

**Martin Reker (Bielefeld-Bethel)**

## **Der Community Reinforcement Approach:**

### **Belohnung als Leitprinzip der Suchtkrankenbehandlung**

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen !

Ich darf Sie sehr herzlich zu unserem Ersten Kongress für gemeindenaher Suchttherapie begrüßen. Ich freue mich, dass Sie unsere Einladung nach Bielefeld angenommen haben, mit uns in der Auseinandersetzung mit dem Community Reinforcement Approach Belohnung als Leitprinzip der Suchtbehandlung zu diskutieren.

Wir sind hier mit einem hohen Anspruch angetreten, den mancher als Zumutung empfinden mag. Wir wollen mit Ihnen über Prinzipien diskutieren. Also über Grundsätzliches. Viele fürchten solche Diskussionen, weil sie oft ins beliebige abgleiten, nach dem Motto: Man kann es eben so oder so sehen. Oder die Diskussion wird sehr ideologisch, dann treffen sich meist ohnehin nur die Kollegen, die sich in Ihren Haltungen einander sicher sind.

Wir wollen es wagen: Wir wollen mit Ihnen also – wie angekündigt – das Prinzip Belohnung diskutieren. Belohnung als Leitprinzip der Suchtbehandlung.

Bevor wir in eine solche Diskussion einsteigen, mag man sich ja fragen: Was ist denn überhaupt das aktuell führende Leitprinzip der Suchtbehandlung? Wäre es das Prinzip Belohnung, wäre diese Tagung nur ein Akt der Selbstvergewisserung. Ich bin der Überzeugung, dass Belohnungen auch aktuell schon eine Bedeutung haben, das aktuell am stärksten verankerte Prinzip ist aber nicht das Prinzip Belohnung sondern ...

Das Prinzip Einsicht.

Wie komme ich darauf?

Ich möchte Sie kurz mitnehmen in unseren gemeinsamen klinischen Alltag im Umgang mit chronisch suchtkranken Patienten:

Stellen Sie sich vor, Sie sitzen in Ihrer Ambulanz und lernen einen Mann mittleren Alters kennen, der von seiner Frau begleitet wird. Sie fragen ihn, was sie ihm helfen können, und er sagt: Fragen Sie meine Frau, die wollte, dass ich hierher komme. Sie fragen die Ehefrau, die ihnen erklärt, dass ihr Mann am Abend zuvor wieder betrunken nach Hause gekommen sei und dass sie ihn dann nicht mehr reingelassen habe. Er habe im Gartenhäuschen übernachtet und habe sich am Morgen überreden lassen, mit in die Aufnahmeambulanz der Suchtabteilung zu kommen. Da sitzt er nun und versichert ihnen, er habe kein Alkoholproblem und wenn seine Frau ihn nicht immer so nerven würde, würden Situationen wie am Abend zuvor auch nicht vorkommen.

Nach dem AMDP würde man psychopathologisch diagnostizieren: Fehlende Krankheitseinsicht

Nun, was würden sie tun wollen mit diesem uneinsichtigen Patienten? Ich will Ihnen nichts einreden, aber vermutlich würden sie doch versuchen, die fehlende Krankheitseinsicht zu korrigieren, wie soll sonst Behandlung stattfinden können?

Nehmen wir einmal an, zumindest die Ehefrau ist so überzeugend, dass sie ihn zum Verbleiben veranlassen kann. Der Patient ist also auf Station und wird in die Stationsregeln und Patientenpflichten eingeführt (Morgenrunde, Küchendienst, Taschen durchsuchen der Besucher, Abpusten nach Ausgängen, Pflichtteilnahme an allen Gruppenangeboten, insbesondere der Vorstellung der SHG). Wenn er dann kognitiv wieder ausreichend aufnahmefähig ist, können weitere Einzel- und Gruppengespräche aufgenommen werden.

