

Sucht und Identität – Kreative Identitätsarbeit im ambulanten Setting

Bärbel Würdinger

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

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

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

Ein Praxisbeispiel:

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

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

Eine kleine Übung:

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

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

1 Identitätsbegriff

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

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

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

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

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

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

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

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

2 Fünf Säulen der Identität

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

2.1 Erste Säule: Der Leib, die körperliche Ebene

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

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