

# Landschaftsbild der Seelen

**D**ie noch steigende Zahl der Suchtkranken verrät, dass die heutigen Bedingungen günstig sind. Wir sind leicht als Menschen zu der Ansicht zu verführen, dass alles Negative eigentlich nicht zu unserem Leben gehört: Schlaflosigkeit, Schmerz, Angst, Leiden, Unberechenbares, Unerwartetes sehen wir als überflüssige Umwege, die wir heute wegorganisieren können. Dafür gibt es technische Mittel und Präparate. Umwege sind zeitsparend zu begradigen und Landschaftsbilder sind zu planieren!

**Die leidensfreie Gesellschaft ist**

**machbar.** Gleichzeitig kann man »sein wie die Anderen« (Anpassung, Sicherheit) und »besser sein als die Anderen« (Freiheit, Unabhängigkeit).

Es gibt hier die Gesamtsumme: **»Das Heilige in der Immanenz (Diesseits)«, das Absolute ist jetzt und hier zu verwirklichen. Möglichkeiten, Wünsche, Träume sind nicht mehr jenseitig.** Die Landschaft ist nach unseren, meinen Wünschen restlos anzueignen.

**Das Positive ist, ohne das Negative nicht zu haben.** Keine Selbst- ohne Weltverwirklichung. Entwickeln können wir uns weitgehend über die Bearbeitung von Negativem. Das wusste schon der Philosoph Hegel in seinen Aufzeichnungen. Wünsche und Träume werden schal, wenn sie erfüllt werden. Nur wenn wir die Spannung zu ihnen aufrechterhalten, auf die Transzendenz zum Jenseits unserer Grenzen achten, kön-

nen wir unsere Wirklichkeit anreichern. So hart, dann aber auch fruchtbar ist unser Verhältnis zum Jenseitigen, zum Absoluten. Die Landschaft, die wir nicht nach ihren, sondern nur nach unseren Möglichkeiten manipulieren, verliert ihre Widerständigkeit uns gegenüber, kann uns nichts mehr geben, uns nicht mehr tragen, ist tot und macht uns leer. Wo ich nur noch ich selbst bin in meiner Identität und Unabhängigkeit, findet Austausch, Stoffwechsel, Leben nicht mehr statt ...

Die meisten Suchtstoffe haben einen aktivierenden und passivierenden, zugleich stimulierenden und sedierenden Effekt. Ich kann mir damit das Gefühl erzeugen, meine einsame Einzigartigkeit zu leben und zugleich in den Erwartungen der oder des Anderen aufzugehen, da ich sie stillschweigend nach meinem Bilde geformt habe. Gleichzeitig mal federführend, mal nachhinkend - wächst der Partner von selbst, ohne es zu merken, in die Rolle des Kontrolleurs hinein. Entwicklung findet für beide nicht mehr statt: Mit der Alkohol- oder Medikamentensucht auf der einen, nimmt die Kontrollsucht auch der anderen Seite zu. Es entsteht ein von der übrigen Landschaft isoliertes Gefängnis zu zweit, ein geschlossenes System, in dem beide aus eigener Kraft sich nur noch zerstören können, meist nicht mal mehr die Kraft zum Loslassen oder Weglaufen haben. Die

Öffnung ist nur noch durch Dritte möglich. Depressive wie Abhängige leben sich oft auf ähnliche Weise in eine ungeheure Überangestrengtheit hinein, die sich äußerlich bei ersteren in gehemmter Untätigkeit, bei letzteren in pausenloser Tätigkeit ausdrückt. Unterschied: *»Der depressive Mensch richtet sich nach dem Maßstab des Anderen, der abhängige Mensch versucht, den Anderen nach seinem Maßstab zu richten.«* Die ursprünglich von allen beabsichtigte Partnerbegegnung auf derselben Ebene bleibt in beiden Fällen als Trümmerfeld auf der Strecke. Die Beteiligten können von Glück sagen, wenn sie mit dem Leben davonkommen.

**Dies häufigste und trostloseste aller Gesellschaftsspiele funktioniert, weil wir alle daran beteiligt sind. Alkohol trinken ist normal und Medikamente einnehmen ist noch normaler.**

Wir alle moralisieren: »Wie kann jemand nur so haltlos sein!« oder »Armer Teufel, aber ich kann doch nicht offen über sein Trinken sprechen, sonst bin ich noch am Verlust seines Arbeitsplatzes Schuld!« Wir untertreiben: »Na ja, aber immerhin tut er ja noch seine Arbeit« oder »Ich helfe ihm, dass er nicht auffällt«.

Ob wir damit das Spiel der betonten Unauffälligkeit garantieren?

