

## 2 Begriffe und Konzepte von Sucht bis Autonomie

### 2.1 Mutual Support statt Self-Help

Im Oktober des Jahres 2014 veröffentlichte der Historiker Steven Watts die erste umfassende Biographie über den Begründer des *Self-Help*, den sogenannten *Self-Help Messiah* Dale Carnegie. Watts' Forschung über Carnegie steht in einem größeren Kontext. Sie reiht sich in ein Forschungsprojekt ein, das den Charakter des postmodernen Amerikas und damit auch den der Postmoderne im Allgemeinen beschreibbar machen soll. Watts versucht dabei, postmoderne Denk- und Handlungsmuster von ihren Vorgängern abzugrenzen und so das Profil postmodernen Denkens und Handelns herauszustellen. Dazu studiert er das Leben und die Wirkung von Personen, deren Lebensläufe den Wandel von der alten zur neuen Ordnung widerspiegeln. So befasste er sich mit Henry Ford als Verkörperung des postmodernen Mythos vom *Self-Made Man* (2005), mit Walt Disney als Verkörperung des *American Way of Life* (1997) und mit Hugh Hefner als Verkörperung des Mythos vom *American Dream* (2008). Dem folgte nun jüngst die Biographie Carnegies, der den Mythos der *Self-Help* verkörpert.

Die Idee der Selbsthilfe ist ein wichtiger Bestandteil in der Reihe postmoderner Mythen, die eine Zäsur in der Geschichte westlicher Gesellschaften symptomatisch kennzeichnen, weil das Aufkommen einer Selbsthilfe-Kultur in den USA der 1930er Jahre als Ausdruck und Katalysator einer sogenannten *Therapeutischen Revolution* verstanden werden kann (vgl. hierzu Frazier, 2014). Die therapeutische Revolution führte weg von einem Denken in Begriffen der *christlichen Moral* hin zu einem Denken, das heute als *psychologisches Denken* bezeichnet werden kann (vgl. hierzu z. B. Kurtz, 1991). Die therapeutische Revolution kann als eine besonders weitreichende und nachhaltig wirksame kulturelle Veränderung verstanden werden, weil sie nicht nur die Oberfläche kulturellen Handelns betraf, sondern die Art und Weise veränderte, in der sich Personen auf sich selbst als Moral- und Emotionssubjekte kulturellen Lebens beziehen.

Mit der zunehmenden Psychologisierung des Menschen begann das Selbst immer weniger als Inbegriff eines authentischen, unveränderlichen Kerns zu erscheinen. Stattdessen wurde es zu einer formbaren Masse (vgl. Watts, 2014). Hieraus ergaben sich ganz neue Möglichkeiten. Ein solches Selbst-Bild brach radikal mit Konzepten, die Unglück und Versagen in moralischen Begriffen von

Schicksal, Strafe und Vergeltung fassten. Das Selbstbild der therapeutischen Revolution legte es vielmehr nahe, nicht nur physisches, sondern auch emotionales und mentales Unglück und Versagen in Begriffen des Medizinischen zu verhandeln, namentlich in Begriffen von Krankheit und Genesung. Carnegies Erfolg als Messias der *Self-Help* kann in diesem Zusammenhang als Ausdruck dieser grundlegenden Veränderung im postmodernen Denken verstanden werden.<sup>2</sup>

Carnegies Rezepte gegen Unglück und Versagen beinhalteten den kulturellen Kontexten angepasste Strategien und -praktiken zur Selbstformung. In diesem Kontext ist sein 1936 veröffentlichtes Buch *How to Win Friends* zu sehen. Es kann als Wegbereiter einer bis heute anhaltenden Welle von Ratgeberliteratur angesehen werden. Es verkaufte sich im direkten Anschluss an sein Erscheinen 70.000-mal, wobei dies erst den Anfang eines weltweiten Erfolges markierte (vgl. Frazier, 2014). Etwa zur selben Zeit begannen auch die ersten Alkoholiker, sich in Gruppen zusammenzutun, um sich gegenseitig dabei zu unterstützen, von den Leiden zu genesen, die durch ihren obsessiven und zwanghaften Alkoholkonsum hervorgerufen wurden.

Auch ihre Leiden wurden bis dahin häufig auf moralische Verderbtheit zurückgeführt. Im Zuge der therapeutischen Revolution aber begannen sich nach und nach überall in Amerika immer mehr Gruppen zu bilden, in denen Alkoholiker sich zusammentaten. Ihr Ansatz war die Idee, dass auch das Problem innerer Zwänge und äußerer Kontrollverluste im Zusammenhang mit Alkohol im Zuge der therapeutischen Revolution in einem neuen Kontext betrachtet werden kann. Sie begannen die Möglichkeiten zu errahnen, die sich für sie daraus ergeben könnten, wenn sie es schafften, ihr Problem aus den Kategorien des Moralischen in den Diskurs des Medizinischen zu überführen. Hierzu veröffentlichten sie 1939 ein Selbsthilfemanifest – das Kollektivwerk *Alcoholics Anonymous*.

So offensichtlich auch die Parallelen sein mögen, die sich an der Oberfläche zwischen Dale Carnegies *Self-Help-Bewegung* und jener der Anonymen Alkoholiker ziehen lassen, so tiefgreifend sind die Unterschiede. Sie machen es notwendig, beide grundsätzlich voneinander zu trennen und von den Anonymous-Gruppen heute nicht in Begriffen der *Self-Help* zu sprechen. Stattdessen werde ich im Folgenden von diesen Gruppen als organisierter Form des „Mutual Support“ sprechen.<sup>3</sup> Die Unterschiede, die Mutual Support als Kulturphänomen

---

2 Noch heute lassen sich die Auswirkungen dieser fundamentalen Veränderung im Nachklang der Aufklärung beobachten. So hat eine empirische Studie von Joachim Braun und Helmut Klages einen Zusammenhang zwischen einer neuen Fokussierung auf das Selbst und dem Zuwachs von Selbsthilfekulturen gegenüber anderen eher sozial orientierten Kulturen des freiwilligen Engagements aufgezeigt (Braun/Klages, 2001, S. 159-189).

3 Zur Differenzierung zwischen Mutual Help und Self Help vergleiche auch Humphreys und Woods, 1994, S. 62-87.

grundsätzlich von Self-Help-Bewegungen unterscheiden, lassen sich in einem einzigen Begriff kristallisieren – Anonymität.

Anonymität wird im Rahmen von Mutual Support-Gruppen in mehrdimensionaler und multimodaler Form eingesetzt. Anonymität dient nicht nur zum Schutz der persönlichen Daten einzelner Mitglieder im direkten zwischenmenschlichen Kontakt, sondern fungiert auch als kollektive Anonymität. Sie bezieht sich auf die gesamte Gruppe, die nach außen hin nie auf bestimmte Namen zurückzuführen sein darf, sondern als Kollektiv für bestimmte Prinzipien, Ideen und Werte steht. Überdies hat Anonymität im Rahmen des Mutual Support noch eine ethische Dimension. Sie kommt dann zum Einsatz, wenn eine Person im Zuge einer regelmäßigen Praxis kollektiver Anonymität diese Praxis als Haltung für sich internalisiert. Die Haltung der Anonymität ist jene, die *12-Steppern*<sup>4</sup> dabei hilft, anderen und sich selbst auf der Ebene der Identifikation statt der des Vergleichs zu begegnen. Diese Haltung gilt als Schlüssel zur Genesung.

Die Anonymen Alkoholiker selbst stellen ihr dreidimensionales Anonymitätskonzept ins Zentrum ihres Mutual Support-Programms. Dies äußert sich zum einen in ihrem Namen, zum zweiten in ihrer Praxis und zum dritten im Hauptprinzip ihres Programms. Es lautet: „Anonymität ist die spirituelle Grundlage all unserer Traditionen. Sie soll uns immer daran erinnern, Prinzipien über Personen zu stellen“ (Alcoholics Anonymous World Services, 1939, S. 390). Die strikte Einhaltung dieses Prinzips, so meine zentrale These, ist dafür verantwortlich, dass die Idee des Mutual Support als sozialer Therapieform gegen die Sucht bis heute praktiziert wird. Diese These untersuche ich im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht nur anhand einer historischen Rekonstruktion zur Geschichte des Mutual Supports, sondern auch über eine akteurszentrierte Ethnographie in aktuell stattfindenden Gruppen. Das war möglich, weil anders als Carnegies *Self-Help-Bewegung* die Anonymen Alkoholiker heute nicht zum bloßen Relikt amerikanischer Kulturgeschichte geworden sind. Vielmehr wurde das Mutual Support-Prinzip von Millionen von Menschen weltweit aufgegriffen, auf andere Themen der Sucht übertragen und weiter verarbeitet, so dass man heute vom Mutual Support-Genesungsprogramm als einem *Global Network System* sprechen kann.

Mutual Support befindet sich seit der Gründung der ersten A.A.-Gruppe 1935 in einem Prozess exponentiellen Wachstums. Im Zuge dieses Prozesses erzielte beispielsweise die 1953 gegründete Gruppe *Narcotics Anonymous* (NA)

---

4 Als „12-Stepper“, nach den 12 Schritten der Genesung, bezeichnen sich die Betroffenen selbst als Personen, die aktiv im Mutual Support-Programm tätig sind und sich mit dessen Werten und Prinzipien identifizieren.

erst letztes Jahr (2013) einen neuen Rekord von gut 280.000 Gruppen weltweit und übersteigt damit heute die Zahl der Gruppen von Alcoholics Anonymous. Dies ist wohl nicht zuletzt auf das wachsende Problem zwanghaften Rauschmittelkonsums in asiatisch und islamisch geprägten Ländern zurückzuführen. So fanden sich beispielsweise in der iranischen Hauptstadt Teheran im Jahr 2012 400.000 iranische Anhänger zu einem NA-Jubiläumstreffen zusammen (vgl. Narcotics Anonymous, 2013 sowie Anhang 8.8, Round Table-Protokoll „Scientists and Narcotics Anonymous“).<sup>5</sup>

Die Anhänger der unterschiedlichen Anonymous Gruppen von Sex- bis Workaddicts Anonymous helfen sich gegenseitig dabei, von ihren Zwängen loszukommen. Hierin – in der Gegenseitigkeit – liegt der entscheidende Unterschied zwischen Anhängern von Mutual Support-Gruppen à la A.A. und solchen von *Self-Help-Bewegungen* à la Carnegie. Die Gegenseitigkeit wiederum wird durch die konsequente Anwendung des dreidimensionalen Anonymitätskonzepts ermöglicht. Warum dies so ist und warum der Anonymität in diesem Sinne eine sehr viel weitreichendere Wirkung, Funktion und Bedeutung zugesprochen werden sollte als bisher angenommen, werde ich im Laufe dieser Arbeit anhand einer qualitativen Studie zur Geschichte, Bedeutung, Anwendung und Struktur des Mutual Support-Prinzips darlegen.

## 2.2 Geistes- und sozialgeschichtliche Einordnung der Suchtproblematik

Die Idee der *Self-Help* als Ausdruck, Katalysator und Resultat einer *Therapeutic Revolution* basiert auf der Annahme, dass Menschen ihr eigenes Selbst durch bestimmte Praktiken des Selbstbezuges formen und derart besser anpassungsfähig an bestimmte kulturelle Bedingungen machen können. Diese Annahme ist wohl nicht zuletzt auf den enormen Einfluss zurückzuführen, den die psychoanalytische Theorie seit etwa 1910 auf das westliche Denken genommen hat. Dieses

---

5 Bei dem Round Table, an dem ich während meiner Feldforschung in New York teilgenommen habe, handelte es sich um ein Treffen zwischen zwei RepräsentantInnen von Narcotics Anonymous sowie zehn der namhaftesten WissenschaftlerInnen, die im Bereich „Sucht“ derzeit forschen. Drei der anwesenden WissenschaftlerInnen sind zudem als non-alcoholic Trustees beratend bei den A.A. tätig. Ziel des Round Table war es, Fragen, welche die bessere Einbindung des 12-Step- bzw. Mutual Support-Ansatzes sowie die Internationalisierung von NA betreffen, gemeinsam zu besprechen. Ich habe von allen anwesenden WissenschaftlerInnen die Erlaubnis eingeholt, ein Protokoll, das ich von diesem Treffen angefertigt habe, im Anhang dieser Arbeit beizufügen. Die Namen jener, die etwas gegen die Nennung ihres Namens einzuwenden hatten, habe ich anonymisiert. Dasselbe gilt für die VertreterInnen von NA.

neue Denken aus dem Einfluss der Psychoanalyse heraus bezeichnen Historiker heute auch als *New Thought* (vgl. Frazier, 2014).

Der *New Thought-Diskurs* widmete sich der Frage nach der Beziehung zwischen Geist und Körper in einer neuen Weise, insofern das Interesse nun weniger religiös als wissenschaftlich motiviert war. So entwickelte sich aus der Psychoanalyse heraus nicht zuletzt eine Diskurstadtion, die bis heute darum bemüht ist, eine kategorische Trennung von Körper und Geist anhand von Konzepten des Selbst als „Bridge“ (Christman, 2004a), „Link“ (Rössler, 2014) oder „Vermittler“ zu problematisieren. In dieser Tradition erscheint das Selbst in einer jüngeren Interpretation des sogenannten Drei-Instanzenmodells Freuds beispielsweise als „emotion manager“ (Hochschild, 1979, S. 555).

Dieser „emotion manager“ vermittelt zwischen „inner feelings“ und kulturellen „feeling rules“ (Hochschild, 1979, S. 558). Dabei ist aber festzustellen, dass dieser bis heute an den durch die Psychoanalyse aufgeworfenen Themen feilende Diskurs immer wieder Gefahr läuft, deren teils problematische Vorannahmen über den Menschen fortzuschreiben. Sie konzipieren den Menschen als gespaltenes Wesen, das aufgrund seiner Natur unwiderruflich zu einem Leben im ständigen Spannungsverhältnis zwischen individuellen emotionalen Bedürfnissen und kulturell geprägtem Geistesleben verdammt ist (vgl. hierzu Sigmund Freuds berühmten Aufsatz „Das Unbehagen in der Kultur“ aus dem Jahre 1930). In der Psychoanalyse wurde dieses Spannungsverhältnis erstmals aus einem medizinischen Blickwinkel heraus auf mögliche psychosomatische Leiden und Therapieansätze projiziert. Damit wurden die negativen Folgen einer Trennung von Körper und Geist problematisiert, die Trennung an sich aber nicht zur Debatte gestellt.

Dieses diskursive Muster der Problematisierung bei gleichzeitiger Fortschreibung scheint bis heute kaum überwindbar zu sein. Es lässt sich in Diskursen um eine ganze Reihe sogenannter „Great Dichotomies“ (vgl. Bobbio, 1989) wieder erkennen. Dazu zählen neben Körper und Geist auch Natur und Kultur, Privatheit und Öffentlichkeit, Diktatur und Demokratie, Gesundheit und Krankheit, emotional und rational. Diverse Fachdiskurse unterschiedlichster Disziplinen setzen sich heute kritisch mit Problemen, Schwachstellen und Paradoxien im Zusammenhang mit diesen Dichotomien auseinander. Dabei ist immer wieder zu beobachten, dass sie binäre Denkweisen zwar kritisieren, sie aber nicht zu überwinden vermögen.

