteiligen, noch zu irgendwelchen Streitfragen Stellung nehmen.

Unser Hauptzweck ist, nüchtern zu bleiben und anderen Alkoholikern zur Nüchternheit zu verhelfen.“

(www7: <http://www.anonyme-alkoholiker.de/content/01horiz/01prae.php>, August 2011.)

Demzufolge haben die einzelnen Mitglieder die Freiheit der Wahl, wie sie Spiritualität verstehen, um zur Befreiung von Alkohol und damit zur „inneren Freiheit“ zu kommen. Um diese Wahlfreiheit zu verdeutlichen, wurde in späteren Jahren das Buch „Wir kamen zu dem Glauben...“ verfasst. Die Vielfalt der Überzeugungen, die der Ausspruch „Gott wie wir ihn verstehen“, zulässt, ist der Inhalt dieses Buches. Das Buch stellt eine Sammlung geistiger Erfahrungen einzelner Mitglieder dar. Die Formulierung „Höhere Macht“, die in den Gruppen oft verwendet wird, lässt „jede Offenbarung des unausdenkbaren und unvorstellbaren Gottes zu“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 430).

Wie schon erwähnt, ist der Inhalt des ersten Schrittes im 12-Schritte-Programm die Kapitulation, das Eingeständnis der Machtlosigkeit dem Alkohol gegenüber. Zur Kapitulation jedes/er AlkoholikerIn gehört, dass er/sie einsieht, dass es nicht möglich ist, aus eigener Kraft vom Alkohol los zu kommen. Es bedarf einer Kraft, die größer ist als die/der einzelne, so wie es dann im zweiten Schritt heißt, die seine/ihre Hand festhält, wenn er/sie zum Glas greifen will. Wie nun diese Kraft aussieht, bleibt jedem Mitglied selber überlassen. Viele haben am Anfang große Schwierigkeiten, sich auf den Begriff „Gott“ einzulassen und können mit dieser „Höheren Macht“ nichts anfangen. Für viele AlkoholikerInnen bezieht sich dann der Begriff „Höhere Macht“ auf die Gruppe. Für diese ist dann das Prinzip „Gott wie du ihn

verstehst“ hilfreich, denn das kann auch die Gruppe, die Gemeinschaft bereits trockener AlkoholikerInnen sein.

Bill Wilson erklärt dies folgendermaßen:

„Dem Alkoholiker, der am Anfang gegen den spirituellen Faktor Einwände hat, wird nahe gelegt, vorurteilslos und unvoreingenommen zu bleiben; mittlerweile wird er seine AA-Gruppe als seine höhere Macht betrachten. Unter diesen Voraussetzungen beginnt beim Neuling eine Persönlichkeitsumwandlung von solcher Geschwindigkeit und in solchem Ausmaß, dass er sich diese nicht allein mit Selbstverwirklichung und Selbstdisziplin zu erklären vermag. Es geht nämlich nicht allein seine alkoholische Zwangsvorstellung verloren, sondern er stellt auch fest, dass er nach und nach von Angst, Frucht, Launen und Minderwertigkeitsgefühlen befreit wird. Diese Wandlungen scheinen sich fast automatisch zu ereignen. Folglich schließt er daraus, dass eine Macht größer als er selbst, tatsächlich am Werk gewesen sein muss. Hat er diesen Punkt erreicht, beginnt er seine eigene Vorstellung von Gott zu entwickeln.“ (Anonyme Alkoholiker, 1991: 66)

Die Erfahrung zeigt, so wie es Bill Wilson im letzten Satz beschreibt, dass im Laufe der Trockenheit bei vielen AlkoholikerInnen das Bedürfnis entsteht sich näher mit dem Thema Spiritualität auseinanderzusetzen und sich auch Hilfe in religiösen Gemeinschaften und anderen spirituellen Gruppen zu suchen. Wobei sich hier zeigt, dass es nicht ausschließlich um das christliche Gottesbild geht.

Das drückt Pfarrer Heinz Kappes, der über viel Jahre die Anonymen Alkoholiker begleitete und auch ein Kapitel im *Blauen Buch* verfasste, folgendermaßen aus:

„So kann ich jetzt mit jedem Menschen über Gott in seiner Sprache sprechen, auch mit Atheisten und Agnostiker, mit Moslems, Juden, Hindus, mit Menschen verschiedenster Kulturen und Überzeugungen.“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 429)

Es war den Gründern von Anfang klar, dass geistige und spirituelle Einsichten nicht am Beginn der Genesung im Vordergrund stehen dürfen und dass keinesfalls AtheistInnen und AgnostikerInnen ausgeschlossen werden dürfen. Daher gibt es auch im Buch „*Anonyme Alkoholiker*“ ein eigenes Kapitel für diese. Damit auch sie zur Gemeinschaft finden können, einigte man sich auf die Formel: „*Gott, wie wir ihn verstehen*.“ Das lässt jedem/jeder, so wie schon erwähnt, die Chance, sich auf die Erkenntnis zu beschränken, dass er/sie nicht der/die Größte ist in seinem/ihrem Leben und nicht alles in der Hand hat, wie er/sie in seinem/ihrem Alkoholwahn geglaubt hat. Dies bringt die folgende Aussage eines AA-Mitglieds besonders gut zum Ausdruck:

„Wann immer ich zu grübeln beginne, was oder wie oder wo oder wer Gott sei, dann weiß ich eines ganz sicher: Ich bin es jeden falls nicht.“ (Zocker, 2006: 67)

Im *Blauen Buch* werden die Ausdrücke „*seelische Erfahrung*“ und „*seelisches Erwachen*“ vielfach gebraucht (vgl. Anonyme Alkoholiker, 1983: 417). Damit soll ausgedrückt werden, dass durch die Genesung vom Alkoholismus eine Persönlichkeitsveränderung einherging, die sich auf verschiedene Art und Weise ereignet. Bei einigen MitgliederInnen ereignet sich eine plötzliche Wende, manchmal begleitet von einer überwältigenden Gotteserfahrung, wie zum Beispiel bei Bill Wilson. Bei vielen anderen entwickelt sich langsam im Laufe der Zeit eine Veränderung in ihrem Leben.

„Die meisten Erfahrungen, die wir machen, gehören zu dem, was der Psychologe William James als die pädagogische Form solcher Erfahrungen beschreibt.“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 418)

Im zwölften Schritt des 12-Schritte Programms wird das spirituelle Erwachen als eine Folge der elf Schritte vorher gesehen und damit ebenfalls dieser pädagogische Prozess, von dem William James spricht, angesprochen. Diese Veränderung wird in einem Kapitel mit dem Titel „*Die seelische Erfahrung*“ am Ende des *Blauen Buches* erklärt. Die einzelnen Betroffenen stoßen auf eine innere Kraftquelle, die sie nun „*als jene Macht, die größer ist als sie selbst, anerkennen*“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 418).

Die Erfahrung zeigt jedenfalls, dass Alkoholismus eine schwere Erkrankung darstellt, die alle Bereiche des Lebens angreift und deswegen Spiritualität als wichtiges Element in den Grundfesten der Anonymen Alkoholiker verankert ist, sodass die Gemeinschaft in diesen oft aussichtslosen Situationen hilfreich sein kann.

4.1.4. Analyse der Anonymen Alkoholiker

4.1.4.1 Wie verstehen die Anonymen Alkoholiker Sucht, beziehungsweise Alkoholismus?

In der gängigen Literatur der Anonymen Alkoholiker lässt sich das Wort Sucht nicht finden. Es wird ausschließlich von Alkoholkrankheit gesprochen. Meiner Meinung nach hat das zwei Gründe:

1. Um den prozesshaften und schleichenden Verlauf darzustellen und die Ganzheitlichkeit der Erkrankung zu betonen und
2. um die Alkoholkranken von der Stigmatisierung zu befreien, weil Alkoholranke oft als willensschwache und amoralische Menschen abgewertet werden.

Ich möchte diese zwei Punkte im folgenden Teil genauer erklären und werde dazu auf den Arbeitsbegriff von Sucht, den ich am Schluss des Kapitels Sucht ausgearbeitet habe und auf Aussagen zum Thema Sucht aus dem vorhergehenden Kapitel, Bezug nehmen.

4.1.4.1.1. Der prozesshafte und fortschreitende Verlauf der Krankheit

Wie schon als Arbeitsbegriff für diese Untersuchung herausgearbeitet, ist ein ganzheitlicher medizinischer Ansatz notwendig, um Sucht als Krankheit sehen zu können, was somit auch für die Alkoholsucht gilt. Es braucht, wie dort ausgeführt, eine dynamische und prozesshafte Sicht von Krankheit, wie sie zum Beispiel im „*Modell der Unspezifität*“ bei Claudia Wiesemann, oder dem der „*Salutogenese*“ von Antonovsky zu finden ist, um die Ganzheitlichkeit der Krankheit Sucht, beziehungsweise der Alkoholkrankheit erfassen zu können. Ein erster Versuch in diese Richtung ist von Magnus Hus (1807 – 1890) bekannt. Er prägte den Begriff Alkoholismus und bildete mit „*Alcoholismus chronicus*“ den Begriff des chronischen Alkoholismus, „*beschrieb ihn als ein selbständiges Krankheitsbild und lieferte eine systematische Beschreibung der Symptome*“ (Unterrainer, 2006: 49).

Für die Anonymen Alkoholiker ist Alkoholismus ebenfalls eine ganzheitliche Krankheit, die den Körper, die Seele und den Geist angreift. Sie ist fortschreitend und eine Krankheit „*die nie besser, sondern mit der Zeit immer schlimmer wird*“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 36). In der Arbeitsdefinition der vorliegenden Studie wurde festgehalten, dass jede Sucht die sozialen Fähigkeiten und das emotionale und spirituelle Potential der einzelnen Menschen angreift, das trifft auch auf Alkoholismus zu. Um diese Zerstörung der Menschen aufzuzeigen, spricht Bill Wilson in seiner Beschreibung von Alkoholismus im *Blauen Buch* von einer Geisteskrankheit, die er durch einige Beispiele belegt und dann folgenden Schluss zieht:

„[...] wir nennen es blanken Wahnsinn. Was soll man zu solcher Fehleinschätzung, zu dieser Unfähigkeit, vernünftig zu denken, schon sagen? [...] So intelligent wir in anderen Bereichen sein mögen – wenn Alkohol ins Spiel kam, verhielten wir uns mehr als befremdlich. Das klingt hart, aber trifft es nicht die Wahrheit?“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 43)

Auch die Anonymen Alkoholiker beantworten die Frage nach einer spezifischen Ursache der Krankheit, so wie es bei Claudia Wiesemann, als Merkmal „*des Konzepts der Unspezifität von Krankheitsentstehung*“ (Wiesemann, 2000: 178) beschrieben wird, nicht. Im *Blauen Buch* und auch in den Gruppen der Anonymen Alkoholiker wird auf die Frage „*Warum?*“ keine Antwort gegeben. Bill Wilson nimmt in einer Aussage im *Blauen Buch* dazu Stellung:

„Warum verhält er sich so? Warum trinkt er den ersten Schluck, wenn er hundertmal erlebt hat, dass schon ein Glas zum erneuten Zusammenbruch führt, mit all dem Leid und den Erniedrigungen, die damit verbunden sind? Was ist aus seinem gesunden Menschenverstand und seiner Willenskraft geworden, die ansonsten oft noch funktionieren? Wahrscheinlich wird es auf diese Fragen nie eine erschöpfende Antwort geben. Die Meinungen darüber, warum ein Alkoholiker anders reagiert als andere Menschen, gehen weit auseinander. Wir wissen nicht, warum ihm kaum jemand helfen kann, wenn ein gewisser Punkt erreicht ist. Dieses Rätsel können wir nicht lösen.“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 27)

Nach Ansicht der Anonymen Alkoholiker ist es für die Betroffenen nicht wichtig, nach den Ursachen zu suchen, sondern anzuerkennen, dass Alkoholismus eine chronische Erkrankung ist, die nur zum Stillstand gebracht werden kann und jederzeit wieder ausbrechen kann. Auf einen möglichen Rückfall wird in den Gruppen immer wieder hingewiesen.

Weiters habe ich in meiner Arbeitsdefinition darauf hingewiesen, wie von Claudia Wiesemann ausführlich behandelt, dass Sucht deshalb eine „*heimliche Krankheit*“ ist, weil diese nicht erst durch den körperlichen Verfall angezeigt wird, sondern durch die Anpassungsvorgänge, die meist schon krankhaft sind. Auf diesen schleichenden Verlauf weisen auch die Anonymen Alkoholikern hin und haben, um diesen deutlich zu machen einen Fragebogen am Ende des *Blauen Buches* angefügt, wo jeder/jede Betroffene sich selber einschätzen kann. Die Kriterien für diesen Fragebogen stammen von Prof. Elvin Morten Jellinek (1890- 1963), der damit ebenfalls einen wesentlichen Beitrag bei der Erkennung des prozesshaften Verlaufs der Krankheit leistete. Jellinek erkannte, dass sich das krankhafte der Alkoholsucht nicht nur in den körperlichen Erscheinungen, wie Gastritis oder Leberzirrhose zeigt, sondern schon lange vorher, durch scheinbar harmloses alltägliches Trinken und die damit einhergehenden körperlichen Anpassungsvorgänge, die dem/der TrinkerIn Normalität vorgaukeln, beginnt (vgl. Wiesemann, 2000: 50). In dieser Aussage wird die Meinung von Claudia Wiesemann bestätigt. Damit wird Sucht zu einer „*heimlichen Krankheit*“ und es braucht, wie schon erwähnt, ein anderes medizinisches Modell, wie zum Beispiel das „*Konzept der Unspezifität*“ (Wiesemann, 2000: 178) oder das der „*Salutogenese*“ von Antonovsky, um wie im Arbeitsbegriff festgestellt, diese ganzheitliche Krankheit zu erkennen und zu behandeln.

Um zu verdeutlichen, wie dieses zu verstehen ist, möchte ich noch einmal an das Bild des Lebensflusses von Antonovsky erinnern und wie ich es schon im Kapitel Sucht und Spiritualität erklärt habe. Alkoholranke erleben, langsam und unbemerkt, dass die Turbulenzen in ihrem Fluss des Lebens stärker und unkontrollierbarer werden. Bill Wilson

beschreibt dieses Zunehmen der Schwierigkeiten und die damit verbundene Zerstörung auf folgende Art und Weise:

„Ein derartiges Leiden – und wir sind zu der Überzeugung gekommen, dass es eine Krankheit ist – beeinträchtigt unsere Umgebung wie keine andere. Hat jemand Krebs, wird er von allen bemitleidet; keiner ist ihm böse oder fühlt sich verletzt. Bei der Alkoholkrankheit ist es anders. Sie vernichtet alles, was das Leben wertvoll macht. Sie zieht alle in ihren Sog, deren Leben mit dem Alkoholiker verbunden ist. Mit sich bringt sie Verständnislosigkeit erbitterten Groll, finanzielle Unsicherheit, empörte Freunde und Arbeitgeber, ruinierte Leben, unschuldige Kinder, unglückliche Frauen und Eltern. Dies Liste ließe sich beliebig fortsetzen.“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 22)

Dieser zerstörerische Prozess schreitet vorwärts, bis die einzelnen Menschen nur mehr verzweifelt den Kopf über Wasser halten können. Wenn jetzt die gängige Medizin einen Entzug einleitet, was sicherlich in einem bestimmten Stadium notwendig ist, und sonst keine anderen therapeutischen Maßnahmen, die zu einer Lebensänderung führen, gesetzt werden, ist der Zustand des Ertrinkens wahrscheinlich bald wieder erreicht.

Darum ist bei der Behandlung einer Alkoholkrankheit, sowie bei jeder Sucht und bei der Arbeitsdefinition ausgeführt, ein ganzheitlicher Ansatz notwendig. Dieser Ansatz wird auch bei den Anonymen Alkoholikern vertreten. In den Gruppen wird Wissen und Verständnis im Umgang mit ihrer Erkrankung und Hilfen und Möglichkeiten ihr Leben völlig neu zu gestalten, vermittelt. In diesem Zusammenhang sei hier auch noch einmal auf Moshé Feldenkrais hingewiesen, der, wie im Kapitel zu *Gesund und krank* ausgeführt, ebenfalls in der Selbsterziehung und in Anleitungen um schädliche Handlungsmuster zu ändern, einen wichtigen Bestandteil im Umgang mit Krankheit sieht.

Im Emblem, das bei der Überschrift dieses Kapitels zu sehen ist, wird der prozesshafte und ganzheitliche Ansatz ebenfalls dargestellt. Es zeigt drei Elemente, die für die Gruppen der Anonymen Alkoholiker wichtig sind. Sie sind in einem gleichschenkeligen Dreieck dargestellt und weisen damit auf die Wichtigkeit von allen dreien hin. Es soll damit gezeigt werden, dass neben der Genesung von Alkoholismus der Dienst an der Gemeinschaft und die Einigkeit in den Gruppen gleichwertig sind. Auch wird nicht das Wort Gesundheit, sondern das Wort Genesung verwendet, um damit einen Verlauf auszudrücken und nicht ein punktuell Ereignis.

Ein wesentlicher Unterschied zu den prozesshaften Ansätzen der Krankheitsdefinitionen findet sich meiner Meinung nach in der Formulierung der Abstinenz. In manchen Gruppen der Anonymen Alkoholiker wird Abstinenz als das oberste Ziel formuliert und als ein absolutes Ziel gesehen, die Neugestaltung des Lebens rückt dann eher in den Hintergrund.

Diese Art erinnert wieder an das Gesundheitsmodell der Spezifität (vgl. Wiesemann, 2000:10), oder an das pathogenetische Paradigma, nach Antonovsky, wo absolute Gesundheit das Ziel darstellt und es dadurch zur Bekämpfung von Krankheit kommt (vgl. Bischof, 2010: 43 – 44). In dem von Musalek entwickelten Orpheus-Programm ist „*Abstinenz nur ein Teilziel*“ (vgl. www4). Wie schon im Kapitel „Gesund und krank“ erwähnt, wird in Kalksburg nach dem körperlichen Entzug versucht, die Menschen zu schulen, dass sie zu einem Leben kommen, das den Alkohol nicht mehr braucht. Allerdings räumt auch Musalek ein, dass bei jemandem der körperlich abhängig war, das Modell des moderaten Trinkens nie mehr funktionieren wird.

4.1.4.1.2. Zur Stigmatisierung:

Die Stigmatisierung der Sucht und damit auch der Alkoholsucht hat ihre Wurzeln in einer stärker werdenden bürgerlichen Gesellschaft und den damit verbundenen religiösen Werten und Normen. Das Suchtmodell wurde, wie schon im Kapitel zur Geschichte des Suchtbegriffs erwähnt, verwendet, um dieser bürgerlichen Gesellschaft und ihren Werten, wie der individuellen Freiheit und Liberalität, soziale Abweichungen zu erklären und damit wurde die Alkoholsucht zu „*einer Krankheit des Willens*“ (Wiesemann, 2000: 33). Als eine Folge davon wurden im 18. Jahrhundert Abstinenzbewegungen gegründet. Darin spielten christliche Kirchen in vielen Ländern Europas und den USA eine bedeutende Rolle. Zu diesen „*Trinkerrettungsbewegungen*“ (Klein, 2001: 304) gehörte, wie schon erwähnt, die Oxford Gruppe.

Dass die Stigmatisierung von Alkoholkranken und die damit verbundene Abwertung bis heute so sind, wurde meiner Meinung nach bei dem Begräbnis, von dem ich in der Einleitung zum Kapitel Sucht berichtet habe, sichtbar. Hier sei auch noch einmal erwähnt, wie auch bei der Arbeitsdefinition festgehalten, dass die Stigmatisierung der Grund war, warum in der Medizin und in der Sozialarbeit das Wort Sucht durch Abhängigkeitssyndrom ersetzt wurde. Hinweisen möchte ich in diesem Zusammenhang auch auf ein Interview, das erst kürzlich im Morgenjournal vom 22. 8. 2011 auf Ö1, anlässlich des „*Europäischen Forum*“ in Alpbach, ausgestrahlt wurde. Musalek forderte darin, dass Alkoholsucht als chronische Krankheit anerkannt werde, die nicht heilbar, aber doch behandelbar sei. Er betont weiters, dass Alkohol heute quasi einfach dazugehöre, die Sucht danach aber stigmatisiert werde.

Die Interpretation, dass es sich bei Alkoholsucht um „*eine Krankheit des Willen handelt*“ hat auf die behandelnden Ärzte, Sozialarbeiter, Therapeuten, Pfleger und andere, und die

Betroffenen selbst verhängnisvolle Auswirkungen. Denn wäre es nur der Wille, müsste dieser doch durch mehr Anstrengung in den Griff zu bekommen sein. Sowohl bei den Behandelnden, als auch bei den Behandelten werden viele Versuche unternommen, den Krankheitsverlauf unter Kontrolle zu bekommen, um dessen zerstörerischen Verlauf zu verhindern. Meistens sind diese zum Scheitern verurteilt. Es gibt in einem Kapitel des *Blauen Buches* einige Aussagen von Ärzten, wo sie ihre Machtlosigkeit dieser Krankheit gegenüber eingestehen. Am Beginn des *Blauen Buches* steht ein Artikel von Dr. Silkworth, dem Leiter einer bekannten Klinik für Alkohol und Drogenabhängige, wo er seine Erlebnisse und seine Meinung zum Thema Alkoholismus niederschreibt. Er wurde von Bill Wilson gebeten diesen Artikel zu verfassen und er spricht darin über seine Überforderung:

„Gestandene Männer haben mich unter Tränen verzweifelt angefleht: Herr Doktor, so kann es nicht weitergehen. Ich habe doch alles, wofür es sich leben lohnt. Ich muss mit dem Trinken aufhören, aber ich schaffe es nicht. Helfen Sie mir! Wenn ein Arzt mit diesem Problem konfrontiert ist, muss er sich, wenn er ehrlich ist, eingestehen, dass er überfordert ist. Er setzt sein ganzes Können ein, aber oft reicht es nicht. Man spürt, dass mehr als menschliche Kraft erforderlich ist, um eine entscheidende psychische Veränderung zu bewirken.“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: XXXI)

Auch Musalek betont wiederholt, dass Alkoholismus und damit jede Sucht eine schwere und komplexe Krankheit ist und es nicht damit getan ist, den Süchtigen zu raten, sie sollen sich zusammenreißen. Dr. William D. Silkworth drückt das so aus: „*Wortreiche emotionsgeladene Appelle richten selten etwas aus. Die Botschaft, die das Interesse des Alkoholikers wecken und ihn erreichen soll, muss Tiefe und Gewicht haben*“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: XXX). So müssen auch Ärzte einsehen, dass es nicht möglich ist, einen Alkoholiker so weit zu bringen, dass er normal trinken kann. Bereits bei der Entstehung des Krankheitsbegriffs „*der Trunksucht*“, so wie sie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts bezeichnet wurde (vgl. Wiesemann, 2000: 30), begannen Mediziner in Großbritannien, Nordamerika und auch in Russland „*Grundzüge des medizinischen Konzepts der Trunksucht*“ (Wiesemann, 2000: 30) zu entwickeln, um diese von einem moralischen Problem zu einem medizinischen umzuwandeln.