Sind wir dabei die Komplizen der Heimlichkeit und der Selbsterstörung geworden? »Ach ja, ich habe es ja immer gewusst, das konnte ja nicht gut gehen«, heißt es dann, in Form unserer verschwiegenen Mithilfe.

**- WINKLER GEORG**

MMag. Winkler ist Theologe, Pädagoge und Psychotherapeut

# Das streng gehütete



**Macht die Medikamenten-Dependence (Abhängigkeit) dem Alkohol als dem »sozial-medizinischen Problematik Nr. 1« zunehmend Konkurrenz?**

**D**ie Medikamenten-Abhängigkeit ist derzeit immer noch ein strenger gehütetes Mysterium. Ist sie noch intimer verflochten mit dem ärztlichen Handeln? Sie passt sich geschmeidiger den Gesetzes- und Zuständigkeitslücken unseres Versorgungssystems an und hat den Rückenwind der Pharma-Industrie. Aus diesen Gründen wissen wir weniger über die Medikamenten-Krankheit, und so kann sie sich sorgloser in jeder sozialen Schicht der Welt ausbreiten. Kann denn da jemand immun sein?

zu nehmen ist doch normal. Das tun doch alle. Ich ruiniere mich persönlich nicht mit Alkohol, sondern tue was für meine Gesundheit. Ich bin sehr ordentlich, nehme kein >Genussmittel<, sondern ein >Heilmittel<. Außerdem hat es mir der Allgemeinmediziner doch selbst verschrieben. Um ihn nicht immer zu belästigen, kaufe ich mir die Tabletten selbst in der Apotheke um die Ecke und entlaste auch dadurch die Krankenkasse ... Es ist doch vernünftig und sinnvoll, zu schlafen, keine Schmerzen oder Angst zu haben, entspannt und ruhig zu sein, freundlich zu Anderen zu sein, immer fit zu sein, mal abschalten zu können, nicht dick zu werden, regelmäßig Stuhlgang zu haben ...«

Aussehen, Geruch, oder Handeln weniger auf. Die Arznei ist winzig und erlaubt die sichersten Verstecke, wie doppelte Nähte, Gürtel, Dekollete, Anus, Ritze, Klospülung, präparierter Schuhabsatz ... etc. Der Doktor und der Pharmazeut ist doch der Komplize.

**Die Medikamenten-Abhängigkeit gründet in der ehrwürdigen Überlieferung** der Volksmedizin und Selbsthilfe, wahrscheinlich aus der Zeit, als die Ärzte noch den besseren Gesellschaftsschichten vorbehalten waren. Zu einer verantwortlichen Hausfrau gehört auch eine gut ausgestattete Hausapotheke und das Eingemachte. Letzteres hat die Konserven-Industrie ihr abgenommen, ersteres die Pharma-Industrie. Sie hat die harmlosen Tees und Kräuter durch giftige und suchterzeugende Medikamente ersetzt, wobei jeder von und weiß, dass die hauswirtschaftlichen Verbraucher das »klein gedruckte Zettelchen« nicht beherzigen können.

**Die stattfindende Problem-maskierung.** Ist die Abhängigkeit immer ein Ergebnis eines Versuchs der Anpassung, Angstabwehr und Selbsthilfe?

Für den Fall, dass irgendetwas mit uns persönlich nicht stimmt, bevor wir überhaupt wissen, was es ist, haben wir verschiedene Signale erspürt: Unruhe, Angst, Schlaflosigkeit, Unwohlsein, Schmerz, Schwäche, Lustlosigkeit, unklare Beschwerden,

## Die Exklusivität

Wie der Alkoholiker das Bier, so lässt der Medikamentenabhängige Schlaf-, Schmerz-, Abführmittel aus: er rechnet sie nicht zu den Medikamenten. Aufzählung etlicher Ärzte oder Medikamente ist der Hinweis.

Die Definition der Medikamentenabhängig entspricht der allgemeinen Abhängigkeits-Definition (WHO 1964, sämtliche Drogen unter pharmakologischen Aspekten in sieben Typen eingeteilt: Morphin-, Barbiturat-, Alkohol-, Kokain-, Cannabis-, Amphetamin-, Khat- und Halluzinogenen-Typ).

**Die Rechtfertigung des Einzelnen fällt leichter.** »Ein Präparat

**Die Gefahrenzone vor Ort.** Die Medikamente werden einsam genommen (Schlafzimmer, Bad, Toilette), so dass die zerstörerische Selbstisolation sofort einsetzt. Alkohol hingegen, hat teils mit der Öffentlichkeit zu tun.

**Die gemeinnützliche Wertung ist höher.** Während der Alkohol-Abhängige als Ventil für seine Anpassungsanstrengung sich noch eher zum Schritt ins sozial Halberlaubte bekennt, holt sich der Medikamenten-Abhängigkeit sein aktivierend-passivierendes Absolutes beim Arzt oder beim Pharmazeuten mit weniger Abwertungsrisiko (makelloser).