Das verweist darauf, wie tiefgreifend diese Art zu denken nicht nur unsere Ratio, sondern auch unser Selbstbild und damit unsere ganz eigene Beziehung zu uns selbst als Menschen prägt. Warum sich der Versuch aber lohnt, darüber hinaus zu denken, möchte ich im Rahmen dieser Arbeit anhand meiner akteurszentrierten Studie zum Problem der Suchtkrankheit und den Bedingungen der

Genesung zeigen. Hier spielt die Frage, wie man das Denken in Dichotomien hinter sich lassen kann, vor allem gegen Ende eine zentrale Rolle, denn es ist dieses Thema, das Betroffene bei fortgeschrittener Genesung und einer ausgeprägten Autonomie im Denken zunehmend beschäftigt. Allerdings tun sie dies, anders als die meisten Diskurse der poststrukturalistischen Bewegung,<sup>6</sup> in Form einer kritischen und kreativen Auseinandersetzung mit dem Begriff der Spiritualität.

Die Auseinandersetzung mit der Frage nach den Bedingungen, unter denen mit Hilfe eines Konzepts von Spiritualität ein Ausweg aus dem dichotomen Denken gefunden werden kann, wird insofern erst gegen Ende dieser Arbeit relevant werden. Zunächst interessiert das Phänomen, dass sich Betroffene der Krankheit Sucht in anonymen Gruppen zusammenfinden, weil sie hier im geschützten Rahmen mit anderen Betroffenen über ihre Leiden sprechen können. Damit diese Treffen aber in der heutigen Form stattfinden können, haben sich zunächst einige Betroffene zusammengetan, um überhaupt erst ein Krankheitskonzept zu entwickeln, das nicht nur ihre physischen Leiden benennt, sondern auch der emotionalen Seite Rechnung trägt. Dieses Konzept beinhaltet, dass die Beurteilung, ob eine Suchterkrankung vorliegt, den Betroffenen selbst überlassen wird. Hierzu haben die Betroffenen Indikationskataloge entwickelt (z.B. Sexually Compulsive Anonymous, 1995, S. 3). Sie schenken der Frage nach Menge und Stärke des Konsums kaum Beachtung und fragen stattdessen vor allem nach der emotionalen Verfassung, die im Zusammenhang mit bestimmten Praktiken steht (Anonyme Alkoholiker, 2009, S. 35-51). Anhand dieser Kataloge können sich potentiell betroffene Personen selbst diagnostizieren.

Diesem Konzept von der Sucht als einer Krankheit, die von der subjektiven Selbstdiagnose abhängt, folgt diese Arbeit, indem sie sich um eine *subjektzentrierte* Sichtweise bemüht. Hierfür werden vor allem Selbstzeugnisse der

---

6 Poststrukturalistische Diskurse bemühen sich anhand des Studiums unterschiedlichster Phänomene des menschlichen Lebens darum, die kulturelle Kontingenz scheinbar unüberwindbarer Dichotomien vorzuführen. Dazu wurde der Einfluss der Kultur auf den menschlichen Körper/Organismus anhand von empirischen Forschungen und philosophischen Argumenten in Bezug auf die Geschlechtszugehörigkeit (Gendertheorie und Feminismus), die ethnische Herkunft (Postcolonial Studies) und die Konzeption von psychischer Gesundheit (Psychiatriekritik) auf unterschiedlichste Weise untersucht. Jüngst rückt in dieser Tradition noch ein weiteres Themenfeld in den Fokus. Es ist das von mir untersuchte Feld des kulturell gerahmten Emotionsmanagements. Dieses kann sowohl in Gestalt von Self-Help- und Coaching-Praktiken, in Form von Mutual Support- und Therapie-Praktiken als auch in Form von Sucht- und Konsumpraktiken sichtbar werden. Im Rahmen des Forschungsfeldes zu kulturspezifischen Formen und Phänomenen des Emotionsmanagements wird untersucht, wie Personen zu unterschiedlichen Zeiten und in unterschiedlichen Kulturräumen strategisch auf ihre Emotionen einwirken, das heißt, wie sie diese formen, kanalisieren, orchestrieren, unterdrücken und kontrollieren (Hochschild, 1990).

Betroffenen sowie deren Genesungspraktiken als Analysematerial zu Rate gezogen. Aus diesem Material ergibt sich eine Sichtweise auf das Phänomen, die es nicht allein als individualpsychologische Krankheit, sondern auch als gesellschaftliches Problem betrachtet. Betroffene haben nicht einfach nur eine Medizin gegen ihre Krankheit entwickelt, sondern diese Medizin hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einer ganzen Genesungskultur entwickelt, die in gewisser Weise auch als Gegenkultur zu bestimmten gesellschaftlichen Strukturen verstanden werden kann, die das Wuchern der Krankheit begünstigen (Vgl. hierzu auch Anhang 8.3.1, Interview mit Steven S.)<sup>7</sup>. Die Frage nach den Bedeutungssystemen, aber auch nach den Praktiken dieser *Gegenkultur* eröffnet heute die Möglichkeit, Phänomene des emotionalen Leidens und die Bedingungen emotionaler Genesung auch aus kultur- und sozialwissenschaftlicher Perspektive zu untersuchen.

Als Untersuchungsgegenstände dienen die rituellen Praktiken und kollektiven Strukturen, mittels derer sich Personen gegenseitig dabei unterstützen, sich von ihren emotionalen Leiden zu befreien. Dies tun sie in erster Linie durch den Austausch über ihre Leiden, die sie als Scham, Schuld, Selbstekel, Isolation, Einsamkeit, Verwirrung und Ohnmacht beschreiben.<sup>8</sup> Durch diesen Austausch verschaffen die TeilnehmerInnen von Mutual Support-Gruppen ihren inneren Regungen innerhalb der Gruppen eine kulturelle Existenz. Auf der Grundlage dieser Existenz haben sie über die letzten acht Jahrzehnte hinweg selbstreflexive und interaktive Praktiken (sogenannte „kulturelle Praktiken“, vgl. Reckwitz, 2008a) entwickelt, mit deren Hilfe sie lernen können, auch Regungen, die sie bisher als störend, hinderlich und verwirrend empfunden haben, in ihr Selbstkonzept zu integrieren.

Diese Form der bewussten Einflussnahme kultureller Akteure auf ihre Emotionen meint Hochschild, wenn sie von *emotion work* spricht. Die Ebene der Emotionsarbeit als Teilbereich kultureller Praktiken bietet einen Ansatz, die kulturellen Entstehungsbedingungen emotionaler Leiden und die kulturellen Bedingungen zur Auflösung dieser Leiden in den Blick nehmen zu können, ohne dabei ihre biologische („vorkulturelle“) Genese und Funktion leugnen noch sie zum Untersuchungsgegenstand machen zu müssen. In diesem Sinne steht hier weniger das Thema „Emotionen“ an sich im Zentrum des Interesses, als viel-

---

7 Mit der Gegenkultur-These distanzieren sich in dieser Arbeit auch von einem Diskurs, welcher insbesondere Alcoholics Anonymous aber auch deren Sprösslinge wie Narcotics Anonymous oder Gamblers Anonymous als mittlerweile popkulturelles Phänomen verstehen. Einschlägig hierzu z.B. Travis, 2009.

8 W. Reddy schlägt vor, derartige emotionale Ausdrücke als *Emotives* zu bezeichnen (Reddy, 1997).

mehr die kulturell geprägte Art und Weise, in der Subjekte sich auf ihre eigenen Emotionen beziehen. Als eine Emotion wird dabei schlicht eine innere Regung verstanden, die aus einer Verbindung zwischen sinnlichen Reizen und Erinnerungen, geistigen Bildern oder Gedanken entsteht.

Mit diesem Ansatz schließt sich die vorliegende Arbeit zwar grundsätzlich einer Forschung im Sinne eines *Emotional Turn* an.<sup>9</sup> Allerdings nimmt sie dabei vor allem anderen die Perspektive der Betroffenen selbst zum Ausgangspunkt. Von dieser Perspektive ausgehend, muss sie sich von einigen Tendenzen der kulturwissenschaftlichen Emotionsforschung abgrenzen. Viele Studien, die im Zuge des *Emotional Turn* entstanden sind, laufen immer wieder Gefahr, die tiefsitzende Natur-Kultur-Dichotomie fortzuführen. (Beck, 2008) So tendieren beispielsweise einseitig auf den kulturellen Einfluss fokussierte Emotionsstudien wie die von Abu-Lughod und Lutz (1990) dazu, allein an den Zuteilungsverhältnissen innerhalb der Dichotomien zu rütteln, nicht jedoch an der Dichotomie selbst (vgl. zu dieser Kritik Reddy, 1997 und Röttger-Rössler, 2002).

Dies hängt damit zusammen, so meine These, dass es gerade das dichotomistische Denken über sich selbst als Menschen ist, das an der Wurzel jenes emotionalen Leidensdruckes liegt, anhand dessen die Betroffenen ihre Krankheit „Sucht“ beschreiben. Dabei ist das Problem noch nicht einmal das dichotome Denken an sich als vielmehr die Tatsache, dass es nicht als das erscheint, was es ist: ein historisch und kulturell kontingentes Konzept, mit Hilfe dessen das subjektive Erleben und soziale Zusammenleben geordnet und organisiert werden kann. Anstatt als solches diskutiert zu werden, kommt die Vorstellung einer notwendigen Spaltung zwischen einem rationalen Geist und einem emotionalen Körper in historischen wie aktuellen Diskursen immer wieder – ob implizit oder explizit – in Form eines *a priori* daher. (Beck, 2008, S. 181) Das kann für Men-

---

9 Der Historiker Thomas Anz hat diesen Turn ausgerufen (vgl. Anz, 2006). Studien, die im Rahmen dieses Turns angesiedelt sind, untersuchen, wie Personen zu unterschiedlichen Zeiten und in unterschiedlichen Kulturräumen strategisch auf ihre Emotionen einwirken, d.h., wie sie diese formen, kanalisieren, orchestrieren, unterdrücken und kontrollieren (vgl. Hochschild, 1990; Reddy 1997). Bei der kulturwissenschaftlichen Emotionsforschung handelt es sich um ein sehr junges Forschungsfeld. Die ersten Studien in diesem Zusammenhang entstanden in den 1970er Jahren. Davor war die Untersuchung von Emotionen eine Domäne der Naturwissenschaften. Diese Zuteilung hängt mit der Natur-Kultur-Dichotomie in den Wissenschaften zusammen. Im Rahmen dieser „Gewaltenteilung“ waren die Emotionen bislang dem Teil des körperlichen, biologischen, organischen, d.h. dem natürlichen Teil des Mensch-Seins zugeordnet. Erst in den 1980er und 1990er Jahren wurde diese Zuteilung vermehrt von Kulturwissenschaftlerinnen wie Hochschild (1990), Abu-Lughod/Lutz (1990) oder Röttger-Rössler (2002) in Zweifel gezogen. Den Zweifel schüren diese Forscherinnen, indem sie anhand kulturvergleichender Studien zeigten, dass auch das emotionale Erleben zum einen kulturell kontingent ist und zum anderen historischem Wandel unterliegt und demnach nicht allein in naturgesetzlichen Dimensionen gedacht werden kann.



schen, so die Zuspitzung meiner These, in deren Erleben ein derart binäres Selbstverhältnis nicht konstruktiv aufgeht, fatale Folgen haben. Im Laufe der vorliegenden Arbeit werde ich zeigen, warum dies so ist.

Zunächst möchte ich hierzu einleitend auf zweierlei Beobachtungen hinweisen, auf die ich meine Thesen stütze. Die erste Beobachtung betrifft die Tatsache, dass sich viele Millionen Menschen weltweit in sogenannten Mutual Support-Gruppen zusammenfinden, um hier durch eine bestimmte Form der Interaktion ihre Leiden zu lindern. Dazu sprechen sie über ihre chronischen Leiden, die sie „Sucht“ nennen, indem sie Gefühle des Gespaltenseins, Getrenntseins und des Isoliertseins beschreiben. Diese Gefühle können sich sowohl auf den inneren Selbstbezug als auch auf die Verbindung zur Umwelt beziehen.

Konkret berichten Betroffene beispielsweise von ihren verzweifelten Versuchen, das Gefühl der Isolation von ihren Mitmenschen durch berufliche Bewunderung, soziale Beliebtheit oder sexuelle Vereinigung zu überwinden. Aus diesen Versuchen kommen sie jedoch immer wieder mit der Erfahrung heraus, dass dies nicht funktioniert. Dennoch, so berichten sie weiter, können sie nicht mit den entsprechenden Praktiken des „entgrenzten Arbeitens“, der „Sexsucht“ oder „des Mut-Antrinkens“ aufhören. Auf Grund ihrer Unfähigkeit, ihre eigenen Handlungen zu kontrollieren, scheint es vielen dieser Menschen, als ob ihre rational gefassten Erkenntnisse nicht mit ihrem körperlichen Tun zusammenzubringen sind, als ob ihr Denken und ihr Handeln zu zwei unterschiedlichen Personen gehören würden. Das Gefühl der inneren Teilung geht Hand in Hand mit dem der sozialen Isolation.

Viele gehen ferner so weit, sich selbst auf vielerlei Weisen psychisch, emotional und körperlich zu verletzen, nur um den chronischen Schmerz der inneren und äußeren Isolation so lange nicht spüren zu müssen, wie ein anderer, akuterer Schmerz ihn überlagert. Einige sind sich ihrer scheinbar absurden Handlungen bewusst, können aber dennoch nicht damit aufhören oder trauen sich nicht, da sie keine Alternative wissen. Andere wiederum berichten, dass sie selbst keinerlei Sinn aus ihrem Denken, Handeln und Erleben ziehen können. Sie beschreiben nicht nur Gefühle der Isolation, inneren Teilung und der Einsamkeit, sondern auch Gefühle der Verwirrung, Ohnmacht und Verzweiflung. Wieder andere fühlen sich, als ob sie selbst die Kontrolle über ihr eigenes Denken verloren hätten, wissen aber nicht, wer dieses Selbst überhaupt ist, welches das Gefühl hat, nicht das Richtige bzw. unkontrolliert zu denken.

Hierzu kommt die weitere Beobachtung, dass die Mutual Support-Gruppen Anonymität auf drei Ebenen zugleich kultivieren. Die Tatsache aber, dass Menschen eine solch komplexe Form des Anonymitätsschutzes brauchen, um sich über ihre emotionalen Leiden austauschen zu können, weist darauf hin, dass das Reden über negative Gefühle mit der Gefahr der Stigmatisierung behaftet zu sein

scheint. Diese Beobachtung gibt Anlass dazu, die Rolle, die den Emotionen in unseren Kulturformen zukommt, einer genaueren, kritischen Untersuchung zu unterziehen. Für diese Untersuchung bietet sich die Analyse der Wirkung, Konzeption und Anwendungsweisen von Anonymität als Schutzfunktion an.