Die Stigmatisierung führt dazu, dass viele AlkoholikerInnen versuchen ihr Trinken zu verheimlichen und zu kontrollieren. Bill Wilson sagt dazu im *Blauen Buch*:

„Die meisten von uns gaben nur ungern zu, wirklich Alkoholiker zu sein. Wer möchte schon in körperlicher und geistiger Hinsicht anders ein, als seine Mitmenschen. Deshalb ist es nicht überraschend, dass wir im Laufe unserer Trinkerkarrieren immer wieder vergeblich zu beweisen versuchen, dass wir so trinken können, wie andere auch.“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 35)

Die moralischen Bewertungen führen, so wie es Bill Wilson oben beschreibt und wie schon erwähnt, zu Versuchen das Trinken zu kontrollieren, meistens gelingen diese nicht und die Betroffenen erleben sich als gescheitert. Durch diese Niederlagen, die diese Kontrollversuche begleiten, kommt es, wie Gerald May beschreibt und im Punkt „*psychologische Definition von Sucht*“ ausgeführt, zum Verlust des Selbstwertgefühls und in weiterer Folge zu Selbstbetrug, Verleugnung und Verdrängung. Aus diesem Kreislauf, der, wenn er nicht gestoppt wird, vorzeitig zum Tod führen kann, auszusteigen, verhilft die Erkenntnis, dass Alkoholismus eine chronische Krankheit ist. Bill Wilson sagt dazu:

„Wir Alkoholiker und Alkoholikerinnen haben die Fähigkeit verloren, unser Trinken zu beherrschen. Wir wissen, dass kein Alkoholiker je wieder kontrolliert trinken kann. Wir alle sind überzeugt, dass Alkoholiker wie wir an einer fortschreitenden Krankheit leiden, die nie besser, sondern mit der Zeit immer schlimmer wird.“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 36)

Aus den Ausführungen wird ersichtlich, dass die Anonymen Alkoholiker in ihrer Sucht eine chronische Erkrankung sehen, die den ganzen Menschen angreift. Wie schon mehrfach erwähnt und auch bei der Arbeitsdefinition von Sucht festgehalten, ist für die Genesung von Sucht ein ganzheitlicher Ansatz notwendig, der den Betroffenen hilft ihr Leben neu zu gestalten, das wird von den Anonymen Alkoholiker ebenso gesehen. Auch bei ihnen spielt, wie bei andern Suchterkrankungen, und auf Grund des ganzheitlichen Ansatzes, Spiritualität eine Rolle.

Welche Bedeutung nun die Gruppe der Anonymen Alkoholiker der Spiritualität bei der Genesung beimessen, werde ich im nächsten Kapitel ausführen.

4.1.4.2. Welche Bedeutung hat Spiritualität bei den Anonymen Alkoholikern?

In diesem Teil der Arbeit möchte ich die Aussagen der Anonymen Alkoholiker zur Spiritualität, die im Kapitel zum spirituellen Programm der Anonymen Alkoholiker näher erläutert wurden, mit meiner Arbeitsdefinition von Spiritualität vergleichen. Um dann weiters zu zeigen, welche Bedeutung nun Spiritualität für die Genesung von der Alkoholkkrankheit bei den Anonymen Alkoholikern hat, werde ich diese mit meiner Arbeitsdefinition von Sucht und mit dem, in dieser Definition aufgezeigten Zusammenhang von Sucht und Spiritualität, vergleichen.

Die vier Punkte der Arbeitsdefinition von Spiritualität, die ich für die Untersuchung der Modelle hervorgehoben habe, sind folgende:

- Der Bezug der Menschen auf ein Transzendentes, die Verbindung und die Erfahrung von diesem;
- Wandlung und Transformation, die nicht allein durch menschliche Kraft erreicht werden kann;
- Gemeinschaft, die für die tiefgehende Verwandlung wichtig ist.
- die aus der Beziehung zu einer transzendenten Wirklichkeit resultierende Lebenspraxis;

4.1.4.2.1. „Höhere Macht“ - Die Bezogenheit auf eine transzendente Wirklichkeit

Die Beziehung zu einer transzendenten Wirklichkeit, als Aspekt von Spiritualität und wie in der Arbeitsdefinition herausgearbeitet, findet sich in allen wissenschaftlichen Ansätzen, die im Kapitel Spiritualität behandelt wurden. Diese transzendente Wirklichkeit kann verschieden benannt werden. Der Mensch steht mit ihr in Verbindung und hat die Fähigkeit mit dieser in Verbindung zu treten.

Bei den Anonymen Alkoholikern stellt die Beziehung des Menschen zu einer transzendenten Wirklichkeit ebenfalls die Grundlage ihres Programms dar. In der wachsenden Gemeinschaft der AA lässt sich eine interessante Entwicklung bezüglich des Begriffs der transzendenten Wirklichkeit feststellen, die auch bei den verschiedenen wissenschaftlichen Ansätzen herauszulesen ist. So wie im Kapitel Spiritualität behandelt, kam es auch bei den Anonymen Alkoholikern nach und nach zu einer Ausweitung des Spiritualitätsbegriffes. Einem anfänglich christlich geprägten Begriff wurden anthropologische und soziologische Aspekte von Spiritualität hinzugefügt.

Mit dem Bezug zu einer transzendenten Wirklichkeit ist in den Anfängen der Anonymen Alkoholikern die Beziehung zu Gott gemeint. Sie ist durch die Verbindung zur „Oxford Gruppe“ christlich geprägt. Diese Form der Spiritualität ist, so wie im christlich-theologischen Ansatz dargestellt, „*personal*“ (vgl. Benke, 2006: 37).

„Die Erkenntnis, dass in Gottes Augen jeder einzelne Mensch wichtig ist.“ (Anonyme Alkoholiker, 1991: 181)

Mit diesem Zitat stellt auch Bill Wilson die personale Beziehung zu Gott in den Mittelpunkt des Lebens der einzelnen Genesenden und betont, dass diese personale Beziehung eine Garantie für ein zufriedenes Leben darstellt.

Im Jahr 1937 beendete Bill Wilson die Zusammenarbeit mit der Oxfordgruppe. Er wollte sich nicht mehr an eine religiöse Gemeinschaft binden, weil er erkannte, dass damit AlkoholikerInnen anderer Gruppierungen ausgeschlossen wären.

„Er glaubte, AA könne von weltweitem Nutzen sein und in ihren spirituellen Grundätzen von Mitgliedern einer jeden Religion bejaht werden, einschließlich der östlichen.“ (Anonyme Alkoholiker, 1999: 286)

Das Wachsen der Gemeinschaft machte es notwendig, den Begriff Gott auszuweiten und eine Formulierung zu finden, die zum Beispiel auch von AtheistInnen und AgnostikerInnen akzeptiert werden konnte. Es wurde die Formulierung „Höhere Macht“ eingeführt. Dazu sagt Bill Wilson:

„Unsere Vorstellung von einer Höheren Macht und von Gott – wie wir ihn verstehen – bieten jedermann eine beinahe unbegrenzte Auswahl an religiösem Glauben und Handeln.“ (Anonyme Alkoholiker, 1991: 134)

Dadurch wurde es, wie im Kapitel „*Gott wie wir ihn verstehen*“ ausführlich behandelt, für jedes einzelne Mitglied möglich, seine eigene Höhere Macht zu finden, die dann zum Beispiel die Gruppe sein kann. In diesem Schritt zeigt sich meiner Meinung nach eine Entwicklung von einem stark personal geprägten Gottesbegriff zu einem sehr weiten Begriff der Transzendenz, wie sie im soziologischen Ansatz von Spiritualität bei Hubert Knoblauch zu finden ist. Es ist für Bill Wilson lediglich wichtig, dass AlkoholikerInnen, die genesen wollen, bereit sind, über sich hinauszusteigen, etwas, das außerhalb ihrer selbst ist, zu akzeptieren, im Sinne des von Hubert Knoblauch, verwendeten Begriffs „*transcendere*“. Gemeint ist die Fähigkeit des Menschen, sich von den eigenen Erfahrungen zu distanzieren (vgl. Knoblauch, 2007: 96). Die Anerkennung einer „Höheren Macht“ führt somit zu einer Relativierung des Ichs der einzelnen Betroffenen.

Für Knoblauch gehören auch Anti-Dogmatismus und antikirchlicher Charakter zu seinem soziologischen Spiritualitätsbegriff. Auch Bill Wilson wendet sich, wie schon erwähnt von kirchlichen und religiösen Gemeinschaften ab, um niemanden auszuschließen. Bei seiner Lösung von der Oxfordgruppe wendet er sich auch von strengen Regeln und autoritären Strukturen ab.

„Die Mitglieder der Oxford-Gruppen hatten uns klar gezeigt, was wir tun sollten. Und ebenso wichtig, sie hatten uns gelehrt, was wir nicht tun sollten, soweit es Alkoholiker betraf. Wir hatten herausgefunden, dass man einige Ideen und Einstellungen einfach nicht an Alkoholiker verkaufen konnte. Zum Beispiel würden Trinker Druck in keiner Form hinnehmen, es sei denn, er käme vom Alkohol selbst. Man konnte sie nur führen, nicht schieben. Sie würden das ziemlich aggressive Evangelium der Oxford-

Gruppen nicht hinnehmen. Sie würden das Prinzip der Teamführung für ihr eigenes persönliches Leben nicht akzeptieren. Es war für sie zu autoritär.“(Anonyme Alkoholiker, 1990: 123)

Bill Wilson betont in dem oben zitierten Text noch einen weiteren Aspekt des Spiritualitätsbegriffs, nämlich den der Individualität, der von Hubert Knoblauch in der Betonung eines entschiedenen Subjektivismus und der eigenen unmittelbaren persönlichen Erfahrung (vgl. Knoblauch, 2007: 124) zu finden ist. Dieses Hervorstreichen der individuellen Dimension von Spiritualität, findet sich auch bei Karl Baier in seinem anthropologischen Ansatz. Die Individualität der Spiritualität ergibt sich, laut Baier deshalb, da jeder Mensch durch seine Lebens- und Erfahrungsgeschichte geprägt ist (vgl. Baier, 2006: 39). Genauso spricht William James von einer persönlichen Religion, die die Gefühle, Handlungen und Erfahrungen von Menschen beinhaltet und sich vom institutionellen Teil der Religion unterscheidet. Er plädiert dafür, dass die persönliche Religion immer noch als das Ursprüngliche angesehen werden sollte (vgl. James, 1997: 63).

Ich möchte hier auch noch einmal auf die Präambel der Anonymen Alkoholiker hinweisen, die im Kapitel über die spirituelle Erfahrung zitiert ist. Denn auch dort kommt klar und deutlich zum Ausdruck, dass die Gemeinschaft der Anonymen Alkoholiker keiner Sekte oder Konfession angehört und damit wird die breit gefasste und von jeglicher Konfession unabhängige Bedeutung der Spiritualität betont.

Für die Genesung von Alkoholismus, ist die Anerkennung des Prinzips und die Idee der höheren Macht für die Mitglieder der Anonymen Alkoholiker die Grundlage. Dazu sagt Bill Wilson im *Blauen Buch*:

„[...] tief in jedem Menschen, ob Mann, Frau oder Kind, liegt ein grundlegendes Bewusstsein des Göttlichen. Es mag durch Elend, Pracht oder Verherrlichung anderer Dinge überdeckt sein, aber in irgendeiner Form ist es vorhanden. Denn der Glaube an eine Macht, die größer ist als wir, und deren wunderbares Wirken im Leben des Menschen sind Tatsachen, die so alt sind wie die Menschheit.“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 63)

Die Hinwendung an ein „Transzendentes“ ist dabei der zentrale Mechanismus, der es dem/der AlkoholikerIn ermöglicht, den Alkohol loszulassen, eine starke Ichbezogenheit aufzugeben und damit die eigene Person immer weniger im Zentrum des Universums zu sehen. Hier noch einmal ein Hinweis auf Kurtz, der in seinem Buch *„Spiritualität der Unvollkommenheit“*, dieses Loslassen der Alkoholiker, das von diesen als Befreiung erlebt wird, als sterben und neugeboren werden, bezeichnet (vgl. Kurtz, 1998: 178).

Diese Aussagen decken sich mit den Aspekten des Zusammenhangs zwischen Sucht und Spiritualität, die im Arbeitsbegriff Sucht herausgearbeitet wurden. Die Rückbesinnung an eine transzendente Wirklichkeit und die Beziehung zu dieser, kann bei der Behandlung von Suchtkrankheiten hilfreich sein. Auch dort wird festgehalten, dass diese Ausformung der Spiritualität immer individuell ist und durch die autonome Erfahrung der einzelnen Menschen geprägt ist.

Aus diesem erweiterten Transzendenzbezug ist, wie schon im Kapitel Spiritualität und Sucht erwähnt, die Wende und Umkehr möglich, die für Süchtige notwendig ist und bei einer Neugestaltung des Lebens hilft.

4.1.4.2.2. Wandlung und Transformation

Als weiterer Aspekt der Spiritualität spielt, wie schon bei der Arbeitsdefinition Spiritualität ausgeführt, der der Wandlung und Transformation eine wichtige Rolle, wenn es um Suchterkrankungen geht. Süchtige erleben im Verlauf ihrer Erkrankung sehr viel Ohnmacht und Machtlosigkeit und brauchen zur Genesung eine tiefgehende Verwandlung. Diese kann manchmal durch eine überwältigende spirituelle Erfahrung eingeleitet werden, oder sich langsam im Lauf der Zeit entwickelt. Spiritualität hilft einen anderen Lebensmittelpunkt, der bei Suchtkranken durch die Sucht dominiert ist, zu finden und neue Zielsetzungen zu definieren.

Bill Wilson spricht im *Blauen Buch* öfter von dieser Wandlung und sieht in ihr eine Grundvoraussetzung für die Genesung von Alkoholismus. Im Kapitel für Agnostiker betont er die spirituelle Wandlung und spricht davon, dass diese Krankheit „*nur durch eine spirituelle Erfahrung zu überwinden ist*“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 51). Die Bedingungslosigkeit, wie er die spirituelle Ebene sieht, ist auch in folgendem Ausspruch spürbar: „[...] *entweder sein Leben auf eine spirituelle Grundlage zu stellen oder am Alkohol zu Grunde zu gehen*“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 51).

Viele AlkoholikerInnen erleben im Verlauf ihrer Krankheit diese Ohnmacht und Machtlosigkeit, da die Versuche, die Krankheit in den Griff zu bekommen scheitern

Für Gerald May wird die Sucht zum schlimmsten Feind der einzelnen Menschen, und legt diesen Ketten an, die nicht mehr der Kontrolle der einzelnen unterliegen (vgl. May, 1993:16). Wie schon erwähnt nimmt damit die Sucht die Mitte des Lebens ein und macht die Menschen zu „*Götzendienern und –dienerinnen*“ (May, 1993:16).

Wie schon im Kapitel zum 12-Schritte Programm behandelt, ist der Inhalt der ersten Schritte des 12-Schritte Programms der Anonymen Alkoholiker aus den oben angeführten Gründen daher, die Kapitulation dem Alkohol gegenüber und die Übergabe des eigenen Willens und Lebens an eine Höhere Macht. Es ist für AlkoholikerInnen notwendig, den Kampf gegen die Sucht aufzugeben und über sich hinauszugehen und loszulassen

„In den letzten Phasen unseres Trinkens ist der Wille zu widerstehen verschwunden. Wenn wir aber die absolute Niederlage eingestehen und völlig bereit sind, es mit AA-Prinzipien zu versuchen, verlässt uns unser Zwang, und wir treten ein in eine neue Dimension – Freiheit unter Gott, so wie wir ihn verstehen.“ (Anonym Alkoholiker, 1991: 52)

In diesen Beispielen wird sichtbar, wie im psychologischen Ansatz der Spiritualität ausgearbeitet, dass Spiritualität seit William James, Stanislaw Grof, oder C.G.Jung, als ein sich erinnern an die spirituellen Wurzeln und die Hingabe an diese, gesehen wird und damit eine Quelle der Heilkraft wird. Spiritualität wird von diesen als eine Eigenschaft der menschlichen Psyche wahrgenommen, die spontan in Erscheinung treten kann und durch die eine grundlegende Veränderung eingeleitet werden kann. Spiritualität kann somit heilende und therapeutische Funktion übernehmen. In der oben beschriebenen Erfahrung zeigt sich, wie im psychologischen Ansatz der Spiritualität, ausgeführt, das Wunder des Aufhörenkönnens. Oder wie von Monika Renz als *„Freisein von äußeren und inneren Zwängen und Getriebensein“* (Renz, 2003:14) beschrieben. William James beschreibt diese als existenzielle Erfahrungen, in denen ein Gefühl *„unheilbarer Ohnmacht“* (James, 1997: 79) auftritt und der Mensch seinen eigenen Willen nicht mehr gebrauchen kann und sich völlig kraftlos erlebt. Nur durch das Loslassen und die Hingabe an diesen Zustand und indem der Mensch aufhört zu kämpfen, erlebt, auch nach James, der Mensch innere Befreiung. Bill Wilson spricht ebenfalls von dieser Verwandlung:

„Es geht darum, dass wir nichts Geringeres als tiefe, überzeugende, spirituelle Erfahrungen gemacht haben, die unsere ganze Einstellung zum Leben, zu unsren Mitmenschen und zu Gottes Universum grundlegend verändern. Unser heutiges Leben basiert auf der absoluten Gewissheit, dass unser Schöpfer auf wunderbare Art die Wege in unsere Herzen gefunden hat und in unser Leben getreten ist. Er war nun für uns das, was wir aus eigener Kraft nie zustande gebracht hätten.“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 30)

Zwischen Bill Wilson und dem Schweizer Psychoanalytiker Carl Gustav Jung kam es in den 30-iger Jahren zu einem Briefwechsel, indem es um die spirituelle Dimension und den damit grundlegenden Wandel ging. Jung hatte längere Zeit vergeblich versucht einem Patienten zur Trockenheit zu verhelfen und diesen schließlich zu der Gemeinschaft von Bill Wilson

geschickt. Jung war überzeugt, dass diesem Mann nur mehr eine tiefere geistige Erfahrung, im Grunde eine Art religiöses Erweckungserlebnis, helfen könne. Jung schrieb an Bill Wilson:

„Sein Drang nach Alkohol war, auf niederer Stufe, ein Ausdruck unseres spirituellen Durstes nach Ganzheit, oder wie es die Sprache des Mittelalters sagt, nach der Vereinigung mit Gott.“ (Zocker, 2006: 66)

Jung verkürzt diesen Gedanken auf die lateinische Faustformel: „*Spiritus contra Spiritum*“ (Zocker, 2006: 66) – Geist gegen Weingeist. Er meint damit, dass Spiritualität und Alkoholismus zwei unvereinbare Bereiche wären, da der eine den anderen verhindert. Durch die Rückbesinnung an die transzendente Wirklichkeit kann den zerstörerischen Kräften der Alkoholkrankheit entgegengewirkt werden.

Zusammenfassend kann, wie schon bei der Arbeitsdefinition festgehalten, gesagt werden, dass eine schwere Erkrankung, wie Alkoholismus eine grundlegende Veränderung des Lebens notwendig macht. Alkoholranke machen viele Erfahrungen des Scheiterns und erleben eine große Hilflosigkeit und Ohnmacht ihrer Krankheit gegenüber. Die Anonymen Alkoholiker sehen, wie in diesem Teil der Arbeit ausgeführt, eine Befreiung, wenn sie sich diesem Zustand hingeben und ihren Kampf aufgeben. Dazu kann eine spirituelle Erfahrung, oder die Rückbesinnung an die transzendente Wirklichkeit einen wichtigen Impuls geben und eine tiefgehende Veränderung einleiten.

4.1.4.2.3. Gemeinschaft, die für die tiefgehende Verwandlung wichtig ist.

Bei der tiefgehenden Verwandlung, ist die Gemeinschaft wichtig. Auch im Emblem der Anonymen Alkoholiker findet sich dieser Aspekt, und zwar im Hinweis auf den Dienst an der Gemeinschaft. Spiritualität ist, wie im Arbeitsbegriff ausgeführt auch ein soziales Geschehen. Wie weiters im Arbeitsbegriff festgelegt, entsteht für viele Menschen aus der Erfahrung des Transzendenten die Bereitschaft, für andere da zu sein, etwas für andere zu tun und einen Beitrag in dieser Welt zu leisten. Sowohl im christlichen Ansatz der Spiritualität, als auch im psychologischen Ansatz bei Anton Bucher wird dieser Aspekt von Spiritualität betont.

Für die Mitglieder der Anonymen Alkoholiker besteht ebenfalls ein starker Zusammenhang zwischen Spiritualität und ihrer Gemeinschaft. Wie schon im Kapitel zum 12-Schritte Programm erwähnt, wird von vielen Alkoholikern am Anfang ihrer Genesung, die Kraft, die aus der Gruppe der Anonymen Alkoholiker heraus entsteht, als die stärkste spirituelle Kraft beurteilt. So ist die Erfahrung des „Transzendenten“ für viele Hilfesuchenden besonders in

den einzelnen Gruppen spürbar und daher auch für einzelne Mitglieder am Anfang ihrer Genesung die „Höhere Macht“. Hier möchte ich noch einmal Christoph Benke zitieren, der, wie im christlich-theologischen Ansatz beschrieben, von einer Spiritualität im „Wir“ und in diesem Sinn von „liturgischer Spiritualität“ spricht (Benke, 2006: 37). Um die Kraft zu bündeln laufen die Gruppensitzungen streng ritualisiert ab und diese Form ist auf der ganzen Welt gleich.

Christoph Benke und auch der Psychologe Anton Bucher betonen, dass Spiritualität nicht Selbstzweck ist, sondern ein soziales Geschehen. Beide beobachten, dass aus der Erfahrung des Transzendenten bei Menschen die Bereitschaft entsteht, für andere etwas zu tun und wieder einen Beitrag in einer Gemeinschaft zu leisten. Hier sei noch einmal erwähnt, dass auch im Emblem das Wort *Dienst* gleichbedeutend mit den zwei anderen aufscheint. Es bedeutet, dass in den Gruppen Neuen sofort ein Dienst, wie etwa Geschirr abwaschen, Aschenbecher ausleeren, aufräumen, herrichten und anderes angeboten wird. Spätere Dienste, wie MeetingsprecherIn, Literaturdienst, Schlüsseldienst, KassierIn und anderes sind dann an ein Jahr Trockenheit gebunden. Durch die Dienste entstehen ein Gefühl der Zugehörigkeit zu den Anonymen Alkoholikern und ein Gefühl von Wichtigkeit für die Gemeinschaft. Damit können Menschen wieder die Erfahrung von Zugehörigkeit und Angenommensein machen. Dadurch werden zwei wesentliche Grundbedürfnisse des Menschen erfüllt. Bill Wilson sagt dazu:

„Wenn aber ein ehemaliger Trinker diese Lösung gefunden hat und über sich Bescheid weiß, kann er im Allgemeinen in wenigen Stunden das absolute Vertrauen eines anderen Alkoholikers gewinnen. Ohne dieses gegenseitige Verstehen ist kaum etwas zu erreichen.“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 21)

In den Gruppen der Anonymen Alkoholikern sind das Erzählen der Lebensgeschichten und das Teilen der Erfahrungen mit dem 12-Schritte Programm wichtige Bestandteile. Da die Neugestaltung des Lebens viel Übung braucht, werden in den regelmäßigen Meetings, wie im Kapitel zum 12-Schritte Programm erwähnt, die Erfahrungen, die die einzelnen in ihrer spirituellen Entwicklung machen, ausgetauscht. Die einzelnen Mitglieder erhalten damit das Gefühl, so wie bei Benke und Bucher beschrieben, nicht mehr allein zu sein und angenommen zu sein. Mit der Zeit bildet sich ein soziales Netz, wo jederzeit Menschen behilflich sein können. Auch die Gründer der Anonymen Alkoholiker haben dies schon gesehen und betont, dass niemand die erfahrene Genesung behalten kann, wenn er sie nicht weitergibt (vgl. Anonyme Alkoholiker, 1983: 430).

Ein weiterer Aspekt ist, dass durch die Offenheit und das ehrliche Bekenntnis in den Meetings, es für die einzelnen Mitglieder leichter macht, sich selber besser kennen zu lernen, eigene Fehler zu erkennen und Handlungsweisen kritischer zu betrachten. Die Erkenntnis, mit seinen Problemen nicht alleine dazustehen und das Gefühl zu haben, verstanden zu werden, macht wieder Mut und gibt auch die Hoffnung auf Veränderung.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass bei den Anonymen Alkoholikern, die Gemeinschaft, wie im Arbeitsbegriff Sucht herausgearbeitet, den einzelnen Betroffenen behilflich ist, aus der Isolation, die ein Bestandteil der Suchterkrankung ist, herauszufinden. Der soziale Aspekt von Spiritualität führt auch dazu, dass die AlkoholikerInnen wieder ein Gefühl dafür bekommen, etwas für andere tun zu können und gleichzeitig Hilfe zu bekommen, in ein Netz eingebettet zu sein und dass der Dienst in der AA-Gemeinschaft die Zugehörigkeit stärkt.

