

# **Symposium im Therapiedorf Villa Lilly am 12.09.2007**

## **Freiheit in der Psychotherapie**

Im Rahmen unserer diesjährigen Feierlichkeiten zum 20-jährigen Bestehen der Einrichtung ist es uns eine große Freude für diese Veranstaltung heute hier Gastgeber sein zu dürfen.

Im Namen der Geschäftsführung und des Vorstandes des Vereines begrüßen wir alle Gäste und insbesondere die Vortragenden und Beteiligten. Im Vorab Herzlichen Dank für ihren Beitrag.

Besondere Begrüßung und besonderen Dank für Herrn Dr. Röder und Herrn Dr. Eirund für die nunmehr schon Tradition gewordenen gemeinsamen Symposien. Immer wieder überraschen sie uns mit ungewöhnlichen, interessanten aber auch alten im Sinne von langjährig-reflektierten Themen.

So auch mit dem Thema Freiheit in der Psychotherapie.

Seit ich vor nunmehr 31 Jahren begann mich mit der Therapie Abhängigkeitskranker zu beschäftigen war das Thema Freiheit in der Therapie immer wieder aktuell, meistens in der Form der Frage nach der Freiwilligkeit zur Therapie.

Das hängt wohl damit zusammen, dass Freiheit und Abhängigkeit Gegensatzpaare sind, die wie bei binären Schematisierungen üblich aufeinander verweisen: schwarz auf weiß, rechts auf links, alt auf jung. Worauf verweist eigentlich Therapie?.

Es erscheint notwendig sich in der Therapie Abhängiger zu Freiheitsfragen eine eindeutige Meinung zu bilden, ist doch eine der gängigsten Beschreibungen von Abhängigkeit das Fehlen jeglicher Freiheit ein anderes Leben, andere Handlungsvollzüge als die des Konsums von Drogen/Alkohol/Rauschmitteln zu verwirklichen.

Die Freiwilligkeit des Süchtigen gilt in weiten Kreisen als notwendige Voraussetzung für seine Rehabilitationsfähigkeit.

Die Forderung nach Freiwilligkeit stammt wohl aus der Annahme, dass der Rehabilitationsprozess ausschließlich oder vorwiegend den Voraussetzungen einer Psychotherapie gerecht werden müsse – diese Forderung aber erscheint u.E. irrelevant, da weder eine freiwillig noch eine unfreiwillig eingegangene Therapie alleine bei Süchtigen wirksam zu sein scheint.

Man muss wohl davon ausgehen, dass in der Psychotherapie Freiheit zugerechnet/postuliert wird. Da Psychotherapie eine gezielte seelische Einflussnahme darstellt hat für sie die Zurechnung von Freiheit bzw. Freiwilligkeit derer, die sich ihr aussetzen, für die Therapeuten die Funktion der Rechtfertigung. Wenn schon ein so starker Einfluss, wie ihn Psychotherapie darstellt, dem man sich vielleicht gar nicht entziehen kann, dann muss man sich diesem „Zwang“ wenigstens freiwillig aussetzen können.

Unter funktionalen Gesichtspunkten braucht Psychotherapie das Konzept Freiheit zur moralischen Selbstrechtfertigung, sozusagen ein Konzept Freiheit zur Bewältigung kognitiver Dissonanzen bei Therapeutinnen und Therapeuten.

In der Sprachpsychologie und –soziologie nennt man solche Erklärungsmuster „praktische Erklärungen“.

Wenn ein Handeln von der Bewertung her in Frage gestellt wird, soll durch Bezug auf einen übergeordneten Wert das Handeln gerechtfertigt werden.

Ein Drogenabhängiger nach seiner Rückfälligkeit befragt, antwortet:

Die ganze Gesellschaft befriedigt mich politisch nicht.

Mit dem Geld, das beim Heroinhandel verdient wird, werden Guerillabewegungen unterstützt. Guerillabewegungen kämpfen für die Freiheit.

„Ich bin für die Freiheit“.

Soviel zur Funktion der Rede von Freiheit in der Psychotherapie.

Kehren wir zur Freiwilligkeit zurück.

Beziehen wir uns konkret auf unseren Bereich: die Rehabilitation Abhängiger.

Der Grad der Freiwilligkeit beim Eintritt in eine Therapie lässt sich um es vorsichtig zu formulieren nicht zuverlässig bestimmen. Sehr häufig stellt sich die vorgebrachte Freiwilligkeit als Wahl des geringeren Übels heraus – geringeres Übel im Vergleich zum Gefängnis, zur Szene, zum Versorgungsengpass in der Drogenversorgung, in den Anforderungen des Jugendamtes an die Betreuung der Kinder usw. usw.