Die Dringlichkeit einer derartigen Untersuchung ist nicht zuletzt dadurch gegeben, dass sich die Angst vor Stigmatisierung stark verringern auf die Genesungschancen der Betroffenen auswirkt. Dies hängt damit zusammen, dass die bewusste Auseinandersetzung mit emotionalen Leiden als eine notwendige Bedingung dafür gelten kann, sie zu überwinden. Auf diese Bedingung verweisen die Betroffenen selbst. So können sie sich zwar in offiziellen Einrichtungen bezüglich ihrer häufig auch physischen Abhängigkeiten von bestimmten Suchtmitteln helfen lassen. Doch müssen sie zur Linderung ihrer emotionalen Leiden über eben diese kommunizieren. Nur in der Kommunikation können die Gefühle der Trennung, Isolierung und Gespaltenheit schwinden. An diesen Prozess erinnert sich ein Großteil jener, die sich als genesen bezeichnen. Durch das hohe Stigmatisierungspotential im Zusammenhang mit dem Ausdruck emotionaler Leiden gestaltet sich der Aufbau einer entsprechenden Kommunikations- bzw. Therapiekultur als außerordentlich schwierig.

Ein Hinweis dafür, warum der Aufbau einer Kommunikations- bzw. Therapiekultur gegen emotionale Leiden von so vielen sozialen Hürden begleitet wird, mag in der Schwierigkeit liegen, die sich ergibt, wenn man über Dimensionen des Emotionalen anhand von normativen Kategorien wie Krankheit oder Gesundheit zu sprechen versucht. Insofern möchte ich an dieser Stelle unbedingt klarstellen, dass ich, wenn ich von emotionalen Leiden und der Krankheit „Sucht“ spreche, keinesfalls von der Sucht als emotionaler Krankheit spreche. Von den Praktiken zu sprechen, mit denen eine Gruppe von Menschen ihren emotionalen Leiden Ausdruck verschafft, ist etwas grundlegend anderes, als bestimmte emotionale Zustände als krankhaft zu bezeichnen.

Die Problematik, die mit dem Sprechen über Gesundheit und Krankheit im Kontext emotionaler Befindlichkeiten verbunden ist, möchte ich anhand eines aktuellen Beispiels verdeutlichen. Hier äußerte sich im konkreten Versuch der *World Health Organisation*, eine ganzheitliche Definition von Gesundheit zu etablieren, die tatsächliche Schwierigkeit dieses Unterfangens. Mit dieser Intention definiert die WHO Gesundheit als „state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (World Health Organization, 1946, S. 100). Bei dieser Definition ging es darum, die schulmedizinische Definition von Gesundheit als effizient funktionierendem biologischen Mechanismus durch weitere, auch sozio-kulturelle Einflussfaktoren zu ergänzen. Allerdings kann das Ergebnis wohl kaum zu einer Klärung des

Problems beitragen. Denn was bedeutet *well-being*? Diese Frage bleibt in der Definition offen.

Diese Offenheit aber ist ein Problem, denn für die Betroffenen ist es wichtig, die Praktiken, anhand derer Personen mehr oder weniger erfolgreich versuchen, emotional bedingte Leiden in *well-being* umzuwandeln, Kategorien zuzuordnen zu können. Diese Kategorien brauchen Personen, die sich emotional krank fühlen, um sich artikulieren und entsprechend korrekt diagnostizieren zu können. Die korrekte Diagnose wiederum ist wichtig, da erst sie positive und teils auch notwendige Konsequenzen nach sich ziehen kann, indem sie beispielsweise die Tür zu den entsprechenden sozialen Hilfs- und Unterstützungskulturen öffnet. Daher kann es trotz der Gefahren des Normativen wertvoll sein, Kategorien des *well-being* durch die Gegenüberstellung von Sucht- und Genesungspraktiken in den Krankheitsdiskurs zu integrieren.

In diesem Zusammenhang ist es aber im Rahmen dieser kulturwissenschaftlichen Arbeit wichtig, beim Operieren mit Begriffen wie Krankheit, Genesung und Gesundheit immer den historisch-vergleichenden Blick zu bewahren. Insofern sind diese normativen Kategorien hier lediglich als Instrumente zur Verständigung zu analysieren. Diese organisieren bereits seit der Antike in fundamentalen Weise das westliche Denken (vgl. Lenzen, 1991), indem sie durch ihre binäre Struktur eine Differenzierung zwischen erstrebenswerten Zuständen (Gesundheit) und etwas, was man schnell überwinden will (Krankheit), ermöglichen.

Wenn ich zu Zwecken der wissenschaftlichen Analyse Phänomene, die im Zusammenhang mit Begriffen wie Krankheit oder Genesung auftauchen, grundsätzlich immer in ihrem historischen Kontext betrachte, so vertrete ich damit nicht die Meinung, dass es so etwas wie reales Leiden, das unabhängig von Konstruktion stattfindet, nicht gäbe. Ganz im Gegenteil möchte ich mit der historischen Rekonstruktion zeigen, dass Menschen schon lange bevor es den Begriff „Sucht“ gab an der „Sucht“ litten, nur dass sie keine Worte hatten, um ihrem Leiden Ausdruck zu verleihen.

Der historisch-rekonstruktive Blick zeigt, unter welchen kulturellen Bedingungen und auf der Grundlage welcher Denk- und Ordnungssysteme neue Krankheits- und Gesundheitskategorien konstruiert werden konnten. Dass die Personen, deren diskursive Praktiken ich dazu untersuche, ihre Mühen um die Konstruktion neuer Kategorien nicht ohne einen realen Leidensdruck aufgewendet haben, davon gehe ich aus.

### 2.3 12-Stepper – Betroffene und kulturelle Akteure zugleich

Seit den 1960er Jahren gewinnen Performativitätstheorien zunehmend an Deutungsmacht, und mit ihnen die Idee, dass Menschen mit Worten ihre Lebenswelt nicht nur ausdrücken, sondern auch beeinflussen und gestalten können.<sup>10</sup> Diese Erkenntnis wurde von den ersten Betroffenengruppen bereits in den 1930er Jahren aus der eigenen Erfahrung gewonnen und strategisch für ihre Genesungspraxis eingesetzt. Sie fanden im Entwickeln einer gemeinsamen Sprache einen Weg, um sich über ihre Leiden auszutauschen und sie derart zu lindern. Sie gaben ihren Leiden Namen und verständigten sich anhand dieser Namen über ihre inneren Empfindungen. Hierzu nannten sie sich als Gruppe *Alcoholics Anonymous* (A.A.). *Alcoholics* steht dabei für das Symptom, *Anonymous* für die Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit eine Atmosphäre entstehen kann, in der sich die Personen trauen können und bereit werden, sich gegenseitig bei der Genesung zu unterstützen.

Seit den 1950er Jahren kamen weitere Betroffenen-Gruppen hinzu, die den Ansatz der A.A. übernahmen. Die Symptome beziehen sich nun auf diverse Verhaltensweisen. Die emotionalen Leiden hinter allen diesen zwanghaften Verhaltensweisen sind immer dieselben und können entsprechend auch durch dieselben Bedingungen gelindert werden. Demgemäß ändert sich bei diesen Gruppen auch nur der „Vorname“, der das Symptom benennt. Aus *Alcoholics* wird dann beispielsweise *Gamblers*, *Sex Addicts*, *Narcotics*, *Overeaters* etc. Der „Familiennamenname“ „Anonymous“ aber bleibt gleich.

Zur besseren Übertragbarkeit des A.A.-Ansatzes entwickelten die Träger anderer Symptome zudem einen abstrakteren Krankheitsbegriff, der sich direkt auf das gemeinsame Leiden hinter den unterschiedlichen Symptomen bezieht. Es ist der Krankheitsbegriff der Sucht – *addiction*. Den Grundstein für eine solche Entwicklung im Bereich der Suchtgenesung haben Prozesse des Umdenkens zu Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts gelegt. In dieser Zeit hat nicht nur Sigmund Freud „die Psyche“ bzw. „das Unbewusste“ ins medizinische Denken abendländischer Gesellschaften eingeführt. Im Jahre 1900 ist auch zum ersten Mal das Wort *addiction* im Zusammenhang mit einer medizinischen Frage aufgetaucht (vgl. Ferentzy, 2001). Hier stand die Sucht für die Willenlosigkeit eines Menschen, der sich im Rauschzustand befindet.

---

10 Vgl. hierzu die Schlüsselaufsätze „Zur Theorie der Sprechakte“ von J. L. Austin (1972), sowie „Sprechakte: Ein sprachphilosophischer Essay“ von J. Searle (1971) und später „Signature, Event, Context“ (1988) von J. Derrida. Direkt zur Performativität gibt es auch neuere Ansätze beispielsweise in Fischer-Lichte/Wulf (2001).

Der Suchtbegriff, der sich weniger auf die Symptome als vielmehr auf deren Ursachen bezieht, hat bis heute seine Legitimationsprobleme. Er steht in der Tradition eines ganzheitlichen Denkens. Eine ganzheitliche Diagnose kann nur in qualitativen Prozessen bestimmt werden. Das macht diesen Begriff in strategischer Hinsicht unpraktisch, weshalb in offiziellen Diskursen (beispielsweise in den Papieren der United Nation Conventions zu Fragen der internationalen Regulation von Substanzen, Room, 2003a) bis heute mit dem sehr viel leichter quantifizierbaren, aber auch sehr viel oberflächlicheren Begriff des *substance abuse* operiert wird.

Auch wenn sie aus strategischer Sicht praktikabler scheint als der Suchtbegriff, für die Betroffenen ist die Formulierung *substance abuse* aus unterschiedlichen Gründen als problematisch anzusehen. Zum einen fallen hier Gruppen wie Gamblers Anonymous oder Sex Addicts Anonymous aus dem Raster, deren Symptome sich nicht auf die Einnahme von Substanzen sondern, auf bestimmte Praktiken beziehen. Der Suchtbegriff bezieht diese Gruppen hingegen ein. Ferner geht die Formulierung *substance abuse* nicht vom Subjekt, sondern vom Objekt aus. Sie ist nicht, wie das Suchtkonzept, darum bemüht, die Motive des Verhaltens zu ermitteln und nach den Ursachen zu fragen. Die Frage nach den Ursachen aber hat einen kaum überschätzbaren Wert für die Betroffenen, denn indem er sich auf die Ursachen bezieht, hat der Sucht-Begriff den Vorteil, dass er die Schuld nicht im Willen oder der Moral des Subjekts verortet. Dergestalt stigmatisiert er die Betroffenen nicht, sondern sucht die Ursachen bei Wirkungsmächten, die jenseits des Einflusses einer einzelnen Person liegen. Aus diesen Gründen werde ich im Folgenden grundsätzlich nur mit dem Begriff der Sucht arbeiten.

Der Vorteil, der sich daraus ergibt, anhand des Begriffes „Sucht“ zwischen der individuellen Ausprägung des Symptoms und den gemeinsamen Wurzeln zu differenzieren, spiegelt sich heute in der Vielfalt unterschiedlicher Mutual Support-Gruppen wider. Sie nutzen alle dasselbe Prinzip, können aber mittlerweile Menschen mit sehr unterschiedlichen Symptomen ansprechen. Gemeinsam haben sie sich zu einem global agierenden sozialen Netzwerk ausgewachsen. Die TeilnehmerInnen dieses Netzwerkes bezeichnen sich im Anschluss an ihre zwölfstufige Genesungspraxis (die *Twelve Steps*, Zwölf Schritte<sup>11</sup>) als *12-Stepper*.

Im Rahmen ihrer Genesung wenden sie verschiedene Techniken der gegenseitigen Unterstützung an, die unter dem Oberbegriff „Mutual Support“ zusam-

---

11 Eine komplette englische Originalversion der *Twelve Steps* kann im Anhang dieser Arbeit unter Punkt 8.1. nachgelesen werden. Für den Druck wurde die Erlaubnis der Alcoholics Anonymous World Services, Inc. eingeholt.

menzufassen sind. Die Wirkung, welche die Erfahrung der Gegenseitigkeit (*mutuality*) hatte, brachte sie ferner zu der Erkenntnis, wo die Wurzeln ihres Leidens zu lokalisieren waren: dort, wo ihre problematische Beziehung zu ihren eigenen Bedürfnissen auf das Bedürfnis nach Anerkennung, nach Identifikation, nach Zugehörigkeit, nach Bindung, kurz nach sozialen Beziehungen traf. Um dieser Erkenntnis Ausdruck zu verleihen, sprechen die Betroffenen – je nachdem, in welche Richtung das Symptom ausschlägt – bis heute von ihrer Krankheit als einer Beziehungs- oder einer Isolationskrankheit.

Ein solches Verständnis der Sucht, das nicht nur den Missbrauch von Substanzen oder anderen Surrogaten als Krankheit benennt, sondern sich auf die Hintergründe des Verhaltens bezieht, bietet heute Millionen von Menschen in 140 Ländern dieser Welt eine Schablone, in die sie ihre verwirrenden emotionalen Leiden einordnen können (vgl. zu diesen Zahlen Murken, 2008, S. 58). Der Kausalzusammenhang eines gemeinsamen Krankheitskonzeptes bietet Orientierung für Menschen, die ihre ansonsten scheinbar irrationalen Muster des Denkens und Fühlens nicht zuordnen können. Ferner konnte sich aus dem Konzept von Sucht als einer Beziehungskrankheit, deren Gegenmittel in *mutuality* liegt, ein sogenannter „Schwarmeffekt“<sup>12</sup> entwickeln.

Im Zuge dieses Schwarmeffekts kamen zu den mittlerweile mehr als zwanzig Mutual Support-Suchtgruppen zuletzt noch solche hinzu, bei denen nicht einmal mehr von einer sichtbaren Symptomatik wie der Einnahme einer bestimmten Substanz oder dem Vollzug einer bestimmten Zwangspraktik ausgegangen wird. Stattdessen definiert sich der Krankheitsbegriff in Gruppen wie Workaholics Anonymous, Emotions Anonymous oder Romance Addiction nur noch anhand des Grades von Leiden am Gefühl, unter einem inneren Zwang zu stehen, der einsam und egozentrisch macht.

In Reaktion auf die enorme Ausbreitungsdynamik von Mutual Support-Gruppen, die an ihrer Basis alle mit einem subjekt-orientierten Krankheitskonzept arbeiten und das Gegenmittel zu dieser Krankheit im sozialen Behandlungskonzept der anonymen Kommunikation finden, wurden von Seiten der *World Health Organisation* in den letzten Jahren vermehrt Forschungen unterstützt, die eine subjekt-zentrierte Sichtweise fokussieren. Diese Forschungen nennen sich *community-based* und werden dem Segment der *Mental Health Investigations* zugeordnet (vgl. World Health Organisation, 2014). Gemeindebasierte Studien tragen der Beobachtung Rechnung, dass auf den Ebenen des Sozialen und Emo-

---

12 Nach Kelly (1994). Auf das Bild des Schwarms und seine Funktion im Rahmen wissenschaftlicher Analysen im Zeitalter gesteigerter Mobilität und Globalisierung komme ich in Abschnitt 3.1.4 dieser Arbeit noch ausführlicher zurück.

tionalen die effektivsten Behandlungsweisen meist von Seiten der Betroffenen selbst entwickelt werden.