4.1.4.2.4. Lebenspraxis und Ethik

Ein weiterer wesentlicher Aspekt von Spiritualität sollte eine Lebenspraxis und Ethik sein. Die Beziehung zu einer transzendenten Wirklichkeit und die damit verbundene spirituelle Erfahrung sollten sich im Alltag auswirken und bemerkbar machen. Dieser Aspekt findet sich, wie im Kapitel Spiritualität ausgeführt, sowohl im anthropologischen Ansatz von Spiritualität und im christlichen Ansatz. Beide beziehen sich darauf, dass bestimmte Grundeinstellungen und innere Werte zu einem spirituellen Leben dazu gehören

Suchtkranke Menschen erleben einen großen Werteverlust und daher zusehends den Sinn für das Gute. Hier trifft die Aussage Taylors, die im anthropologischen Ansatz von Spiritualität ausgeführt wurde, zu, dass diese Menschen meistens das Gefühl für das Leben als Ganzes und für die Richtung, die es nimmt, verlieren (vgl. Taylor, 1994: 17). Es kommt zu einer Identitätskrise und die Zerstörung der eigenen Person schreitet voran. Der Verlust der Würde geht damit einher. Daher gehört auch für Karl Baier zu einem anthropologischen Ansatz von Spiritualität *„die verschiedenen konkreten Weisen, durch die der weiteste Sinnhorizont vergegenwärtigt und ein ihm entsprechendes Leben eingeübt wird“* (Baier, 2006: 39).

Auch für die Anonymen Alkoholiker sind Werte und das Einüben einer neuen Lebenspraxis ein wichtiger Bestandteil ihrer Spiritualität. Bill Wilson nimmt in seinem Artikel für die AgnostikerInnen dazu Stellung und streicht dabei heraus, dass das *Blaue Buch*, *„sowohl eine spirituelle Theorie als auch praktische Verhaltensregeln beinhaltet“* (Anonyme Alkoholiker, 1983: 52).

Das 12-Schritte Programm hilft nun den einzelnen Genesenden wieder ein Gefühl für richtig und falsch, oder besser und schlechter aufzubauen. Bill Wilson nennt drei Punkte für die Genesung von der seelischen Alkoholkrankheit als wichtig:

„Es gibt eine Lösung. Kaum einem von uns fielen die Selbsterforschung, die Abkehr von unserem Hochmut und das Bekennen unserer Unzulänglichkeit leicht. Aber genau das ist notwendig, um unser Ziel zu erreichen.“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 30)

Die einzelnen AlkoholikerInnen lernen sich besser kennen und zu akzeptieren, an den eigenen Fehlern und Mängeln zu arbeiten. Es stellt sich eine Haltung der Demut ein.

„Demut heißt zu akzeptieren, dass es genügt ein Mensch zu sein, und das schließt auch die Mittelmäßigkeit ein.“ (Kurtz, 1998: 201)

Das heißt, Demut bedeutet im Wesentlichen zu akzeptieren, dass der einzelne menschlich ist. Es bedeutet auch, die Wirklichkeit zu erkennen, dass Menschen gute Seiten und Schattenseiten haben und zu versuchen, mit dieser Realität zu leben.

Das 12-Schritte Programm gibt auch Anleitungen, wie der Alltag bewältigt werden kann und alte Erinnerungen und Fehler aufgearbeitet und integriert werden können. Das kann nach Taylor als spirituelles Geschehen im anthropologischen Sinn gedeutet werden, nämlich *„dass die Vergangenheit durch die Zukunft erlöst, in eine sinn- und zweckvolle Lebensgeschichte eingegliedert und in eine gehaltvolle Einheit einbezogen werde“*. (Taylor, 1994: 101).

Einen wesentlichen Teil dazu tragen der achte und neunte Schritt des 12-Schritte Programms dazu bei. Sie leiten die Menschen an, sich über Verfehlungen der Vergangenheit Rechenschaft abzulegen und zu versuchen, diese wieder gut zu machen. So passiert sehr oft diese Erlösung von der Taylor spricht und die Betroffenen erleben Frieden und Integration ihrer Vergangenheit.

Die genannten Anleitungen sind behilflich, dass die einzelnen Genesenden wieder Sinn und Zufriedenheit in ihrem Leben finden können, oder wie es in den Gruppen ausgedrückt wird, wieder ein wertvolles Mitglied dieser Welt werden können. Hier noch einmal eine Aussage von Bill Wilson dazu:

„Ist Trockenheit alles, was wir von einem geistigen Erwachen erwarten? Nein, Trockenheit ist nur der Anfang; sie ist nur das erste Geschenk des ersten Erwachens. Wenn wir mehr Geschenke empfangen wollen, muss unser Erwachen weitergehen. Beim Weitergehen merken wir, dass wir Stück für Stück das alte Leben abwerfen können – da Leben in dem nichts klappte – für ein neues Leben, in dem es klappen kann und auch tatsächlich klappt, wie immer die Bedingungen auch sein mögen.“ (Anonyme Alkoholiker, 1991: 73)

In der oben zitierten Aussage von Bill Wilson findet sich, wie im Arbeitsbegriff Sucht herausgearbeitet, dass Lebenspraxis und Ethik süchtigen Menschen helfen, ihre Würde wieder zu finden, weil es den Genesenden wieder gelingt innerhalb eines Rahmens, den die Wertungen darstellen, ein sinnvolles und zufriedenes Leben zu führen und mitbedingt dadurch, dass sie ihre Vergangenheit „in Ordnung“ gebracht haben.

4.1.4.2.5. Gibt es bei den AA Hinweise, dass Alkoholismus fehlgeleitete spirituelle Suche ist?

Jetzt möchte ich auf die Fragestellung dieser Arbeit eingehen: Ist Sucht laut Aussagen der AA fehlgeleitete spirituelle Suche? Wie schon im Kapitel Sucht und Spiritualität erwähnt, sehen sowohl C.G. Jung, Christina Grof und auch Gerald May in der Alkoholsucht eine Sehnsucht nach der transzendenten Wirklichkeit. Sie vertreten die Ansicht, „*dass Sucht, vor allem die Sucht nach bewusstseinsverändernden Substanzen, ein Ausdruck der Sehnsucht nach Ich-Transzendenz sei*“ (Unterrainer, 2006: 102). So interpretiert C.G. Jung in einem Brief an Bill Wilson, dass dem starken Verlangen nach Alkohol eines Alkoholikers ein spirituelles Verlangen nach Ganzheit zugrunde liegen könnte. Ein Wunsch nach der Vereinigung mit Gott (vgl. Unterrainer, 2006: 102). Von einem Verlangen nach Ganzheit und spiritueller Identität (vgl. Grof, 1993: 18 – 24) sprechen auch, wie schon im Kapitel Sucht und Spiritualität erwähnt, Christina Grof und Gerald May. Sie bezeichnen die Sehnsucht nach Gott als dem Menschen angeboren und diese wird in der Alkoholsucht an den Alkohol gebunden. Alle drei Psychologen sehen daher bei der Heilung dieser schwerwiegenden Krankheit eine Rückbesinnung an diese transzendente Beziehung als äußerst hilfreich und es können bei den Suchtkranken wesentliche Veränderungen bewirkt werden.

Es gibt zu diesem Thema bei den Anonymen Alkoholikern nur einige explizite Aussagen und Schlussfolgerungen. Im Kapitel für die AgnostikerInnen findet sich eine Aussage von Bill Wilson, wo er AlkoholikerInnen als „*Götzendiener*“ bezeichnet und er stellt die Frage: „*Hatten wir nicht willkürlich Menschen, Gefühle, Dinge, Geld und uns selbst vergöttert*“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 62). In diesem Zusammenhang stellt er sehr wohl die Verbindung her, dass AlkoholikerInnen immer schon eine Art von Glauben hatten, der sie allerdings an den Rand des Abgrunds brachte und damit als fehlgeleitet gesehen werden kann.

„Glaubten wir nicht an unsere eigene Vernunft? Hatten wir nicht vertrauen in unsere Denkfähigkeit? War das nicht eine Art Glauben? Ja, wir waren gläubig, wir hatten uns dem Götzen der Vernunft unterworfen. So wurde uns klar, dass auf die eine oder

andere Weise der Glaube zu allen Zeiten Bestandteil unseres Lebens ist.“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 62)

Auch aus dieser Aussage von Bill Wilson lässt sich schon eine fehlgeleitete Antwort des Menschen herauslesen und das würde sich dann mit den oben genannten Aussagen decken, die in der Sucht eine fehlgeleitete Sehnsucht des Menschen sehen. An einer anderen Stelle sagt Bill Wilson auch, dass Alkoholranke sich schwer tun „für die spirituelle Seite des Lebens“ offen zu sein (vgl. Anonyme Alkoholiker, 1983: 61).

Als Lösung für die Krankheit sieht er die Voraussetzung einige einfache Schritte zu tun und dass es Gott denen, die ihn suchen, nicht allzu schwer macht:

„Für uns sind die Gefilde des Geistes weit, geräumig und allumfassend. Sie sind nie abweisend oder verschlossen für jene, die aufrichtig auf der Suche sind. Wir glauben, dass sie allen Menschen offen stehen.“ (Anonyme Alkoholiker, 1983: 61)

4.1.4.2.6. Zusammenfassung

Durch den Vergleich mit den im zweiten Teil der Arbeit ausgearbeiteten Ansätzen von Spiritualität und dem daraus resultierenden Arbeitsbegriff für diese Untersuchung wurde deutlich, dass die Erfahrung der Anonymen Alkoholiker „des mit dem Trinken aufhören könnens“ als spirituelle Erfahrungen gesehen werden kann. Sie betonen in ihrem Programm besonders den Bezug zu einer transzendent Wirklichkeit und die daraus resultierende Erfahrung und sie sehen sie als eine Grundvoraussetzung für die Genesung. Daraus ist bei den einzelnen Betroffenen eine Persönlichkeitsveränderung möglich, wie sie bei der Schwere dieser Erkrankung notwendig ist. Ebenfalls kommt im AA-Programm deutlich zum Vorschein, dass alle Lebensbereiche von der Krankheit durchdrungen sind und es deswegen auch in allen Lebensbereichen als Voraussetzung für eine Genesung einer Veränderung bedarf. Wie nun diese Erfahrung erlebt wird, ob als plötzlicher dramatischer Durchbruch, oder als ein Prozess der Veränderung durch den regelmäßigen Besuch der Treffen der Anonymen Alkoholiker ist dabei nicht relevant. Allerdings ist die Offenheit gegenüber diesen Erfahrungen wichtig.

Aus der Analyse ergeben sich nun folgende Antworten auf die Fragen, die in der Einleitung zu diesem Kapitel gestellt wurden:

Es gibt einige wenige Stellen in der Literatur der Anonymen Alkoholiker, wo Alkoholsucht als fehlgeleitete spirituelle Suche verstanden wird. Dass es relativ wenig explizite Hinweise darauf gibt, kann damit zusammenhängen, dass die Frage für die Anonymen Alkoholiker

nicht wirklich relevant ist, weil die Frage nach dem „Warum“ in der AA als bedeutungslos und sogar als irreführend gesehen/erfahren wird. „Whying is dying.“ heißt ein Spruch in den englischsprachigen Meetings. Sehr wohl wird in einigen Texten deutlich, dass AlkoholikerInnen ihre spirituelle Suche an falsche Dinge hängen. Explizit und in mehrmaliger Wiederholung wird in der AA-Literatur darauf hingewiesen, dass die „Trockenheit“ im Sinne von Keinen-Alkohol-Mehr-Trinken-Müssen nur erreicht werden kann durch die Kapitulation und eine „nüchterne Lebensweise“ (ein Leben auf spiritueller Basis). Zwar bietet diese neue Lebensweise keine Garantie für lebenslange Trockenheit, dennoch sollte sie für die Anonymen Alkoholiker das eigentliche Ziel sein. Kurz gefasst kann gesagt werden, dass die Gemeinschaft der Anonymen Alkoholiker eine spirituelle „Umkehr“ und eine spirituelle Lebensweise als notwendig erachtet, um den Prozess des Missbrauchs von Alkohol zu stoppen und diesem „Stopp“ Nachhaltigkeit zu verleihen, das heißt die Anonymen Alkoholiker sind davon überzeugt, dass eine Genesung ohne Spiritualität nicht möglich ist. Demnach wird der Suchtprozess mittels eines spirituellen Prozesses gestoppt. Ob dann der Umkehrschluss zulässig ist, dass die AA meint, dass die spirituelle Suche durch den Alkohol gestoppt und damit fehlgeleitet wurde, kommt nur in wenigen expliziten Aussagen in der AA-Literatur zum Ausdruck.

4.2. Leben im Prozess

4.2.1. Einführung

Das Modell „*Leben im Prozess*“ wurde von Anne Wilson Schaef entwickelt. Sie zeichnete schon im Jahr 1989 in ihrem Buch „*Im Zeitalter der Sucht*“ den ähnlichen Verlauf bei substanzgebundenen und substanzungebundenen Abhängigkeiten, die sie als Prozesssuchte benennt, auf. Diese umfassende Sicht der Abhängigkeit, die sie auch als Teil des gesellschaftlichen Systems sieht, hat sie zur scharfen Kritikerin von jeglicher Wissenschaft und von den traditionellen Therapiemodellen werden lassen. Ihrer Meinung nach, sind sich beide Bereiche des Abhängigkeitsprozesses nicht bewusst und übersehen ihn dadurch, oder unterstützen ihn sogar. Diese Ansicht findet im Jahr 1993 ihren Niederschlag in ihrem Buch mit dem Titel „*Beyond therapy, Beyond Science*“ (übersetzt. „*Mein Weg zur Heilung*“). In diesem Buch erklärt sie ihren Weg und ihr Modell „*Leben im Prozess*“. Sie beschreibt, was sie für die Genesung von Abhängigkeiten und zur Heilung von traumatischen Erlebnissen, die

meist unter diesen Abhängigkeiten liegen, herausgefunden hat und was sie daraus ableitend empfiehlt.

Wie ich schon in der Einleitung zur Diplomarbeit genauer beschrieben habe, hat mir persönlich dieser Weg sehr geholfen und mich dorthin geführt, dass ich nun schon selber seit vielen Jahren mit meiner Freundin, Kollegin und Psychotherapeutin Mag^a. Regine Beernaert gemeinsam nach diesem Modell von Anne Wilson Schaef arbeite und zwar mit Menschen, die unter Abhängigkeiten leiden und/oder schwere Traumata, wie sexuellen, rituellen Missbrauch und/oder Gewalt erlebt haben, und meist in Familien mit Alkoholismus und/oder anderen Suchtformen aufgewachsen sind. Wir haben unsere Arbeit, die auf dem Modell „*Leben im Prozess*“ von Anne Wilson Schaef basiert, weiterentwickelt und „*Wieder lebendig werden*“ genannt.

Ich beginne dieses Kapitel mit einer kurzen Beschreibung des Weges, wie Anne Wilson Schaef das Modell „*Leben im Prozess*“ entwickelte, um dann die wichtigsten Elemente des Modells zu erklären. Um besser verständlich zu machen, wie dieses Modell in der Praxis angewandt wird, werde ich den Ablauf einer Gruppensitzung von unserem Modell „*Wieder lebendig werden*“ beschreiben.

Danach möchte ich auf die zwei Themen dieser Diplomarbeit eingehen und die Definition von Sucht, wie sie bei Anne Wilson Schaef verwendet wird mit der Definition von Sucht, die dieser Diplomarbeit zu Grunde liegt, vergleichen. Genauso werde ich die Aussagen zum Thema Spiritualität bei Wilson Schaef mit der Arbeitsdefinition dieser Diplomarbeit untersuchen, um dann schließlich auf die Fragestellung, ob Sucht fehlgeleitete spirituelle Suche ist, eine Antwort aus der Sicht des Modells „*Leben im Prozess*“ zu geben.

4.2.2. Dr. Anne Wilson Schaef



„Das Leben ist ein Prozess. Wir sind ein Prozess. Das Universum ist ein Prozess.“ (www8: <http://www.lebenimprozess.de/>. September 2011.)

Anne Wilson Schaef (indianischer Name: Weán Wamblischka Wanka) durchlief eine wissenschaftliche Ausbildung in Psychologie, Medizin und Theologie. Aus ihren biographischen Daten ist nicht genau herauslesbar, ob sie diese Studien abgeschlossen hat und es ist auch

nicht klar, woher der Dokortitel kommt. Sie pflegte den Kontakt mit eingeborenen spirituellen FührerInnen (Maori, Indianer, Aborigines) und lehrt in Gruppen ihr Modell „*Leben im Prozess*“ in den USA, Europa und Australien. Auf ihrer Homepage wird sie als eine international anerkannte spirituelle Lehrerin, Heilerin, Autorin und Cherokee-Älteste bezeichnet. Durch ihre Arbeit in der Bürgerrechtsbewegung und ihren Einsatz für den Feminismus und in Workshops mit Frauen entwickelte sie nach und nach ein neues Modell, das sie vom gängigen wissenschaftlichen und therapeutischen Modell abgrenzte. Sie sagt dazu:

„Ich glaube dass diese Arbeit ein wesentlicher und notwendiger Schritt innerhalb einer größeren Bewegung ist: nämlich ein suchtgeprägtes, aufreibendes, krankes und der menschlichen Intuition entgegenwirkendes Paradigma in ein holographisches, heilsames und für das Überleben des einzelnen und des gesamten Planeten notwendiges Paradigma überzuleiten.“ (Schaeff, 1993: 11)

Im ersten Teil ihres Buches „*Mein Weg zur Heilung*“ stellt Anne Wilson Schaeff ihre eigene Entwicklung innerhalb der Psychologie und Therapie dar. Dabei spielte die Auseinandersetzung mit der Wissenschaftsphilosophie und einer Bewegung, „*die über das reduktionistische, mechanistische, empirische moderne Weltbild hinausführt*“ (Schaeff, 1993: 22), nämlich zu einer Vorstellung des Universums als Hologramm, eine entscheidende Rolle. Es wurde ihr bewusst, dass auch die Medizin, die Psychologie und die Psychotherapie diesem Weltbild dienen und oft einem „*systembezogenen Dogmatismus*“ (Schaeff, 1993: 43) unterliegen. Darauf begann sie sich mit der Praxis der gängigen Psychotherapie, mit deren Voraussetzungen, Leistungen und Grenzen auseinanderzusetzen.

Eine weitere bedeutende Rolle auf ihrem Weg spielte die Arbeit in der Bürgerrechtsbewegung. In dieser sozialen Bewegung wurde ihr klar, dass viele ihrer Aktivitäten aus einer ichbezogenen Haltung kamen und dazu dienen sollten, besser als andere zu sein.

„Aber meine farbigen Freunde erteilten mir eine Lektion. Ich erkenne jetzt, dass vielen meiner Aktivitäten für die Gerechtigkeit der Wunsch zugrunde lag, von ihnen gesagt zu bekommen, dass ich anders sei. Ich wollte hören, dass ich mich von den anderen unterschied.“ (Schaeff, 1993: 57)

Wilson Schaeff wurde klar, dass es nicht genügt, sich für die Gerechtigkeit einzusetzen, sondern dass auch jeder einzelne Mensch aufgerufen ist, in sich selbst zu schauen, wie weit sie/er Rassismus in sich trägt. Denn ihrer Meinung nach stellt sich „*Stärke und Heilung erst ein, wenn wir nach innen schauen und erkennen dass wir das System sind, selbst wenn wir das System ablehnen*“ (Schaeff, 1993: 58). Das führte sie dazu eine partizipatorische

Arbeitsform zu entwickeln, die sie durch ihre Arbeit in der Frauenbewegung weiterentwickelte und auch auf die Art, wie sie Gruppen leitete, anwandte. Denn auch Leiterinnen von Gruppen sollten nicht vorgeben, dass sie besser seien. So erklärte sie bei ihren Workshops den Gruppenmitgliedern, dass sie von ihr keine Leitung im üblichen Sinn erwarten können:

„Wir hatten nicht alles im Griff, wir waren nicht rational, logisch und objektiv, wie das derzeit vorherrschende Psychotherapiemodell es für Therapeutinnen diktierte.“ (Schaeff, 1993: 65)

Sie stellte sich mit ihren Leiterinnen als Frauen dar, die in vieler Hinsicht an denselben Problemen wie die Gruppenteilnehmerinnen arbeiteten und dass auch sie, Probleme die für sie auftauchten an Ort und Stelle bearbeiten würden. Das führte dann dazu, dass sie nach und nach die Einzelsitzungen aufgab und immer mehr in Gruppen arbeitete, wo das Voneinanderlernen besser gegeben war und die zentrale Rolle der Leiterin in den Hintergrund trat.

„Als ich anfang, gleichzeitig mehr und mehr im Prozess zu leben, meine eigene Tiefenprozessarbeit zu machen, wann immer es für mich notwendig war, und an meiner eigenen Genesung zu arbeiten, vollzog sich in mir allmählich ein Systemwechsel oder Paradigmenwechsel.“ (Schaeff, 1993: 118)

Anne Wilson Schaeff wendet sich hier auch gegen den Begriff der Objektivität in therapeutischen Sitzungen, denn ihrer Meinung nach sind auch die Leiter ein Teil der Gemeinschaft. Als Beispiel nennt sie indianische Medizinfrauen, die immer ihrem Dorf dienten und mit den Leuten arbeiteten und sie heilten. Sie waren deshalb erfolgreich, weil sie bekannt waren und weil man ihnen vertraute.

Dieses Paradigma ist nicht von Ursache-Wirkung-Denken, Kontrolle, Manipulation, Objektivität und Unbeteiligtsein beherrscht. Diese Heilerinnen arbeiteten aus einer Weltauffassung heraus, die sich von der mechanistischen, modernen, objektiven Wissenschaft, die ich gelernt habe, grundlegend unterschied, und mir erschien ihre tradierte Weltauffassung besser und integrativer.“ (Schaeff, 1993: 65)

Aufgrund der Erfahrungen vieler Teilnehmerinnen ihrer Gruppen zog Wilson Schaeff den Schluss, dass die Ausrichtung und die Technik der traditionellen Therapie die Bedürfnisse der einzelnen Frauen nicht erfüllen und oft sogar schädliche Auswirkungen haben. Um Frauen einen anderen Ort zur Verfügung zu stellen, gründete Anne Wilson Schaeff ein feministisches Institut, mit dem Namen „*Women's Institute of Alternative Psychotherapy (WIAP)*“ (Schaeff, 1993: 92) als Alternative zur traditionellen Therapie. Dieses Institut ging von zwei

grundlegenden Thesen aus, nämlich, dass es kein adäquates Therapiemodell für Frauen gäbe, da die existierenden von Männern geschaffen worden waren und dass in der traditionellen psychotherapeutischen Ausbildung „*die wirklich heilsamen Qualitäten einer Person systematisch wegtrainiert würden*“ (Schaeff, 1993: 92). Damit verlieren PsychotherapeutInnen ihrer Meinung nach wesentliche Eigenschaften, die für diesen Beruf notwendig wären. Das war der Beginn der Entwicklung ihres eigenen Ansatzes.

„Der Ansatz war in meine eigene Persönlichkeit, meine feministische Überzeugungen, meine Glaubensvorstellungen und meine Erfahrungen mit Community-Arbeit integriert, er bezog alle Facetten meines Lebens ein, und ließ meine Ausbildung in psychodynamischer, behavioristischer und humanistischer Psychologie hinter mir.“ (Schaeff, 1993: 91)

In dieser Phase ihres Lebens wurde sie eingeladen bei einem indianischen Medizinmann, namens Rolling Thunder zu lernen, da dieser erkannte, dass Anne Wilson Schaeff viel indianisches Medizinwissen in ihrer Arbeit verwendete und er wollte ihr helfen, dieses zu vertiefen. Durch diese Einladung wurde Anne Wilson Schaeff an ihr Aufwachsen unter amerikanischen Ureinwohnern erinnert, da ihre Mutter von einem Cherokee-Clan adoptiert worden war.