Unser Patient sitzt also in der Gruppe, in der ihm erläutert wird, was Alkohol im Körper anrichtet, welche Hilfemöglichkeiten es gibt und wie sein Leben sein könnte, wenn er nicht mehr trinken würde. Psychoedukation. Ein zentrales Element jeder Motivationsbehandlung. Sie behalten während der Gruppensitzung unseren Patienten gut im Blick und warten darauf, dass Sie in seinem Gesicht lesen können, wie der Geistesblitz in ihn einschlägt. Irgendwann wird er verstehen, was sein Problem ist. Man muss es ihm nur ordentlich erklären! Mit der Einsicht wird dann auch die Veränderung kommen

Nun stellen Sie vielleicht fest, dass der Alkoholiker im Kopf immer noch „nass“ ist und für Ihre Erläuterungen in der Gruppe nicht erreichbar. Dann greifen Sie

zum äußersten und führen ein Einzelgespräch. Darauf hatte der Patient schon lange gehofft.

Zwischendurch hatten sie schon Anrufe von der Ehefrau erhalten. Sie erzählt ihnen, dass er zuhause über die Behandlung ablästern würde, die Therapie langweile ihn, er wolle lieber auf den Fußballplatz Bundesliga gucken. Ihr Mann habe im Vorfeld auch viel mehr getrunken, als er im Aufnahmegespräch angegeben habe.

Da passt es ja gut, dass Sie ein Einzelgespräch mit ihm haben. Sie haben zwar einmal einen MI-Kurs gemacht, in dem Ihnen beigebracht worden war, „Keine Beweisführung“. Aber für dumm verkaufen lassen muss man sich ja auch nicht.

Sie konfrontieren ihn also mit der Wirklichkeit. Dass er ja viel mehr trinkt als er behauptet habe. Dass man an seinem Leberschaden und den Laborwerten doch sehen können, dass er ein Alkoholproblem habe. Dass ihm das nicht helfen werde, wenn er sich nicht zum Alkoholproblem bekenne.

Stop: Ich merke, dass einige hier aussteigen. Das hätten sie natürlich doch nicht gemacht. Sie konfrontieren nicht. Sie bleiben empathisch. Sie lassen ihn erzählen. Von seinem Ärger am Arbeitsplatz, mit seiner Ehefrau mit der Führerscheinbehörde, mit dem Jugendamt. Immer sind angeblich die anderen schuld. Behauptet er. Und im Stillen denken Sie vielleicht doch:

Wann wird er endlich einsehen, dass er das Problem ist.

Ich weiß nicht, ob mein Beispiel etwas beschreibt, in dem Sie Ihren Arbeitsalltag wenigstens anteilig wiederfinden. Das Grundprinzip dieses Vorgehens heißt: Einsicht.

Prof. Dr. Gerhard Roth hat 2000 vor dem niedersächsischen Landtag eine Rede gehalten mit dem Titel: „Warum ist Einsicht so schwer zu vermitteln und schwer zu befolgen?“ Er bringt in diesem Vortrag eine ganze Reihe von Beispielen, in denen Menschen entweder trotz bestechender Argumente nicht zu korrigieren sind oder trotz bestehender Einsicht ihr Verhalten nicht verändern.

Ich darf Ihnen einige eigene Beispiele nennen:

Letztlich habe ich in einer Talkshow eine Straßenbefragung zum Fleischkonsum gesehen. Die Passanten wurden auf der Straße mit der Realität der Massentierhaltung konfrontiert und befragt, ob sie nicht einsähen, dass man unter diesen Bedingungen kein Fleisch essen dürfe. Der Großteil der Fleischesser räumte ein, dass man die Massentierhaltung ablehnen müsse, sie würden aber so gerne Fleisch essen, dass sie da nicht drauf verzichten wollten. Oder könnten. Oder beides. Trotz Einsicht.

Oder die Staatsverschuldung. Es ist allgemeiner Konsens, dass der Staat nicht weiter in diesem Umfang Schulden machen darf, das ließe sich gegenüber den nachwachsenden Generationen gar nicht verantworten. Man einigt sich darauf, dass die Staatsverschuldung nicht weiter anwachsen soll (großer Erfolg) und dass man bei den anderen mit dem Einsparen anfangen soll, bei den Reichen oder bei den nicht leistungsbereiten oder bei den Ausländern, die nicht dazu gehören.