Zugleich drängt die Bemühung, diese selbstkreierten Behandlungsmethoden auch auf offiziellem Parkett sichtbar zu machen, nach einer Anerkennung des Konzeptes der Sucht als einer tiefer gehenden, die sozialen Beziehungen betreffenden Krankheit. Dies spiegelt sich nicht zuletzt darin wider, dass die aus den 1950er Jahren stammende Definition von Gesundheit als *well-being* mittlerweile doch noch um eine differenziertere Definition von *Mental Health* ergänzt wurde, die soziale und subjektive Aspekte einbezieht: „Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community“ (World Health Organisation 2014, S. 48).

Auf der Basis eines Gesundheitskonzepts, das auch soziale und subjektive Faktoren in den Blick nimmt, entwickelte sich das sogenannte *Minnesota Modell*. Es stellt ein Klinikkonzept dar, das den Suchtbegriff und die Praktiken der 12-Stepper zum Leitprinzip der Behandlungsmethoden macht (Cook, 1988, S. 626). Ähnliche Konzepte gibt es mittlerweile auch in Deutschland. Drei Kliniken, die nach dem Vorbild des *Bad Herrenalber Modells* arbeiten, übernehmen das Mutual Support-Konzept der 12-Stepper und arbeiten im Anschluss daran mit dem sogenannten Ansatz der „therapeutischen Gemeinschaft“ (vgl. Lechler, 2007) als institutionalisierter Form von Mutual Support. Der Aufenthalt in diesen Kliniken wird mittlerweile sogar von den staatlichen Kranken- bzw. Rentenkassen übernommen (ebd.).

## 2.4 Anonymität früher und heute

Die aus der Sicht der ganzheitlichen Suchtforschung positiven Entwicklungen auf der institutionellen Seite geben in einer anderen Perspektive Grund, kritisch nachzuhaken. Denn vor dem Hintergrund einer zunehmenden institutionellen Etablierung der *Sucht*therapie wirkt die Tatsache, dass die Zahl der informellen und anonymen Mutual Support-Gruppen dennoch stetig weiter wächst, besonders erstaunlich. Meines Erachtens ist das anhaltende Wachstum anonymer Mutual Support-Gruppen ein Hinweis darauf, dass bei dem Problem der Sucht sehr viel weitreichendere Gründe eine Rolle spielen als gemeinhin angenommen (diese Annahme vertreten z. B. auch Vief [2014] oder Room [1985]). Meine These lautet, dass die weitreichenderen Gründe des Problems der Sucht im Konzept der Anonymität zum Ausdruck kommen. Denn offensichtlich brauchen Menschen jenseits therapeutischer Maßnahmen immer noch den Schutz einer

anonymen Gemeinschaft, um an ihre Kernprobleme heranzukommen. Dieser Hauptthese folgend, mache ich das Anonymitätskonzept von Mutual Support-Gruppen zum Roten Faden der vorliegenden Untersuchung.

Mutual Support-Gruppen setzen die Funktion der Anonymität zunächst aus dem simplen und offensichtlichen Grund ein, dass ihr Schutz den Betroffenen zu dem nötigen Mut verhilft, sich mit schambesetzten, oft verheimlichten Emotionen, Gedanken und Verhaltensweisen anderen Menschen gegenüber zu offenbaren. Dieser oberflächliche Blick auf die Bedeutung von Anonymität im Rahmen der Suchtgenesung schließt direkt an den wörtlichen Sinn des Begriffs an, der in seinen etymologischen Wurzeln bis in die griechische Antike zurückverfolgt werden kann.

Im Altgriechischen leitet sich „anonym“ von dem Wort ἀνώνυμος ab. Es besteht aus zwei Teilen, *ano* und *nymos*. *Ano* bedeutet dabei so viel wie „nicht“, und *nymos* ist das altgriechische Wort für „Name“. Zusammengesetzt wurden die beiden Begriffe zur Bezeichnung eines Zustandes der Namenlosigkeit verwendet (Nissenbaum, 1999, S. 141). Ein Blick auf die sehr viel komplexere Verwendung des Begriffes im Rahmen der Suchtgenesung durch Mutual Support zeigt aber, dass eine solch einfache Ausbuchstabierung des Anonymitätsbegriffs nicht hinreicht, will man seine zentrale Funktion bei der Suchtgenesung begreifen. Namenlos zu sein, reicht nicht aus, damit sich Personen dazu überwinden können, über Gefühle der Isolation und der inneren Spaltung zu sprechen, auch wenn es sie danach drängt.

Dies wird daran deutlich, dass zu dem Zeitpunkt, an dem die Überwindung stattfindet, die Betroffenen oft bereits eine Biographie mit erheblich autodestruktivem Charakter und vielen verzweifelten Therapieversuchen hinter sich haben. Für bereits genesene Süchtige stellt dieses Phänomen, dass es für lange Zeit so schwer schien, sich mit geheimen emotionalen Leiden und Wünschen zu offenbaren, bis heute das größte Rätsel ihres Lebens dar (Archive Folder: Fellowships using A.A.'s Program, Bill, letter to Don Chipman, September 16, 1965). Mit dem Ziel, ein Stück zur Lösung dieses Rätsels beizutragen, möchte ich im Rahmen dieser Arbeit einen Beitrag zur Klärung der Frage leisten, welche Funktionen in diesem Zusammenhang der Anonymität zukommen. Hierfür ist es zunächst sinnvoll, einen genaueren Blick auf die heutige Verwendung des Begriffes zu werfen. Sie ist umstritten und befindet sich im Wandel.

So hinterfragen WissenschaftlerInnen wie Yarosh (2013) oder Nissenbaum (1999) heute die Übersetzung des griechischen Begriffes in die englische Formulierung „remaining nameless“ (namenlos bleiben). Dabei denken sie an die Bedingungen, die das sogenannte „Informational Age“ (Nissenbaum, 1999, S. 141) an den Schutz personaler Identität stellt. Angesichts neuer Praktiken zur Verbreitung von Informationen, die sich der Kontrolle des einzelnen Individuums ent-



ziehen, und angesichts immer höher entwickelter Technologien zur Erfassung und Speicherung von Daten lässt sich heute von einer Situation sprechen, in der namenlos zu bleiben schon lange keine Anonymität mehr garantiert. Zudem ist es mit Blick auf Funktion, Nutzen, Zweck, Wirkungsweise und dem daraus resultierenden Wert der Anonymität wichtig zu differenzieren, in Hinblick auf welche Aspekte ihres Lebens die betreffende Person anonym bleiben will. Hierfür ist es elementar zu klären, in Hinblick auf welche Aspekte ihrer selbst eine Person anhand welcher persönlichen Informationen identifiziert werden kann. Identifikation ist mitnichten allein durch den Namen möglich, ganz im Gegenteil. Der Name ist sogar ein schlechtes Mittel zur Identifikation, bedenkt man, wie viele Peter Müller es in der deutschen Bevölkerung geben mag.

So bedienen sich moderne Technologien zur Identifizierung von Personen bzw. zur Erstellung von Persönlichkeitsprofilen mittlerweile einer Vielzahl von Informationen. Diese Informationen lassen sich mit Gary Marx (1999) in zwei Kategorien teilen. Das sind zunächst jene, die von sozialen Kategorien ausgehen und dementsprechend das Profil einer Person in Hinsicht auf eine nur auf sie zutreffende soziale Identität rekonstruieren und die Person dahingehend identifizierbar machen. Solche Kategorien setzen sich u.a. aus Informationen über den Beziehungsstatus, ethnische Zugehörigkeit, Bildungsgrad, biologisches Geschlecht, Alter und Wohnort zusammen. Demgegenüber lässt sich die Identität einer Person aber auch über ihre emotionsbezogenen Handlungsmuster bzw. ihr persönliches „Bedürfnis- und Emotionsmanagement“ (Reddy, 1997, S. 331) rekonstruieren. Hierbei handelt es sich beispielsweise um die spezifischen Strategien im Umgang mit Bedürfnissen und Emotionen, die eine Person anwendet, um erfolgreich durch den von Normen und Regeln besetzten sozialen Alltag zu „navigieren“ (ebd., S. 338).

Zum Schutz von Daten, die sich aus den Praktiken ihres Emotionsmanagements ergeben und eine Person ebenso identifizierbar machen wie Daten, die ihren Wohnort oder ihr Geburtsdatum betreffen, bedarf es eines Konzeptes von Anonymität, das über den Schutz der Namenlosigkeit hinaus reicht. Das Interesse dieser Arbeit gilt zum einen den konkreten Gegenständen, die es durch Anonymität zu schützen gilt. Ziel ist es, die Gegenstände bzw. Informationen zu identifizieren, durch die sich die emotionale Identität einer Person rekonstruieren lässt. Zum anderen ist aber auch die Rolle der Anonymität beim Schutz der sozialen Strukturen zu beschreiben, die 12-Stepper aufgebaut haben, damit Mutual Support möglich wird. Hier zielt die Arbeit darauf ab, soziale Praktiken und kulturelle Prozesse der Konstruktion, Stigmatisierung, Modellierung, Instrumentalisierung und Bewertung emotionaler Identitätsfaktoren sichtbar zu machen. Dazu wird gefragt, wovor sich von der Suchtkrankheit betroffene Menschen durch Anonymität schützen, vor allem, was Süchtige dafür in Kauf nehmen müs-

sen, um den Schutz der Anonymität herzustellen, den sie für ihre Genesung so dringend brauchen.

Vor dem Hintergrund dieser Zielsetzungen zieht ein weiteres Phänomen im Zusammenhang mit Praxis und Struktur der Suchtgenesung durch Mutual Support die Aufmerksamkeit dieser empirischen Studie auf sich. Die GründerInnen des Mutual Support bezeichnen ihr Anonymitätskonzept nicht nur wegen dessen Funktion im Rahmen des Persönlichkeitsschutzes als ihr *vital heart*. Vielmehr beziehen sie sich mit der Metapher des *vital heart* auf eine weitere Schlüssel-funktion, die Anonymität bei der Steuerung ihres mittlerweile global verzweigten Netzwerks zukommt. Das betrifft die Fähigkeit von Anonymität, nicht nur zwischen den Ängsten und Bedürfnissen der Einzelperson und dem sozialen Setting der Gruppen zu vermitteln, sondern auch zwischen den Prinzipien des Mutual Support und jenen Werten und Normen, die in der übrigen Sozialstruktur gelten. Diese zweite Funktion der Anonymität für 12-Stepper ist es, die sie so sehr schätzen, dass sie sie als das Herzstück ihres Netzwerks und damit ihrer eigenen Genesung bezeichnen.

Catarina Frois differenziert hierzu in ihrer Analyse zur Rolle der Anonymität in den Gruppen Alcoholics, Narcotics und Families Anonymous zwischen zwei Funktionen von Anonymität in der Suchttherapie: „Anonymity as a social leveler among members“ und „Anonymity as a protection from the outside“ (Frois 2009). Bei ersterer bezieht sich Frois auf eine spezielle Dynamik, welche innerhalb der Gruppe erst dadurch entstehen kann, dass die Personen, die hier interagieren, nur ganz bestimmte Informationen von sich Preis geben. Diese beschränken sich auf solche persönlichen Informationen, welche sie mit den anderen Teilnehmern verbinden, nämlich Informationen über ihre Krankheit. Informationen über ihren sozialen Status (wie Bildungsgrad, Beruf, soziale Herkunft, Wohnort), welche Distinktion schaffen, halten die Teilnehmenden zurück. Eine Gleichheit, die derart untereinander spürbar wird, begünstigt ferner das Entstehen von Momenten gegenseitiger Identifikation, auf welche der therapeutische Kontext abzielt. Frois spricht der Anonymität demnach zu Recht eine therapeutische Funktion zu. Eine differenzierte Analyse des Prozesses, anhand dessen sich die therapeutische Funktion der Anonymität entfaltet, wird im Zentrum von Kapitel 4 dieser Arbeit stehen.

Die zweite Funktion, welche Frois identifiziert, bezieht sie sich auf das Individuum als Schutzsubjekt. Hier hilft die Anonymität das Risiko von Stigmatisierung und Diskriminierung auf ein Minimum zu beschränken. Auf die Frage, auf Grund welcher kulturellen Voreinstellungen eine solche Hilfe notwendig ist, werde ich in Kapitel 3 dieser Arbeit eingehen.

Im Zentrum dieser Arbeit steht neben den beiden von Frois identifizierten Funktionen noch eine dritte Funktion, welche die Anonymität im Rahmen des

Kontextes Suchttherapie und darüber hinaus für Prozesse der Autonom-Werdung im Allgemeinen entfalten kann. Sie betrifft den Schutz, welchen kollektive Anonymität für die Gruppen im Ganzen hinsichtlich der Ideen und Werte, für welche diese stehen, spenden kann. Es geht hierbei um eine ethische Dimension der Anonymität.

## 2.5 Ein praxeologischer Blick auf Sucht und Genesung

Im Anschluss an das zur Untersuchung gestellte Phänomen von Sucht, (Gruppen-)Therapie *und* Genesung werden in dieser Arbeit sowohl Probleme als auch mögliche Lösungswege diskutiert. Dementsprechend verläuft die Forschung auf zwei Ebenen. Die erste Ebene betrifft die kulturellen Ideologien und Machtstrukturen, aus denen heraus Menschen Formen des Selbstbezugs entwickeln, die mit inneren Zwängen und Autodestruktion verbunden sind. Mögliche Zusammenhänge zwischen kulturellen Normen und Idealen und dem Suchtphänomen lassen sich anhand der Strategien analysieren, mit denen Person versuchen, ihre Emotionen und Bedürfnisse zu modellieren. Bei der Sucht lassen sich Strategien beobachten, die in Gefühlen der inneren Spaltung, des Abgetrenntseins und der Isolation resultieren. (Vgl. hierzu Anhang 8.4) Die zweite Ebene beschäftigt sich daran anschließend mit den sozialen und kulturellen Bedingungen, die geschaffen bzw. verändert werden müssen, damit Personen ihre Beziehung zu sich selbst so verändern können, dass sie sich von ihren eigenen Strategien, die für die Entstehung ihrer emotionalen Leiden verantwortlich sind, distanzieren können.

Beide hier zur Debatte stehenden Untersuchungsebenen betreffen die Interdependenz zwischen kulturellen Strukturen und dem Selbstbezug der in ihnen lebenden Personen. Mit dem Ziel, sich diesen beiden Ebenen in einer eher kulturwissenschaftlichen als psychologischen Perspektive<sup>13</sup> zu nähern, habe ich in den letzten drei Jahren die Wirkung und Funktion von Anonymität im Rahmen der Suchtgenesung analysiert.

Hierzu habe ich Sucht und Genesung als zwei ineinander greifende Felder kultureller Praktiken untersucht, die sich auf einem Kontinuum zwischen dem einzelnen Subjekt und kollektiven Bewegungen in abstrakten Netzwerkstrukturen ansiedeln lassen. Sucht und Genesung als Praktiken zu untersuchen, bezieht sich dabei nur auf einen Teil meiner Forschung. Natürlich sind Sucht und Genesung mehr als nur Praktiken. Sie sind auch physische Zustände, Einstellungen, Haltungen, Ideologien, Sinnsysteme und zerstörerische oder lebensspendende

---

13 Das heißt, eine Perspektive, die Naturalisierungen zu vermeiden und das Phänomen stattdessen als zeit- und kulturspezifische Erscheinung einzuordnen und zu verstehen versucht.