Das Wissen über Sucht und Genesung von Sucht und die Wechselbeziehung zwischen Sucht und dem vorherrschenden wissenschaftlichen Weltbild war ein weiterer wichtiger Meilenstein bei der Entwicklung ihres Modells. Durch die Alkoholkrankheit einer Mitbewohnerin der Wohngemeinschaft in der Anne Wilson Schaeff damals lebte, begann sie sich mit den Auswirkungen dieser Erkrankung auf die betroffene Person und deren Umfeld auseinanderzusetzen. Sie lernte zu dieser Zeit auch das 12-Schritte Programm der Anonymen Alkoholiker kennen. Die Rolle des Spirituellen bei der Genesung von Sucht und bei der Heilung von alten Wunden und Traumata erlangte dadurch auch mehr Gewicht.

Es entwickelte sich die Tiefenprozessarbeit, die einen Weg darstellt, diese alten Wunden zu heilen und unabgeschlossene Lebensprozesse zu vollenden, „*ein Weg, der dem menschlichen Organismus innewohnt*“ (Schaeff, 1993: 114). Um zu erklären, wie das zu verstehen ist, werde ich dann später noch genauer darauf eingehen.

Anne Wilson geriet im Laufe dieser Arbeit in einen immer größeren Abstand zur übrigen Fachwelt der Psychologie und war auch zahlreichen Anfeindungen ausgesetzt. „*Der Abschied vom Therapeuten-Sein*“ (Schaeff, 1993: 119) zog sich ihrer Meinung nach über zwei Jahre hin und sie begann, so wie sie es nennt, immer mehr aus einem anderen Weltbild heraus zu arbeiten. Dieses Paradigma war ihrer Meinung nach mehr dem der indianischen Medizinfrauen und Medizinmänner verwandt.

„Das Paradigma, das meiner Arbeit zugrunde liegt, hatte mehr Gemeinsamkeiten mit der indianischen Medizin, als mit der psychologischen Gesellschaft Amerikas. Eine weitere befreiende Erkenntnis.“ (Schaeff, 1993: 124)

Im Folgenden möchte ich an Hand von drei wesentlichen Prozessen, die Anne Wilson Schaeff als zentral in ihrer Arbeit bezeichnet, verdeutlichen, wie sie die oben beschriebene Entwicklung in ihre Arbeit eingebaut hat. Diese Prozesse sind die Auseinandersetzung mit dem Suchtprozess und seiner Heilung, die Tiefenprozessarbeit, die dann möglich ist, wenn der Suchtprozess gestoppt wird und schließlich die Verbindung zum Lebensprozess-System wieder herstellt.

4.2.2.1. Der Suchtprozess

Durch ihre eigenen Erfahrungen in der Frauenbewegung und in der Gemeinschaft, in der sie lebte, wurde Anne Wilson Schaeff bewusst, dass es neben der Tiefenprozessarbeit einen destruktiven und zerstörerischen Prozess, nämlich den Suchtprozess gibt, und dass es wichtig ist, ein Wissen darüber zu haben und sich damit auseinanderzusetzen. Der Suchtprozess legt sich auf die Tiefenprozesse und verhindert, dass diese wahrgenommen und gefühlt werden können. Sie empfiehlt dazu die Arbeit in den so genannten „Zwölf-Schritte Gruppen“, die sich aus den Anonymen Alkoholikern entwickelt haben und die es heute zu fast jeder Art von Sucht gibt. Anne Wilson Schaeff hat sich dann selber mit ihrem eigenen Suchtverhalten, nämlich mit der Beziehungssucht und Co-Abhängigkeit, die für sie in helfenden Berufen symptomatisch sind, auseinander gesetzt, und sie sagt dazu:

„Ich erlebte meine Genesungsarbeit (von der Co-Abhängigkeit) als hervorragende Ergänzung zu meinem „Leben im Prozess“ und meiner Tiefenprozessarbeit und erkannte allmählich, auf welche Weise sie miteinander in Wechselbeziehung standen. Sie standen nicht nur in Wechselbeziehung – sie waren wechselseitige notwendige Prozesse für eine vollständige Genesung.“ (Schaeff, 1993: 118)

Der Suchtprozess ist nach Ansicht von Anne Wilson Schaeff ein fortschreitender Prozess, der viele Formen annehmen kann. Von harmlosen Ablenkungen um die Stimmung zu heben, kann er über den Missbrauch von Substanzen und Prozessen zu einer psychischen und physischen Abhängigkeit führen. Der Suchtprozess wird ihrer Meinung nach vom gängigen wissenschaftlichen Modell gefördert und aufrechterhalten. Sie bezeichnet Menschen in helfenden Berufen, wie zum Beispiel PsychotherapeutInnen als „*Möglichmacher*“ (engl. „*enabler*“) (Schaeff, 1993: 117) des Suchtsystems.

4.2.2.2. Die Tiefenprozessarbeit

Anne Wilson Schaef stellte fest, dass der Suchtprozess auf den Gefühlen und den unterdrückten und verborgenen Tiefenprozessen liegt. Bereits in ihren ersten Workshops mit Frauen versuchte Anne Wilson Schaef einen Raum zu schaffen, in dem Frauen einander erzählten und zuhörten und wenn Gefühle hochkamen, bei diesen bleiben konnten. Sie erkannte, dass wie bei einer Geburt, diese Tiefenprozesse für den menschlichen Organismus ein normaler Vorgang sind, und dass sie ein Weg sind, alte Wunden zu heilen und unabgeschlossene Lebensprozesse zu vollenden. Sie sagt dazu:

Wieder kam mir das Bild einer Hebamme, die bei der Geburt anwesend ist, in den Sinn: Wenn ich einfach nicht im Weg war und bei den Leuten blieb, ganz präsent und offen für ihren Prozess, taten sie schon, was sie tun mussten. Wirklich alles, was ich zu tun hatte, war darauf zu achten, dass sie nicht sich selbst, oder andere verletzten.“ (Schaef, 1993: 114)

Die Menschen haben oft unbeendete und unterdrückte Prozesse in sich, die darauf warten, aufzutauchen und verarbeitet zu werden. Denn schon bereits im Säuglings- und Kindesalter widerfahren den Menschen Dinge, die unbeendet blieben und das Kind hatte nicht die Kraft, die Reife, die Erkenntnis- und Integrationsfähigkeit, mit diesen ungelösten Problemen fertig zu werden. So tragen vor allem Opfer von sexuellem, emotionalem, körperlichem Missbrauch unbeendete, unterbrochene und unterdrückte Prozesse in sich, die in den Betroffenen rumoren und darauf warten geheilt und integriert zu werden. Für Anne Wilson Schaef braucht es dazu nur Orte, die ein Minimum an Sicherheit vermitteln, damit die Menschen die Kontrolle loslassen können und diese Prozesse hervorbrechen können. Es braucht ihrer Meinung nach, keine Techniken und keine Menschen, die bestimmte Methoden einsetzen, so wie es in der Psychotherapie üblich ist, damit diese Tiefenprozesse an die Oberfläche dringen. Sie lernte durch die Erfahrungen vieler Teilnehmerinnen kennen, dass die Ausrichtung und die Techniken der traditionellen Therapie diesen Frauen nicht wirklich halfen und oft sogar gegen die inneren Prozesse wirkten.

4.2.2.3. Das Lebensprozess - System

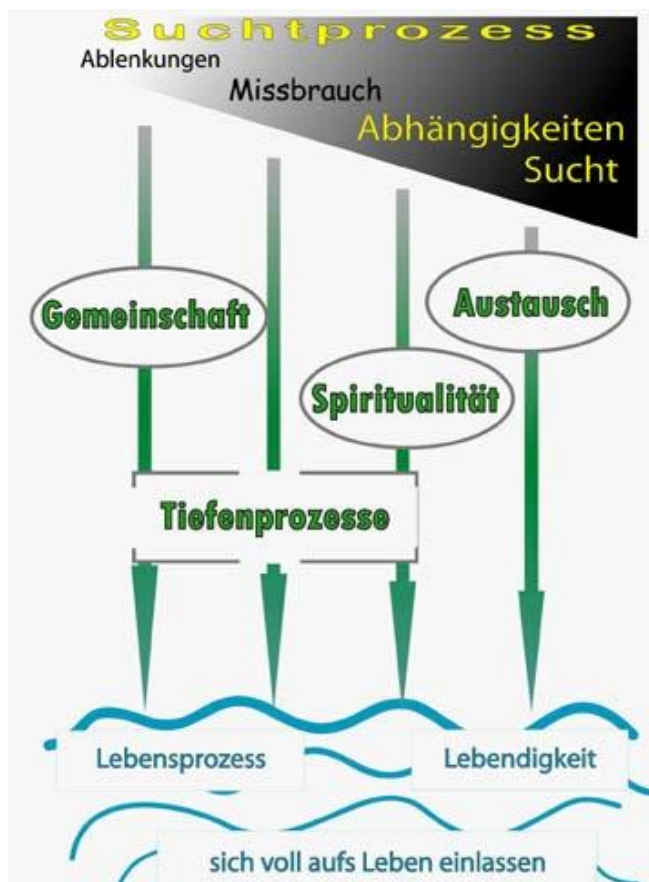
Im Jahr 2004 wurde die deutsche Ausgabe des Buches „*Leben im Prozess*“ herausgegeben. Darin widmet sich Anne Wilson Schaef ganz dem Lebensprozess-System und sie erklärt darin in vielfältiger Art und Weise, wie sie dieses System versteht und was es bedeuten kann, prozesshaft zu leben.

„Leben im Prozess ist ein Buch über Leben – über spirituelles Leben und leben auf spirituelle Weise. Wir alle haben die Möglichkeit, ein volles uneingeschränktes Leben in Fülle, Freude und Gelassenheit zu leben, in dem sich unsere Spiritualität in jeder Facette unseres Lebens ändert.“ (Schaefer, 2004: 19)

Dieses System stellt sich nach Meinung von Anne Wilson Schaefer auf natürliche Weise ein, wenn sich die Menschen mit ihrem Suchtprozess konfrontieren und versuchen von diesem zu genesen und auch die Tiefenprozessarbeit tun. Es ist ihrer Meinung nach ein System, dass die Menschen immer kannten und *„das wir zu unterdrücken und aufzugeben versuchten, um uns dem Suchtsystem, das auf einer schlichten mechanistischen und reduktionistischen Wissenschaft beruht, besser anpassen zu können“* (Schaefer, 1993: 163). Alle Menschen tragen ihrer Meinung nach diesen Lebensprozess in sich und er drückt die Lebendigkeit der einzelnen Personen aus. In ihm sind alle traumatischen Erlebnisse gespeichert, aber genauso die nächsten Schritte, die für die Zukunft wichtig sind. Er enthält die Fähigkeit der Menschen, sich ihren Schwierigkeiten im Leben zu stellen und diese zu meistern. Der Lebensprozess beinhaltet auch die Fähigkeiten und die Begrenzungen der einzelnen Menschen und damit die Möglichkeit, diese zu erkennen und zu akzeptieren, um dann im Einklang mit sich selbst und mit anderen Menschen leben zu können. Hier liegt auch, so Wilson Schaefer, das Wissen, um im Kontext, in dem die Menschen sich befinden, handeln zu können. Dazu brauchen die einzelnen Personen das Unterscheidungsvermögen, in welchen Bereichen Veränderungen und Erweiterungen notwendig sind: manchmal in der Akzeptanz der Gegebenheiten, ein anderes Mal in der Erweiterung ihrer Fähigkeiten und wieder ein anderes Mal in der Veränderung des Kontextes. In diesem Lebensprozess-System und damit als ein wesentlicher Teil der Lebendigkeit, ist für Anne Wilson Schaefer der Zugang zu dem inneren Wissen in jedem einzelnen Menschen, dass diese trägt und leitet.

Im Folgenden werde ich nun an Hand unseres Modells *„Wieder lebendig werden“* darstellen, wie die oben beschriebenen Teile in der Praxis in den Gruppen umgesetzt werden.

4.2.3. „Wieder lebendig werden“



(www9: <http://www.wiederlebensdigerwerden.at/pages/inhalte.html>. September 2011.)

Noch einmal zur Verdeutlichung:

Wir beschäftigen uns in unserer Arbeit mit zwei Prozessen – dem Suchtprozess und dem Lebensprozess. Wie schon im vorhergehenden Kapitel ausgeführt sind im Lebensprozess alle Informationen, die die Menschen zum Leben brauchen vorhanden und genauso alle Verletzungen und traumatischen Erlebnisse gespeichert. Der Suchtprozess deckt dieses zu.

Wenn nun der Suchtprozess zum Stillstand kommt, zum Beispiel durch die Anwendung und Arbeit des 12-Schritte Programms, wird der Lebensprozess spürbar und schickt Verletzungen, aber auch Informationen, die für das Leben notwendig sind, ins

Bewusstsein. Die Werkzeuge, Hilfsmittel, die in den Gruppen angeboten werden, wie Gemeinschaft, Spiritualität, Austausch und Tiefenprozesse helfen den Suchtprozess zu unterbrechen, traumatische Erlebnisse aufzuarbeiten und dadurch die Verbindung der einzelnen Menschen zu ihrem Lebensprozess herzustellen.

Um besser verdeutlichen zu können, wie und was in unseren Gruppen passiert, beziehe ich mich in den folgenden Abschnitten auf zwei wissenschaftliche Artikel, die meiner Meinung nach Elemente unserer Arbeit sehr gut erklären.

4.2.3.1. Ablauf einer Gruppensitzung bei „Wieder lebendig werden“

Unsere Arbeit findet in Gruppen statt und zwar in kontinuierlichen Jahresgruppen beziehungsweise in Seminaren. Da die Gruppen einen ritualisierten Ablauf haben, werde ich sie im Folgenden mit einer Grundstruktur eines Rituals vergleichen, um damit einen verständlicheren Einblick in die Art der Arbeit zu geben.

4.2.3.1.1. Grundstruktur eines Rituals

Da die Gruppensitzungen ritualisiert ablaufen nehme ich als Grundlage für die Verdeutlichung und den Vergleich in diesem Abschnitt einen Artikel mit dem Titel *„Trauerrituale im nichtkonfessionellen Kontext in Deutschland“* von Dr. Donata Pahnke McIntosh aus dem Buch *„Tod und Ritual“* herausgegeben von Heller (Pahnke McIntosh, 2007: 189-209). Dr. Donata Pahnke McIntosh ist Leiterin des Selene-Instituts für Rituale in Bremen mit dem Forschungsschwerpunkt Ritualforschung in Theorie und Praxis. Sie spricht von 4 Punkten, die in allen Ritualen gleich sind und die eine Grundstruktur bilden, die sich auf jedes Ritual anwenden lässt. Nach ihrer Aussage sind die Art und Weise, in der man die einzelnen Elemente dieser Struktur gestaltet, frei und man könnte auch bestimmte Elemente weglassen (vgl. Pahnke McIntosh, 2007: 197-198). Die Grundstruktur besteht aus:

1. *Atmen und Erden und Reinigung*: Sie sollen helfen, sich vom Normalbetrieb des Alltags geistig und körperlich umzustellen.
2. Durch *das rituelle Kreisschließen* wird die eigentliche innere Ritualzone gebildet. Diese dient dazu, dass die Beteiligten ein gemeinsames Energiefeld aufbauen. Diese Energie im Inneren des Kreises soll konzentriert werden und störende Einflüsse sollen ferngehalten werden. Es werden auch die heiligen Kräfte angerufen, die für den speziellen Anlass des Rituals herbeigewünscht werden.
3. Den Hauptteil des Rituals bildet *das Zelebrieren des Ritualthemas*. Donata Pahnke McIntosh erwähnt hier, dass für sie zur Beschäftigung mit dem Ritualthema Meditation, Trance oder Gebet, „[...] *auf jeden Fall Stimme und Rhythmus und ganz sicher eine Symbolhandlung, in der es um Selbstvergewisserung, Sinnfindung und Wandlung geht*“ gehört (Pahnke McIntosh, 2007: 197).
4. Den *Abschluss* bilden dann die Verabschiedung der gerufenen Kräfte und das Kreisöffnen, das die Aufhebung des „heiligen Raumes“ markiert. Es ist wichtig, dass am Ende die starke Energie wieder aufgelöst wird und eine Trennung von der Gruppenenergie vollzogen wird, so dass die Einzelnen ihren Weg weitergehen können.

4.2.3.1.2. Rituellicher Ablauf bei „Wieder lebendig werden“

Die GruppenteilnehmerInnen und Leiterinnen sitzen im Kreis, in der Mitte brennt eine Kerze, als Symbol für die Anwesenheit einer transzendenten Kraft, manchmal kommen auch Blumen, oder Steine dazu. Immer gibt es auch Wasser zum Trinken.

1. *Atmen und erden, Reinigung, rituelle Kreisschließung*: Wir nennen diesen Teil unserer Arbeit: Aufbereitung des „Wassers“, oder den „Landeplatz für den Geist“ vorbereiten. Es wird dabei die Zentrierung der TeilnehmerInnen und die Präsenz gefördert. Wir verwenden dazu folgende Mittel:

- Am Beginn wird ein *Text*, der zum Thema in der Gruppe passend ausgewählt wird, oder von jemandem mitgebracht wird, vorgelesen. Manchmal wird auch ein Element der Arbeit in einem Text vorgestellt und ins Zentrum gerückt.
- *Organisatorisches*: Fragen oder Informationen
- *Blitzlichtrunde*: Jede/er wird eingeladen, zu sagen, wie sie/er gerade da ist, was sie/er heute gerne erzählen möchte, oder sollte (*atmen*).
- *Klärungen*: gibt es etwas, das sich in jemandem querstellt, um ganz hier zu sein, gibt es Konflikte, die ausgesprochen werden müssen, oder Fragen (*reinigen*).
- *Input*: Manchmal ist es für den Prozess der Gruppe wichtig, zu einem gemeinsamen Thema eine kurze theoretischen Sequenz zu machen (*erden*).

2. *Zelebrieren des Ritualthemas*: Bei unserer Arbeit besteht dieser zentrale Teil des Geschehens aus erzählen (Austausch) und Tiefenprozessen. Hier können die einzelnen Gruppenmitglieder von ihren Erinnerungen, oder von Alltagssituationen erzählen und wenn Gefühle ausgelöst werden, können die Tiefenprozesse durchlebt werden. Nach den Erzählungen gibt es Rückmeldungen, bzw. wieder Erzählungen, die durch die Erzählungen anderer ausgelöst werden. Dieses Geschehen führt oft zu einer sehr großen Verdichtung, wo es wichtig ist, das Geschehen aufzunehmen und mitzugehen mit dem was kommt. Nach jeder abgeschlossenen Erzählung und den dazugehörenden Rückmeldungen der anderen TeilnehmerInnen erklingt immer ein Gongschlag (atmen – Kreis schließen – innehalten und Kontaktaufnahme mit einer „größeren“ Kraft).

3. *Kreisöffnung und Aufhebung*: Zum Ausstieg aus dem dichten Geschehen gibt es in unserer Arbeit eine Abschlussrunde, wo noch einmal gefragt wird, was jetzt jede/er braucht, damit sie/er gut abschließen kann und nach Hause gehen kann. Hier werden dann oft auch noch Erkenntnisse oder Erfahrungen mitgeteilt.

Bevor dann alle nach Hause gehen wird noch der Raum gemeinsam aufgeräumt und bezahlt.

4.2.3.2. Gemeinschaft - Funktion der Gruppe – partizipatorischer Ansatz

Dr. Andreas Reimers, Psychiater und Psychotherapeut beschäftigt sich mit veränderten Bewusstseinszuständen und den Wirkfaktoren von Heilritualen. Ich beziehe mich im folgenden

Teil auf einen Artikel von ihm, nämlich „*Wissenschaftliche Ansätze zum Verständnis von Heilritualen*“, den er anlässlich des Kongresses „*Gesundheit und Spiritualität*“ 2005 in Wien verfasste (Reimers, 2005: 22-42). Dabei erwähnt er folgenden Punkt:

„Die Heilsitzung findet meistens im Kreis der Familie, der Freunde und der Nachbarn statt. Dem Kranken wird Zeit und Aufmerksamkeit gewidmet. Er wird ernst genommen und erfährt soziale Zuwendung und Unterstützung. Dadurch erfolgt eine Korrektur gestörter Beziehungsmuster entsprechend dem Leitbild der tradierten Ordnung.“ (Reimers, 2005: 35)

Auch bei unserer Arbeit ist durch die Gruppensitzung ein Kreis von Freunden und Betroffenen gegeben. Der Einzelne und die Einzelne werden ernst genommen und erfahren Zuwendung und Unterstützung. Mit dem Suchtprozess geht immer Isolation, Verlorenheit und das Gefühl „sich nirgends zugehörig fühlen“ einher. Die Gruppe ist ein guter Ort neues und gesundes Verhalten zu üben und so kommt es auch hier zu dieser Korrektur der gestörten Beziehungsmuster. Die Einzelnen treten aus ihrer Isolation heraus und sprechen vor anderen, sie erhalten Mitgefühl und Anteilnahme und auch „*wissende Zeugen*“ (Miller, 1988: 99). Sie können damit die Erfahrung machen, nicht allein mit ihrem Leid zu sein. Weiters sei die Wichtigkeit einer Gemeinschaft betont, wenn es um das Durchleben besonders vergrabener Gefühle, wie z.B. Wut, tiefe Verlorenheit, oder Verzweiflung geht. Von großer Bedeutung sind natürlich die Beziehungen in der Gruppe und auch Konflikte innerhalb der Gruppe, die hier vielleicht das erste Mal offen gelegt und ausgetragen werden. Die Gruppe ist ein guter Ort neues gesundes Verhalten zu üben und gleichzeitig werden die einzelnen Teilnehmer stärker mit ihren eigenen destruktiven Verhaltensweisen konfrontiert.

Dazu sagt auch Heinz-Peter Röhr ein bekannter Suchttherapeut:

„Die Therapiegruppe hat die Aufgabe, den Spiegel vorzuhalten und destruktives Verhalten zu konfrontieren. Dies geschieht auf „sorgende Weise“. Kritik soll nicht vernichten, sondern „wachrütteln.“ (Röhr, 2003: 123)

Auch wir als Leiterinnen sehen uns als Teil der Gruppe im Sinne eines partizipatorischen Ansatzes, so wie ich das schon im vorherigen Kapitel bei Anne Wilson Schaef ausgeführt habe.

4.2.3.3. Tiefenprozesse

Im Kapitel über Anne Wilson Schaef habe ich schon erwähnt, dass es eine der Hauptfunktionen der Sucht ist, Menschen von ihrem Kontakt mit ihren Gefühlen,

Wahrnehmungen und Tiefenprozessen fernzuhalten. Wenn nun die Einzelnen anfangen, sich aus Abhängigkeiten zu lösen, beginnen sie zu fühlen und unterdrückte und verborgene Tiefenprozesse stellen sich ein.

Laut Dr. Reimers gehört zu den weiteren Wirkfaktoren von Heilritualen folgendes:

„Zum Teil werden Verhaltensweisen ausgelebt, die im Alltag tabuisiert sind. Dadurch kann die Heilsitzung zu einem katharsischen Erleben führen. Konflikte und aufgestaute Emotionen können sich lösen und der Patient findet wieder Kontakt zu seiner inneren Lebensenergie“. (Reimers, 2005: 36)

Hier sehe ich eine Parallele zu den Tiefenprozessen. Auch bei den Tiefenprozessen werden aufgestaute Emotionen und Konflikte gelöst, von der Annahme ausgehend, dass Menschen, während sie aufwachsen, vielfältige Erfahrungen machen und dabei oft nicht über die Fertigkeiten oder die Reife verfügen damit umzugehen. Diese Erinnerungen sind in unserem Körper gespeichert und zu bestimmten Zeiten bereit in unser Bewusstsein zu treten. Tiefenprozesse sind ein nicht von außen induzierter Vorgang (= nicht durch eine Technik hervorgerufener Vorgang), sondern eine Möglichkeit alte Wunden und alte unbeendete Prozesse zu heilen. Sehr vereinfacht dargestellt: Man legt sich auf eine Matte, gibt das Denken auf und wartet, wohin der Prozess einen führt. Es sitzt jemand neben einem, der „nur“ die Aufgabe hat präsent zu sein. Während des Tiefenprozesses können viele Gefühle intensiv empfunden werden und gleichzeitig ist der Tiefenprozess viel mehr als das Spüren der eigenen Gefühle. Dr. Carlo Zumstein, Psychologe und Psychotherapeut, stellt in seinem Buch *„Reise hinter die Finsternis“*, worin er sich mit Depression und den Wegen aus dieser beschäftigt, Gefühle als einen Ausdruck der Lebenskraft dar. Seiner Meinung nach sind Gefühle unmittelbare Gestaltungsformen der Lebenskraft und haben die Weisheit ihrer Erfüllung in sich: *„jedes Weinen, jede Wut, jede Trauer erfüllt sich aus sich selbst“* (Zumstein, 2001: 96). Es geht letztendlich darum, sich vorzuwagen und dem eigenen Prozess und dem eigenen Leben wieder zu vertrauen (vgl. Schaefer, 2004: 232-248).

