

lichen „irisches“, nicht ausschließlich Großbritannien angeheudes Problem. Die britische Regierung, unterstützt von der Labour Party, die nach ihrem Amtsantritt diese Politik bekräftigt hat, konzidiert Dublin heute das Recht, die irische Einheit mit friedlichen Mitteln anzustreben, das es der irischen Regierung noch vor drei Jahren streitig gemacht hatte. Dublin seinerseits hat sich zu der Anerkennung der nordirischen politischen Realitäten durchgerungen und zur Priorität einer funktionsfähigen nordirischen Regierungskoalition als erstem Schritt zu einer Dublin-Belfaster Annäherung anstatt der vorläufig noch unerreichbaren irischen Wiedervereinigung.

Zur Besiegelung dieser ihrer Haltung hat die Regierung Cosgrave am 13. März 1974 offiziell erklärt, was bis dahin nur stillschweigend zugestanden worden war, nämlich daß Nordirland vorläufig und in der voraussehbaren Zukunft zum Bereich des Vereinigten Königreichs gehört und darin verbleiben werde, es sei denn, eine Mehrheit der Bevölkerung Nordirlands würde sich anders entscheiden. Diese eindeutige Erklärung steht vorläufig zwar noch im Widerspruch zu dem nach wie vor in der irischen Verfassung ausgedrückten Jurisdiktionsanspruch auf die gesamte Insel, dessen Veränderung nur durch eine Volksabstimmung möglich wäre. Die darauf fixierten Befürchtungen der rechtsradikalen Gruppen Nordirlands sind daher nicht beseitigt worden. Es war bezeichnend, daß in den britischen Unterhauswahlen vom 28. Februar 1974 11 von 12 nordirischen Wahlkreisen, die früher der Unionistischen Partei nahestanden und mit der britischen Konservativen Partei liiert waren, Abgeordnete nach Westminster entsendeten, die den Wahlkampf als „anti-Sunningdale“-Kandidaten, also gegen die „pro-Sunningdale“-Gruppierung Brian Faulkners geführt hatten. Angesichts der Minderheitsstellung der Labourregierung, kommt dieser Gruppe in Westminster gegenwärtig besonderes Gewicht zu, das sie gegen die gewählte nordirische Volkskammer und den geplanten Irlandrat in die Waag-

schale werfen will. Die drei britischen Parteien sind ihrerseits nicht bereit, von den Sunningdale-Abmachungen abzuweichen und das von den Politikern der Mäßigung in Nordirland so schwer erkämpfte neue Einvernehmen zwischen London, Belfast und Dublin zu gefährden.

Inzwischen dauern IRA-Terrorismus und die von den rechtsradikalen Gegnern begangenen Anschläge fort. Es ist vorläufig nicht damit zu rechnen, daß Großbritannien trotz der schweren Opfer an Leben junger Soldaten, der Zivilbevölkerung und den ungeheuren Kosten, Nordirland wirtschaftlich zu halten, dem Vorbild des amerikanischen Vietnam-Abzuges folgen werde. Ein solcher Truppenabzug würde nur dazu dienen, die Minderheit ganz hilflos der blutigen Rache der Mehrheit auszuliefern. Großbritannien hat bitter dafür zu büßen, ein halbes Jahrhundert lang seine Hände vor dem Irlandproblem gewaschen und die protestantischen Machthaber in Belfast nicht der auf britischem Boden gültigen Rechts- und Menschenrechtsordnung verpflichtet zu haben. So gerne die Briten möchten, ist dieses Vermächtnis ihrer Vergangenheit nicht so leicht loszuwerden, es sei denn, und das ist gar nicht so unmöglich, wie es scheint, die protestantischen Unionisten würden aus reinem Zorn darüber, von ihren vermeintlichen britischen Freunden im Stich gelassen worden zu sein, eine Verbindung mit Dublin dem Band nach Westminster vorziehen. Nach dreihundert Jahren würden auch sie nicht in Abrede stellen, daß ihnen der irische Charakter besser anstünde als der englische. Das wäre die größte Ironie der tragikgeladenen Geschichte Irlands, mit der zweifellos auch die entscheidende Abfuhr für die grünen und roten Partisanen Nordirlands verbunden wäre. Sie hätten ihren Kampf dann ohne den traditionellen englischen Erbfeind Irlands fortsetzen müssen und in dem Bewußtsein, daß Dynamit und Morde ihnen auch irische Herzen nicht gefügiger machen würden.