Letztes Beispiel. Schnelles Autofahren. Jeder weiß, dass schnelles Autofahren gefährlich ist, dass es viel Benzin verbraucht und die Umwelt belastet. Alles wäre leicht zu beheben mit einer generellen Tempobeschränkung. Das sehen auch alle ein. Aber keiner möchte, dass es kommt. Ich auch nicht.

Was soll das alles bedeuten. Nichts mehr, als dass Einsicht nicht bedeutet, dass Menschen automatisch ihr Handeln verändern. Insofern lohnt es sich, das Prinzip Einsicht zumindest einmal infrage zu stellen. Auch wenn dieses Prinzip in Deutschland eine lange Tradition hat, vielleicht wird Herr Heinz davon noch berichten. Schon Schiller hat sein Publikum mit seinen Bühnenstücken belehren wollen, damit sie reifen und einsehen. Sigmund Freud hat diese Tradition aufgegriffen, die verborgenen Probleme sollten aufgedeckt und verstanden werden. Und wo man hinsieht in deutschen Landen, Einsicht ist der Anfang von allem. Der Straftäter soll sich bekennen und einsehen, dass er böses getan hat, der Sünder soll beichten und einsehen, dass es so nicht weitergehen kann, die Arbeitslosen sollen einsehen, dass Beschäftigung ihnen gut tut und dass es ohne nicht geht, deswegen werden sie gefördert und gefordert.

Wenn Sie mir für einen Moment in der Überlegung folgen würden, dass Einsicht tatsächlich ein, wenn nicht das bedeutendste Handlungsprinzip in der Suchthilfe ist, was wäre anders, wenn man das Leitprinzip wechseln würde, wenn das Leitprinzip der **Belohnung** in den Vordergrund treten würde.

Eine der wichtigsten Veränderungen würde nach meiner Vorstellung darin liegen, dass das Prinzip Einsicht immer davon ausgeht, dass das Gegenüber – sei es der Therapeut oder die Allgemeinheit – die Wahrheit bzw. den richtigen Weg schon weiß und der Patient muss es nur noch Einsehen. Einsicht geht also von einer dritten definierten Realität aus, einem normativen Wertekanon, dem der andere folgen soll. Beispiel für eine solche anzuerkennende Realität ist das Vorliegen der Krankheit „Alkoholabhängigkeit“. Beispiel für den normativen Wertekanon ist: Wer als Alkoholiker Probleme bekommt, soll aufhören zu saufen!“

Das Prinzip Belohnung hat demgegenüber immer eine stark subjektive und damit relative Seite. Was als Belohnung empfunden wird und was nicht, wird von Menschen unterschiedlich bewertet. Viele Menschen finden, das Geld eine schöne Belohnung ist. Manche behaupten sogar, man könne jeden kaufen, es sei nur eine Frage des Preises. Aber es gibt viele Leute, die arbeiten hauptsächlich für Geld. Also für Belohnungen. Andere nicht. Wir hier zum Beispiel.

Es gibt auch Menschen, für die bedeutet alles Glück der Welt, eine Partnerschaft zu haben oder eine Familie mit Kindern. Oder einen Ferrari oder einen Pudel. Oder eine eigene Wohnung oder einfach die eigene Freiheit.