Mächte. Als solche werden sie jedoch für eine wissenschaftliche Analyse erst fassbar, nachdem sie in Hinsicht auf die diskursiven und rituellen Praktiken ihrer Hervorbringung untersucht wurden. Sucht und Genesung zunächst als Praktiken zu betrachten erlaubt es, den Prozess ihres historischen Gewordenseins genauer unter die Lupe zu nehmen.

Eine Praxis verstehe ich mit Theodore Schatzki als „a temporally unfolding and spatially dispersed nexus of doings and sayings“ (1996, S. 89). Ein solcher Nexus zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass er Bedeutung durch Raum und Zeit trägt, indem er als Träger von impliziten *Interpretations- und Rezeptionsformen*, von *rituellen Kompetenzen* und von *Strategien der Automanipulation* fungiert. In diesem Sinne finden kulturelle Praktiken nicht nur an der kulturellen Oberfläche statt, sie prägen vielmehr die Wahrnehmung und den Selbstbezug von Subjekten (zum Begriff des Subjekts vgl. Reckwitz, 2011). Mit dem Konzept der kulturellen Praxis folge ich also einem Forschungsansatz, der es erlaubt, einen wissenschaftlichen Zugang zu Prozessen zu finden, über die Personen sich durch ein Netz kultureller Normen, Zeichen und Handlungsmöglichkeiten als mehr oder eben auch weniger autonome Subjekte konstituieren.

Unter dem Stichwort „kulturelle Praxis“ kann alles untersucht werden, was eine empirisch wahrnehmbare Gestalt annimmt. Die Form, in der sich eine Praxis äußert, gerät dabei hinsichtlich der Frage, ob sie sich als Forschungsgegenstand eignet, in den Hintergrund. Stattdessen ist es wichtig, dass an ihr bestimmte Muster von Regelmäßigkeit und Beharrlichkeit, aber auch Transformation und Dynamik beobachtbar werden. Im Fall dieser Arbeit kann beispielsweise Archivmaterial über die Entstehungsbedingungen und den Wachstumsprozess der Bewegung untersucht werden.

Die in den Archiven verwahrten Texte haben unterschiedliche Formate. Es sind Briefe, Produkte der Selbsterforschung, kollektiv verfasste Reflexionen über Gruppenprozesse, Memoiren, Autobiographien, Protokolle. Mit Hilfe dieses Materials kann beispielsweise analysiert werden, aus welchen Kontexten heraus bestimmte Worte verwendet werden und unter welchen Bedingungen sie als Träger von Sinn funktionieren. Für die Produktion und Kommunikation von Sinn kann auch die *narrative Struktur* der Texte sowie der Modus ihrer Verbreitung in den Blick genommen werden. Hierfür analysiere ich die Texte nicht nur formal und inhaltlich, sondern betrachte sie auch vor einem diachronen Vergleichshorizont. Dabei beziehe ich auch den Wandel von Lesarten mit ein. Letztere Dimensionen verstehe ich im Unterschied zu rituellen Praktiken als diskursive Praktiken.<sup>14</sup>

---

14 Auf den Unterschied zwischen rituellen und diskursiven Praktiken gehe ich in Kapitel 3.1.1 dieser Arbeit genauer ein.

Ferner steht das demokratische System, mit Hilfe dessen 12-Stepper sich organisieren, zur Debatte. Hierzu werden Statuten, Regeln, Traditionen und Prinzipien bezüglich ihrer historischen Entstehung untersucht. Dabei interessiert neben Inhalt und Form auch, wie sich dieses System transformiert hat, wie es repräsentiert wird, unter welchen Bedingungen seine Prinzipien eingehalten und unter welchen sie gebrochen und/oder verändert werden.

Schließlich habe ich noch eine ethnographische Studie zu den interaktiven Praktiken in den Gruppen durchgeführt. Sie stehen im zweiten Analyseteil dieser Arbeit im Zentrum. Hier bestehen die konkret zu analysierenden Gegenstände aus Sprechaktritualen, Übergangsritualen, Umgangsformen unter 12-Steppern, zeremoniellen Gesten, aber auch dem subjektiven Transformationsprozess, der durch die Interaktion beim einzelnen Subjekt hervorgerufen werden kann. All diese unterschiedlichen Praktiken habe ich mit Hilfe unterschiedlicher qualitativer Methoden interpretiert. Die Anwendung der einzelnen Methoden wird jeweils in den entsprechenden einzelnen Kapiteln dieser Arbeit diskutiert. Das betrifft die Verwendung der Diskursanalyse nach Siegfried Jäger (2004), die Mythologie im Sinne Roland Barthes' (1984) und die Metaphernanalyse nach George Lakoff und Marc Johnson (2003). Später geht es auch um eine Ritualstudie nach Victor Turner, der in seiner Theorie vor allem die liminale Phasen in den Blick genommen hat (1967, 1969), sowie nach Christoph Wulf und Jörg Zirfas, die das innovative Potential von Ritualen betonen (2004).

Außerdem können auch hier die Selbstzeugnisse von 12-Steppern als Material dienen. Sie entstehen im Zuge des Genesungsprozesses durch Mutual Support und folgen einer bestimmten, vorgegebenen Dramaturgie. In deren Rahmen werden der eigene Krankheitsverlauf rekonstruiert und die individuellen Genesungswünsche identifiziert. Die Sprachwissenschaftlerin Jane Hindman (2001) identifiziert diese Texte als ein eigenes Genre, das sie als *recovery writing* bezeichnet (Hindman, 2001, S. 90).

Mit Hilfe dieser unterschiedlichen Quellen kann die Art und Weise analysiert werden, wie Anonymität steuert, reguliert und sich auf die intersubjektive Interaktion zwischen Personen sowie auf den Selbstbezug von Personen auswirkt. Aus dieser Analyse können die Bedingungen erkennbar werden, die notwendig sind, damit Menschen ihren Selbstbezug so verändern können, dass sie vor dem inneren Zwang bewahrt werden, süchtig agieren und denken zu müssen. Wie schon erwähnt, lässt dies umgekehrt auch Schlüsse über die Frage zu, aus welchen Umständen heraus Personen leidvoll erlebte Emotionen der inneren Teilung, der Isolation und des Getrenntseins entwickeln.

## 2.6 Gesundheit, Krankheit und Autonomie

Um die Ergebnisse der Analyse der Praktiken im Zusammenhang mit Sucht und Genesung auch für weiterführende gesellschaftliche, politische und wissenschaftliche Diskurse zugänglich zu machen, diskutiere ich sie im Hinblick auf einen bestimmten analytischen Rahmen. Ein solcher Rahmen ist im vorliegenden Fall besonders wichtig, weil das Vokabular, mit dem 12-Stepper sich untereinander zu verständigen pflegen, häufig aus anderen Kontexten entlehnt wurde und während der Meetings auf der Basis gemeinsamer Erfahrungsdimensionen verwendet wird. Um die Bedeutung des hierdurch mit Sinnüberschuss gefüllten Vokabulars für einen analytischen Diskurs zugänglich zu machen, braucht es daher zunächst eine terminologische Klärung.

Zu Zwecken einer solchen Klärung bin ich bereits auf Begriffe wie Krankheit, Gesundheit, Anonymität und Mutual Support eingegangen (später kommen noch Begriffe wie Identifikation, Abstinenz, Nüchternheit, *Hitting Bottom*, Kapitulation, Ego, Gott, Spiritualität und *Higher Power* hinzu). Den roten Faden unter all den hier zur Diskussion stehenden Begriffen stellt die von 12-Steppern konzipierte Dichotomie von Sucht = Spaltung, Verwirrung, Isolation auf der einen und Genesung = Ausgeglichenheit, Klarheit, Verbindung auf der anderen Seite. Diese Dichotomie soll im Lichte der theoretischen Debatte um den Wert und die Bedingungen der Autonomie analytisch gerahmt werden.

Der Einbezug des Autonomiebegriffs schafft dabei nicht nur einen analytischen, sondern zugleich auch einen normativen Rahmen für diese Arbeit. Denn die Annahme, dass Autonomie wertvoll ist, weil sie konstitutiv für ein Leben ohne das Leiden an Gefühlen des Getrennt-, Verwirrt- und Isoliert-Seins ist und dieses Leben wiederum als erstrebenswert angesehen werden kann, bildet hier das *a priori* zu meiner ansonsten induktiv konzipierten Untersuchung. Mit der Integration eines nicht nur analytischen, sondern auch normativen Rahmens möchte ich einer aus der Erfahrung gewonnenen Erkenntnis des Ethnologen Clifford Geertz (1973) Rechnung tragen. Sie betrifft die Ansicht, dass Induktion immer nur idealtypisch gemeint sein kann. Induktion bezeichnet demnach vor allem eine Haltung und ein Bemühen und weniger eine reine Form. Die Vorstellung einer Forschung, die in Gänze in dieser Haltung aufgeht, wäre demnach als Illusion zu verstehen.<sup>15</sup>

Vor dem Hintergrund dieser Überlegung zur Illusion der Induktion scheint die explizite Integration eines philosophischen Rahmens angemessen. Ein sol-

---

15 Vgl. hierzu Geertz' Überlegungen zur Voreingenommenheit des Forschers in dem Kapitel „Thick Description: Toward an Interpretive Theory of Culture“ seiner Essaysammlung *The Interpretation of Cultures*, S. 3-30.).

cher Rahmen soll dabei helfen, Wertaussagen nicht implizit zu transportieren, sondern sie stattdessen offensiv zum Bestandteil der Arbeit zu machen. Der philosophische Rahmen wird durch den Einbezug des Wertbegriffs der Autonomie geschaffen. Der Autonomiebegriff soll hier eine Basis schaffen bilden, auf deren Grundlage ich im Textverlauf immer wieder im Zuge von Zwisch- und Teilfazits (I, II, III) den Wert bestimmter Praktiken im Zusammenhang mit der Suchttherapie in Hinsicht auf deren Verhältnis zur Autonomie diskutieren werde. Dabei verstehe ich Praktiken und Ansätze dann als gelungen, wenn sie den Akteuren zu einem Zuwachs an Autonomie gegenüber ihren zwanghaften Obsessionen verhelfen.

Die Bedingungen, die Süchtige retrospektiv als ausschlaggebend für ihren Genesungsprozess beschreiben, sind denen sehr ähnlich, die in philosophischen Fachdiskursen als grundlegend für die Ausbildung von Autonomie konzipiert werden. Es scheint also, dass Süchtige, die nach Genesung streben, zugleich auch nach Autonomie streben. An diese Beobachtung schließt eine weitere an. Die Einstellungen und Praktiken, die verändert werden müssen, damit Personen von ihrer Sucht genesen können, sind denen äquivalent, die als verantwortlich dafür gelten, dass Personen an einem Mangel an Autonomie leiden. Sucht ist demnach, so eine Grundannahme dieser Arbeit, eine Krankheit des Autonomie-Mangels, und Genesung beinhaltet einen Prozess der Autonom-Werdung.

Die Suchttherapeutin Bärbel Wardetzki berichtet hierzu, dass die meisten ihrer Patientinnen, wenn sie zu Beginn der Behandlung ihr Therapieziel benennen sollen, eine (wie ich gleich noch zeigen werde) glatte Definition des Begriffs der Autonomie wiedergeben:

„Ich fragte eine Patientin zu Beginn ihres stationären Aufenthalts, welche Ziele sie in der Therapie erreichen möchte. Als erstes nannte sie: ›Ich möchte nicht immerzu daran denken, wie die anderen finden, was ich tue, sondern auch mal machen, was ich will. Ich will mich bei Kritik nicht sofort zurückziehen, sondern weiterhin zu dem stehen und das gut finden, wofür ich mich bewusst entschieden habe. Dafür möchte ich aber zunächst herausfinden, wer ich bin und wie ich sein möchte.‹“ „Alle genannten Ziele“, so resümiert Wardetzki, „beschreiben Autonomie“ (Wardetzki, 1998, S. 238).

In ganz ähnlicher Weise, wie die Patientin im Zitat ihren Wunsch nach Genesung beschreibt, wird Autonomie im Standardwerk der *Stanford Encyclopedia of Philosophy* definiert. Hier wird eine Form von Autonomie, die sich auf einzelne Personen bezieht, in Abgrenzung zu *kollektiver Autonomie* als *personale Autonomie* bezeichnet. Personale Autonomie wird laut *Stanford Encyclopedia of Philosophy* in der deutschen Übersetzung (*Handbuch der Angewandten Ethik*) „als die Fähigkeit von Personen verstanden, über ihr eigenes Leben bestimmen zu können, ihr eigenes Leben zu führen anhand von Gründen, Überlegungen, Motiven, Wünschen, die ihre eigenen sind und ihnen nicht von anderen aufge-

zwungen werden“ (Rössler, 2011, S. 93). Diese Fähigkeit, darauf ist die Gesetzgebung liberaler Demokratien ausgerichtet, sollten möglichst alle Bürger ihr Eigen nennen können. Entsprechend werden die notwendigen Bedingungen, die es zur Ausbildung und Kultivierung personaler Autonomie von Seiten gesunder, erwachsener Personen braucht, als grundsätzlich schützenswert konzipiert. Von diesem Standpunkt aus wird die Gegebenheit personaler Autonomie dann in Bezug auf weiterführende Fragen des Persönlichkeits- und Privatheitsschutzes vorausgesetzt.<sup>16</sup>

Vor dem Hintergrund einer derartigen Äquivalenzbeziehung zwischen Suchtgenesung und Autonom-Werdung kann eine Analyse des Prozesses, den Personen durchlaufen, wenn sie von ihrer Suchtkrankheit genesen, als Prisma für eine prozessorientierte Perspektive auf Autonomie bzw. Autonom-Werdung dienen und damit wichtige Erkenntnisse für weiterführende politische und gesellschaftsrelevante Debatten liefern. Um diese These zu plausibilisieren, werde ich den Autonomiebegriff ein wenig vertiefen, in Hinsicht auf aktuell diskutierte Schwachstellen und Ambivalenzen problematisieren und mit den Phänomenen der Sucht konfrontieren.

Süchtige, soviel möchte ich an dieser Stelle schon einmal festhalten, leiden an einem Mangel an personaler Autonomie, weil sie nicht wissen, wer es ist, der da spricht und handelt, wenn sie etwas denken oder tun. Sie fühlen sich fremdbestimmt, ohne zu wissen, wer es ist, der sie bestimmt. Besonders verwirrend ist dabei das Gefühl, dass die Macht, die sie fremdbestimmt, von innen heraus auf sie einzuwirken scheint. Zusätzlich zu ihrem Mangel an Autonomie leiden Süchtige daher auch daran, das Gefühl zu haben, selbst für diesen Mangel verantwortlich zu sein, ohne genau zu wissen, woraus er besteht und was ihn hervorruft. Gefühle der Schuld, der Isolation, der inneren Spaltung und des Selbsthasses sind die Sekundärfolgen dieser Unwissenheit. Die als sehr qualvoll empfundenen Sekundärfolgen mangelnder Autonomie bewegen viele der Betroffenen dazu, temporär aus ihrem Alltag auszusteigen und in die subkulturellen Strukturen der anonymen Betroffenen-Gruppen einzutauchen, die ihnen dabei helfen, ihre Lebenseinstellung so zu verändern, dass sie von ihren emotionalen Leiden befreit werden (vgl. Wardetzki, 1998).