So kommt es, dass oft Menschen erzählen, dass sie in ihrem Leben spontane Tiefenprozesse hatten, wenn diese Prozesse hochkamen, glaubten sie allerdings gewöhnlich, sie seien hysterisch, oder verrückt. Denn sehr oft wird den Menschen beigebracht, ihre Tiefenprozesse zu fürchten und ihnen zu misstrauen, obwohl ihnen ein Heilungspotential innewohnt. Die Gruppenmitglieder lernen, diese Gefühle bei sich und bei den anderen wahrzunehmen und anzunehmen, sie brauchen nicht weggetröstet zu werden. Auch wir als „Leiterinnen“ der Gruppe greifen nicht ein, oder wenden keine Technik an, um die Gefühle in ihrer Selbsterfüllung nicht zu unterbrechen.

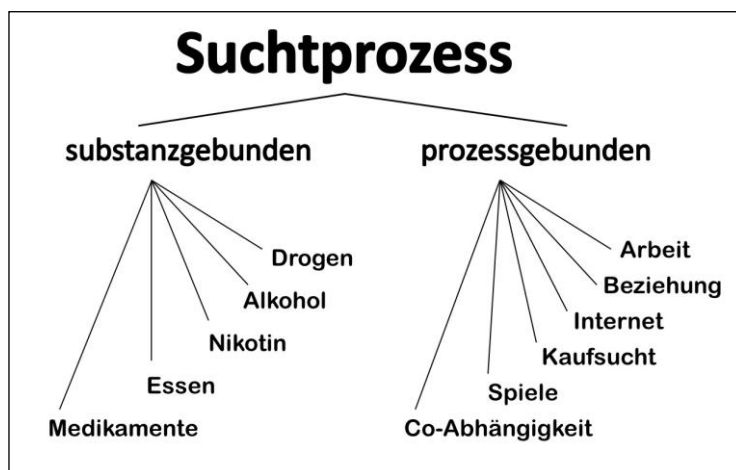
Laut Reimers ist ein weiterer Wirkmechanismus von Heilritualen, dass:

„der Kranke an der Trance des Heilers partizipiert und es kommt zu einer Veränderung seines Bewusstseins mit einer Schwächung der rationalen Anteile der Abwehr und einer Fokussierung auf das Ritualgeschehen. Durch geeignete Stimuli und die geschickte Verwendung von kulturell validierten Symbolen werden archetypische Bilder in dem kollektiven Unbewussten des Kranken geweckt und die damit assoziierte hohe psychische Energie für die Heilung aktiviert.“ (Reimers, 2005: 36)

In den Tiefenprozessen kommt es, so wie bei Reimers beschrieben, zu veränderten Bewusstseinszuständen und zu dieser Schwächung der rationalen Anteile der Abwehr. Die Stimuli sind die Erzählungen und Erinnerungen. Es geht um Loslassen und Hingabe und sich dem Prozess anzuvertrauen und mitzugehen mit dem was kommt. Der Tiefenprozess ist kein einfaches „Gefühle herauslassen“, oder das Ausdrücken von Gefühlen. Tiefenprozesse führen ein Eigenleben, und oft dauert es eine Weile, bis Menschen bereit sind, soweit loszulassen, dass sie tatsächlich durch einen Tiefenprozess hindurchgehen können.

4.2.4. Analyse von „Leben Im Prozess“

4.2.4.1. Der Suchtbegriff bei Anne Wilson Schaef



Anne Wilson Schaef spricht, wie schon erwähnt, von einem Suchtprozess, der in der Gesellschaft grundgelegt ist und in der Gesellschaft erlernt wird. Nach ihrer Ansicht werden die Menschen zu Süchtigen erzogen. Sucht ist ein Prozess und kein Phänomen, das mechanistisch im

Sinn von Ursache und Wirkung verstanden werden kann. Das ist auch der Grund, warum ihrer Meinung nach die „*mechanistischen Modelle der Psychologie, Psychiatrie und Medizin bei der Behandlung von Sucht nicht wirksam sind*“ (Schaef, 1993: 333). Die Medizin verwendet nach Ansicht von Anne Wilson Schaef einen Großteil ihrer Energie „*auf den Versuch, Krankheiten, die eine Folge ihres eigenen wissenschaftlichen Basisparadigmas sind, teils aufrechtzuerhalten, teils zu vertuschen und teils zu helfen*“ (Schaef, 1993: 281). Da Ärzte oft

ihrer Meinung nach kein Wissen über den zugrunde liegenden Suchtprozess haben, behandeln sie nur die Folgen des suchthaften Umgangs mit Substanzen, oder mit Prozessen.

„Sie versuchen die Leute soweit zusammenzuflicken, dass sie ihr Suchtverhalten fortsetzen können.“ (Schaef, 1993: 81)

Diese Aussagen decken sich mit der in der Arbeitsdefinition herausgearbeiteten Sicht von Krankheit von Claudia Wiesemann. Auch sie spricht davon, dass die Medizin einen anderen Ansatz in der Definition von Krankheit einnehmen muss, um Sucht als Krankheit zu erkennen und zu verstehen. Wiesemann spricht dann vom „*Modell der Unspezifität*“, das eine prozesshafte und dynamische Sicht von Krankheit beinhaltet und ebenfalls nicht mehr nach spezifischen Ursachen einer Krankheit und deren Behandlung sucht.

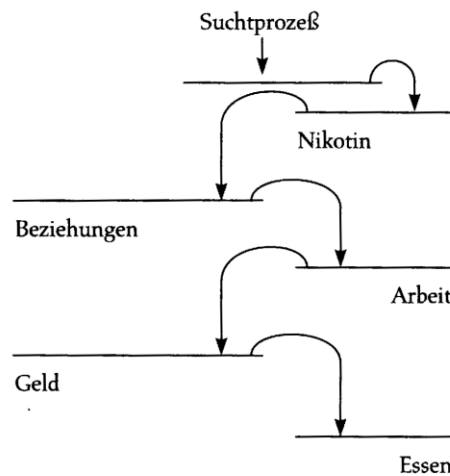
Anne Wilson Schaef sieht Sucht als einen tiefliegenden Prozess der Gesellschaft. Daher müsste bei der Behandlung von Suchtkranken über das Individuum hinaus auf die Familie und die Gesellschaft, letztlich auch die Weltauffassung, die hinter den beiden steht berücksichtigt werden. Da Medizin und Psychologie fest in der Gesellschaft verankert sind, wirken sich deren Techniken bei der Suchtbehandlung verschlimmernd auf den Suchtprozess aus. Sie sagt dazu:

„Die meisten Stellen, die sich der Suchtbehandlung widmen, sind als Institutionen selbst stark suchtgeprägt und unternehmen nicht einmal den Versuch einer institutionellen Genesung.“ (Schaef, 1993: 333)

Das führt dann ihrer Meinung nach dazu, dass in den etablierten Institutionen, der tiefer liegende Suchtprozess nicht behandelt wird und nur mit den spezifischen Abhängigkeiten gearbeitet wird. Weiters führt sie an, dass es keine „Suchtpersönlichkeit“ gibt, denn das würde wieder nur einer statischen und mechanistischen Weltauffassung entsprechen. Vielmehr ist es so, dass die Menschen zwischen mehreren Abhängigkeiten wechseln. Auch Claudia Wiesemann zeigt auf, wie im Kapitel *Gesund und krank* ausgeführt, dass soziale und politische Bedingungen beim Erkennen von Sucht eine Rolle spielen und die Medizin von diesen abhängig ist. Auch sie beschreibt, dass der kulturelle Einfluss eine wichtige Rolle dabei spielt, wenn es darum geht, wie akzeptiert ein Suchtmittel in der Gesellschaft ist und wie weit dann Sucht als Krankheit gesehen wird und Süchtige ausgegrenzt werden.

Anne Wilson Schaef verwendet bei der Beschreibung des Suchtprozesses das Bild vom Fluss, das an das Bild bei Antonovsky, auf das in der Arbeitsdefinition hingewiesen wird, erinnert. So spricht Wilson Schaef vom Suchtprozess als einem unterirdischen Fluss:

„Ich stelle mir den Suchtprozess wie einen unterirdischen Fluss vor. Wenn ein Austrittsweg blockiert ist, sucht er sich eine andere Austrittsstelle. Ich stelle es graphisch folgendermaßen dar:



Dadurch zeigt sich, dass das Aufgeben der Suchtsubstanz nur die Spitze des Eisbergs ist und dass dies nur trocken sein, aber nicht Nüchternheit bedeutet.“ (Schaefer, 1993: 334)

Dieses Bild vom unterirdischen Fluss ist für Anne Wilson Schaefer der Grund, dass es bei der Behandlung von Sucht, so wie es auch von Antonovsky gesehen wird und in der Arbeitsdefinition ausgeführt ist, einen ganzheitlichen Ansatz braucht. Es genügt nicht an einer Sucht zu arbeiten, wenn, wie schon mehrmals beschrieben, die Turbulenzen des Flusses besonders stark sind und für die Betroffenen das Ertrinken droht. Es braucht eine grundlegende Änderung in der Anlage des Flusses und ein Wissen darüber, wie dieser Fluss fließt. Auch Anne Wilson Schaefer tritt dafür ein, dass, wie in der Arbeitsdefinition festgehalten, Wissen und Verständnis im Umgang mit der Erkrankung, Selbsterziehung und Anleitung, wie schädliche Verhaltensmuster zu ändern sind, einen wichtigen Bestandteil im Umgang mit dem Suchtprozess, mit diesem unterirdischen Fluss darstellen. In diesem Zusammenhang sei auch noch einmal auf Moshé Feldenkrais hingewiesen, der ebenfalls betont, dass die Menschen beim Umgang mit Krankheit ein pädagogisches Konzept brauchen. Anne Wilson Schaefer betont allerdings mehrfach, dass Psychologie und Psychotherapie nicht dieses Wissen vermitteln können, solange diese beiden Wissenschaften nicht bereit sind, sich dem Suchtprozess zu stellen. Oder anders ausgedrückt, auch diese wissenschaftlichen Disziplinen müssten sich ein Wissen und einen Umgang mit dem unterirdischen Fluss, mit dem Suchtprozess aneignen und versuchen diesen zu stoppen. Claudia Wiesemann weist in ihrem Buch ebenfalls auf die Tatsache hin. Wie schon erwähnt, sieht auch sie, dass soziale und politische Bedingungen beim Erkennen von Sucht eine Rolle spielen und die Medizin von diesen abhängig ist. Auch sie erkennt, dass sich die Medizin dieser Abhängigkeit bewusst

werden muss, um entsprechende Maßnahmen bei der Behandlung von Sucht setzen zu können.

In dem Buch „*Im Zeitalter der Sucht*“ gibt Anne Wilson Schaef eine ausführliche Definition von Sucht. Es ist für sie jeder Prozess, über den die einzelnen Menschen machtlos sind und Dinge tun lassen, die ihren eigenen Wertvorstellungen entgegenstehen.

Wenn die Verhaltensmuster einen zwanghaften Charakter annehmen, ist das ein Zeichen, dass die Sucht die Kontrolle über das Leben der Betroffenen übernommen hat. Auch dieser Punkt wurde in der Arbeitsdefinition ausführlich behandelt, denn diese Tatsache führt dazu, dass die Droge den Mittelpunkt des Lebens übernimmt und daher nur eine grundlegende Neugestaltung des Lebens wirklich hilfreich ist, wie das zum Beispiel auch Musalek bei der Genesung von Sucht fordert. Sucht ist eine Krankheit, die fortschreitend verläuft und zum Tode führen kann, wenn sie nicht rechtzeitig gestoppt wird. Sie beeinträchtigt den ganzen Menschen und legt sich auf die Gefühle und Wahrnehmungen.

„Zorn, Schmerz, Depression, Verwirrung, aber auch Freude und Liebe – die Sucht erspart uns den Umgang mit solchen Empfindungen, da wir sie nicht oder nur gedämpft spüren. Wenn wir süchtig sind, hören wir auf, unserem Wissen und unseren Sinnen zu trauen. (Schaef, 1989: 32)

Dieser Mangel an innerem Empfindungsvermögen tötet mit der Zeit auch den inneren Prozess (den Lebensprozess) der Menschen ab und auch der Kontakt zu den anderen Menschen und zur Umwelt geht verloren. Die süchtige Person verliert zunehmend den Kontakt zu sich selbst und zu den anderen.

Daher ist Anne Wilson Schaef der Meinung, dass jeder Veränderungs- oder Entwicklungsprozess die Auseinandersetzung mit dem Suchtprozess beinhalten sollte.

Zu einer wirksamen Behandlung von Suchterkrankungen gehört daher ihrer Meinung nach, so wie Musalek oder Antonovsky sagen, dass eine Umgestaltung des Lebens erfolgt und der, wie sie es nennt „*Lebensprozess*“ neu erlernt oder wieder erlernt wird (vgl. Schaef, 1993: 35). Es muss zu einer grundlegenden Änderung im Denken, Handeln und Fühlen kommen. Allerdings wendet sie sich noch einmal gegen das gängige medizinische und psychologische System, denn in diesen Prozess der Genesung müssen die betroffenen Menschen aus eigener Kraft eintreten und dürfen nicht durch die Helfer manipuliert werden. Das Heilungsgeschehen findet in den Menschen selbst statt und kommt nicht durch intellektuelles Wissen und Begreifen zustande.

„So schien die Heilung, die möglich war, sehr viel mehr mit der Bereitschaft und der Fähigkeit des einzelnen zusammenzuhängen, die eigene innere Arbeit zu machen, als

mit der Diagnose – und wieder war ein göttergleiches Attribut der traditionellen Therapie verschwunden.“ (Schaef, 1993: 125)

Sie geht sogar so weit, dass sie in der Psychotherapie, aber auch in der Medizin und Psychologie Institutionen sieht, die den Fortbestand der Sucht aufrechterhielten und damit die Probleme der einzelnen verschlimmern. Anne Wilson Schaef sieht die helfenden Berufe in derselben Beziehung zur Suchtgesellschaft stehen, wie die „*Möglichmacher*“ zum Suchtkranken (Schaef, 1993: 17). Daher muss die Genesungsarbeit über die Psychotherapie und auch über die wissenschaftliche Weltauffassung hinausgehen. Diese Aussage deckt sich zum Teil mit den in der Arbeitsdefinition erwähnten ganzheitlichen Ansätzen, die, so wie zum Beispiel Antonovsky im Bemühen um Gesundheit einen lebenslangen Prozess sehen und der Mensch sich auf die gesunderhaltenden Faktoren konzentrieren sollte. Auch diese ganzheitlichen Ansätze, wie das „*Konzept der Unspezifität*“ oder das der *Salutogenese*, verlassen die gängigen Vorstellungen der Medizin und fordern ein Umdenken.

Ich möchte hier auch noch darauf hinweisen, was im Teil zu den Tiefenprozessen behandelt wurde, dass Anne Wilson Schaef einen wesentlichen Zusammenhang zwischen den Folgen von Missbrauch und Sucht sieht. Die Biographien von suchtkranken Menschen sind häufig von traumatischen Lebensereignissen geprägt. Um noch einmal das Bild des Flusses von Antonovsky zu verwenden, so war der Fluss bereits durch diese missbräuchlichen Erfahrungen starken Turbulenzen ausgesetzt, die mit Hilfe des Suchtmittels gemildert, oder zugedeckt wurden. Mit der Zeit führt allerdings der Gebrauch des Suchtmittels zu zusätzlichen Turbulenzen, oder zu einer Verstärkung dieser. Daher gehört zu einer ganzheitlichen Heilung und Beruhigung des Flusses für Anne Wilson Schaef neben der Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung, die Aufarbeitung dieser traumatischen Prozesse, die in den Tiefenprozessen passiert, dazu.

Dieser Punkt führt jetzt zum Thema Spiritualität, dass für Anne Wilson Schaef sowohl bei den Tiefenprozessen und bei der Aufarbeitung der traumatischen Erlebnisse, als auch bei der Auseinandersetzung mit dem Suchtprozess eine ganz wichtige Rolle spielt.

4.2.4.2. Der Begriff Spiritualität

Beginnen möchte ich mit einer Beobachtung, die mir beim Studium der Bücher von Wilson Schaef für die Diplomarbeit bewusst geworden ist. Beim Lesen der Bücher von Anne Wilson Schaef ist mir aufgefallen, dass sie in ihrem Buch „*Mein Weg zur Heilung*“ das Wort Spiritualität nur sehr spärlich verwendet, während in ihrem späteren Buch „*Leben im*

Prozess“ Spiritualität relativ oft erwähnt wird. Meiner Meinung nach, hat das auch mit dem zu tun, was ich am Beginn des Kapitels Spiritualität ausgearbeitet habe, dass Spiritualität immer mehr ein Phänomen unserer Zeit geworden ist, denn das erste Buch ist 1993 erschienen und „*Leben im Prozess*“ 2004.

Im Folgenden möchte ich jetzt Aussagen zur Spiritualität von Anne Wilson Schaef mit den in der Arbeitsdefinition herausgearbeiteten Punkten vergleichen, um dann eine Antwort zu geben, ob für Wilson Schaef Sucht fehlgeleitete spirituelle Suche ist.

4.2.4.2.1. Der Bezug auf eine transzendente Wirklichkeit

Für Anne Wilson Schaef ist der Lebensprozess ein spiritueller Prozess. Sie sagt dazu:

„Wenn ich im Prozess lebe, ist alles, was ich tue, spirituell. Es gibt keine andere, davon getrennte „Spiritualität“ in mir. Ich bin Spiritualität. Spiritualität und der Prozess sind dasselbe. Ich begann zu erkennen, dass mein Prozess Gott ist, dass Gott mehr ist, als mein Prozess und dass ich, wenn ich meinen Prozess lebe, eins bin mit dem, was wir Gott nennen.“ (Schaef, 1993: 119)

Aus dieser Aussage wird deutlich, dass für Wilson Schaef, so wie das in allen wissenschaftlichen Ansätzen im Kapitel Spiritualität herausgearbeitet wurde, der Mensch mit einer transzendenten Kraft in Verbindung steht und mit dieser in Beziehung treten kann. Hier findet sich auch der anthropologische Ansatz, Spiritualität als Dimension des Menschseins wieder, wie er von Karl Baier beschrieben wird. Diese Spiritualität ist, so wie weiters Karl Baier und auch Hubert Knoblauch beschreiben und in der Arbeitsdefinition ausgeführt, individuell, das bedeutet, durch die Persönlichkeit der einzelnen Menschen geprägt. Das betont auch Wilson Schaef, denn der Lebensprozess und damit der spirituelle Prozess, ist für jeden Menschen einzigartig.

Öfter wendet sich Anne Wilson Schaef, wie im Zitat oben, gegen den Gegensatz von Gott und Mensch, Geist und Materie und sieht auch in den Theologen Begründer eines dualistischen Weltbildes, die „*an das Übernatürliche glaubten und Gott einfach dort droben ansiedelten*“ (Schaef, 1993: 277). Für die Genesung ist ihrer Meinung nach eine andere Spiritualität wichtig und „*diese Spiritualität muss die Wahrnehmung vom Einssein aller Dinge wieder in uns lebendig machen.*“ (Schaef, 1993: 262) Sie tritt dann als scharfe Kritikerin auch der institutionalisierten Kirchen auf, denn innerhalb dieser ist ihrer Meinung nach, eine integrierte Spiritualität nicht möglich. Dieser Anti-dogmatismus und antikirchliche Charakter wurde, wie beim soziologischen Ansatz von Spiritualität aufgezeigt, von Hubert Knoblauch als

soziologisches Aspekt des Begriffes Spiritualität gesehen, der sowohl bei christlichen als auch bei esoterischen Bewegungen eine Rolle spielt.

Wilson Schaef kritisiert aber auch die Psychologie, die spirituelle Erfahrungen von Menschen ignorierte, da sie keinen Raum für Kräfte ließ, die nicht empirisch nachgewiesen werden konnten. Daraus resultiert ihrer Meinung auch, die Ablehnung verschiedenster Arten von Spiritualität.

„Das bedeutet, dass die Psychologie spirituelle Erfahrungen von Menschen ignorieren und eliminieren musste, und aufgrund der engen Verbindung von mechanistischer Wissenschaft und Religion, wie sie sich in der christlichen Kirche ausdrückt, gab es sogar eine Art unausgesprochener Konspiration, alle anderen als die institutionalisierten Formen von Spiritualität als primitiv und/oder als Aberglauben zu brandmarken. (Schaef, 1993: 278)

In dieser Aussage finden sich Forderungen von Wilson Schaef nach einem anderen Ansatz von Spiritualität, der heute zum Beispiel in den soziologischen Aspekten der Spiritualität, sowie sie Hubert Knoblauch sieht, zeigen. Denn auch Hubert Knoblauch betont als Aspekt des Begriffes Spiritualität einen *„entschiedenen Subjektivismus, der sich durch eine ausgeprägte Erfahrungsbetontheit auszeichnet und zwar auf die unmittelbare, persönliche Erfahrung“* (vgl. Knoblauch, 2007: 124). Hubert Knoblauch sieht diese Erfahrung als eine emotional berührende, ganzheitliche-authentische Erfahrung. Auch in der Psychologie hat, wie im psychologischen Ansatz der Spiritualität ausgearbeitet, eine Entwicklung stattgefunden. So finden sich auch hier, wie erwähnt, sowohl bei William James, Stanislaw Grof, Carl Gustav Jung und auch bei anderen Ansätzen, Ausrichtungen, wo die Spiritualität und die spirituelle Erfahrung auf der persönlichen Ebene einen wichtigen Platz einnehmen. Das zeigt sich auch darin, dass es heute vermehrt Kongresse, wie zum Beispiel den der Logotherapie gibt, wo durchaus versucht wird, dem Thema Spiritualität auch innerhalb der Psychologie wieder einen Platz zu geben.

Die Bezogenheit auf eine transzendente Wirklichkeit ist für Anne Wilson Schaef mit dem Begriff der *„Einheit“* verbunden, denn sie orientiert ihre Auffassung von Spiritualität an der der Ureinwohner der verschiedenen Länder, die kein eigenes Wort für Spiritualität haben, weil in diesen Kulturen das Leben selbst Spiritualität ist. So stellt sie an den Anfang ihres Buches *„Botschaften der Urvölker“* folgendes Gebet:

„Oh Großer Geist, der Du alle Völker geschaffen hast, schaue gütig auf die ganze menschliche Familie und nimm Überheblichkeit und Hass von uns, die uns von unseren Brüdern trennen. – Gebet der Cherokee- Indianer“ (Schaef, 1996)

Demnach hat jeder Mensch die Möglichkeit mit seiner spirituellen Weisheit in Kontakt zu kommen und sich mit der Einheit von allem zu verbinden. Immer wieder betont sie, dass sich die Menschen nur zu erinnern brauchen und sich wieder mit dem verbinden sollen was sie vergessen und verlassen haben. So sieht Anne Wilson Schaefer die Hauptursache für die Probleme der Menschen darin, dass diese ihr Leben in verschiedene Bereiche aufspalten und somit auch die Spiritualität abspalten, oder sie gar nicht wahrnehmen. Einen Hinweis darauf, dass die Rückerinnerung an die Bezogenheit mit einer transzendenten Wirklichkeit, oder der Einheit, wie Wilson Schaefer es ausdrückt, passiert, gibt es auch bei Karl Baier. Denn zu seinem Begriff von Spiritualität gehören die verschiedenen Weisen, durch die der weiteste Sinnhorizont gegenwärtig wird. Baier sieht in spirituellen Krisen und deren Bewältigung eine Möglichkeit sich dem „*Horizont der Letzteinsichten*“ zu öffnen (vgl. Baier, 2006: 39ff). Auch im psychologischen Ansatz von Spiritualität wurde in dieser Arbeit herausgearbeitet, dass, so wie Anne Wilson Schaefer es sieht, zu einer Heilung wesentlich die Einbeziehung des Spirituellen dazugehört, denn wie schon mehrfach erwähnt, sieht auch die Psychologie seit William James Spiritualität und damit die Rückbesinnung an ein Transzendentes, als eine Quelle seelischer Heilkraft.