Roland Hill

Tagungsbericht

Sucht und Sexualität

Zur Freiburger Sozialtherapiewoche 1974

Der Verfasser des folgenden Berichts über die erste Freiburger Woche für Sozialtherapie, Dipl.-Psych. Franz Dittmar, ist Mitarbeiter am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München. Sein Arbeitsfeld ist vornehmlich die Erforschung von Techniken zur Verhaltenstherapie sexueller Störungen und des Alkoholismus.

Zum erstenmal wurde vom 2. bis 6. April 1974 vom Deutschen Caritasverband eine Freiburger Sozialtherapiewoche veranstaltet. Künftig soll eine solche Woche jährlich unter wechselnder Themenstellung als ein überschaubares Forum interdisziplinärer kollegialer Begegnung stattfinden. Die Veranstalter wenden sich an alle Berufsgruppen, deren

Arbeitsgebiet die Hilfe an sozial Schwachen, Süchtigen und psychisch Kranken ist. Mit der Sozialtherapiewoche soll nicht nur Fortbildung, sondern auch die Möglichkeit geboten werden, in Verbindung mit der Gesamthematik Schwierigkeiten der täglichen Arbeit oder persönliche Probleme und Konflikte in der therapeutischen Bemühung in kleinen Selbsterfahrungsgruppen offen darzustellen und einer Lösung zuzuführen.

Der erste Versuch galt der Auseinandersetzung mit Problemen, mit denen der sozialtherapeutisch Tätige eigentlich täglich konfrontiert wird: mit Sucht und Sexualität. Schon in der Literatur der zwanziger Jahre ist von Psychoanalytikern auf eine enge Wechselbeziehung zwischen Sexualentwicklung und süchtigem Verhalten hingewiesen worden. Tatsache ist auch, daß gerade bei Suchtkrankheiten gehäuft Störungen im Sexualbereich festgestellt werden können. Therapeuten wie Süchtige sind auf diese Fragen durch Tabuisierungen und Fehlinterpretationen nicht vorbereitet.

Als Referenten konnten hervorragende Wissenschaftler gewonnen werden: Prof. *Walter Bräutigam*, Universität Heidelberg („Zur Dynamik des normalen und pathologischen Sexualverhaltens“), Prof. *Felix Labhardt*, Universität Basel („Sexualität und Suchtkrankheiten“), und Dr. *Margarete Mitscherlich-Nielsen*, Sigmund-Freud-Institut Frankfurt („Frau und Sexualität“).

An drei Vormittagen wurde jeweils eines der Grundreferate gehalten und diskutiert. Anschließend bestand die Möglichkeit, in Arbeitskreisen Verfahren im Rahmen der non-verbalen Therapie, nämlich „Kreatives Schaffen“ (*T. Kaufhold*) und „Bewegung, Rhythmus und Musik“ (*Prof. Galleé*), einzuüben oder Erfahrungen mit „Therapeutischen Reisen“ (*J. Reinbold*) zu besprechen. Außerdem wurde vom Ausbildungsausschuß informiert und diskutiert über die für das unmittelbare Auditorium wichtige „Fachausbildung-Sozialtherapie“.

Das eigentliche *Kernstück* der Sozialtherapiewoche waren die *analytischen Selbsterfahrungsgruppen*, die täglich den Nachmittag ausfüllten. Als verantwortliche Leiter dieser Gruppen fungierten in Wissenschaft und Praxis anerkannte Mitarbeiter aus dem In- und Ausland. Darüber kann hier nicht angemessen referiert werden. Deswegen beschränkt sich der Bericht im wesentlichen auf zwei Aspekte der Tagungswoche: einmal auf die Aufgaben und Probleme der Sozialtherapie, wie sie in den verschiedenen formellen und informellen Gruppendiskussionen angeklungen sind. Anschließend soll ein Einblick gegeben werden in die Hauptreferate, diese werden jedoch wegen themenimmanenter Überschneidungen nach übergeordneten Problemkreisen zusammengefaßt. Zwei Probleme sollen dabei besonders angesprochen werden: Sexualität und ihre Auswirkungen auf Entwicklung und Verhalten (dargestellt vor allem von Bräutigam und Frau Mitscher-

lich) und zum anderen die Frage nach dem Zusammenhang von Sucht und sexueller Entwicklung aus psychoanalytischer Sicht (dargestellt vor allem von Bräutigam und Labhardt).

Warum Sozialtherapie?