Belohnung steht häufig in einem wichtigen Verhältnis zu einer anderen bedeutsamen Grundkonstante der menschlichen Existenz. Dem Verzicht. Immer wieder stellt sich die Frage, was es lohnend macht, auf Dinge zu verzichten, die man eigentlich gerne haben möchte. Vielleicht möchte jemand mehr Geld oder mehr Sex, mehr Schokolade oder mehr Sonne. Und es gibt sogar Wege, das möglich zu machen. Für mehr Geld muss ich 50 statt 40 Stunden arbeiten, für mehr Sex viele Frauen korrumpieren, für mehr Schokolade etwas Gewichtszunahme in Kauf nehmen und für mehr Sonne – z.B. in der Karibik - die Heimat aufgeben. Man muss also ständig abwägen, was einem nun wichtiger ist. Geld oder Freizeit, Sex oder Selbstachtung, Schokolade oder Gesundheit, Sonne oder vertrautes Zuhause. Im Zweifel muss ich auf das eine verzichten, um das andere zu bewahren. So verzichten Menschen auf Geld, um Zeit für Familie und Reisen zu haben, verzichten auf promiskuen Sex, um die eigene Partnerschaft nicht zu beschädigen, verzichten auf Schokolade,

um eine ansprechende äußere Erscheinung zu bewahren. Voraussetzung für all diese Verzichtslösungen ist: Es muss sich für die betreffende Person lohnen.

Damit kommen wir nun endlich zu unseren Patienten zurück. Ihm geht es ja ähnlich. Letztlich ist es egal, ob jemand trinkt wegen des guten Geschmacks oder der euphorisierenden Wirkung, wegen der Dämpfung von Ängsten oder dem schlafanstoßenden Effekt. Alle, die diese Effekte schätzen und sich daran gewöhnt haben, benötigen ein tragfähiges Motiv, um darauf zu verzichten. Auf unserer Tagung nennen wir dieses Motiv: Belohnung. Man könnte auch sagen: sinnstiftendes Ziel.

Was würde das nun für den Patienten bedeuten, von dem ich oben sprach. Der Mann, den seine Frau in die Ambulanz geschleppt hat, scheint sehr am Alkohol zu hängen. Es wäre natürlich interessant zu erfahren, was das eigentlich ist. Warum will der eigentlich nicht vom Alkohol lassen, wenn er doch gerade die letzte Nacht im Gartenhaus verbracht hat und wissen müsste, wie ihm das schadet. Das muss man natürlich wissen. Wie könnte das gehen?

Zum Beispiel mit der Konsumanalyse, wie sie der CRA in seinem Vorgehen einsetzt ([www.psychiatrie-verlag/buecher/cra-materialien](http://www.psychiatrie-verlag/buecher/cra-materialien)). Dabei werden einzelne Konsum- bzw. Rückfallereignisse sorgfältig durchgearbeitet, um einerseits die relevanten Auslöser („Trigger“), andererseits die wichtigsten Verstärker des Verhaltens zu bestimmen (Meyers & Smith S. 41 ff.).

Wenn ich diese Analyse, egal in welcher Form, gut gemacht habe, dann stellt sich die nächste Frage: Was außer Alkohol ist dem Patienten in seinem Leben sonst noch wichtig. Nichts außer Alkohol ? oder doch seine Gesundheit ? Oder seine Frau ? oder seine Arbeit ? Oder der Führerschein ? Wie kann man das herausbekommen?

Zum Beispiel mit der Zufriedenheitsskala aus dem CRA-Manual ([www.psychiatrie-verlag/buecher/cra-materialien](http://www.psychiatrie-verlag/buecher/cra-materialien)): Der Patient mit seinen Suchtproblemen soll in einer Auflistung der verschiedenen Lebensbereiche in einer Spanne von 1 (sehr unzufrieden) bis 10 (sehr zufrieden) angeben, wie er seine aktuelle Lebenssituation bewertet. In einem zweiten Schritt wird gemeinsam überlegt, in welchen Lebensbereichen sich der Patient am ehesten eine schrittweise Verbesserung seiner Lebenssituation wünscht (Meyers & Smith S. 108 ff.).

Nun kommt aus meiner Sicht der entscheidende Schritt: Wie geht das Gespräch an dieser Stelle weiter. Wofür entscheiden sie sich als Suchttherapeut. Fragen sie weiter nach dem Alkohol? Oder nach dem Problem, das dem/der Betroffenen am meisten auf der Seele brennt ?