4.2.4.2.2 Wandlung und Transformation

Anne Wilson Schaefer betont in ihrem Buch „*Mein Weg zur Heilung*“ mehrmals, dass bei der Genesung ein Paradigmenwechsel notwendig ist. Wie in der Arbeitsdefinition ausgeführt, ist auch für Wilson Schaefer ein tiefgehender Wandel notwendig. Diese Verwandlung, passiert ihrer Meinung nach, dann, wenn die Menschen sich wieder an ihren Lebensprozess und damit an ihren spirituellen Prozess erinnern. In dieser Aussage findet sich, wie in der Arbeitsdefinition beschrieben, der Hinweis auf die Wandlung, wie sie bei William James beschrieben ist. Denn auch er spricht von einer grundlegenden Verwandlung und Transformation und der Lebensmittelpunkt, der vorher durch die Sucht bestimmt war, muss, so wie James es ausdrückt durch andere Zielsetzungen ersetzt werden. Karl Baier spricht im anthropologischen Ansatz ebenfalls von einem Umbruch, der durch spirituelle Krisen ausgelöst werden kann und dadurch die Letzteinsichten und die daraus resultierenden Entscheidungen gewandelt werden. Christoph Benke folgend, findet man in der Vertreibung des Hindernden und in der Endgültigkeit dieser Vertreibung die Totalität. Auch im christlichen Ansatz von Spiritualität ist von der Durchdringung des ganzen Lebens und nicht nur von Teilbereichen die Rede

Nach Meinung von Wilson Schaef ist dieser Wandel aber auch deshalb notwendig, da wir in einer Gesellschaft leben, die Sucht fördert, und wie beim Suchtbegriff ausgearbeitet, sich des unterirdischen Suchtprozesses nicht bewusst ist.

„Die Wissenschaftler und die Philosophen sprechen über den Paradigmenwechsel und die Süchtigen vollziehen ihn. Da ich mich selbst in beiden Lagern sehe, präsentiere ich dieses Buch als meinen Weg, über das Praktizieren des Paradigmenwechsels zu sprechen. (Schaef, 1993: 252)

Damit beziehen sich der Wandel und die Transformation für Anne Wilson Schaef auch auf die helfenden Berufe. Auch diese müssen bereit sein, sich „*von einem mechanistischen Ursache-Wirkung-Paradigma*“ (Schaef, 1993: 237) zu verabschieden und eine grundlegende Wandlung durchlaufen. Daraus entwickelte Anne Wilson Schaef, wie schon ausführlich behandelt eine „*partizipatorische wissenschaftliche Weltauffassung*“ (Schaef, 1993: 242).

Es wird damit deutlich, dass für Anne Wilson Schaef auch der Wandel und die Transformation auf der Ebene des wissenschaftlichen Systems vor sich gehen muss, auch die wissenschaftlichen Systeme müssen bereit sein, sich zu wandeln und wieder dem Lebensprozess-System zu folgen, das „*uns an der Selbstvernichtung zu hindern versucht*“ (Schaef, 1993: 244).

4.2.4.2.3. Lebenspraxis und Ethik

Für Anne Wilson Schaef ist, wie im vorhergehenden Teil der Arbeit ausgeführt, die Rückerinnerung an den Lebensprozess gleichbedeutend mit einem spirituellen Leben und daher mit der Beziehung zu einer transzendenten Wirklichkeit gleichzusetzen. Alle Menschen haben die Möglichkeit, ein Leben auf spirituelle Weise zu führen, ein Leben in Fülle, Freude und Gelassenheit zu leben, „*in dem sich unsere Spiritualität in jeder Facette unseres Lebens ändert.*“ (Schaef, 2004: 19).

Auf diesem Weg entdecken die Menschen, nach Meinung von Wilson Schaef Grundwahrheiten, die es ihnen leichter machen, eine neue Lebensweise zu erlernen. Diese Aussage ist meiner Meinung nach mit dem Aspekt der Lebenspraxis, der von Charles Taylor als Teil eines anthropologischen Ansatzes von Spiritualität wichtig ist, vergleichbar. So wie nach Anne Wilson Schaef, der Bezug zum Lebensprozess und die Wiedererinnerung daran, grundlegende Auswirkungen auf das Leben der einzelnen Menschen hat, so sieht auch Taylor, dass die Erfahrung des Transzendenten, sich im Alltag auswirken und bemerkbar machen sollte. Wilson Schaef sagt dazu:

„Indem wir wachsen, lernen und uns weiten, durchlaufen wir immer tiefere Ebenen von Gewahrsein und Wirken. Wenn wir diese Arbeit tun, entwickeln wir meiner Erfahrung nach, weitere Tiefen des Wirkens, die wir uns zuvor nicht hätten vorstellen können.“ (Schaef, 2004: 117)

Zu diesen Grundwahrheiten für das Wirken der einzelnen zählt sie *„Ehrlichkeit, Wahrnehmen, Zeit für sich allein haben, Teilnahme, Ganzheit und Kontext, Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen, auflösen des Dualismus, Heilen auf seelischer Ebene, Vertrauen und unsere Illusion von Kontrolle aufgeben“* (Schaef, 2004: 105 ff.). Nach der Erklärung, wie sie diese Grundwahrheiten versteht, handelt dann ein Großteil des Buches davon, wie sich die Anwendung dieser Grundwahrheiten auf die verschiedenen Bereiche des Lebens auswirken kann und sollte. Vergleichbar ist dieser Aspekt von Spiritualität mit dem Ansatz von Karl Baier, wo zu einem anthropologischen Begriff von Spiritualität *„die verschiedenen Weisen, durch die der weiteste Sinnhorizont vergegenwärtigt und ein ihm entsprechendes Leben eingeübt wird“* (Baier, 2006: 39), dazugehört. Auch für Anne Wilson Schaef ist mit dieser Lebenspraxis den Menschen wieder möglich, ihre Würde wieder zu finden und ein sinnvolles und zufriedenes Leben zu führen.

4.2.4.2.4. Tiefgehende Verwandlung und Gemeinschaft

Wie bei der Arbeitsdefinition ausgeführt, ist Spiritualität auch immer ein soziales Geschehen, dass nicht an institutionelle Gemeinschaften gebunden sein muss. Anne Wilson Schaef sieht ebenfalls in der Gemeinschaft eine Form von Spiritualität. Wegen ihrer positiven Erfahrungen in Workshops mit Frauen und auf Grund ihrer Abgrenzung zur üblichen Psychotherapie, arbeitete Wilson Schaef schon sehr früh nur in Gruppen. Durch die Entwicklung ihrer partizipatorischen Arbeitsweise lehnte sie später sogar ab, in Einzelsitzungen zu arbeiten. Bei der Entwicklung ihres Aspekts von Gemeinschaft als Ausdruck der Spiritualität waren ebenfalls Aussagen der Ureinwohnern Amerikas und anderer Länder maßgeblich. Für diese Völker ist Gemeinschaft immer eine spirituelle Dimension, denn *„wenn ich in der Gemeinschaft verwurzelt bin, bin ich mit meinem Gott verwurzelt“*, so die Aussage von Rigoberta Menchú (Schaef, 1995: 15. Februar). Für diese Kulturen ist es wichtig, dass die Unterstützung von Gemeinschaften gegeben ist, um wachsen und gedeihen zu können. Ihre Kulturen sind auf Gemeinschaft und Verbundenheit und gegenseitige Unterstützung aufgebaut, *„begeleitet vom lebendigen Wissen, dass die Menschen Teil des ewigen Flusses des Universums sind, der größer ist als jeder einzelne“* (Schaef, 1995: 24. Dezember). In dieser Aussage wird klar, dass Gemeinschaft für Wilson Schaef ein wesentlicher Aspekt von

Spiritualität ist, der für die Sicherheit und Selbstachtung jedes einzelnen Menschen wichtig ist, da die Gemeinschaft den einzelnen Individuen die Möglichkeit gibt einen bestimmten Platz einzunehmen. Sowohl im christlichen Ansatz von Spiritualität als auch im psychologischen Ansatz bei Anton Bucher wird dieser Aspekt der Spiritualität betont, da auch ihrer Meinung nach aus der Erfahrung der Transzendenz die Bereitschaft für andere dazu sein, etwas für andere zu tun und einen Beitrag in dieser Welt zu leisten, entsteht und es daher eine Gemeinschaft braucht, die dieses ermöglicht.

Anne Wilson Schaef erkannte besonders durch die Arbeit mit Frauen, dass der Austausch mit anderen Frauen, die an ähnlichen Problemen leiden, wichtig ist. Durch das Zuhören und Erzählen in den Gruppen werden verschüttete Erfahrungen wieder bewusster und die Kraft der eigenen Wahrnehmung wieder zu trauen wird gestärkt. Was bei Menschen, die Missbrauch erlebt haben, ein ganz wichtiger Schritt ist, denn ihnen wurde die eigene Wahrnehmung abgesprochen und ihren Erzählungen nicht geglaubt. Auch, wenn die durch dieses Geschehen ausgelösten Erinnerungen schmerzhaft sind, führen diese Prozesse doch zu einer zunehmenden Lebendigkeit und zu einer Fähigkeit mit anderen Menschen wieder in Kontakt zu treten. So ist in diesen Gruppen für viele Hilfesuchende eine große Kraft spürbar, die dann von Manchen auch als spirituelle Kraft gesehen wird. So wie im christlichen Ansatz von Spiritualität beschrieben, erleben die Gruppenmitglieder diese Spiritualität im „*Wir*“ und es kann in diesem Sinn von „*liturgischer Spiritualität*“ (Benke, 2006: 37) gesprochen werden, so wie es Benke ausdrückt. Die Gruppen laufen auch ritualisiert ab, wie es am Beispiel von „*Wieder lebendig werden*“ dargestellt wurde.

Bucher und Benke betonen, dass Spiritualität nicht Selbstzweck sein kann, sondern soziales Geschehen sollte ein wesentlicher Teil lebendiger Spiritualität sein. Beide führen weiter aus, dass aus der Erfahrung des Transzendenten und der Heilung von alten Verletzungen, bei Menschen die Bereitschaft entsteht, für andere dazu sein und die gemachten Erfahrungen weiterzugeben. Auch Anne Wilson Schaef betont, dass in den Gruppen die Menschen von ihren Erfahrungen lernen, den Mut bekommen Neues auszuprobieren. Die Mitglieder haben auch die Möglichkeit sich im Kontakt mit anderen zu erproben und die Möglichkeit, Freiheit und Verbindlichkeit miteinander zu verbinden, zu erlernen. Die Menschen können wieder Erfahrungen des Angenommenseins und Dazugehörens machen.

4.2.4.2.5. Ist Sucht fehlgeleitete spirituelle Suche?

Anne Wilson Schaef stellt diese Frage in dieser Form nicht und daher findet sich auch keine einfache und klare Antwort in ihren Büchern dazu. Meiner Meinung nach auch deshalb nicht, weil diese Frage für Wilson Schaef aus einer reduktionistischen Sicht käme und auf ein einfaches Ursache-Wirkung Prinzip zurückzuführen wäre.

Aber es finden sich viele indirekte Hinweise, die eine Antwort auf diese Frage ableiten lassen. Wilson Schaef sieht den Suchtprozess als einen in der Gesellschaft erlernten destruktiven Prozess, der auch in der Gesellschaft grundgelegt ist und von dieser gefördert wird. Der Weg heraus ist möglich, wenn sich die Menschen wieder an ihren Lebensprozess erinnern, der für sie der spirituelle Prozess ist. Hier könnte eine Antwort auf die Frage, ob Sucht fehlgeleitete spirituelle Suche ist, zu finden sein. Denn Sucht wird von ihr als ein Problem gesehen, dass aus der Abspaltung des Spirituellen entsteht. Heilung wurzelt dann in der Erinnerung an die spirituelle Ganzheit des Menschen:

„Da wir spirituelle Wesen sind, müssen die Lösungen unserer Probleme aus unserer spirituellen Ganzheit kommen.“ (Schaef, 2004: 19)

Die indirekte Antwort, die sich ergibt, ist, dass Sucht zum Stillstand gebracht werden kann, wenn Menschen, sich ihrer spirituellen Wurzeln erinnern, ob sie diese aktiv suchen und bei dieser Suche auch in die Irre gehen können, wird so nicht beantwortet.

Anne Wilson Schaef betont in ihrem Ansatz immer wieder, dass auch die Wissenschaften mit ihrer mechanistischen und reduktionistischen Vorgangsweise wesentlich zur Abspaltung des Spirituellen beitrugen.

„Viele Leute, die im Bereich von Psychologie und Religion oder mit ähnlichen Schwerpunkten arbeiten, waren nicht fähig zu erkennen, dass sie diese Verleugnung brauchten, um ihre Arbeit fortzusetzen, und das hat in diesen Bereichen zu einer Art Schizophrenie geführt.“ (Schaef, 1993: 279)

Aus dieser Aussage ließe sich schließen, dass auch die Wissenschaften fehlgeleitet sind auf ihrem Weg und daher auch deren Suche eine Umkehr bräuchte. Für Wilson Schaef ist Genesung erst möglich, wenn sich auch die Wissenschaften wieder einem anderen Paradigma zuwenden, das das Gegensatzpaar von menschlich und göttlich aufhebt. Damit könnte man auch hier eine indirekte Antwort auf die fehlgeleitete Suche sehen, denn Heilung passiert nach Anne Wilson Schaef, wenn auch die Wissenschaft wieder anerkennt, dass Geist und Körper miteinander in Interaktion stehen.

4.2.5. Zusammenfassung – ein persönliches Resümee

Um in Sinne der Partizipation, die ein wesentlicher Aspekt im Modell von Anne Wilson Schaef ist, das Modell „*Leben im Prozess*“ abzuschließen, möchte ich ein persönliches Resümee anfügen.

Im Laufe der Beschäftigung mit der vorliegenden Diplomarbeit und in vielen Gesprächen mit meiner Freundin/Kollegin Regine Beernaert wurde mir immer klarer, dass diese wissenschaftliche Arbeit eine Abrundung unserer 20-jährigen Zusammenarbeit und damit eine Abrundung unserer Gruppenarbeit darstellt. Es sind mit dieser Arbeit zwei wesentliche Dinge passiert, zum einen wurde das Modell „*Leben im Prozess*“ von Anne Wilson Schaef in einen wissenschaftlichen Kontext gesetzt, von dem es sich in all den Jahren abgrenzen musste und zum anderen wurde es dadurch möglich, das Modell kritisch zu betrachten.

Ich war beim Schreiben dieser Arbeit wieder sehr berührt, welchen Weg Anne Wilson Schaef innerhalb der Psychologie und Psychotherapie gegangen ist und dass sie bereits vor mehr als 30 Jahren erkannte, dass bei der Erkennung und Behandlung von Sucht ein anderer Ansatz in der Medizin und in der Psychologie notwendig ist. Sie erfasste bereits sehr früh, wie wichtig bei der Heilung von traumatischen Erlebnissen und einem Suchtprozess die Einbeziehung von Spiritualität ist. Deshalb war sie auch innerhalb der Fachwelt zahlreichen Anfeindungen ausgesetzt.

Ich habe in ihrem Training sehr viel über dieses prozesshafte Geschehen gelernt und erfahren und dadurch auch verinnerlicht und integriert. Besonders mein Zugang zur Spiritualität hat sich innerhalb dieses Trainings sehr vertieft und letztendlich auch dazugeführt, dass ich das Studium der Religionswissenschaft begonnen habe. Ich verdanke dem Modell „*Leben im Prozess*“ die Erkenntnis, dass Spiritualität bei Heilungsprozessen wichtig ist, wenn nicht sogar die wichtigste Komponente und wir Angehörige von helfenden Berufen aufgefordert sind, uns mit unserer Co-Abhängigkeit auseinanderzusetzen. Was ebenfalls wieder dazu führt, dass auch wir uns mit dem Suchtprozess und mit unserem Zugang zur Spiritualität zu beschäftigen haben.

Als ich dann vor etwa zehn Jahren das Training verlassen habe („beenden“ konnte man es leider nicht), hatte sich das Modell meiner Meinung nach bereits in eine starre und fundamentalistische Richtung entwickelt. Man konnte es deswegen nicht beenden, weil es eine implizite und rigide Regel gab: „Jeder, der das Training *beendet*, entscheidet sich damit automatisch für die Rückkehr in das zerstörerische, suchtauslösende Paradigma“ und damit war man ein „Ausgeschlossener“ oder „Abtrünniger“. Man konnte zum Beispiel nicht mehr

weiterhin Mitglied des Vereins sein, der sich sowohl in Deutschland als auch in anderen Ländern gebildet hatte. Wilson Schaef ließ dann auch ihr Modell schützen („Copyright“) und nur Teilnehmer des Trainings durften nach ihrem Modell Gruppen und Seminare anbieten. Im Prinzip gab es keine Möglichkeit das Training abzuschließen *und* gleichzeitig Teil des Vereins/dieser Gemeinschaft zu bleiben. Die Frage, wie das möglich war, hat mich seitdem ständig begleitet und durch das Schreiben dieser Arbeit bin ich vielen Antworten näher gekommen, wovon ich einige in diesem Kontext erwähnen möchte.

Bei der Auseinandersetzung mit Sucht ist es in den ersten Genesungsstadien wichtig, sich von dem destruktiven Kontext abzugrenzen, um sich einige Zeit in einem geschützten Raum aufhalten zu können und damit Klarheit über sich und sein Umfeld zu bekommen. Das konnten wir alle im Training bei Anne Wilson Schaef auf wunderbare Weise erleben. Viele von uns, die wir in destruktiven Familien aufgewachsen waren, erfuhren das erste Mal Nähe, Angenommenensein, Ehrlichkeit, Ähnlichkeit und vieles Andere mehr. Die Möglichkeit, den eigenen Gefühlen nachzugehen und diesen zu trauen. Dinge und Vorkommnisse auszusprechen, die sonst nur tief im Inneren vergraben waren halfen dazu, dass unsere Lebendigkeit wuchs. Der Verzweiflung, als grauenhafte Flussturbulenz die über uns schwappte in der Phase der „Umkehr“, konnten wir dank der Kraft der Gruppe standhalten, und damit wurden der Zugang zu unserem Vertrauen und zu einer transzendenten Hoffnung wieder Bestandteile unseres Lebens.

Mit der Zeit erstarrte das Training und es wurde zu einem geschlossenen und fundamentalistischen System, wie das früher in unseren kranken Familien ebenfalls der Fall war. Auch das Modell wurde immer statischer und wurde zu dem, was Anne immer verurteilt hatte.

Anne Wilson Schaef verabsäumte mindestens drei Dinge:

- Nachdem sie sehr früh einen ganzheitlichen Ansatz bei der Genesung von Sucht entwickelt hatte, verabsäumte sie sich wieder der wissenschaftlichen Welt, in der es inzwischen Entwicklungen gab, die ihrem Denken sehr ähnlich waren, zuzuwenden. Bezeichnend dafür ist, dass sie sich in all ihren Büchern auf keine anderen Autoren bezieht und es auch keine Literaturliste gibt. Damit geschah/geschieht eine „Abschottung“, die nicht mehr dem „Schutz“ dient, sondern zur „Erstarrung“ führt. Rigidität war die Folge und daraus entwickelt sich bekanntlich automatisch eine fundamentalistische Haltung.

- Wilson Schaef als scharfe Beobachterin des sehr umfassenden Suchtprozesses, verabsäumte es sich mit dem „Jenseits“ der Sucht in der gleichen intensiven und umfassenden Weise zu beschäftigen.
- Damit kann sie auch schwer Menschen ermächtigen, ihr Modell weiterzugeben, beziehungsweise die Weiterentwicklung ihres Modells als Bestandteil des dem Leben innewohnenden Veränderungsprozesses „erlauben“.

Aus dieser Erfahrungen haben wir als „ehemalige Trainees“ das in die Praxis umgesetzte Modell „*Wieder lebendig werden*“ entwickelt und stehen nun an dem Punkt der darauf hinweist, dass auch diese Vorgangsweise sich aus verschiedenen Gründen überlebt zu haben scheint. In den 20 Jahren, in denen wir Gruppen und Seminare geleitet haben, wurden wir sehr oft gefragt, wie es kommt, dass Menschen sich auf einen so langen, manchmal sehr schmerzhaften und intensiven Prozess, einlassen, was ja immer mehr dem „Zeitgeist“ widersprach. Wir haben aus den unangenehmen Erfahrungen, die wir beim „Nicht-Beenden-Können“ des Trainings selbst erlebt haben, unser Augenmerk darauf gerichtet, dass GruppenteilnehmerInnen zu dem Zeitpunkt, wo sie die Zusammenarbeit beenden wollten, dies auch mit einem „gestärkten Rücken“ machen konnten. Nun scheint es nicht mehr der Zeit angepasst zu sein, dass Menschen sich zum Beispiel für die Dauer eines Jahres zu einer Gruppe verbindlich anmelden möchten, auch die geringeren finanziellen Ressourcen scheinen eine Rolle zu spielen. Außerdem gibt es sehr viele „Heilsangebote“, die eine schnelle und schmerzlose Veränderung versprechen.

So sind auch wir aufgefordert, mit den Veränderungen der Zeit zu gehen und zu schauen, wie wir das, was wir vom Modell „*Leben im Prozess*“ beziehungsweise „*Wieder lebendig werden*“ als heilsam erleben, weitergeben und weiterleben können. Allerdings taucht die SEHR große Frage auf, wie in Einzelstunden (Beratung/Psychotherapie) das fehlende Element „Gemeinschaft“ und die Kraft, die dieses Element beinhaltet, Gestalt annehmen kann?

5. Resümee: Sucht als ganzheitliche Erkrankung

5.1. Ist nun Sucht fehlgeleitete spirituelle Suche?

Weder in den Texten der Anonymen Alkoholiker, noch bei Anne Wilson Schaef findet sich eine eindeutige Antwort auf die Frage. Dass es relativ wenig explizite Hinweise darauf gibt, ob Sucht mit fehlgeleiteter spiritueller Suche zu tun hat, hängt damit zusammen, dass in beiden Modellen die Frage nach dem „*Warum?*“ der Suchterkrankung keine Rolle spielt, beziehungsweise sogar abgelehnt wird. So sehen die Anonymen Alkoholiker diese Frage als bedeutungslos und irreführend, weil sie die Illusion schürt, die Sucht doch noch kontrollieren zu können und damit die Kapitulation gegenüber dieser Erkrankung verhindert wird. Nur in dieser sehen die Anonymen Alkoholiker eine Chance auf eine „*nüchterne Lebensweise*“, ein Leben auf spiritueller Basis. Für Anne Wilson Schaef käme diese Frage und die Beantwortung dieser aus einer reduktionistischen Sicht, die auf ein einfaches Ursache-Wirkung-Prinzip zurückzuführen wäre und diese lehnt sie in ihrem Modell ab.