Der Zeitpunkt, zu dem sie zu einem derartigen Schritt bereit sind, kommt allerdings oft erst sehr spät, das heißt dann, wenn der Mangel an Autonomie bereits spürbare physische, soziale und psychische Schäden angerichtet hat. Die Frage, die mich angesichts dieses Phänomens interessiert, lautet: Warum bedarf

---

16 Vgl. hierzu beispielsweise die Begründung des deutschen Volkszählungsgesetz, die sich aus dem Volkszählungsurteil von 1983 ergeben hat: Verfassungsrechtliche Überprüfung des Volkszählungsgesetzes (1983): GG Art II, 21, 4, 5, 13, 19IV, 75; BstatG §§ 10, 11; BDSG §§ 5, 13.



es erst negativer Konsequenzen, damit Personen einsehen, dass ihre Art zu leben sie in die Abhängigkeit getrieben hat und diese Abhängigkeit ihnen schadet? An diese Frage lässt sich eine weitere anschließen: In welcher Beziehung stehen bestimmte rechtliche, politische und soziale Voraussetzungen, Normen und Grenzen zu den individualpsychologischen Verarbeitungsformen von Zuständen innerer Verwirrung und Gefühlen der Fremdbestimmtheit, die auf das Vorliegen einer Suchterkrankung hinweisen?

Solche Fragen zum Thema Sucht und Gesellschaft sind nicht allein durch die Untersuchung individualpsychologischer Prozesse beantwortbar. Es bedarf auch der Einbeziehung soziokultureller Einflussfaktoren. Sie wird durch eine Analyse des Einsatzes von Anonymität als sozialem Steuerungsinstrument möglich. Die Frage ist hier, inwiefern sich durch den Einsatz von Anonymität eine Wirkung entfalten kann, welche die Entwicklung und den Fortbestand subkultureller Strukturen ermöglicht, die den Betroffenen erlauben, sich von ihren Leiden zu befreien. Was verändert sich durch Anonymität? Was haben diese subkulturellen Strukturen, was andere nicht haben?

Untersuchungen zu den soziokulturellen Bedingungen, unter denen emotionale Leiden des Selbsthasses, der inneren Spaltung und der Isolation gedeihen, stehen seit langem im Zentrum diverser Fachdiskurse über die Frage, was ein gesundes Selbstverhältnis ist und was es ausmacht. Zentral dabei ist die eingangs angerissene anthropologische Kontroverse über das Maß, in dem kulturelle Einflüsse das Verhältnis prägen, in dem Personen sich auf sich selbst – ihre Überlegungen, Motive, Wünsche usw. – beziehen. (Beck, 2008, 165) Die entsprechenden Kontroversen spiegeln sich auch in aktuellen Debatten über die notwendigen Bedingungen personaler Autonomie wider.

Bei der Frage nach den Bedingungen personaler Autonomie kristallisieren sich zwei Strömungen heraus. Die eine Strömung bemüht sich darum, einen Konsens über die Bedingungen personaler Autonomie zu erlangen. Ein solcher Konsens konnte bisher aber nur in Gestalt eines stark psychologistischen Modells zu den zwei zentralen individuellen Fähigkeiten gefunden werden, die eine Person haben muss, um als autonom gelten zu können. Diese gehen, grob verkürzt (hierzu im folgenden Abschnitt Näheres), in gelingender Selbstreflexion unter Einbezug eines eigenen Konzepts von Authentizität auf (vgl. Christman, 2003).

Einer der populärsten Vertreter dieser psychologistischen Strömung ist Harry Frankfurt (1999). Er hat ein Modell zu den Bedingungen personaler Autonomie anhand der beiden oben genannten, rein auf das Individuum bezogenen Fähigkeiten entwickelt. Dieses Modell wurde allerdings in den letzten Jahren verstärkt von der anderen Strömung kritisiert, die unter anderem durch feministisch informierte PhilosophInnen losgetreten wurde. Sie machen darauf aufmerk-

sam, dass es über die Bestimmung individueller Bedingungen hinaus auch des Einbezuges sozialer Faktoren bedarf. Dazu führen sie den Begriff der *Relationalität* bzw. der *relationalen Autonomie* in die Debatte ein (Oshana, 2003; Christman, 2004b; Oshana, 2007). Er bezieht sich auf die kulturellen und sozialen Umstände, die als zusätzliche Bedingungen mitbedacht werden müssen, damit eine Person überhaupt erst in die Lage versetzt wird, die genannten individuellen Fähigkeiten auszubilden.

Die Relevanz dieses Einwands wird angesichts des Leidens Suchtkranker besonders deutlich. Ihre Symptome lassen darauf schließen, dass süchtigen Personen die grundlegenden Bedingungen fehlen, die zur Erlangung der zur Ausbildung personaler Autonomie benötigten Fähigkeiten unerlässlich sind. Allerdings können sie die Ausbildung dieser Fähigkeiten später noch nachholen. Wie dieses Nachholen funktioniert, möchte ich anhand meiner Analyse von Prozessen der Suchtgenesung zeigen. Damit dies funktioniert – so viel ist hier schon vorwegzunehmen – sind sie auf Impulse von außen angewiesen. Diese Impulse brauchen sie, um für sich erkennen zu können, welche Veränderungen sie in ihrem sozialen Umgang herbeiführen müssen, um dauerhaft autonom leben zu können. Wie diese Impulse konkret auszusehen haben, wovon sie abhängen und wie sie wirken, dies herauszufinden ist ein weiteres zentrales Anliegen dieser Arbeit.

Im Dienste dieses Anliegens werde ich zum einen die Entstehung des Gensungsprogramms durch Mutual Support historisch rekonstruieren. Zum anderen werde ich eine aktorszentrierte Untersuchung zur praktischen Umsetzung des Programms durchführen. Aus der Synthese der Ergebnisse beider Analyseteile kann ich schließlich ein *best practice*-Modell der Suchtgenesung erstellen. Ein solches Modell zeigt, wie sich Süchtige unter künstlich hergestellten Idealbedingungen der gegenseitigen Unterstützung nach und nach die Fähigkeiten aneignen, die sie brauchen, um einen Alltag ohne Selbsthass und frei von Gefühlen innerer Spaltung leben zu können. Das *best practice*-Modell kann klären, welche Impulse nötig sind, damit Personen erkennen, was sie verändern können, um sich aus ihrem Zustand mangelnder Autonomie zu befreien.

## 2.7 Bedingungen personaler Autonomie – Probleme und Ambivalenzen

Die Tatsache, dass die Frage nach den Bedingungen personaler Autonomie nur über Umwege und auch dann noch schwer zu klären scheint, lässt sich nicht zuletzt dadurch erklären, dass die Definition personaler Autonomie auf Begriffen aufbaut, die bezüglich ihrer Zuweisung im Rahmen der *great dichotomies* kontrovers sind. Das betrifft beispielsweise die Frage, woraus sich eigentlich unsere Wünsche und Überlegungen konstituieren, wie sie entstehen und woher sie

kommen. So meint der Moralphilosoph John Christman (2005), die „Gründe, Überlegungen, Motive, Wünsche“ einer Person speisten sich aus ihren Emotionen. Die Art und Weise aber, wie eine Person sich auf ihre Emotionen bezieht, wird kulturell beeinflusst, wie u.a. KulturwissenschaftlerInnen seit langem zu zeigen versuchen.<sup>17</sup>

In diesem Zusammenhang scheint mir vor allem ein jüngerer Forschungsprojekt besonders interessant.<sup>18</sup> Hier wurden unterschiedliche Ritualformen in Teilprojekten daraufhin untersucht, wie durch sie Emotionen gesteuert, hervorgerufen, orchestriert oder ausgedrückt werden können. Die Ergebnisse der einzelnen Teilprojekte zeigen vor allem eins: den großen Einfluss, den kulturelle und soziale Kontexte auf die Art und Weise nehmen, in der Personen sich auf ihre inneren Regungen beziehen. So fand beispielsweise Röttger-Rössler bei ihren Ritualstudien in Indonesien, dass die Frage, ob ein Individuum bestimmte innere Regungen überhaupt in emotionalen Kategorien wahrnimmt, davon abhängig ist, ob in der jeweiligen Kultur entsprechende sprachliche oder sonstige „kognitive Repräsentations-Modelle“ (Röttger-Rössler, 2002) existieren. Vielen solcher Studien nach zu urteilen sind unsere Emotionen also nicht nur bzw. nicht zwangsläufig und immer eindeutig unsere eigenen.<sup>19</sup> Sie sind auch die unserer Kultur, unserer Sozialisation, unserer Bildung und unserer Zeit.

Dasselbe gilt dann aber auch für unsere Handlungsgründe, Überlegungen, Motive und Wünsche. Wenn sie sich aus unseren Emotionen speisen, müssen wir auch unsere eigenen Motive und Wünsche kritisch in Hinblick auf die kulturellen Bedingungen reflektieren, in deren Kontext sie entstanden sind. Das heißt auch, dass die Bedingungen personaler Autonomie nicht unabhängig von der kulturellen Modellierung unserer Gefühle gedacht werden können. Für Menschen, die diese kulturellen Einflüsse auf ihre Wünsche und Gründe und gar auf ihre Gefühle nicht mitbedenken, bringt dies Probleme mit sich. Im Folgenden möchte ich zeigen, woran ich diese Probleme festmache.

Die erste Bedingung personaler Autonomie liegt mit Blick auf deren Definition im Rekurs auf „das Eigene“. Es heißt hier, „ihr eigenes Leben zu führen

---

17 Am Anfang eines heute prominenten Forschungsstrangs standen dabei die Überlegungen Hochschilds zu Feeling Rules und Emotion Work. Hochschild ging bei ihren frühen Vorstößen auf dem Gebiet der kulturwissenschaftlichen Emotionsforschung in den 1980er Jahren zunächst noch zaghaft von der Beobachtung aus, dass es bestimmte Feeling Rules gibt, welche nicht immer im Einklang mit den tatsächlichen Gefühlen einer Person stehen (Hochschild 1990). Diesen Regeln entsprechend gibt es aber auch Praktiken (Emotion Work), die dabei helfen sollen, die eventuell unpassenden eigenen Gefühle der Situation anzugleichen. Diese Praktiken, anhand derer eine Person sich auf ihre eigenen Gefühle bezieht, folgen Regeln, die nicht als ihre genuin eigenen bezeichnet werden können.

18 Vgl. z.B. [www.loe.de](http://www.loe.de), zuletzt eingesehen 20.01.2015.

19 Vgl. für einen aktuellen Forschungsüberblick z.B. Weber, 2008; Verheyen, 2010.

anhand von Gründen, Überlegungen, Motiven, Wünschen, die ihre eigenen sind“ (engl. „being one’s own person“, Christman, 2003, S. 1). Die explizite Betonung des Eigenen impliziert zugleich die Annahme, dass eine Person auch Wünsche, Motive, Gründe und Überlegungen haben kann, die nicht ihre eigenen sind. Damit eine Person also bestimmte Motive und Wünsche deutlich als ihre eigenen bezeichnen kann, braucht sie ein Selbstkonzept, mit dessen Hilfe sie sich auf ihr „Eigenes“ in Abgrenzung zum „Nicht-Eigenen“ beziehen kann. Die Ausprägung eines Konzeptes „vom Eigenen“ ist demnach eine Bedingung für Autonomie (vgl. Frankfurt, 1999), und seine Ausbildung in Differenz zum „Nicht-Eigenen“ wird in liberalen Demokratien explizit als möglich vorausgesetzt.

Damit eine Person aber von dieser Möglichkeit Gebrauch machen kann, benötigt sie zunächst ein Selbstverständnis, das ein Bewusstsein davon impliziert, dass „das Eigene“ nichts natürlich Gegebenes ist, sondern von jeder Person im Laufe ihres Lebens als orientierungsstiftendes Referenzkonzept konstruiert werden muss. Vor diesem Hintergrund sollte es angesichts dessen, dass ein Konzept vom „Eigenen“ als Bedingung für Autonomie gilt, in der Adoleszenz oder bei der Suchtgenesung Aufgabe des Subjekts sein, sich Strategien anzueignen, anhand derer er oder sie „eigene“ von „nicht-eigenen“ Wünschen, Motiven, Überlegungen usw. differenzieren kann. Ein solches selbst konstruiertes Referenzkonzept auf „das Eigene“ gilt im philosophischen Fachdiskurs als synonym mit dem Begriff der „Authentizität“ (vgl. Oshana, 2007).<sup>20</sup>

Das Entwickeln eines Konzeptes vom „Authentischen“ spielt auch für 12-Stepper eine wichtige Rolle im Rahmen ihres Genesungsprozesses. Allerdings nennen sie das, was PhilosophInnen als „authentisch“ bezeichnen – je nach individueller Vorliebe – in ihren Beiträgen in Meetings z. B. ihre „Intuition“, ihr „Bauchgefühl“, die „innere Stimme der Liebe“, das „innere Kind“ (z. B. Overeaters Anonymous, 2008), die „sensible Seite“, die „Signale des Körpers“ etc. Wie aber muss ein Konzept vom „Eigenen“ oder vom „Authentischen“ gestaltet sein, damit es als Komponente eines mehrschichtigen Selbstkonzeptes im Rahmen gegenwärtiger Gesellschaftsordnungen funktioniert? Und in welchem Verhältnis sollte es zu anderen Aspekten des Selbst stehen?

Dazu ein weiterer Blick auf die Definition von Autonomie: Dort ist neben „Wünschen“ und „Motiven“ auch von „Gründen“ und „Überlegungen/Erwägungen“ die Rede (engl. „directed by considerations“). Das verweist auf die pragma-

---

20 Authentizität beschreibt in diesem Rahmen den Teil des Selbstkonzeptes einer Person, der sich aus der individuellen Biographie, dem Bildungsweg, der Sozialisation, den zeitspezifischen kulturellen Normen und Werten sowie dem Einfluss wichtiger historischer Ereignisse und Zäsuren speist. Er prägt das individuelle Patchwork von Bedürfnissen, Wünschen, Fähigkeiten und Emotionen und lässt sich insofern von kulturell vermittelten Identitätskonzepten und idealen Lebensläufen unterscheiden.

tische Dimension des Selbstkonzepts, das eine Person für ein autonomes Leben braucht. Die Fähigkeit zu einer wie auch immer gearteten sozialen Integration kann als konstitutiv für ein gelingendes Leben angesehen werden (vgl. Rössler, 2012). Hierfür kann das Konzept des sozialen Status komplementär zum Konzept der Authentizität als Referenzgröße dienen.<sup>21</sup> Die Wünsche und Motive aber, die sich aus dem sozialen Status der Person generieren, sind bei einer autonomen Person ins Selbstkonzept integriert. Es sind zwar nicht die eigenen bzw. authentischen Wünsche, aber auch diese sozialen Wünsche sind Teil des Selbst. Überlegungen und Gründe also, die sich etwa daraus ergeben, einen bestimmten Status aufrecht zu erhalten, sind wie jene, die sich aus dem Authentischen, dem „inneren Kind“ oder der „Stimme der Liebe“ ableiten, Bestandteil eines einzigen Selbst. Allerdings sollten sie im Rahmen dieses einzigen Selbst gegebenenfalls unterschiedlichen Unterkategorien zugeordnet werden können.