An dieser Stelle möchte ich Sie bitten, mir weiter zu folgen. Stellen sie sich vor, sie folgen ganz den Bedürfnissen der Person. Als wäre Service am Kunden in ihrer Institution das Wichtigste.

Was würde unser Patient sagen: Wir können nur spekulieren. Vermutlich wäre es gut, die Frau einen Moment hinauszuschicken. Dann werden wir sehen, ob dem Patienten noch etwas wichtig ist außer dem Alkohol. Vielleicht hat er das Gefühl, dass seine Frau keinen Respekt mehr vor ihm hat und ihn aus seiner Sicht bevormundet. Vielleicht spürt er, dass er den Leistungsanforderungen an seinem Arbeitsplatz nicht mehr gerecht wird. Oder er hat eine Krankheit entwickelt, einen Diabetes oder Durchblutungsstörungen am Herzen oder in den Beinen, die ihn eigentlich zu einer Veränderung seines Lebenswandels veranlassen müsste. Das macht ihm Angst. Da spricht er aber nicht gerne drüber. Der Alkohol beruhigt ihn. Er sieht darin auch ein Stück Selbstbestimmung gegenüber der zunehmend dominanteren Ehefrau.

Der Patient möchte also, dass Sie dafür sorgen, dass sich seine Frau ihm gegenüber anders verhält. Er möchte, dass Sie dafür sorgen, dass er an seinem Arbeitsplatz wieder besser klar kommen kann. Und Sie sollen dafür sorgen, dass er keine Angst mehr haben muss vor den zunehmend bedrohlicher werdenden Krankheiten.

Nun also die Frage an Sie: Welchem dieser Probleme wollen Sie sich widmen?

Was drängt am meisten?

Ich schätze, es wäre die Situation in der Partnerschaft. Der Alltag zwischen den beiden ist sehr angespannt. Die Frau hat Schlimmes mit ihrem Mann mitgemacht. Er ist in seinem Stolz gekränkt, weil er das Gefühl hat, sie gehe mit ihm um wie mit einem 3jährigen. Schon in Anwesenheit des Therapeuten entgleist das Gespräch nach wenigen Minuten. Gleichzeitig gibt es vieles, was beide aneinander bindet, das gemeinsame Haus, die gemeinsamen Kinder, die gemeinsame Vergangenheit. Es gab auch bessere Tage ...

Aber die zwei finden alleine da nicht heraus, sie brauchen Unterstützung. Sie wissen nicht, wo es solche Unterstützung geben könnte. Die Therapeuten, die Paarberatung anbieten, sind total ausgelastet mit langen Wartezeiten. Wenn jemand da was organisieren oder anbieten kann, dann sind das – Sie.

Zum Thema Arbeit: Unser Patient ist an seinem Arbeitsplatz überfordert, das ist deutlich geworden. Dabei war er früher einmal der König im Ring. Aber die ganze EDV ist nicht seine Sache, die Abläufe am Arbeitsplatz beschleunigen sich in einer Weise, hinter der er nicht mehr hinterherkommt. Das verletzt ihn. Und er weiß nicht, was er da machen soll. Er braucht Unterstützung, um diesen Konflikt ansprechbar zu machen und Lösungen zu suchen.

Zum Thema Gesundheit: Er war eigentlich noch nie krank in seinem Leben. Er will nicht in eine hilflose Patientenrolle gedrückt werden. Aber er hat Angst, seitdem er vor Wochen diese TIA hatte. Er benötigt jemanden, der ihm eine Brücke baut, damit er den Weg in eine angemessene Behandlung finden kann.

Bisher haben wir noch nicht über Alkohol geredet. Wenn wir unserem Patienten in den genannten Bereichen Unterstützung anbieten, ich bin sicher, am Thema Alkohol gerät auch etwas in Bewegung.