Wenn der Süchtige weiß oder merkt, dass Freiwilligkeit in der Therapie gewünscht oder vorausgesetzt wird, kann der Versuch der Erfüllung dieser Forderung zu einem grandiosen Täuschungsmanöver und sich praktisch wie Verführung zu einer zusätzlichen Lebenslüge auswirken. Dies ist sicher eine unerwünschte Folge einer Forderung nach Freiwilligkeit.

Aus diesem Grunde erscheint es uns notwendig, Freiwilligkeit als Voraussetzung aufzugeben um sie bei der Arbeit selbst als Ziel im Sinne der Erweiterung von Handlungsspielräumen im Auge zu behalten.

Eine der ersten Beobachtungen die man als Mitarbeiter in der Begegnung mit Suchtkranken immer wieder machen kann, ist die einer klaren und intensiven Ambivalenz des Süchtigen: Er will im Wesen der Ambivalenz, wie es Karl Deisler der Mentor der deutschsprachigen Suchthilfe immer ausgedrückt hat, gleichzeitig mit der rechten Hand „fixen“ und sich mit der linken rehabilitieren.

Daraus sollten wir die Notwendigkeit ableiten, den Süchtigen klar und deutlich mitzuteilen, dass wir Freiwilligkeit nicht voraussetzen, nicht erwarten, ja nicht einmal im Anfangsstadium für möglich halten.

Er braucht also weder sich, noch uns zu belügen, indem er Freiwilligkeit vortäuscht. Wir versuchen ihn wiederholt zu vermitteln, dass wir den Süchtigen aus dieser Ambivalenz keinen Vorwurf machen, sondern sie einfach als Gegebenheit annehmen, dass wir sie weder moralisch beurteilen noch als für die Rehabilitation hinderlich ansehen. Wir sollten dem Süchtigen sagen, dass er wohl während Jahren mit der Ambivalenz leben muss, dass es unsere gemeinsame

Aufgabe ist, Mittel und Wege zu finden, mit der Ambivalenz fertig zu werden, das heißt: trotz der Ambivalenz suchtmittelfrei zu leben.

Es erscheint uns nützlich und wichtig, dass der Süchtige mit der Tatsache der Ambivalenz vertraut wird, sich ihrer immer bewusst ist und versucht mit ihr fertig zu werden.

Starkes Verlangen nach Drogen, Craving, Suchtmittelhunger oder der sogenannte periodische Suchtanfall ist wohl der krasseste Ausbruchversuch aus der Ambivalenz in eine fast ganz eindeutige Lage, die ganz auf Befriedigung hinstrebt. Insofern erscheint es nur konsequent, genau diesen absonderlichen Zustand eines Abhängigen, den er immer wieder und lange Jahre erlebt zu einem Schwerpunkt in der Rehabilitation zu machen. Den Umgang damit zu meistern, rückfallpräventiv im Sinne von rückfall-profilaktisch zu arbeiten. Dies war und ist ein wesentlicher Schwerpunkt in der Rehabilitation Drogenabhängiger in unseren Einrichtungen. Im Therapiedorf Villa Lilly wurde in diesem Zusammenhang ein Rückfallpräventionsprogramm entwickelt, erprobt und evaluiert.

Die Ambivalenz des Süchtigen selbst sollte zu einem Hauptgegenstand der Behandlung werden. Darin kommt zum Ausdruck, dass die Motivierung zur Beendigung des Suchtmittelkonsums wechselhaft verläuft.

Woher sonst kommen unsere schlechten Prognosen hinsichtlich des Verlaufs der Rehabilitation des Süchtigen. Immer wieder werden wir überrascht durch unerwartet positive oder negative Ergebnisse.

Und das sagt ein Psychologe, der als einer der Wenigen im deutschsprachigen Raum im Bereich der Vorhersage von Therapieverläufen bei Drogenabhängigen geforscht hat.

In keinem anderem Bereich der Rehabilitation (Herz-Kreislauf, orthopädische Erkrankungen etc.) spielt der Abbruch der Rehabilitation, also die Aufgabe des Behandlungszieles eine so zentrale Rolle wie in der Rehabilitation Drogenabhängiger. Hier muss sozusagen die Bedeutung des Behandlungszieles immer wieder stabilisiert werden – meist kontrafaktisch, denn Träume, Drogengedanken, Drogengebrauch, Verlangen nach Suchtmitteln etc. sind ständige Begleiter des Rehabilitationsprozesses Abhängiger.

Ein darüber hinausgehendes Konzept von Freiheit wird in diesem Zusammenhang der Therapie nicht benötigt.

Mir ist es sehr wohl bewusst, dass ich mit dieser relativ klaren Stellungnahme zu der Frage der Freiheit in der Psychotherapie eine Steilvorlage für die Kritik aus allen Richtungen liefere. Dies ist so gewollt, dies soll so sein.

Hoffentlich ist es mir damit gelungen etwas zu einer lebendigen, kontroversen Diskussion beizutragen.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche dem Symposium einen guten Verlauf.

Frankfurt, 29.08.2007

Dr. Kunz