Das Selbst ist insofern als eine übergreifende Kategorie zu begreifen. Dieses übergreifende Selbst sollte in der Lage sein, zwischen sozial und gesellschaftlich geprägten Überlegungen und Motiven und eigenen Wünschen und Gründen idealtypisch differenzieren zu können, um in Zweifelsfällen fähig zu sein, abzuwägen und bewusste Entscheidungen zu treffen. Hochschild mit dem Fokus auf dem Umgang mit Emotionen schlägt vor, das Selbst in diesem Kontext als einen *emotion manager* zu begreifen (Hochschild, 1979, S. 569). Rössler verwendet den etwas neutraleren Begriff des „Links“ (Rössler, 2014, S. 12), der Verknüpfung. Wie auch immer man es nennen mag, ein Selbstkonzept mit genügend Ebenen für eine distanzierte Selbstreflexion ist neben der Authentizität die zweite der beiden individuellen Bedingungen dafür, dass eine Person als autonom bezeichnet werden kann (vgl. Frankfurt, 1997).

Im Rahmen des Mutual Support-Programms ist das Erlernen entsprechender Praktiken zur Selbstreflexion ein elementarer Bestandteil des Genesungsprozesses. Konkret handelt es sich bei solchen Praktiken beispielsweise um das Anfertigen einer „Inventur des Inneren“. Sie soll eine Bestandsaufnahme vorhandener Emotionen und Bedürfnisse enthalten, diese in Bezug auf ihre Genese reflektieren und in einer Einteilung der Wünsche und Motive resultieren, die sich aus den Emotionen ergeben. Diese Einteilung wird durch die Komplexität des Selbstkonzeptes ermöglicht. Erst durch die Differenzierung zwischen sozialen und authen-

---

21 Das authentische Selbst ist in diesem Sinne zu differenzieren von dem Teil des Selbst, der allgemein als soziale Identität bezeichnet wird. Dieser Begriff fasst den Teil des Selbstkonzeptes zusammen, anhand dessen sich das Individuum auf der gesellschaftlichen Landkarte im Rahmen von sozialen Kategorien wie Karriere, Bildungsstatus, kulturelle Herkunft, sexuelle Orientierung, partner-schaftlicher Marktwert etc. verortet (Goffman, 1967).

tisch geprägten Wünschen wird das Treffen explizit *eigener* Entscheidungen überhaupt möglich.

Die Fähigkeit, bewusste eigene Entscheidungen zu treffen, ist im Rahmen der Suchtgenesung elementar. Sie kann über Sucht oder Genesung entscheiden, wenn etwa beruflich geprägte Motive sich nicht mit den Wünschen des authentischen Selbst vereinbaren lassen. Erst ein Bewusstsein darüber, dass hier zwei konkurrierende Motive im selben Selbst existieren und erst die Fähigkeit, sie hinsichtlich ihrer Genese zuzuordnen, kann im Zweifelsfall dabei helfen, eine Entscheidung zu Gunsten der eigenen, authentischen Wünsche zu treffen – auch wenn diese sozialen Wünschen und Überlegungen widersprechen.

Ein solcher Fall tritt beispielsweise ein, wenn ein Alkoholiker bei einem Geschäftsessen aufgefordert wird, mit Sekt anzustoßen, dies aber seiner Angst vor einem Rückfall entgegenstünde, da nur ein einziger Schluck ihn bereits in alte Muster zurückziehen könnte. Das Bewusstsein dafür, dass er nun zwischen zwei Wünschen seines Selbst, einem eigenen, authentischen Wunsch nach Genesung und einem sozial geprägten Wunsch nach „Gesichtswahrung“ wählen muss, gibt ihm überhaupt erst die Möglichkeit, eine autonome Wahl zu treffen. Alkoholiker betonen die Wichtigkeit des Moments, in dem sie erstmals bewusst realisierten, dass sie in jedem Moment die Entscheidung treffen können, sich gegen ihren sozialen und für ihren authentischen Wunsch zu entscheiden. Sie nennen dies die Fähigkeit zu entscheiden, „das erste Glas stehen zu lassen“.

Im weiteren Verlauf der Genesung geht es darum, eine soziale Identität zu etablieren, deren Anforderungen sich so weit wie möglich mit den Wünschen und Motiven des authentischen Selbst decken. Hierzu muss erwähnt werden, dass viele Süchtige bei Eintritt in Mutual Support-Gruppen darunter leiden, dass die soziale Identität bzw. das gesellschaftliche Ideal, nach dessen Erfüllung sie streben, unvereinbar mit ihren physischen Anlagen, biographischen Prägungen und individuellen Fähigkeiten ist. Sie befinden sich auf Grund dieser Unvereinbarkeit in einem permanenten inneren Spannungsverhältnis zwischen ihren inneren Regungen und den Normen, denen sie sich an irgendeinem Punkt in ihrer Biographie zu unterwerfen entschieden haben (vgl. Reddy, 1997, S. 331f.). Ist das Spannungsverhältnis zu stark, kommt es zu den typischen emotionalen Qualen der Sucht: zu Gefühlen der inneren Spaltung, des Selbsthasses und des Abgetrennt-Seins von sich selbst.

Das geschieht z.B., wenn ein Sohn dem Wunsch seines Vater folgt und Pilot wird, obwohl er eigentlich an Reiseübelkeit leidet, diese aber nicht als Anlass zur Abwägung nimmt, sondern das Gefühl von sich absplattet und die somatische Erscheinung mit Hilfe starker Medikamente kaschiert. Eine derart automanipulative Vorgehensweise zieht eine Kettenreaktion nach sich, denn die sedierende Wirkung der Medikamente erfordert wiederum den Missbrauch von Aufputsch-

mitteln, die wiederum Schlaflosigkeit zu Folge haben und somit Anlass werden können, zusätzlich eine Abhängigkeit von Schlaftabletten auszuprägen. Durch eine derartige Dynamik verstrickt sich der Sohn über kurz oder lang in den sprichwörtlichen *Teufelskreis der Sucht*. Er „stolpert“ von einer Abhängigkeit in die nächste und entfernt sich immer mehr von dem Gefühl, das am Ursprung der Kettenreaktion lag.

Das Verhalten des Sohnes weist darauf hin, dass sein Selbstkonzept einseitig ausgebildet ist. In seinen Selbstreflexionspraktiken bleiben bestimmte Aspekte als Entscheidungsfaktoren unberücksichtigt. Bei der Wahl seiner automanipulativen Strategien bezieht der Sohn nur die von außen vorgegebenen Gründe und Überlegungen ein, die sich aus seinem Berufswunsch ergeben. Sein orientierungsstiftendes Identitätskonzept (erfolgreicher Pilot) schließt nur allein Wunsch nach sozialer Anerkennung durch den Vater, nicht jedoch authentische Wünsche nach Gesundheit und Ausgeglichenheit mit ein.

In ähnlicher Weise wie in diesem fiktiven Beispiel erkennen die 12-Stepper beim Anfertigen ihrer eigenen Suchtgeschichten aus der Retrospektive häufig, dass ihr Streben nach einem Ideal einen autoaggressiven Umgang mit sich selbst impliziert hatte. Sie hatten Teile ihres Selbst übergangen, wenn es darum ging, Emotionen zu unterdrücken, zu steuern und zu formen, die ihrem Ideal entgegenstanden. Was aber hindert Süchtige daran, noch vor der Ausbildung oder zumindest angesichts der Ausbildung autoaggressiver Muster etwas an ihrem Ideal und ihrem Selbstbezug zu ändern? Diese Frage schlägt den Bogen zu dem eingangs formulierten Problem, dass Süchtige die Quelle ihres Leidens oft über Jahre hinweg nicht orten und daher auch nicht wissen können, woran sie zu arbeiten haben, um sich von ihren chronischen emotionalen Leiden zu befreien.

Nachträglich erinnern sich viele 12-Stepper, dass sie ihre schmerzhaften Emotionen in Hinsicht auf deren Genese nicht zuordnen konnten, weil sie weder ein Konzept für die Herkunft ihrer Emotionen hatten noch Praktiken zur diesbezüglichen Reflexion beherrschten. Daher litten sie zu dem Zeitpunkt, an dem sie erstmals im Rahmen einer Mutual Support-Gruppe bewusst auf Leidensgenossen trafen, oft nicht nur physisch und emotional an den Symptomen ihrer Krankheit, sondern darüber hinaus an Orientierungslosigkeit. Diese Orientierungslosigkeit bezieht sich auf ihr eigenes Selbst. Sie nennen diesen Zustand „self-delusion“ und sehen in ihm das Übel, das es im Rahmen der Sucht-Genesung als allererstes zu überwinden gilt (Alcoholics Anonymous World Services, 2001, S. 68, sowie Anhang 8.3.1., Interview mit Steven S.).

„Self-delusion“ steht „gelingender Selbstreflexion“ (vgl. Christman, 2004b) als Bedingung für Autonomie diametral entgegen. Insofern kann die Krankheit „Sucht“ als das glatte Gegenteil des Zustands der Autonomie bezeichnet werden. Während Autonomie auf Personen zutrifft, welche die Fähigkeit des vernünfti-

gen Abwägens, d.h. von „self-control, self-understanding and so on“ (Christman, 2005, S. 3) besitzen, lässt sich Sucht dadurch definieren, dass genau diese Fähigkeiten nicht gegeben sind, und mehr noch, dass stattdessen sogar ein unfreiwilliger Zustand der *delusion* (Selbsttäuschung, Wahnvorstellung, Selbstbetrug) und des Kontrollverlustes vorherrscht.

Konzipiert man die Bedingungen personaler Autonomie auf der Basis der Annahme eines irgendwie natürlich gegebenen Konzepts vom eigenen, authentischen Selbst und einer hierauf aufbauenden Selbstreflexion, ergibt sich ein Dilemma für jene, die von einem Mangel an Autonomie betroffen sind: Die Bedingungen, die nötig sind, um *autonom zu handeln*, sind gleichbedeutend mit jenen, die nötig sind, um *autonom zu werden*. Fehlen einem die Bedingungen, um autonom zu handeln, ist man zugleich noch nicht mal in der Lage zu erkennen, was einem fehlt, denn die Unfähigkeit zu einer derartigen Selbsterkenntnis ist ja gerade der Grund für den vorherrschenden Mangel an Autonomie. Erst die Fähigkeit zur Selbsterkenntnis im oben skizzierten Sinne macht demnach überhaupt handlungsfähig. Ein Begriff von Autonomie also, der ihre Bedingungen nur im Individuum verortet, kann für Menschen, die unter einem Mangel an diesen Bedingungen leiden, problematisch werden, denn sie kommen ohne spezielle Impulse von außen aus ihrem Zustand nicht heraus. Ihr Mangel an Autonomie wird damit zum „Selbstläufer“.

Süchtige berichten diesbezüglich, dass sie sich dem Fortschreiten ihres autodestruktiven Verhaltens solange hilflos ausgeliefert sahen, bis sie bereit waren, sich mit dem Krankheitskonzept der Sucht zu identifizieren. Erst mit Hilfe dieses Konzeptes konnten sie ihrem diffusen Leiden Sinn verleihen. Das Konzept der Sucht aber ist stigmatisiert. Sich als Süchtige/r zu outen heißt, sich als nicht autonom zu outen. Da Autonomie aber an inneren Faktoren festgemacht wird, kommt das *Outing* der Sucht dem Zugeständnis eines inneren Fehlers gleich. Eine solche Interpretation fehlender Autonomie als innerer Fehler mag erklären, warum Süchtige erst einen extrem hohen Leidensdruck ausprägen müssen, bis sie sich überwinden können, entsprechende Hilfe zu suchen und damit zugleich Diskriminierung zu riskieren.<sup>22</sup>

Worauf ich hinaus will ist, dass nicht die Abhängigkeit von äußerer Hilfe das Hauptproblem darstellt. Vielmehr ist es eine Ausweglosigkeit, die sich aus der Vorstellung ergibt, dass die Bedingungen für personale Autonomie allein in der Verantwortung des Individuum liegen, dass die Lösung für den Mangel an Autonomie allein im Inneren gesucht werden muss. Das ist fatal für alle, die in ihrem Inneren keine Lösung finden. Der Anspruch auf der einen, das „Versagen“

---

22 Zum Zusammenhang von Stigma und Diskriminierung vgl. Goffman, 1967, S. 67-93.



auf der anderen Seite verwickeln sie in immer heftigere Gefühle von Schuld, Scham und Isolation.<sup>23</sup> Ihre verzweifelte Selbsterforschung bindet sie nur noch enger an ihr Leid. Wardetzki (1998, S. 238) bezeichnet das entsprechende Persönlichkeitsprofil, das sich aus der Vorstellung ergibt, allein verantwortlich für die eigenen Stärken und Schwächen zu sein, als Narzissmus.

Um dem Narzissmus zu entkommen, helfen rein psychologische Therapieprogramme genauso wenig wie solche, die allein auf Konzepten der Selbsthilfe fußen. Vielmehr ist es bei der Therapie der Leiden, die sich aus einem Mangel an personaler Autonomie ergeben, wichtig, den Kosmos des eigenen Selbst im metaphorischen Sinne temporär zu verlassen, um überhaupt erst erkennen zu können, dass dieses Selbst in seiner gegenwärtigen Verfassung eines Wandels bedarf, der schließlich auch in einer der neuen Konzeption angemessenen sozialen Identität aufgehen sollte. Der metaphorische Ausstieg aus dem Kosmos des Selbst lässt sich, so werde ich zeigen, mit Hilfe gemeinschaftlich praktizierter Anonymität in die Tat umsetzen. Insofern ist für Personen, die unter einem Mangel an Autonomie leiden, der erste Schritt in Richtung Autonom-Werdung anzuerkennen, dass sie andere Menschen brauchen, die sie dabei unterstützen können, temporär aus sich selbst „herauszutreten“.

Damit Personen ihre Abhängigkeit von anderen Menschen aber überhaupt erst als etwas Positives erkennen können, bedarf es zunächst einer grundsätzlichen Veränderung in der Bewertung sozialer Aspekte im Zusammenhang mit grundlegenden Werten und Idealen wie hier der Autonomie. Diese Veränderung in der Bewertung kann durch Anonymität als Steuerungsmechanismus hergestellt werden. Anonymität ist elementar, damit sich in Genesung lebende und noch aktiv leidende Süchtige in einer Art und Weise begegnen können, bei der sie sich gegenseitig in mimetischen Prozessen ohne Bewertung und soziale Schablonen „spiegeln“ können. Durch den sozialen Mechanismus des „Spiegels“ können sie ihre eingeschränkte Fähigkeit zur Selbstreflexion ausgleichen. Ein solcher Ausgleich ist solange erforderlich, bis die betreffenden Personen ein ausreichend komplexes Selbstkonzept entwickelt haben, um eigene von nicht-eigenen Wünschen, Motiven und Überlegungen unterscheiden zu können.