Wichtig ist mir an dieser Stelle, dass viele Ziele unserer Patienten grundsätzlich erreichbar sind, aber oft nicht aus eigener Kraft. Es gibt viele Patienten, die eine Bereitschaft mitbringen, Anstrengung zu investieren, wenn sie den Eindruck haben, ein für sie bedeutsames Ziel könnte dadurch in erreichbare Nähe rücken. Viele unserer Patienten, gerade unserer chronischen Patienten, sehen hier aber für sich gar keine Chance. Aus dieser Resignation heraus unternehmen sie erst gar keine Anstrengung, das eigene Leben mehr in die eigene Hand zu nehmen.

Ich darf Ihnen auch das durch einige Beispiele illustrieren:

Ein chronisch alkoholkranker Mann, Drehtürpatient, Mitte 50, seit 10 Jahren ohne Arbeit, alleine lebend in einem Stadtteil, den andere als sozialen Brennpunkt beschreiben.

Ein 19jähriger junger Mann mit Migrationshintergrund, körperlich gut durchtrainiert, Hauptschulabschluss, vorbestraft wegen Handel mit Cannabis

und Fahren ohne Fahrerlaubnis. Führerscheinsperre. In den letzten zwei Wochen an seinem Arbeitsplatz bei einer Leihfirma nicht mehr erschienen.

39jährige Frau, Mutter von 3 Kindern von zwei verschiedenen Vätern, in Partnerschaft mit einem gewaltbereiten Mann, mit eigenen Gewalterfahrungen in der Herkunftsfamilie, das Jugendamt ist schon beteiligt, macht Druck, dass sie sich von ihrem Partner trennen soll, der wiederum ihr der einzige Verbündete zu sein scheint.

Patienten aus dem Alltag, die häufiger zur Entgiftung kommen. Wenn Sie diese Menschen systematisch danach befragen, was sich in ihrem Leben ändern soll, haben die auch Wünsche. Der 50jährige Mann möchte wieder eine Beschäftigung, wie früher, aus der er Selbstwertgefühl schöpfen kann. Der stolze junge Mann mit Migrationshintergrund sucht eine Freizeitaktivität, wo er Respekt und Anerkennung erfährt, die 39j. Mutter braucht Unterstützung im Alltag, ohne beschämt zu werden. Alles keine vermessenen Ansprüche, oder doch?

Fakt ist, dass all diese Menschen kaum in der Lage sind, sich aus eigener Kraft aus dieser Situation zu befreien, oder sich auch nur über Wasser zu halten. Häufig ist das nicht Ihre Schuld. Durchforstet man die Lebensgeschichten, so zeigt sich oft, dass die aktuelle Situation das Ergebnis einer langen Entwicklung ist, die die Leute nur in Anteilen selbst verantworten müssen. Die mentale und körperliche Ausstattung, mit der der liebe Gott jeden einzelnen auf die Welt kommen lässt, ist oft nicht gerecht verteilt. Wer in welcher Familie landet, ist Glück oder Pech. Wie das Schicksal mir im weiteren Leben mitspielt, Verusterlebnisse, Gewalterfahrungen, Unfälle, Krankheiten, all das bestimmt mehr oder weniger zufällig unser Leben und die Menschen begegnen all dem mit unterschiedlicher Ressourcenlage-.

Über mich darf ich sagen: Es ist nur sehr bedingt mein Verdienst, dass es mir gut geht. Ich bin in beschützten und geordneten Verhältnissen groß geworden, ich habe eine gute Ausbildung genossen, mir sind schwere Erkrankungen erspart geblieben, meine mentale Ausstattung hat ausgereicht. Einen Beruf zu erlernen und auszuüben, den ich sehr liebe

Anderen ist das nicht vergönnt gewesen.

Im alternativen Modell des von gemeinschaftlichen Zwängen befreiten Menschen, wie es von den meisten Amerikanern vertreten wird oder auch vom Neoliberalismus deutscher Prägung, darf sich jeder Mensch die eigene Lebensleistung unbeschränkt selbst zuschreiben. Dazu gehört natürlich auch das Recht auf Scheitern. Die calvinistische Tradition geht so weit – Max Weber hat so die Entstehung des Kapitalismus erklärt – dass erfolgreiche Menschen in ihrem Erfolg erkennen können, dass sie selbst die Auserwählten Gottes sind. Deswegen ist es auch nicht nötig, sich selbst und den eigenen Reichtum zu hinterfragen. Es steht einem zu und ist ggf. sogar göttlich gefügt. So lebt sichs gut: Mit dem Wohlstand auf Erden und dem lieben Gott im Rücken.