**Die vollkommene perfekte Verheimlichung:** Man fällt durch



**Verlangen Sie  
in 5 Apotheken  
um ein  
»Schlafmittel«  
und fragen Sie  
nach seiner  
Gefährlichkeit?**

Gewichtszu- oder -abnahme ... etc. Hören wir jedoch auf die Signale, können wir herausfinden, was nicht stimmt, sozusagen die Gefahr zu kontrollieren. Bekämpfen wir die Signale, kontrollieren wir nur noch sie, so dass die Gefahr sich ungehindert ausbreiten kann. Dies tun wir selbstverständlich und üblicherweise mit dem je »zuständigen« Arzneimittel. Damit maskieren wir wohl die Signale und das ihnen zugrunde liegende Problem. Ihre Botschaft wird stumm, sehr unscharf, irreführend und äquivok. Solche Problemmaskierung wird – auch ohne jede Form von Abhängigkeit – zur Gewohnheit und Lebenshaltung. Vielleicht kann man dies als soziale Abhängigkeit bezeichnen und die zugrunde liegende körperliche, seelische oder soziale Bedrohung kann weiter wirken. Oder man kann einer falschen Ursache nachjagen, vielleicht weiß man nicht mehr, ob das Signal etwas über die Person oder über die Maske aussagt. Denn »Einschlafmittel« verstärken schließlich die Schlaflosigkeit, Schmerzmittel die Schmerzen, Aufputzmittel die Schwäche, Tranquilizer die Angst, Abführmittel die Verstopfung. Ohne die eigentliche Medikamenten-Abhängigkeit werden Menschen zahllos nur durch den bloßen Maskierungseffekt von Arzneimitteln ins Unglück getrieben.

Diesbezüglich eine Reihe von Beispielen aus der Praxis und der Fachliteratur: Folgende Personen waren so Medikamentenabhängig oder -maskiert, dass ihre eigentliche Störung weder für sie noch für ihre Psychotherapeuten wahrnehmbar war: die Mutter, der »wegen Erziehungsunfähigkeit« ihre zwei Kinder genommen wurden. Die Frau K., die seit zehn Jahren Sozialhilfe bekommt und die Unterleibs-, Schilddrüsen- und Bauchoperationen ohne rechten Befund hinter sich hatte. Der junge Mann, der bei einer fraglich-notwendigen Blinddarm-Operation während der Anästhesie starb. Die Patienten U. und S., die mit Schmerzmitteln behandelt wurden, bis ihr Karzinom nicht mehr operabel war. Der Mann, dem fünfmal wegen unerklärlicher Fehler, bei anerkannt großem Bemühen, der Arbeitsplatz gekündigt wurde. Die 34jährige Lehrerin, die in 4 Krankenhäusern unter den abenteuerlichsten Diagnosen behandelt wurde. Die Hausfrau A., der in sieben Jahren die Kieferhöhle, die Schilddrüse und der Unterleib operiert wurde und der zweimal als »Anorexia nervosa« die Kindheit durchanalysiert wurde, bis der erste Krampfanfall den richtigen diagnostischen Weg wies. Mehrere Patientinnen jüngeren Alters, die eines Tages tot in der Wohnung gefunden wurden, vom Notarzt mit der

Sterbeursache »Herzversagen«. Die Patientin K., die monatelang in einer Tagesklinik wegen zyklischer Stimmungsschwankungen behandelt wurde. Letztlich die zahllosen Klienten, die in ambulanter Einzel- oder Gruppenpsychotherapie unerklärlicherweise bei der Arbeit an sich selbst keine Fortschritte machen oder die Therapie abbrechen, **weil die medikamentöse Sonnenbrille für die Seele weniger anstrengend ist als die sinnvolle Tätigkeit an sich selbst.**

Mit Personen, die unklar leiden, können Sie nur arbeiten, wenn Sie sie ohne Medikamenten kennen lernen. Sie brauchen die Angst, Beschwerden, Leiden als gemeinsames Arbeitsmittel. Sonst wissen sie nie, ob Sie es mit der Maske der Sonnenbrille oder mit der Person zu tun haben.

Ausschlaggebend ist es also für den Psychotherapeuten, die gesamte und komplizierte Landschaft des Medikamenten-Abhängigen kennen zu lernen!

Gegenfrage an Sie: Verlangen Sie in fünf Apotheken um ein »Schlafmittel« und fragen Sie nach seiner Gefährlichkeit? Oder schicken Sie stattdessen Ihr Kind in die Apotheke?

**- WINKLER GEORG**

MMag. Winkler ist Theologe, Pädagoge und Psychotherapeut