Um den Mechanismus des mimetischen Spiegels<sup>24</sup> in Gang zu setzen, müssen mehr Bedingungen erfüllt werden als nur die Begegnung zwischen Süchtigen mit dem gleichen Symptom. Wenn es nur um den Schutz der Identität ginge, was unterscheidet dann die Interaktion zwischen AlkoholikerInnen im Set-

---

23 Sex Addicts Anonymous sprechen hier auch von einem „vicious circle of shame, guilt and isolation“ (Sex Addicts Anonymous, 1998).

24 Zum Konzept der Mimesis vgl. Gebauer und Wulf (1993) und meine ausführlicheren Erläuterungen in Kapitel 4.

ting einer Mutual Support-Gruppe von jener unter AlkoholikerInnen in einer anonymen Bahnhofskneipe? Anonymität im Sinne des Identitätsschutzes ist in beiden Fällen gegeben. Welche Bedingungen werden also in Mutual Support-Gruppen über den Identitätsschutz hinaus noch durch den Mechanismus der Anonymität geschaffen?

An diese Frage lassen sich weitere anschließen: Durch welche Faktoren wird hier ein soziales Setting geschaffen, in dem sich Süchtige in einer Weise spiegeln können, die ihnen hilft, die Genese ihres Leidens zu verstehen? Wie können Personen durch die Praxis des gegenseitigen Spiegeln unter Anonymen lernen, für sich selbst ein Konzept zu entwickeln, mit Hilfe dessen sie sich auf ihre authentischen Bedürfnisse beziehen können? Und in welcher Form hilft das gegenseitige Spiegeln schließlich dabei, einen Selbstbezug zu entwickeln, bei dem die Harmonisierung von authentischen und sozialen Wünschen schließlich die Identität prägt, in der man seinen Alltag lebt?

Anhand einer empirisch fundierten Diskussion dieser Fragen möchte ich im Folgenden meine These plausibilisieren, dass es eine facettenreiche Anwendung von Anonymität ist, welche die Herstellung der sozialen Bedingungen erlaubt, durch die sich Personen durch Mutual Support in Bezug auf ihre Autonom-Werdung handlungsfähig machen. Im Rahmen der seit den *NSA-Revelations* zunehmend von politischer Dringlichkeit geprägten Debatten um Privatheit, um deren Wert, um die Not, sie zu schützen und um die Konsequenzen ihres zunehmenden Verlustes durch neue Technologien kommt Anonymität in der Regel eine Nebenrolle zu. Anonymität wird hier meist als Steuerungsmechanismus zum Schutz der informationellen Privatheit gesehen. Anonymität, so möchte ich aber zeigen, kann viel mehr bedeuten und bewirken. Sie hat einen viel höheren Wert als bisher angenommen, weil sie als Steuerungsmechanismus bei der Herstellung sozialer und kultureller Bedingungen dienen kann, die nicht-autonomen Personen die nötigen Impulse liefern, um die Fähigkeiten zu entwickeln, die sie benötigen, um nicht nur „über ihr Leben bestimmen zu können“, sondern dies auch frei von emotionalem Leid zu tun.

## 2.8 Aufbau und Struktur der Analyse

Im Gegensatz zu traditionellen philosophischen Werken, die sich darum bemühen, Autonomie und deren Bedingungen zu bestimmen und abzugrenzen, rollt diese kulturwissenschaftliche Arbeit zum Phänomen von Autonomie, Sucht und Anonymität das Feld sozusagen von hinten auf. Denn den Ausgangspunkt meiner Überlegungen bildet nicht die Autonomie und was es dafür braucht, sondern der Autonomieverlust und was es dagegen braucht. Vom nicht autonomen und

sogar krankhaften Zustand eines durch die Abhängigkeit von Zwangsmustern enteigneten Selbst ausgehend, werde ich hierzu die Faktoren rekonstruieren, die nötig sind, damit sich süchtige und somit krankhaft an ihrem Mangel an Autonomie leidende Personen als Autonome neu entwerfen können. Mit diesem Ziel beginne ich die Analyse und gehe hierzu in drei Schritten vor.

Der erste Schritt (Kapitel 3) wirft einen diachronen Blick auf den Forschungsgegenstand der Suchtgenesung durch Mutual Support. Hier werden die Entstehungsbedingungen, der Aufbau und die Entwicklung des Mutual Support-Netzwerks rekonstruiert. Der zweite Schritt (Kapitel 4) nimmt eine synchrone Perspektive ein. Hier werden die einzelnen Stadien der Sucht und der Genesung bestimmt und genau analysiert. Der dritte Schritt (Kapitel 5) stellt eine Synthese der ersten beiden Analyseteile dar. Hier steht ein kritischer, decodierender Zugang im Zentrum, der schließlich eine Einordnung und Bewertung unterschiedlicher Aspekte des Phänomens ermöglicht.

Die Arbeit ist so strukturiert, dass die Kapitel aufeinander aufbauen. Insofern spitzt sie die Analyse immer weiter in Hinblick auf die Hauptfragestellung nach dem Einfluss kultureller Systeme und Strukturen auf den (mehr oder weniger) autonomen Selbstbezug von Personen zu. Erst aus einer solchen aufeinander aufbauenden Triangulation von diachronen, synchronen und kritischen Analyseperspektiven lassen sich meines Erachtens stichhaltige Aussagen über das komplexe Abhängigkeitsverhältnis zwischen subjektiven Selbstbezügen und gesellschaftlichen Strukturen treffen, das sich in den Phänomenen der Sucht und der Genesung manifestiert.

Dabei zieht sich die Auseinandersetzung mit der Anonymität als zentralem Steuerungsinstrument des Mutual Support-Netzwerks als roter Faden durch die Kapitel. Im Rahmen der historischen Rekonstruktion steht dabei vor allem die Analyse der Anonymität als sozialer Schutz- und Regulationsmechanismus des Netzwerks im Zentrum. Hier eröffnet die Analyse der Anonymität den Blick auf die Interdependenz zwischen den gesellschaftlichen Machtstrukturen, die in unterschiedlichen Jahrzehnten hegemonial waren, und der Qualität der intersubjektiven Kommunikation zwischen Individuen, die innerhalb der stetig wachsenden Betroffenen-Gruppen stattfand. Die Frage ist hier, wie der Einsatz von Anonymität die Verbindung zwischen dem subkulturellen Netzwerk der Mutual Support-Gruppen und der übrigen Gesellschaftsstruktur (Massenmedien, Gesetze, staatliche Institutionen etc.) zu regulieren vermag.

Der zweite Teil dient zur Klärung der Bedeutung von Anonymität auf der Ebene des Subjekts. Er bezieht sich auf die Verbindung zwischen dem Individuum und seinen/ihren Mitmenschen. Er fragt danach, wie Anonymität die Verbindung zwischen dem einzelnen Subjekt und den anderen TeilnehmerInnen der Mutual Support-Gruppen steuert. Die Synthese der Ergebnisse dieser beiden

Teile schließlich dient zur Klärung der Metaebene, das heißt der Ebene des anonymen Netzwerks als Mediator zwischen Subjekt und Gesellschaft. Sie fragt danach, wie die durch Anonymität regulierten Verbindungen zwischen dem Subjekt und dem Netzwerk und dem Netzwerk und der Gesellschaft sich letztlich auf die Verbindung zwischen Subjekt und Gesellschaft auswirken.

Methodisch setze ich die historische Rekonstruktion dieser Arbeit um, indem ich die Kulturgeschichte der Konzepte „Sucht“ und „Genesung“ aus Archivmaterialien der Betroffenen-Gruppen, aber auch unter Einbeziehung wissenschaftlicher historischer Studien rekonstruiere. Mit Hilfe der gesammelten Materialien lassen sich die Normen und die diskursiven Praktiken der anonymen Mutual Support-Netzwerke mit denen konfrontieren, die in der alltäglichen Sozialstruktur die betroffenen Personen und deren Selbstbezug in einer Weise prägten, die sie *nicht* autonom hat werden lassen. Aus dieser Konfrontation geht bereits früh die Bedeutung der Anonymität als zentraler Differenzfaktor zwischen der Ebene der Betroffenen-Gruppen und der übrigen Sozialstruktur hervor. Ziel dieses ersten Analyseteils ist es zu bestimmen, wie Anonymität hier die Gruppenstruktur und das Mutual Support-Netzwerk prägt und welche entscheidenden Unterschiede zu anderen Sozialstrukturen sich aus dieser Prägung bis heute ergeben und erhalten haben.

Die historische Rekonstruktion beginne ich mit einer Analyse der kulturellen Bedingungen, die in den 1930er Jahren überhaupt erst den nötigen diskursiven Denkhorizont schufen, um das Selbstverhältnis der von der Sucht betroffenen Person aus dem Bereich des Moralischen herauszuheben und in den Bereich des Kranken bzw. Hilfebedürftigen zu transferieren. Bei dieser Analyse stellt sich heraus, dass die Normen und Werte, in deren Bedeutungsrahmen eine Person aufwächst, entscheidend dazu beitragen, ob sie süchtig oder autonom wird. Insofern schließt sich an die Auseinandersetzung mit der Kulturgeschichte der Sucht eine Auseinandersetzung mit jenen Normen und Werten an, die Süchtige in den folgenden Jahrzehnten untereinander ausgehandelt haben, um unter sich eine Kultur der Genesung zu entwickeln.

Hierbei kommt erst zum Vorschein, dass die Anonymität für die Betroffenen in den Gruppen nicht nur einen Persönlichkeitsschutz bereithält, sondern als der zentrale Steuerungsmechanismus ihres Netzwerkes dessen Zukunft sichern konnte. Insofern folgt als nächstes eine Auseinandersetzung mit den Mechanismen, anhand derer Anonymität das Netzwerk bis heute gegen Einflüsse von außen schützt, die seine Integrität korrumpieren könnten. Bei diesem ersten Teil der Analyse steht vor allem die Bestimmung des funktionalen Zusammenhangs von Anonymität und der Herstellung kollektiver Autonomie im Vordergrund (Christman, 2005, S. 147-148).

Der zweite Teil der Untersuchung bezieht sich auf den Prozess, der beim einzelnen Subjekt abläuft, wenn es eine Sucht ausbildet und diese später in einem Prozess der Autonom-Werdung überwindet. Auch hier wird das Feld wieder von hinten aufgerollt. So beginnt die Untersuchung mit einer Bestimmung der Bedingungen, unter denen Autonomie „verkümmert“ und den Leiden, die im Zuge dieser „Verkümmierung“ entstehen. Dies geschieht anhand einer Analyse der Autobiographien von 12-Steppern. In diesen Ego-Dokumenten rekapitulieren die im Genesungsprozess befindlichen Süchtigen retrospektiv Ursachen, Genese und Zuspitzung ihrer Krankheit.

Aus einer formal-quellenkritischen Untersuchung dieser Dokumente lassen sich der Verfall jeglicher Selbstbestimmung und die größer werdende Kluft zwischen persönlicher Praxis und adaptierten Idealen von Freiheit und Selbstverwirklichung in den unterschiedlichen Phasen der Suchtkrankheit nachvollziehbar machen. Von hier aus lässt sich in einem nächsten Schritt angeben, welche Bedingungen geschaffen bzw. verändert werden müssen, damit eine Person aus dem krankhaften Zustand der sowohl praktischen als auch emotionalen inneren Abhängigkeit herauswachsen kann. Im Zentrum stehen hierbei neben den benötigten persönlichen Fähigkeiten auch die erforderlichen sozio-kulturellen Bedingungen.

Während des radikalen Wandlungsprozesses, dessen es bedarf, damit eine Person aus der Sucht in die Autonomie wechseln kann, ist diese Person besonders empfindlich. Demnach bedürfen Betroffene während dieser Phase eines besonderen Schutzes. Dies gilt nicht zuletzt, weil die Praktiken der Transformation die Auseinandersetzung mit anderen Betroffenen als Spiegel seiner selbst, aber auch als Testbereich zur Entwicklung eines anschlussfähigen neuen Identitätskonzeptes fordern. Hierfür braucht es den anonymen Rahmen des Mutual Support-Netzwerks, denn er schafft einen „konsequenzverminderten“ Proberaum (Kotte, 2013, S. 27). Inwiefern dieser soziale Rahmen der Anonymität als konstitutiv für einen Genesungsprozess gelten muss und damit auch Hinweise auf die sozialen Bedingungen der Autonom-Werdung geben kann, wird im Rahmen von Kapitel 4 herauszustellen sein.

Dem synchronen Analyseteil zum Transformationsprozess des Subjekts folgt eine kritische Diskussion des normativen Rahmens, innerhalb dessen die Genesung von der Krankheit Sucht durch Mutual Support ihren Anfang nimmt. Hierzu werden zunächst Debatten rekonstruiert und analysiert, die unterschiedliche Generationen von 12-Steppern selbst in Anbetracht von Dogmatismusproblemen und Manipulationsvorwürfen immer wieder untereinander ausgefochten haben. Dabei haben sie unterschiedliche Lösungskonzepte entwickelt. Diese unterschiedlichen Lösungskonzepte werde ich unter Berücksichtigung jener Bedingungen, die ihnen ihre Krankheit vorgibt, und vor dem Hintergrund der

sozio-kulturellen Bedingungen, in denen sie sich zu verorten haben, kritisch einordnen und bewerten. Die Einordnung dieser Bedingungen betrifft die Frage nach den minimalen substantiellen Bedingungen, die gegeben sein müssen, damit man in bestimmten suboptimalen Kontexten auch im Zuge von gegebenen normativen Settings noch von einem Zugewinn an Autonomie sprechen und diesen als wertvoll bestimmen kann.

Für eine derartige kritische Einordnung und Bewertung bedarf es des Einbezugs von Ergebnissen der diachronen wie der synchronen Analyse. In diesem Zusammenhang werden vor allem die Vor- und Nachteile sowie die Grenzen des Mechanismus der Anonymität diskutiert. Auf der Grundlage der kritischen Einordnung und Bewertung unterschiedlicher Auslegungsweisen des Mutual Support-Programms anhand des Prismas der Anonymität als alternativem kulturellen Regulationsinstrument wird es mir schließlich möglich, ein *best practice*-Modell der Suchtgenesung zu beschreiben. Dieses Modell werde ich zum Abschluss der Arbeit (Kapitel 6) noch einmal mit der gegenwärtigen Debatte um die Relationalität von Autonomie bzw. die Bedingungen, die Menschen brauchen, um Chancen auf Autonom-Werdung zu haben, konfrontieren. Dabei geht es mir darum herauszustellen, in welchen Aspekten die Theorie aus den Erfahrungen von Betroffenen und den Lösungen, die sie für ihre Probleme gefunden haben, etwas lernen könnte.

Suchtkultur und Gruppentherapie  
Vom anonymen Ich zum anonymen Wir  
Helm, P.  
2017, X, 392 S. 3 Abb., Softcover  
ISBN: 978-3-658-14948-2