Viele dieser Menschen denken, sie seien frei, wenn sie ganz unabhängig sind. Von dieser Art von Freiheit und Unabhängigkeit profitieren sie aber nur, solange sie stark und gesund sind. Menschen werden abhängig, sobald sie Schwäche zeigen. Nun haben wir uns, wie Ulrich Beck es nennt, in eine Risikogesellschaft entwickelt. Die Hartz Reformen haben diese Entwicklungen noch einmal beschleunigt. Das bedeutet, dass es nur wenige geben dürfte, die sich ganz sicher sein können, immer zu den Starken und Gesunden zu gehören. Wenn aber die Starken und sehr Starken die gesellschaftliche Entwicklung so prägen, dass Arm und Reich immer weiter auseinanderdriftet, dann steigen die Spannungen. Gesellschaften tolerieren zunehmende Ungleichheit nicht, wenn man die Reichen nicht mit Gewalt schützt.

Was für eine gerechte Gesellschaft erforderlich ist, ist nicht zwingend, dass alle Ressourcen und Reichtümer ganz gleich verteilt sind. Gerechte Gesellschaften leben von dem, was ... „Verwirklichungschancen“ genannt hat. Jeder Mensch braucht die Chance, das, was in ihm oder ihr angelegt ist, auch verwirklichen zu können. Vergleichbare Verwirklichungschancen sind auch gut für die Gemeinschaft, weil dann alle Menschen ihre Talente und Tugenden in den gesellschaftlichen Prozess einbringen können. Aber es muss sich für die Betroffenen natürlich auch lohnen.

Wann lohnt sich eigenes Engagement für Menschen: Die Forschung nennt drei besonders bedeutsame Kriterien:

- Geld
- Anerkennung

- Gesellschaftlichen Aufstieg

Wird Engagement nicht belohnt, rutschen Menschen in das, was Soziologen eine „Gratifikationskrise“ genannt haben.

Was bedeutet das alles für unseren Umgang mit suchtkranken Menschen:

These 1: Menschen mit Suchtproblemen brauchen nicht vorrangig Einsichten, sondern lohnende Ziele und Perspektiven, für die sich ein Verzicht auf Substanz Konsum lohnt.

These 2: Damit Menschen Perspektiven erkennen können, brauchen sie „Verwirklichungschancen“. Es ist in einem Sozialstaat Aufgabe der Etablierten einer Gesellschaft, Menschen solche Verwirklichungschancen zu verschaffen.

These 3: Wer sich angestrengt hat und trotzdem keinen Platz in der Gesellschaft findet, rutscht in eine Gratifikationskrise. Menschen, die im Leben keine Gelegenheit hatten, Selbstwert zu erfahren, wehren sich gegen solche Demütigungen durch Flucht in den Substanzkonsum, Gewalt oder andere gesellschaftlich unerwünschte Vorgehensweisen.

These 4: Wer chronisch Suchtkranken helfen will, muss Sinn stiften, „Belohnungen“ verschaffen, damit sich der Verzicht auf Rausch und Substanzkonsum lohnt.

These 5: Wer den Randständigen einer Gesellschaft Verwirklichungschancen verschafft, hilft nicht nur den Betroffenen, Er (oder sie) implementiert damit auch ein soziales Gefüge, das kommunales Leben als lebenswertes Modell erscheinen lässt. Damit Deutschland ein Land wird – oder bleibt – in dem „man“ gut leben kann. Das fängt in der eigenen Kommune an. Der Umgang mit Suchtkranken ist aufgrund der Verwobenheit in alle sozialen Gefüge hinein eine Nagelprobe, wieweit das lokal gelingt.