Allerdings spielt bei der Heilung der Suchterkrankung in beiden Modellen Spiritualität eine wichtige, zentrale Rolle und sie geben damit eine indirekte Antwort auf die Frage dieser Diplomarbeit. So wird in der Gemeinschaft der Anonymen Alkoholiker eine spirituelle „Umkehr“ und eine spirituelle Lebensweise als notwendig erachtet, um den Prozess des Missbrauchs von Alkohol zum Stillstand zu bringen und diesem Beginn eines neuen Lebens Nachhaltigkeit zu verleihen, das heißt die Anonymen Alkoholiker sind davon überzeugt, dass eine Genesung ohne Spiritualität nicht möglich ist. Demnach wird der Suchtprozess mittels eines spirituellen Prozesses unterbrochen und zum Stillstand gebracht. Auch Anne Wilson Schaef sieht den Suchtprozess als einen destruktiven Prozess und der Weg aus diesem ist möglich, wenn sich die Menschen wieder an ihren Lebensprozess erinnern, der für Wilson Schaef der spirituelle Prozess ist. Sucht wird für sie als ein Problem gesehen, dass aus der Abspaltung des Spirituellen entsteht. Heilung wurzelt dann in der Erinnerung an die spirituelle Ganzheit des Menschen. Die indirekte Antwort auf die Frage, ob Sucht fehlgeleitete spirituelle Suche ist, lautet bei beiden Modellen, dass die Suchterkrankung zum Stillstand gebracht werden kann, wenn sich Menschen an ihre spirituellen Wurzeln erinnern, ob sie diese aktiv suchen, und bei dieser Suche in die Irre gehen können, wird so nicht beantwortet. Allerdings bieten beide Modelle Anleitungen und Hilfestellungen für die spirituelle Suche der einzelnen Menschen.

Beide Modelle wenden für die Suchterkrankung einen ganzheitlichen Krankheitsbegriff an, um einerseits Sucht als Krankheit erkennen zu können und andererseits Spiritualität einen Platz bei der Heilung zu geben. Beide definieren Sucht als eine chronische Erkrankung, deren Verlauf zum vorzeitigen Tod führt und alle Bereiche der Persönlichkeit angreift. Sowohl der Körper, der Geist, der Wille, die sozialen Fähigkeiten, das emotionale und spirituelle Potential werden angegriffen. Bei der Behandlung von Sucht ist daher ein ganzheitlicher Ansatz, der die erwähnten Bereiche einschließt, notwendig. Da Spiritualität zu einer ganzheitlichen Sichtweise gehört, sehen sowohl die Anonymen Alkoholiker, als auch Anne Wilson Schaefer bei der Behandlung der Suchterkrankung einen wesentlichen und gesundheitsfördernden Faktor, wenn nicht sogar den wichtigsten Faktor. Beide Modelle vertreten die Meinung, dass eine grundlegende Wende im Leben der Betroffenen eintreten sollte, aus der eine Neugestaltung des Lebens erfolgt. Diese ist ihrer Meinung nach aus der Rückbesinnung an eine transzendente Wirklichkeit und die Beziehung zu dieser möglich. Es gibt also keinen einfachen Kausalmechanismus, wie die Fragestellung der Diplomarbeit vielleicht vermuten lässt, aber die spirituelle Ebene hat eine zentrale Bedeutung für die Heilung der Suchterkrankung.

Die Frage dieser Diplomarbeit und die indirekten Antworten der beiden Modelle weisen darauf hin, dass Spiritualität im Gesundheitswesen einen wichtigen Platz haben sollte. Ein Blick in die Geschichte zeigt auch, dass Religion in der medizinischen Versorgung erkrankter Menschen immer einen wichtigen Platz hatte.

Ich möchte daher diese Diplomarbeit mit einem kurzen Überblick über den Zusammenhang von Heil und Heilung in den Religionen, speziell in der christlichen Religion abschließen und aufzeigen, dass auch hier ein ganzheitliches Anliegen bei Heilungsprozessen eine wichtige Rolle spielt.

5.2. Heil und Heilung in den Religionen

Die medizinische Versorgung von Menschen war lange Zeit im Orient und genauso in Europa mit den Religionen verbunden. So lag sowohl die medizinische Forschung, als auch die medizinische Versorgung hauptsächlich in den Bereichen der religiösen Institutionen. Darauf weist auch Prof. Johann Figl, Vorstand des Instituts für Religionswissenschaft der Universität Wien, in dem Vortrag „*Ursprünge des Heilens in den abrahamitischen Traditionen*“ (Figl,

2005: 32) hin¹. Auch im Judentum, Christentum und Islam war das Tun des Heilers in den religiösen Kontext eingebunden und die verschiedenen Heilweisen in das religiöse Leben integriert.

„Am Anfang der christlichen Gemeinden gab es das Charisma der Heilung, das einige dafür begabte besaßen. Hier bildeten religiöse Heilsgewissheit und die Sorge um die Kranken eine Einheit.“ (Figl 2005: 32)

In dieser Aussage zeigt sich allerdings schon die geschichtliche Veränderung des Begriffes „Heil“, so wie sie Klimkeit in dem Buch *„Heil und Heilung in den Religionen“* aufzeigt. Für ihn veränderte der Übergang von Volksreligionen zu Weltreligionen die Denkstrukturen und führte dazu, dass auch die Begriffe von Gesundheit, Krankheit und Heilung sich veränderten. Es kommt durch diese Entwicklung insofern zu einer Veränderung im Begriff des Heils, sodass in den Volksreligionen ein intaktes Heil *„in einem besonderen inneren Leben der Volksgemeinschaft“* (Klimkeit, 1995: 8) besteht. Diese Art des Heils ist vorgegeben. Durch die Pflege des Kultes kann dieses grundgelegte Heil bewahrt werden. Im Gegensatz dazu ist in den Universalreligionen das Unheil vorgegeben, *„das durch Gewinnung eines neuen Kontaktes zum Heiligen als Quelle eines neuen Heils überwunden wird“* (Klimkeit, 1995: 8). So wird einem einzelnen Menschen nach meist hartem Ringen ein neues Heil zu teil und dieses kann er nun auch anderen Menschen weitergeben.

Im Glauben der Volksreligionen hatten demnach alle Menschen Anteil am Heil und es galt dieses durch verschiedene Praktiken zu wahren und zu pflegen. In den Universalreligionen ist der Zugang zur Heilung, das Charisma der Heilung nur einzelnen vorbehalten, so wie es Figl im obigen Zitat beschreibt.

Nach Klimkeit leben die Menschen in den Volksreligionen in der Welt und stehen ihr nicht gegenüber *„und die Fülle der Kräfte, die die Welt beleben, erfüllt auch ihn (den Menschen)“* (Klimkeit, 1995: 5). Die Menschen haben mit ihrem Wesen Anteil an allem und an einer *„letzten wesenhaften Identität“* (Klimkeit, 1995: 5), die in der Tiefe aller Dinge und auch in der Tiefe der Menschen liegt. Weiters sind die Menschen in eine stammesmäßige, völkische und nationale Einheit eingebunden.

Dieser Tatbestand hat sich bei den Universalreligionen wesentlich verändert. Die Menschen beginnen sich als Ich und Selbst, losgelöst von Gemeinschaften und einer Lebenseinheit zu erfassen. *„Der Mensch ist auf sich selbst als Individuum zurückgeworfen, die bisher gültigen Antworten auf religiöse Existenzfragen sind problematische geworden“* (Klimkeit, 1995: 6). Die Menschen beginnen ihr eigenes Ich zu entdecken und sie beginnen sich ihrer selbst mehr

¹ Anlässlich des 1. internationalen Gesundheitsforums „Ursprünge des Heilens“ in Bad Waltersdorf, 2005.

bewusst zu werden, dazu weist Klimkeit auf Karl Jaspers hin, der diese Entwicklung sehr gut beschreibt.

„[...] er beschreitet Wege, die er als je Einzelner zu gehen hat. Er kann auf alle Güter der Welt verzichten in die Wüste, in den Wald und ins Gebirge gehen, als Einsiedler die schaffende Kraft der Einsamkeit entdecken und zurückkehren in die Welt als wissender, als Weiser, als Prophet.“ (Jaspers, 1990: 22)

Karl Jaspers glaubt diese Entwicklung um 500 v. Chr. in verschiedenen Kulturen zu erkennen und spricht daher von einer „Achsenzeit“ (vgl. Klimkeit, 1995:7), die zur Gründung des Christentums, des Buddhismus, von Zoroastrismus, Manichäismus und Islam führte.

In den Volksreligionen galt ein erfülltes und langes Leben als erstrebenswert und letztendlich als ein Segen.

„Das Ideal ist eine große, reiche gesegnete Familie mit zahlreichen Nachkommen und umfangreicher Dienerschaft, sowie ansehnlichem Besitz, dazu natürlich ungeschmälertes, d.h. durch äußere Gesundheit gekennzeichnetes Leben.“ (Klimkeit, 1995: 8)

Figl weist in diesem Zusammenhang auf Abraham hin, aus dessen Leben und Sterben die oben angeführte Vorstellung ersichtlich ist und von „*den Anfängen der biblischen Geschichte an, wesentlich war*“ (Figl, 2005: 32). Auf diesem Hintergrund wird deutlich, dass Krankheit und ein vorzeitiger Tod etwas sind, das schwer einzuordnen war.

Daher bildete sich, sowie es Klimkeit und auch Figl aufzeigen, neben einer ganzheitlichen Heilsvorstellung auch eine Vorstellung, dass Krankheit eine Folge von göttlicher Strafe, oder als ein Wirken von Dämonen gesehen wurde, heraus. So zeigt sich nach Klimkeit bereits in den Psalmen und auch im Hiob-Buch eine Veränderung. Denn nun wird nicht mehr der Besitz, sondern die „*von Gott gewährte Freude des Herzens*“ (Klimkeit, 1995: 9) als Segen bezeichnet. Klimkeit bezieht sich weiters auf Hans Heinrich Schmid, Professor aus Zürich, der in allen Volksreligionen auch ein archaisches Denken sieht, wo die Erfahrung der Welt sich auch als „*Schicksalserfahrung und ihre Bewältigung*“ (Klimkeit, 1995: 11) darstellt, das bedeutet, dass die Menschen die Welt in ihrem innersten Kern nicht nur durch eine gerechte Ordnung bestimmt sahen, sondern durch das Schicksal. All das beeinflusste natürlich das Verständnis von Krankheit und Heilung, von Tod und Leben und es stellte sich in diesen frühen Kulturen folgendes Bild von Krankheit und Gesundheit, Unheil und Heil dar:

„Negative Schicksalsmächte, die vielfach im Plural als Gruppen von Dämonen oder widergöttlichen Mächten auftreten, bestimmen eben schicksalhaft das menschliche Leben, für dessen Sicherung man vor allem auf die Mittel des Magie, der

Beschwörung, der Inkarnation und des Orakelwesens zurückgriff, allerdings auch auf die Hilfe positiver Mächte.“ (Klimkeit, 1995: 12)

Durch magische Mittel, durch Beschwörung und Orakel regelten die Menschen den Umgang mit den Schicksalsmächten, die auch Krankheit und Tod brachten. „*Diese Möglichkeiten damaliger religiöser Praxis bewahrten den Menschen vor Fatalismus und Resignation*“ (Klimkeit, 1995: 12. Besonders alte babylonische Anrufungs- und Beschwörungsformeln blieben im Christentum, Manichäismus und Islam lebendig. Die Spannung von heilvollen und unheilvollen Mächten führte zu einer Personalisierung dieser Kräfte. Das leitete nach Klimkeit eine weitere Entwicklung ein, die die Wirksamkeit von Göttern betonte und diese zu Herrn des Lebens und des Heils wurden.

„In der zunehmenden Personalisierung der negativen Schicksalsmächte, bis hin zum Teufel, kommt ein Urwissen zum Ausdruck, dass Leben nicht möglich wäre, wenn die Welt als solches nur negatives Schicksal wäre; darum wird das Schicksal zwar mit der Welt verbunden, aber doch von ihr unterschieden. Da andererseits auch die positiven Zusammenhänge dieser Welt als letztlich unverfügbar erfahren werden, konstituieren auch sie sich in einzelnen göttlichen Gestalten, doch sind diese im Gegensatz zu den Schicksalsmächten licht und hell; sie sind die Repräsentanten des Eigentlichen, des Wahren in der Welt.“ (Klimkeit, 1995: 15)

Christentum, zeitweilig Manichäismus, Islam, Buddhismus nahmen die Stelle der untergegangenen Volksreligionen ein und die Stifter der Weltreligionen wurden, so Klimkeit, als (wie oben zitiert), *Repräsentanten des eigentlichen, des Wahren in der Welt gesehen* und in Folge auch als die großen Ärzte dargestellt, „*deren Botschaften eine Antwort auf die Unheils- und Leidensfrage darstellen*“ (Klimkeit, 1995: 17). Seiner Meinung nach, sprechen die heiligen Schriften der Weltreligionen konkret von Heilungen durch die Stifter, „*weil bei ihnen allen in solchen Heilungen die äußeren Zeichen eines neuen Heils sichtbar werden*“ (Klimkeit, 1995: 17).

So wurde, wie Figl es darstellt, auch „*Christus als himmlischer Arzt verstanden*“ (Figl, 2005: 52), dessen Heilungen ebenfalls Hinweis für das Wirken Gottes darstellen. In diesem Zusammenhang, ist nach Figl die Sorge der Klöster um die Kranken zu sehen. So legte der Heilige Benedikt in einer Regel, die für das abendländische Mönchstum maßgeblich war, fest, dass die Sorge um die Kranken „*eine erste und höchste Pflicht ist*“ (Figl, 2005: 33). Aus dieser Haltung und bis heute relevant ist auch die Klostermedizin der Heiligen Hildegard von Bingen zu sehen. Die ebenfalls die Sorge um den Körper, wobei sie die Heilkraft von Kräutern und Steinen nutze, mit einer tiefen Spiritualität verband.

„Eine Ganzheitlichkeit mystischen Erlebens zeigt sich hierbei in einem Verständnis des Heilens, das Körper und Seele umschließt und den Menschen in seiner Ganzheit auf Gott bezieht.“ (Figl, 2005:33)

Am Beginn der Neuzeit wurde die medizinische Versorgung allmählich von religiösen Einflüssen isoliert. Den Hintergrund dafür bildeten die Auffassungen von Descartes, *„der in dualistischer Weise den Geist vom Leib trennte und den Leib allein durch materielle Ursachen bestimmt sah“* (Figl, 2005: 33). Das führte dazu, dass auch Krankheit rein kausal, mechanistisch und auf Materie begründet gesehen wurde. Die Trennung von Kirche und Staat in der Zeit von 1400 – 1600 nach unserer Zeit förderte diesen Prozess und die Kompetenzen für die Gesundheitsversorgung wurden nach und nach von der Religion und ihren Institutionen zum Staat verlagert. In der Folge wurde auch die Berechtigung zur Ausübung der Medizin nicht mehr von den Kirchen, sondern vom Staat erteilt.

Diese Reduzierung der Medizin auf den Körper wird seit einigen Jahrzehnten zusehends als problematisch erfahren und erachtet. Darin ist auch der Grund zu sehen, warum wir in der heutigen Zeit eine Trendwende, die bereits große Teile der Gesellschaft erfasst hat, erleben. So spricht auch Bischof in seinem Buch von einem *„allgemeinen gesundheitswissenschaftlichen Paradigmenwechsel“* (Bischof, 2010: 25), in dem Beiträge aus den Geisteswissenschaften zu einer Erweiterung des biomedizinischen Verständnisses von Gesundheit geführt haben. Zu den wichtigsten Vertretern dieses Wechsels zählt er, den schon mehrfach in dieser Arbeit erwähnten Aaron Antonovsky mit seinem Salutogenese – Konzept, das nach Bischof *„zum Leitmotiv des neuen gesundheitswissenschaftlichen Paradigmas geworden ist“* (Bischof, 2010: 26).

Figl erwähnt in diesem Zusammenhang die *„Heilungsbewegungen“* (Figl, 2005: 33), als neureligiöse Bewegungen innerhalb des Christentums. Sie sind in pfingstlerischen und charismatischen Kreisen anzutreffen, oder sie können *„auch auf eine längere historische Tradition zurückblicken, wie z.B. die „christliche Wissenschaft“* (Figl, 2005:33) und berufen sich auf das Neue Testament und die dort beschriebenen Charismen. Diese Form des Heilens ist laut Figl besonders in afrikanischen Unabhängigkeitskirchen und in anderen Ländern der Dritten Welt anzutreffen.

Figl weist allerdings darauf hin, dass gegenwärtig das ganzheitliche Anliegen der abrahamitischen Religionen einen wichtigen Stellenwert hat.

„Besonders von dort aus sollte verstärkt die Frage nach ihrem Beitrag zum modernen Medizinverständnis betrachtet werden, denn die heutige wissenschaftliche Medizin hat ihre Wurzeln im christlich geprägten Abendland und deren antike Ursprünge wurden insbesondere durch den Islam dem Westen übermittelt.“ (Figl, 2005: 34)

Diesen neuen Aufbruch innerhalb des medizinischen und therapeutischen Bereiches bestätigt auch Dr. Elisabeth Hofstätter, Lektorin am Institut für Südasienskunde und biomedizinische Analytikerin am Wiener AKH, in ihrem Artikel „*Spirituelle Renaissance in der Medizin*“ (Hofstätter, 2011: 279-287). Auch für sie ist spürbar, dass Spiritualität innerhalb von Heilungsprozessen wieder einen Stellenwert bekommt. Einen bedeutenden Anteil an dieser Entwicklung hat für sie dabei die Etablierung von Palliative Care und jüngst auch Spiritual Care. Sie stellt allerdings fest und steht damit im Gegensatz zu Figl, dass

„in den städtischen Krankenanstalten nicht primär in den europäisch-jüdischen-christlichen Heiltraditionen nach unterstützenden Aspekten gesucht wird, sondern verstärkt auch Angebote aus dem Sektor der traditionellen chinesischen Medizin, des Ayurveda, sowie neureligiösen Gruppierungen zurückgegriffen wird.“ (Hofstätter, 2011: 285)

Diese Einschätzung lässt sich anhand von einschlägiger Literatur gut belegen, wie zum Beispiel bei Arndt Büssing, in seinem Sammelband mit dem Titel „*Spiritualität, Krankheit und Heilung*“ (2006).

Aus den obigen Darstellungen leiten sich schließlich folgende Erkenntnisse abschließend ab.- Im Laufe der Geschichte kam es innerhalb der Religionen zu einer immer stärker werdenden Individualisierung der Menschen und damit auch in den Institutionen, zu einem Auseinanderdriften von Religion und Medizin, was zu einer maßgeblichen Veränderung beim Begriff des Heils führte. So war in den Volksreligionen das Heil allen Menschen innerhalb einer Gemeinschaft zugänglich, alle hatten Anteil am Heil und es galt dieses zu bewahren und zu pflegen. Durch den Wechsel zu den Universalreligionen wurde das Unheil vorgegeben und der Zugang zum Heil war nur mehr einzelnen vorbehalten und es brauchte Mittler. Diese Entwicklung wirkte sich auch auf den Bereich des Heilens und Pflegens von Kranken aus. Eine Erweiterung erlebte diese Individualisierung in der Aufklärung und es kam zur Trennung von Kirche und Staat und zu einer Trennung von Körper, Geist und Seele. Damit kam es zu einer Herauslösung der Medizin und Therapie aus den kirchlichen Institutionen.

In den modernen westlichen Gesellschaften der heutigen Zeit finden alternative und ganzheitliche Heilweisen wieder eine große Resonanz, obwohl die normale medizinische Versorgung durchgehend geleistet ist. Komplementär werden verschiedene alternative Heilverfahren herangezogen, spätestens dann wenn die moderne naturwissenschaftliche Medizin an ihr Ende gelangt ist. Spiritualität bekommt, wie schon mehrfach erwähnt, innerhalb von Heilungsprozessen des medizinischen und therapeutischen Bereiches wieder einen neuen Stellenwert.

Die beiden Modelle dieser Diplomarbeit sind hier einzureihen. Sowohl Anonyme Alkoholiker, als auch Anne Wilson Schaef erkannten den Stellenwert von Spiritualität bei der Behandlung von Suchtkranken. Allerdings grenzen sich beide eindeutig von gängigen Religionsgemeinschaften ab und definieren damit ihren Begriff von Spiritualität, wie in der Arbeit behandelt, individuell und in einem antikirchlichen und antidogmatischen Rahmen. Auf diese Abgrenzung weist auch Heller hin, sie ist besonders stark im deutschsprachigen Raum spürbar.

„Spiritualität wird häufig im Gegensatz zu religiösen Organisationsformen gesehen. Dass Spiritualität neben Religion tritt und als Gegensatz oder Alternative zu ihr verstanden wird, hängt vermutlich vor allem damit zusammen, dass religiöse Organisationen wie die christlichen Großkirchen einen monopolartigen Anspruch auf Religion erheben.“ (Heller, 2011: 296)

So könnte man die derzeitige Entwicklung in der Medizin und in der Therapie als eine Antwort auf die spirituelle Suche der Menschen sehen. Ob und wie weit diese fehlgeleitet sein kann, kann ich innerhalb dieser Diplomarbeit nicht beantworten.

5.3. Nachwort

Ich persönlich sehe allerdings auch einige Gefahren, denn eine unreflektierte Rückkehr zu den Auffassungen der Volksreligionen, wie es zum Beispiel Anne Wilson Schaef versuchte, funktionierte nicht wirklich, sondern mündete in Dogmatismus und Fundamentalismus. Es ist meiner Meinung nach wichtig, die Entwicklung der Individualität unbedingt zu berücksichtigen und es ist nicht möglich ohne dieses Wissen zu alten Gemeinschaften zurückzukehren und genauso sehe ich eine große Gefahr, ohne Gemeinschaften altes Heilwissen, wie zum Beispiel das von Schamanen, ohne das Regulativ, das eine Gemeinschaft bieten kann, anzuwenden. Wie schon bei meinem persönlichen Resümee ausgeführt, lande ich auch hier wieder bei dem großen Fragezeichen „Gemeinschaft“ – wie ist diese in unserer stark individualisierten, medizinischen und therapeutischen Welt lebbar?

Eine Ausrichtung gibt vielleicht Willigis Jäger in einem Vortrag mit dem Thema „*Religionen in der Postmoderne*“ 2003. Er beruft sich in diesem auf Auffassungen von Ken Wilber und spricht ebenfalls davon, dass die Individualisierung ihre Spitze erreicht hat und dass sich die Menschen „*in Egoismus und Narzissmus verloren haben*“ (Jäger, 2003: 198). Er sieht diese Verlorenheit auch in den therapeutischen und medizinischen Einrichtungen. Daher steht laut

Jäger die Menschheit vor einem entscheidenden Lernschritt, den er Koevolution nennt und so erklärt:

„Koevolution bedeutet nichts anderes als Wachsen in Beziehung und Gemeinschaft, ein Wachsen in der Beziehung mit dem Lebenspartner ebenso wie mit der Volksgemeinschaft und der Völkergemeinschaft. Wir brauchen das Gegenüber zur Selbstwerdung. Wir brauchen den Kosmos zur Selbstwerdung. Wir werden Mensch in Begegnung. Koevolution bedeutet auch die Entfaltung eines kollektiven menschlichen Bewusstseins.“ (Jäger, 2003: 201)

Jäger sieht auch die Religionen in der Krise, weil diese Dogmen und Moral verkünden, die nicht mehr mit den Erfahrungen der Menschen zusammenhängen. Das ist oft auch der Grund, warum die Menschen die herkömmlichen Institutionen verlassen. Er führt dann weiter aus, dass eine „*Transformation der Religionen*“ (Jäger, 2003: 209) wichtig wäre und nicht eine Reformation. Die Transformation würde einen Sprung auf eine andere Ebene bedeuten, wo eine tiefere Erkenntnis und Ausdeutung des Alten gegeben wäre. Zusammenfassend spricht er von einem neuen Bewusstsein, das eine Antwort auf die von mir oben gestellte Frage (Verhältnis von Individualisierung – Gemeinschaft) sein könnte.