„Sozialtherapie ist kein eigenes, selbständiges, neues Verfahren in der Art etwa der Psychotherapie oder Verhaltenstherapie, sondern sie wendet solche Verfahren an“ (*Neue Praxis*, 1/74, 96). Mit Hilfe dieser und anderer Techniken soll versucht werden, psychisch gestörte Personen therapeutisch effektiver zu unterstützen. Die Sozialtherapie bezieht dabei die jeweilige aktuelle Situation des Kranken und die gegebenen sozialen Beziehungen bei der Anwendung der verschiedenen therapeutischen Verfahren und Methoden mit ein. Insofern kennzeichnet der Begriff „Sozialtherapie“ sowohl die *Arbeitsform* wie auch den *Arbeitsbereich*. Die Form ist dabei gegeben durch die Anwendung psychotherapeutischer Techniken. Im Arbeitsbereich steht jedoch nicht nur der als störend, krank oder sozial unangepaßt Empfundene im Mittelpunkt der Bemühungen, sondern ebenso seine soziale Umwelt. „Adressaten der Sozialtherapie sind zur Zeit vor allem Personen, die unter anderem bedingt durch verminderte Chancen in der Persönlichkeitsentwicklung, Bildung und Erziehung, als abweichend von gesellschaftlich erwünschten Normvorstellungen definiert sind und dadurch in ihrer speziellen menschlichen Entwicklung, Entfaltung und Existenz behindert und gefährdet erscheinen, sowie deren Bezugspersonen und soziale Umwelt“ (*Neue Praxis* 1/74, 97). Abweichend vom klassischen medizinischen Krankheitsmodell, das bestimmt ist von der reinen Körpermedizin, betont somit der sozialtherapeutische Ansatz — ohne die Frage der genetisch bedingten Grundlegung psychischer Störungen, z. B. die Frage der „prämorbid“ Persönlichkeit, außer acht zu lassen — die *Mitverursachung* und damit auch die *Mitverantwortung* der Sozietät an der gestörten Persönlichkeit, vornehmlich der Primärgruppe „Familie“. (Bräutigam: „Wir gehen zu auf das Zeitalter der Familientherapie!“) Eine derartige Krankheitsicht impliziert, daß die sozialen Bezugspersonen, soweit irgend möglich, mit in die Therapie oder den Hilfeprozess einbezogen werden müssen. — Insgesamt versteht sich somit die Sozialtherapie als soziale Hilfe bei notwendigen oder ergänzenden Lernprozessen zum Zwecke der Sozialisation bzw. zum Ausgleich von Verhaltensdefiziten.

Erscheint die theoretische Formulierung des sozialtherapeutischen Zieles sinnvoll, so stößt seine Realisierung noch auf ungeheure Schwierigkeiten. Wird die Mitverursachung der Gesellschaft bei bestimmten psychischen Störungen auch von psychiatrischer Seite nicht mehr in Frage gestellt, so ist das „medizinische“ Denkmodell noch immer tief in der Bevölkerung verankert: „Krank“ ist allein derjenige, der ein Krankheits*symptom* zeigt! Es fehlt das

Verständnis. Und der Widerstand des sozialen Umfeldes, der „Normalen“ und „Gesunden“, gegen den Versuch, in die Therapie mit einbezogen zu werden, kann manchmal nur mühsam durchbrochen werden und läßt oft genug jedes intensive Bemühen der Therapeuten scheitern. Wer wird schon gerne zum „Mitpatienten“ und will in die Therapie und das Umfeld z. B. eines Süchtigen oder Kriminellen miteinbezogen werden?

Ein weiteres großes Problem in der praktischen Verwirklichung sozialtherapeutischer Erkenntnisse ist dadurch gegeben, daß Sozialtherapie nur *interdisziplinär* arbeiten kann. Es müssen in der Sozialtherapie mehrere Berufsgruppen mit sehr unterschiedlicher Ausbildung, vor allem Psychologen, Sozialarbeiter und Ärzte tätig werden, um die anstehenden Probleme effektiv zu bewältigen. Infolgedessen müssen aber erst unterschiedliches Standesbewußtsein und Kompetenzprobleme überwunden werden. Andererseits aber zeigte gerade auch der Verlauf der Freiburger Therapiewoche, daß gewarnt werden muß vor der Anwendung psychotherapeutischer Techniken, wenn deren theoretische Basis aufgrund mangelnder Ausbildung nicht genügend reflektiert werden kann. Der Schwerpunkt der Sozialtherapie muß auf die *Zusammenarbeit* der jeweiligen Berufsgruppen gelegt werden. Zusammenarbeit kann aber nicht bedeuten, daß jeder alles tut, sondern daß jeder das tut, wofür er ausgebildet ist. In kritischen Situationen muß der Rückgriff auf die Fachkompetenz gesichert sein.