In der Stadt Bielefeld bedeutet das, dass wir in Bereichen wie Wohnen, Arbeiten, Partnerschaft, Familie, Autofahren, Freizeit, Tierhaltung, Rechtssicherheit u.v.m. versuchen wollen,

Sinnzusammenhänge herzustellen, die für alle Beteiligten „Verwirklichungschancen“ beinhalten.

Getreu dem Motto:

**Wenn schon suchtkrank, dann am besten in Bielefeld.**

Wenn wir uns selbst dieses Motto zum Ziel setzen, dann schmeichelt es uns natürlich besonders, dass nun so viele Menschen nach Bielefeld gekommen sind. Der letzte Stand war. Wir haben 350 Anmeldungen. Herzlichen Dank dafür.

Ich möchte an den Schluss meines Vortrages aber ein anders Motto setzen, das Titel eines Buches ist, das ich als sehr bereichernd empfunden habe. Es stammt von Martin Schenk und Michaela Moser und heißt:

Es reicht für alle.

Dass das stimmt, beweist zunächst diese Tagung. Wir sind froh, dass wir für alle Platz gefunden haben, dass Sie alle einen Platz zum Schlafen haben und sind optimistisch, dass wir auch alle satt bekommen werden.

Wir orientieren uns dabei auch an einem biblischen Motiv, der wundersamen Brotvermehrung im Neuen Testament.

Es reicht aber im übertragenen Sinne – und so ist natürlich der Buchtitel gemeint - auch für alle anderen, auch für die Suchtkranken. Für jeden gibt es einen Platz. Es gibt gesellschaftlich genug zu tun, um alle, die noch irgendetwas tun können, sinnstiftend zu beschäftigen. Wir sind dicht genug besiedelt, um niemand einsam lassen zu müssen und es gibt genug Reichtum, dass niemand durch Armut entwürdigt werden muss.

Ich bin der Überzeugung, dass der CRA in Verbindung mit gemeindepsychiatrischen Wertetraditionen vordergründig eine Behandlungsform ist, die durch positive Verstärkermechanismen gute Chancen bietet, ambivalente Suchtpatienten für Veränderung zu motivieren. Wir werden davon noch hören.

Es ist aber – wie Robert Meyers in seiner Einführung zum CRA Manual sagt - auch eine Philosophie, ich möchte hervorheben, eine optimistische und handlungsorientierte Philosophie, die einen Beitrag dazu liefern will, Gesellschaft so zu verändern, dass **jeder** seine Chance bekommt. Immer wieder.

### Literatur:

Beck, Ulrich: Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne. edition suhrkamp 1365, Neue Folge Band 365, Suhrkamp Verlag Frankfurt 1986

Di Fabio, Udo, Obermann, Nils Ole: Was schulden wir einander? Berlin University Verlag, Berlin 2008

Feyerabend, Paul: Erkenntnis für freie Menschen. Edition Suhrkamp 1011. Neue Folge Band 11, Suhrkamp Verlag Frankfurt 1980

Jonas, Hans: Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation. Insel Verlag Frankfurt am Main 1979

Hessel, Stephane: Empört Euch. Ullstein, Berlin 2011

Ludewig, Ralf: Kant für Anfänger: Der kategorische Imperativ. Eine Leseintroduction. DTV München, 4. Aufl. 2004

Meyers, Robert.J., Smith, Jane Ellen: CRA-Manual zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit. Erfolgreicher behandeln durch positive Verstärkung im sozialen Bereich. Übersetzt von Wolfgang Lange, Martin Reker und Stephanie Kunz, 4. Aufl., Psychiatrie Verlag 2011

Roth, Gerhard: Warum ist Einsicht so schwer zu vermitteln und schwer zu befolgen? Vortrag vor dem Niedersächsischen Landtag am 25. Januar 2000.  
<http://pweb.de.un.net/pr-marzluf.hb/rothvor.html>

Ulrich, Bernd: Was ist gerecht? Zeit, 66.Jg. Nr. 8 , 2011

Weber, Max: Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus. Area Verlag 2006