„Die eigentliche Konsequenz bleibt also Bildung der Psyche des Einzelnen und Weckung von Potenzen im Menschen, die allein eine neue Ordnung konstituieren können. Es sind zu viele tragende Grundwerte einem modernen Credo des Individualismus geopfert worden, der sich mit dem Schlagwort „Selbstverwirklichung“ tarnt. Noch sind Menschen, die Mystik leben, in unserer Gesellschaft die Minderheit. Von diesen Menschen hängt es ab, tiefere Schichten des Bewusstseins zu aktivieren und in die Gesellschaft einfließen zu lassen. Was so hoffnungslos aussieht, scheint in einer gewissen Akzeleration viel schneller zu kommen, als wir meinen.“ (Jäger, 2003: 211)

Allerdings wird in den jüngsten Kommentaren zur derzeitigen Situation der katholischen Kirche (Missbrauchsdiskussion, Austrittswelle, „Ungehorsam“ der Pfarrer, etc.) genau diese Transformation und nicht Reformation gefordert. Es wird sehr oft formuliert, dass ein Zurück zu den Wurzeln wesentlich wäre. Ich halte das für gefährlich, da darin die Gefahr eines Fundamentalismus liegt, so wie ich es bei Anne Wilson Schaef erlebt habe. Denn auch dort bestand eine Tendenz zurück zu den Wurzeln einer Urgesellschaft zu kehren, und sich nicht innerhalb der Gesellschaft, der Zeit und den Entwicklungen entsprechend, neu zu orientieren. Daher scheint mir der bessere Weg, auch innerhalb der Kirche: Transformation und daraus folgend, Reformation.

6. Bibliographie

6.1. Lexika und Nachschlagewerke

Baier, Karl. Spiritualitätsforschung heute. In: *Handbuch Spiritualität*. Karl Baier (Hg.). Darmstadt: 2006.

Baier, Karl. Unterwegs zu einem anthropologischen Begriff der Spiritualität. In: *Spiritualität und moderne Lebenswelt*. Karl Baier, Josef Sinkovits (Hg.). Wien-Berlin: Lit Verlag, 2006.

Bochinger, Christoph. ‚Spiritualität‘. In: In: *Metzler Lexikon Religion. Gegenwart – Alltag – Medien*. Auffarth, Christoph. Bernhard, Jutta. Mohr, Hubert (Hg.). Stuttgart, Weimar: Verlag J.B. Metzler, 2000.

Bochinger, Christoph. Religion ohne Orthodoxie. In: *Die unsichtbare Religion in der sichtbaren Religion – Formen spiritueller Orientierung in der religiösen Gegenwartskultur*. Christoph Bochinger, Martin Engelbrecht, Winfried Gebhardt (Hg.). Stuttgart: Verlag W.Kohlhammer, 2009.

Brockhaus die Enzyklopädie. Bd. 20. Leipzig, Mannheim: F.A.Brockhaus, 1998.

Dilling, H., Mombour, W., Schmid, M.H.(Hg). *ICD-10. Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. Bern, Göttingen, Toronto: Verlag Hans Huber, 1992.

Duden. *Etymologie. Herkunftswörterbuch der deutschen Sprache*. Band 7. Mannheim: Bibliographisches Institut AG, 1963.

Figl, Johann (Hg.). *Handbuch der Religionswissenschaft*. Innsbruck: Tyrolia, 2003.

Figl, Johann. Die Heilkunst Gottes. Ein Einblick in die Ursprünge des Heilens in den Abrahamitischen Traditionen. In: *Ursache und Wirkung*. Peter Riedl (Hg.). Wien: Manz Crossmedia, 2005.

Fraling, Bernahrd. ‚systematisch-theologisch‘ In: *Lexikon für Theologie und Kirche*. Kaspar, Walther (Hg.). Freiburg, Basel, Rom, Wien: Herder, 2000.

Gottschalk-Batschkus, Christine E.(Hg.). *Handbuch der Ethnotherapien*. München: Ethnomed, 2002.

Grimm, Jakob. Grimm. Wilhelm. *Deutsches Wörterbuch*. 10. Band. IV Abteilung. Leipzig: Verlag v. S. Hirzel, 1942.

Heller, Birgit. Spiritualität zwischen Tradition und Moderne. Religionswissenschaftliche Perspektiven auf die Begriffsdebatte im Kontext von Spiritual Care. In: *Religionen nach der Säkularisierung*. Hödl Hans Gerald. Futterknecht, Veronica (Hg.). Wien: Lit Verlag, 2011.

Heller, Birgit. Dekonstruktion von Objektivität, Wertfreiheit und kritischer Distanz: Impulse der Frauenforschung/Gender Studies für die Religionswissenschaft. In: *Frau – Gender –*

Queer. *Gendertheoretische Ansätze in der Religionswissenschaft*. Lanwerd Susanne. Moser M. (Hg.). Würzburg: 2010.

Heyen, E. 'christlich'. In: *Lexikon religiöser Grundbegriffe, Judentum, Christentum, Islam*. Adel, Theodor Khoury (Hg.). Wiesbaden: Marix Verlag, 2007.

Hofstätter, Elisabeth. Spirituelle Renaissance in der Medizin. In: *Religionen nach der Säkularisierung*. Hödl Hans Gerald. Futterknecht, Veronica (Hg.). Wien: Lit Verlag, 2011.

Huber, Helmuth P.. Religiosität als Thema der Psychologie und Psychotherapie. In *Religiosität am Ende der Moderne. Krise oder Aufbruch*. Schmiedinger Heinrich (Hg). Innsbruck: 1999.

Klein, Michael. 'Sucht'. In: *Theologische Realenzyklopädie*. Müller, Gerhard (Hg). New York: Walter de Gruyter, 2001.

Klimkeit, Hans-Joachim. Heil und Heilung in Volks- und Weltreligionen. In: *Heil und Heilung in den Religionen*. Hoheisel, Karl. Klimkeit, Hans-Joachim (Hg.). Wiesbaden: Harrassowitz Verlag, 1995.

Knoblauch, Hubert. 'Religionssoziologie'. In: *Wörterbuch der Religionen*. Auffarth, Christoph. Kippenberg, Hans G.. Michaels, Axel (Hg.). Stuttgart: Alfred Kröner Verlag, 2006.

Krech, Volkhard. 'Anthropologie'. In: *Wörterbuch der Religionen*. Auffarth, Christoph. Kippenberg, Hans G.. Michaels, Axel (Hg.). Stuttgart: Alfred Kröner Verlag, 2006.

Müller, Gerhard (Hg). *Theologische Realenzyklopädie*. Bd.32. Berlin, New York: Walter de Gruyter, 2001.

Pahnke McIntosh, Donat. Trauerrituale im nichtkonfessionellen Kontext. In: *Tod und Ritual*. Birgit Heller (Hg.). Wien: Lit Verlag, 2007.

Polak, Regina. Lebensweltliche Versöhnung? Zum Verhältnis von Religiosität und Wissenschaft. In *Megatrend Religion? Neue Religiositäten in Europa*. Hg. Regina Polak. Ostfildern: Schwabenverlag AG, 2002.

Schäfer, Ingo. Die Bedeutung von Traumatisierungen für die Entwicklung und den Verlauf von Suchterkrankungen. In: *Trauma und Sucht. Konzepte – Diagnostik – Behandlung*. Schäfer, Ingo, Krausz, Michael (Hg.). Stuttgart: Klett-Cotta, 2006.

Sudbrack, Josef. 'Spiritualität'. In: *Lexikon für Theologie und Kirche*. Kaspar, Walther (Hg.). Freiburg, Basel, Rom, Wien: Herder, 2000.

Zulehner, Paul M.(Hg.). *Spiritualität – mehr als ein Megatrend. Gedenkschrift für Kardinal DDr. Franz König*. Ostfildern: Schwabenverlag, 2004.

Zulehner, Paul M. Kehrt die Religion wieder? In: *Spiritualität und moderne Lebenswelt*. Karl Baier. Josef Sinkovits (Hg.). Wien-Berlin: Lit Verlag, 2006.

6.2. Bücher

Allgeier, Kurt. *Die Wunderheiler – Heilungen mit der Kraft des Geistes und des Glaubens*. Zürich: Verlag Diana, 1990.

Anonyme Alkoholiker. *Best Cartoons from the Grapevine*. New York: 1980.

Anonyme Alkoholiker. *Anonyme Alkoholiker*. Ein Bericht über die Genesung alkoholkranker Männer und Frauen. New York: 1983.

Anonyme Alkoholiker. *AA wird mündig. Ein kurzer Abriss der Geschichte der Anonymen Alkoholiker*. New York: 1990.

Anonyme Alkoholiker. *Wir kamen zu dem Glauben. Das geistige Erlebnis von AA, wie es von einzelnen erfahren wurde*. New York: 1991.

Anonyme Alkoholiker. „Gib es weiter“. *Die Geschichte von Bill Wilson und wie die AA-Botschaft in die Welt gelangte*. Kirchheim: R. Oldenburg Graphische Betriebe GmbH, 1999.

Arnold, Fritz. *Befreiungstherapie Mystik. Gotteserfahrung in einer Welt der Gottesfinsternis*. Regensburg: Verlag Friedrich Pustet, 1991.

Bischof, Marco. *Salutogenese –Unterwegs zur Gesundheit – Neue Gesundheitskonzepte und die Entfaltung einer Integrativen Medizin*. Klein Jasedow: Drachen Verlag, 2010.

Bucher, Anton A. *Psychologie der Spiritualität*. Basel: Beltz, 2007.

Damasio, Antonio R. *Der Spinoza-Effekt: Wie Gefühle unser Leben bestimmen*. Berlin: LIST Taschenbuch, 2004.

Eliade, Mircea. *Schamanismus und archaische Ekstasetechnik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1974.

Fahrenberg, Jochen. *Annahmen über den Menschen. Menschenbilder aus psychologischer, biologischer, religiöser und interkultureller Sicht*. Heidelberg und Kröning: Asanger Verlag, 2004.

Feldenkrais, Moshé. *Bewusstheit durch Bewegung. Der aufrechte Gang*. Frankfurt am Main: Insel Verlag, 1968.

Figl, Johann. *Die Mitte der Religionen. Idee und Praxis universalreligiöser Bewegungen*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1993.

Fox, Matthew. *Der große Segen: umarmt von der Schöpfung; eine spirituelle Reise auf vier Pfaden durch sechsundzwanzig Themen mit zwei Fragen*. München: Claudius, 1991.

Fox, Matthew. *Schöpfungsspiritualität: Heilung und Befreiung für die Erste Welt*. Stuttgart: Kreuz Verlag, 1993.

Goodman, Felicitas D.. *Ekstase, Besessenheit, Dämonen: die geheimnisvolle Seite der Religion*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus Gerd Mohn, 1991.

Grof, Christina. *Sehnsucht nach Ganzheit. Der spirituelle Weg aus der Abhängigkeit*. München: Kösel, 1993.

Grof, Stanislaw. *Kosmos und Psyche*. Frankfurt am Main: Fischer, 2002.

Grof, Stanislaw, Bennett, Hal Zina. *Die Welt der Psyche*. Reinbek bei Hamburg: Rowolth Taschenbuch, 1997.

Hell, Daniel. *Seelenhunger. Von Sinn der Gefühle*. Freiburg-Basel-Wien: Herder, 2007.

Hell, Daniel. *Die Sprache der Seele verstehen*. Freiburg: Herder, 2002.

Jäger, Willigis. *Wiederkehr der Mystik. Das Ewige im Jetzt erfahren*. Freiburg im Breisgau: Herder, 2004.

James, William. *Die Vielfalt religiöser Erfahrung*. Frankfurt am Main: Insel Verlag, 1997.

Knoblauch, Hubert. *Populäre Religion: Auf dem Weg in eine spirituelle Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Campus Verlag, 2009.

Kuhn, Eckhart. *Die Heilkraft des Geistes*. München: Droemer/Knaur, 2005.

Kuntz, Helmut. *Der rote Faden in der Sucht. Neue Ansätze in Theorie und Praxis*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2000.

Madert, Karl-Klaus. *Trauma und Spiritualität. Wie Heilung gelingt. Neuropsychotherapie und die transpersonale Dimension*. München: Kösel, 2007.

May, Gerald. *Sehnsucht Sucht und Gnade. Aus der Abhängigkeit zur Freiheit*. München: Claudius, 1993.

Miller, Alice. *Das verbannte Wissen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1988.

Möde, Erwin. *Spiritualität der Weltkulturen*. Styria: 2000.

Reichel, René'. *Beratung Psychotherapie Supervision. Einführung in die psychosoziale Beratungslandschaft*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG, 2005.

Reimers, Andreas. Wissenschaftliche Ansätze zum Verständnis schamanischer Heilrituale. In *Gesundheit und Spiritualität*. Verein Pacha Mama (Hg.). Wien: pro literatur Verlag Robert Mayer-Scholz, 2005.

Paulitsch, Klaus. *Praxis der ICD-10-Diagnostik. Ein Leitfaden für PsychotherapeutInnen und PsychologInnen*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG, 2004.

Polak, Regina. *Religion kehrt wieder. Handlungsoptionen in Kirche und Gesellschaft*. Ostfildern, Schwabenverlag, 2006.

Psyrembel, Willibald. *Klinisches Wörterbuch*. Berlin, New York: De Gruyter, 1994.

Reddemann, Luise. *Eine Reise von 1000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt. Seelische Kräfte entwickeln und fördern.* Freiburg, Basel, Wien: Herder, 2010.

Renz, Monika. *Grenzerfahrung Gott. Spirituelle Erfahrung in Leid und Krankheit.* Freiburg.i.B.: Herder, 2003.

Röhr, Heinz-Peter. *Wege aus der Abhängigkeit. Destruktive Beziehungen überwinden.* Düsseldorf: Walter, 2003.

Schmid, Georg. *Die Mystik der Weltreligionen.* Stuttgart: Kreuz Verlag, 2000.

Sinabell, Johannes (Hg.). *Lexikon neureligiöser Gruppen, Szenen und Weltanschauungen. Orientierungen im religiösen Pluralismus.* Freiburg im Breisgau: Herder, 2005.

Taylor, Charles. *Quellen des Selbst. Die Entstehung der neuzeitlichen Identität.* Frankfurt/Main: Suhrkamp, 1994.

Unterrainer, Human-Friedrich. *Spiritualität und Sucht. Glaube als Ressource in der Alkoholismustherapie.* Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller, 2006.

Walch, Sylvester. *Vom Ego zum Selbst. Grundlinien eines spirituellen Menschenbildes.* München: O.W. Barth Verlag, 2011.

Wiesemann, Claudia. *Die heimliche Krankheit. Eine Geschichte des Suchtbegriffs.* Stuttgart-Bad-Cannstatt: Frommann-Holzboog, 2000.

Wilber, Ken. *Wege zum Selbst. Östliche und westliche Ansätze zu persönlichem Wachstum.* München: Kösel-Verlag, 1991.

Wilber, Ken. *Integrale Spiritualität. Spirituelle Intelligenz rettet die Welt.* München: Kösel-Verlag, 2007.

Wilson Schaef, Anne. *Mein Weg zur Heilung. Ganzheitliche Lebenshilfe in der Praxis.* Hamburg: Hoffmann und Campe, 1993.

Wilson Schaef, Anne. *Im Zeitalter der Sucht. Wege aus der Abhängigkeit.* Hamburg: Hoffmann und Campe, 1989.

Wilson Schaef, Anne. *Leben im Prozess. Wahrheiten den Weg der Seele zu leben.* Adelberg b. Stuttgart: Vollenweider, 2004.

Zocker, Horst. *Anonyme Alkoholiker. Selbsthilfe gegen die Sucht.* München: C.H. Beck, 2006.

Zohar, Danah, Marshall Ian. *SQ. Spirituelle Intelligenz.* Bern, München Wien: Scherz Verlag, 1999.

Zumstein, Carlo. *Reise hinter die Finsternis. Aus der Depression zur eigenen Schamanenkraft.* München: Heinrich Hugendubel Verlag, 2001.

6.3. Websites

www1: *Definition WHO*. Auf: <http://www.suchthilfe-wetzlar.de/hp-dateien/sucht.htm>, Juli 2011.

www2: *Definition Sucht*. Auf: <http://www.stangl-taller.at/arbeitsblätter/sucht>, Juli 2011.

www3: *Definition Sucht*. Auf: <http://www.suchthilfe-wetzlar.de/hp-dateien/sucht.htm>, Juli 2011.

www4: *Orpheusprogramm*. Auf: <http://www.api.or.at/typo3/orpheusprogramm/erwerb-von-allround-fertigkeiten.html>, August 2011.

www5: *AA-Emblem*. Auf: <http://www.anonyme-alkoholiker.de/content/01horiz/01down-PPP.php>, Oktober 2011.

www6: *Daten und Zahlen*. Auf: <http://www.anonyme-alkoholiker.de/content/08dat/08index.php>, August 2011.

www7: *Präambel*. Auf: <http://www.anonyme-alkoholiker.de/content/01horiz/01prae.php>, August 2011.

www8: *Anne Wilson Schaef*. Auf: <http://www.lebenimprozess.de>. September 2011.

www9: *Wieder lebendig werden*. Auf: <http://www.wiederlebendigwerden.at/pages/inhalte.html>. September 2011.

Danksagung

Das Ende dieser Arbeit erfüllt mich mit großer Dankbarkeit, die ich hier noch zum Ausdruck bringen möchte. Ich danke allen, die dazu beigetragen haben, dass diese Arbeit entstanden ist.

Danke - meiner Freundin **Regine**, die mich durch diesen intensiven Prozess liebevoll und geduldig begleitet hat und mir sowohl seelisch als auch fachlich zur Seite gestanden ist; für die vielen Gespräche und die genauen Korrekturen, die wesentlich zum Finden des roten Fadens, einer Schärfung der Essenz und letztlich zur Abrundung beigetragen haben.

Danke - meinem Mann **Franz**, für die Ermutigungen, dabei zu bleiben und für seinen Glauben an mich, dass ich es schaffen kann.

Danke - meinen vier Kindern, **Johanna, Georg, Elisabeth und Barbara**, die sich mit mir über meine Fortschritte freuten und mit ihrem Interesse, ihren Anfeuerungen und Ermutigungen mich durchhalten ließen.

Danke - meinen verstorbenen **Eltern**, die mich gelehrt haben, dass Bildung ein hohes Gut ist und es sich lohnt ein Leben lang zu lernen.

Danke - an alle **KlientInnen**, die ich in all den Jahren begleiten durfte und erfahren konnte, wie heilsam sich der Zugang zu ihrem Lebensprozess und damit zu ihrer Spiritualität im Genesungsprozess auswirken kann.

Danke - an Frau Professorin **Birgit Heller**, die mir von Anfang an Mut machte, mich mit dem Thema Spiritualität und Heilung zu beschäftigen und mich unterstützte, bei meinem praxisorientierten Zugang zu bleiben.

Danke – an **Anne Wilson Schaef** und die Leiterinnen von VEST, dem Training in Österreich und allen BegleiterInnen in den Trainingsgruppen, für die vielen Gespräche, den Austausch und die Unterstützung auf dem gemeinsamen Genesungsweg. Hier auch noch ein

Danke an **Anneliese**, die mich ebenfalls in zahlreichen Gesprächen ermutigte und begleitete und von der ich den unten angeführten Spruch geschenkt bekam.

Danke - an eine **Höhere Macht**, an eine transzendente Quelle in mir und in allem um mich, ohne die ich diesen Weg nicht gehen könnte.

So hoffe ich, dass mit dieser Arbeit gelingt, was Sri Mata Amritanandamayi Devi beschreibt:

„Wenn ein wissenschaftlicher Verstand mit einem tiefen Verständnis von Spiritualität einhergeht, dann entstehen spontanes Mitgefühl und Zuneigung zu allen Lebewesen.“

Kurzfassung / Abstract

An Hand des Ansatzes der „Anonymen Alkoholiker“ und des Modells „Leben im Prozess“ von Anne Wilson Schaef wird dem Zusammenhang von Sucht und Spiritualität nachgegangen. Darin wird hervorgehoben, dass Heilung möglich ist, wenn dem Bereich Spiritualität ausreichend Gewicht eingeräumt wird. Die Antworten der beiden Modelle weisen darauf hin, dass Spiritualität im Gesundheitswesen einen wichtigen Platz haben sollte.

Die Definition von Sucht als Krankheit war und ist nicht immer eindeutig. Das führt zu den verschiedenen Ansätzen was die Begriffe „krank“ und „gesund“ betrifft. Um Sucht als Krankheit zu sehen können, ist es notwendig einen dynamischen und ganzheitlichen Krankheitsbegriff zu definieren, wie zum Beispiel den der Salutogenese.

Sowohl die „Anonymen Alkoholiker“ als auch „Leben im Prozess“ wenden für die Suchterkrankung einen ganzheitlichen Krankheitsbegriff an und definieren Sucht als eine chronische Erkrankung, deren Verlauf zum vorzeitigen Tod führt und alle Bereiche der Persönlichkeit angreift.

Beide Modelle vertreten die Meinung, dass eine grundlegende Wende im Leben der Betroffenen eintreten sollte, aus der eine Neugestaltung des Lebens erfolgt. Diese ist ihrer Meinung nach aus der Rückbesinnung an eine transzendente Wirklichkeit und die Beziehung zu dieser möglich. Es gibt also keinen einfachen Kausalmechanismus, wie die Fragestellung der Diplomarbeit vielleicht vermuten lässt, aber die spirituelle Ebene hat eine zentrale Bedeutung für die Heilung der Suchterkrankung.

Demnach wird in der Sichtweise der Anonymen Alkoholiker der Suchtprozess mittels eines spirituellen Prozesses unterbrochen und zum Stillstand gebracht. Auch Schaef sieht den Suchtprozess als einen destruktiven Prozess und der Weg aus diesem ist möglich, wenn sich die Menschen wieder an ihren Lebensprozess erinnern, der für Wilson Schaef der spirituelle Prozess ist. Heilung wurzelt dann in der Erinnerung an die spirituelle Ganzheit des Menschen. Die indirekte Antwort auf die Frage, ob Sucht fehlgeleitete spirituelle Suche ist, lautet bei beiden Modellen, dass die Suchterkrankung zum Stillstand gebracht werden kann, wenn sich Menschen an ihre spirituellen Wurzeln erinnern, ob sie diese aktiv suchen, und bei dieser Suche in die Irre gehen können, wird so nicht beantwortet. Allerdings bieten beide Modelle Anleitungen und Hilfestellungen für die spirituelle Suche der einzelnen Menschen.

Lebenslauf

Name	Maria Magdalena SCHMIDT, geb. Bauer
Anschrift	Nussallee 14/2/9, 3430 Tulln
Telefon	+43 664 2179947
Geburtsdatum, -ort	15. Juni 1955, Waidhofen/Th., NÖ
Nationalität	Österreich
Familienstand	verheiratet seit 1979 vier Kinder im Alter von 23, 25, 27 und 29 Jahren
Ehemann	Dr. Franz Schmidt, Geologe
Eltern	SR Maria Bauer OSR Dir. Josef Bauer

Ausbildung und Beruf

1961-1965	VS Thaares
1965-1969	HS Heidenreichstein
1969-1973	Musisch pädagogisches Realgymnasium, Krems, Matura 5/73
ab 1973	Lehramtsstudium Deutsch und Theologie
1983	Familientherapeutisches Seminar
1984 ff	diverse gestalttherapeutische und NLP Seminare
1990-1992	Training über Auseinandersetzung mit Sucht Einführung in "Leben im Prozess"
1992-1997	Training "Leben im Prozess" bei Dr. A. Wilson-Schaefer
1977-1985	Religionslehrerin in der Diözese St. Pölten
1993-2000	Religionslehrerin in der Erzdiözese Wien
1993	Erlangung der Berechtigung zur „Lebens- und Sozialberaterin“
ab 1997	Co-leitung und Leitung diverser Jahresgruppen und Seminare innerhalb von „Wieder lebendig werden“
2001-2010	Mitarbeiterin von „Rat und Hilfe“, Ehe und Familienberatungsstelle der Diözese St. Pölten
ab 2004	Studium der Religionswissenschaften
ab 2011	Angestellte von „Rat und Hilfe“ innerhalb der Caritas