Normierte Sexualität und sozialer Wandel

Sucht und Sexualität sind gerade in ihrem Zusammenhang in den letzten Jahren zunehmend in das Blickfeld der Öffentlichkeit gerückt. Spricht man gegenwärtig von Sucht, so ist allerdings meist von Rauschdrogen und Medikamenten die Rede, während der Alkohol, das am weitesten verbreitete Suchtmittel, mehr in den Hintergrund des Interesses getreten ist. Über das Ausmaß der Suchtkrankheiten einige Zahlen: Nach vorsichtigen Schätzungen gibt es in der Bundesrepublik Deutschland rund 600 000 bis 800 000 behandlungsbedürftige Alkohol Kranke, darunter ca. 100 000 Frauen und ca. 50 000 Jugendliche unter 25 Jahren, 30 000 bis 50 000 junge Drogenabhängige und eine noch unbekannt Anzahl von Medikamentenabhängigen (vor allem Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel). Hat man heute den Eindruck, daß der Drogenkonsum zumindest stagniert, so ist demgegenüber ein weiteres Anwachsen der Alkoholiker anzunehmen, jedenfalls nach dem von Jahr zu Jahr steigenden Alkoholkonsum zu schließen.

Betrachtet man das Problemfeld Sexualität, so scheint auch dort die Anzahl der Personen, die einen Therapeuten aufsuchen, ständig zuzunehmen. Wenn darüber bisher auch keine konkreten Zahlen vorliegen, so scheint sich doch durch die liberalere Einstellung unserer Gesellschaft

das bisherige Tabu über der Intimsphäre ein wenig gelockert zu haben. Sexuelle Probleme können heute offener geäußert werden. Andererseits kamen durch forcierte Werbung bestimmter Industriezweige auch erhöhte sexuelle Ansprüche zustande. Da nun der Mensch seine Selbstbewertung an allgemeinen Standards mißt (Lernen am Modell), entwickelte sich die grundsätzlich positive Idee der sexuellen Aufklärung eher in das Gegenteil. Erst jetzt wurde eigentlich deutlich, wie weitgehend Sexualität eingebettet ist in die soziale Struktur einer Gesellschaft. Sexualität ist „... ein zwischenmenschliches Phänomen, das an Bedingungen der Erziehung bis weit in die Kindheit hinein gebunden ist!“ (Bräutigam).

Damit stellte sich notwendig das Normproblem. Bräutigam unterstrich die Relativität von „abnorm“ und „normgerecht“, von „gesund“ und „krank“. Schon durch die Anordnung des Stoffes und die Wahl der Begriffe würden dafür wichtige Vorentscheidungen getroffen. Solche Entscheidungen spielten gerade auf dem Gebiet der Sexualität eine besondere Rolle. So täusche z. B. der Begriff: „Sexuelle Perversion“ eine feststehende Krankheitsgruppe vor. „Beschreibung und Bewertung einer bestimmten Gruppe als abnorm oder krank sind völlig abhängig vom Standort dessen, der beschreibt und bewertet.“ Abhängig von historischen und soziokulturellen Einflüssen würde z. B. Homosexualität einmal mit dem Tod bestraft, ein andermal wieder gebilligt werden. Sexuelle Begegnung stelle an sich durch die geistig-seelische und körperliche Integration zweier Menschen eine hohe Stufe der Entwicklung in der Reifung dar, die durch *v. Geb-sattel* bezeichnet wurde als „ganzheitliche Du-Gestalt der Liebeswirklichkeit“. Sie sei eben ein Ideal, das kein Mensch dauernd völlig verwirklichen kann: „Es bleibt eine überschüssige Zahl sexueller Handlungen, die dieses Ideal nicht erreichen und die doch zur zahlenmäßigen Norm zu zählen sind.“ Oftmals schon seien statistische und Idealnorm zur Waffe gegen die Menschen geworden und hätten durch ihre Einseitigkeit zur Unterdrückung und Diffamierung von Minderheiten geführt. Zur Norm der Sexualität gehört nach Bräutigam „gerade die *Varianz* sexueller Verhaltensweisen, die von der Onanie bis zur Homosexualität reicht“.

Noch intensiver betonte Frau Mitscherlich-Nielsen in ihrem Referat zur „Sexualität der Frau“ die Wirkung soziokultureller Zwänge und Vorurteile auf die familiäre Atmosphäre und die dadurch geprägte Erziehung der Frauen. Nicht einmal Freud konnte sich von diesen Vorurteilen frei machen. Seine Frage „Was will das Weib?“ zeigt seine Ratlosigkeit, obwohl er zu dieser Zeit seine Vorstellungen über die weibliche Entwicklung längst niedergelegt hatte. Nach der klassischen Psychoanalyse hat man bei der Frau mit einer unvollständig entwickelten Verantwortungsbereitschaft zu rechnen. Vorwürfe wie: „ihr Überich bleibe rudimentär, nichts halte sie zurück, ihre Bedürfnisse mehr oder weniger respektlos zu betreiben“, oder: „der Frau fehle die Logik“, „sie leide an

einem Mangel an Moral und Ethik“ etc., teilte Freud mit vielen seiner Zeitgenossen. Sie beweisen die typische Auffassung der Weiblichkeit der damaligen Zeit, von der die Theorie der Psychoanalyse nicht unberührt blieb. Erst heute zeigt sich, daß seine Beobachtungen eines weiblichen Penisneides auf reale familiäre und gesellschaftliche Benachteiligung zurückzuführen waren und nicht auf die psychische Wahrnehmung des physischen Geschlechtsunterschiedes. „Das Dogma von der Schwäche der Frau entspricht eher dem Bedürfnis des Mannes, als daß es mit der Realität übereinstimmt“ (Mitscherlich).

Vorbedingung für die Selbständigkeit der Frau aber ist ihre Befreiung von der weiblichen Rolle in familialer, sozialer und gesellschaftlicher Hinsicht. Sie muß gegen die Gefahr der chronischen Selbstentfremdung (durch ihre Identifikation mit dem Mann!) kämpfen, weil sie sonst *mit* in männliche Probleme gerät, ohne ihre eigenen Bedürfnisse zu erfüllen. Vor allem in den sogenannten linken Subkulturen versuchen die Frauen, ihren Besitzanspruch an den Mann aufzugeben. Während sie früher auf Grund der herrschenden Sexualmoral ihre Bedürfnisse verdrängten, stehen die Frauen jetzt unter einem Leistungsdruck, „... durch den sie nicht weniger frigide sind und durch den sie nicht weniger ausgebeutet werden, als ihre monogamen Mütter“ (Mitscherlich). Sie erlauben sich nicht, ihre tatsächlichen Bedürfnisse zu entdecken, sie müssen „gut“ sein und merken nicht, daß sie sich das zwanghaft beim einen wie beim anderen Mann bestätigen lassen wollen. Scham vor Eifersucht oder Scham davor, nur mit einem Partner seine sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen, sind im Grunde zu neuen Zwängen geworden.

Sucht als Sexualersatz?

Sucht und Sexualität sind nach der Theorie der Psychoanalyse keine voneinander getrennten Themenbereiche, im Gegenteil, die Psychoanalyse betont die teilweise Abhängigkeit des süchtigen Verhaltens von der Entwicklung der Sexualität.

Wie Bräutigam und Labhardt ausführten, ist reife Sexualität gekennzeichnet durch eine positive Partnerschaftsbeziehung. Die Triebhaftigkeit allein genügt nicht. Der Mensch zeigt im Gegensatz zum phasenhaften Verlauf bei den Tieren von der Pubertät an durchgehend eine sexuelle Ansprechbarkeit. Es besteht grundsätzlich ein Antriebsüberschuß im sexuellen Bereich, d. h., es steht ständig mehr Energie zur Verfügung, als eigentlich nötig wäre. Nach Bräutigam führt dies entweder zur Sexualisierung anderer Antriebs- und Handlungssysteme oder, bei Triebreduktion, zu anderen, von der Norm abweichenden Nebenhandlungen. Der Antriebsüberschuß ist in der Pubertät am größten. In dieser Zeit aber besteht durch die Umformung der Identität der Persönlichkeit größte Unsicherheit: Für eine Partnerschaft fehlen positive und tragende Lebenserfahrungen, es fehlen Umgangsformen und Gewohnheits-

bildungen. Die Distanz zum Partner zeigt sich in Selbstbefriedigung, Entwicklungshomosexualität, in gewalttätigen sexuellen Handlungen oder auch in psychosomatischen Störungen, z. B. der Pubertätsmagersucht bei Frauen, „... wenn die körperlichen Wandlungen in der Pubertät nicht bejaht werden“ (Bräutigam). Nebenhandlungen der Sexualität entstehen also durch altersbedingte Konfliktsituationen, die auch in suchthafte Verhaltensweisen hineinreichen können.

Eine sexuell erfüllte Objektbeziehung erfordert einen Transfer eigener lustvoller Getragenheit auf eine andere Person („Objekt-Libido“). Ist dieser Transfer durch den Menschen nicht möglich, so kommt es zu sexuellen Verirrungen in Richtung auf Vorstufen und Teilziele, z. B. Exhibitionismus, Voyeurismus und ähnliches. „Psychoanalytisch gesehen handelt es sich dabei um Störungen vom Typus überwiegend narzißtischer Beziehungen bei Schwäche der Objektbesetzung“ (Bräutigam).

Diese intensive Störung der Objektbesetzung ist nach Bräutigam auch bei Drogensüchtigen feststellbar. Labhardt meinte, daß für das Drogenverhalten das Zusammenspiel mehrerer Faktoren nötig ist. Grundlage ist oft die unsichere, durch Störungen in der Entwicklung retardierte Persönlichkeit, die durch harte, unduldsame („broken-home“) oder aber zu weiche Erziehung vereinsamt: das Suchtmittel wird zum Ersatz für den sexuellen Partner, um „... ein Leben als ob“ (Labhardt) durchzuführen. Das zeige sich z. B. dadurch, daß bei Jugendlichen das Fixen als Ersatz für den Koitus genommen würde oder Alkohol und Amphetamine zur sexuellen Stimulation, sei es zum Abbau sozialer Hemmungen oder zur Ausbildung sexueller Phantasien, benützt würden. Ebenso wie Suchtmittel könne nämlich zu sexuellen Phantasien gegriffen werden: Sexuell perverse Situationen werden vorgestellt und manifestieren sich dann später als solche im Verhalten.

Gegen diesen Zusammenhang von sexueller Unreife und Sucht sprechen auch nicht die frühen und häufigen sexuellen Beziehungen der Drogenabhängigen. Vermutlich kommen sie zustande unter dem Einfluß des Milieus der Drogensubkultur. Wenn weiterhin die Drogen von den Süchtigen als Aphrodisiaka angepriesen werden, so stellt sich doch sicher die Frage, ob nicht eine primäre Störung mit einer „Suchtprothese“ (Bräutigam) verbunden wird. Als Zeichen tieferliegender Störungen wurde auch gewertet, daß viele trotz der Manipulation mit der Drogenprothese nicht erlebnisfähig sind.

„Die Drogensucht der Jugendlichen ist damit weitgehend durch die sozialen und psychologischen Altersprobleme der Pubertät bestimmt: durch die Frage der Ablösung aus den meist spärlichen und frustrierenden Beziehungen zum Elternhaus, die Lösung aus der Primärgruppe ‚Familie‘. Das Kind ist denkbar schlecht vorbereitet, jetzt selbst Mittelpunkt zu sein und zu anderen Menschen Beziehungen herzustellen, vor allem zu sexuellen Partnern, und sich

etwa durch Bildung einer eigenen Familie zu verselbständigen“ (Bräutigam). Eine Brücke zur Partnerbeziehung könne über die Droge nicht hergestellt werden. Der eigene Körper werde in den Mittelpunkt gestellt und lustvoll ausgestaltet („narzißtischer Defekt“).

Die Verbindung von Sucht und Sexualität liegt nach Bräutigam damit in den *strukturellen Gemeinsamkeiten des subjektiven Erlebens*, nämlich „... in der Tendenz zum Verfall der eigenen isolierten Sinnlichkeit im sexuellen Erleben, im Überwiegen von phantasierten Ersatzbefriedigungen und im Rücktreten der äußeren Realität“.

Es sei hier aber ergänzend darauf hingewiesen, daß süchtiges Verhalten nicht *ausschließlich* abhängig zu sein braucht von der sexuellen Unreife, wie sie in der Pubertät gegeben ist. Anlagebedingte Reaktionsweisen und erworbene Komponenten, z. B. frühe Störungen der Mutter-Kind-Beziehung mit schweren traumatischen Erschütterungen, können ebenso die entscheidende Rolle spielen.

Ziel erreicht?

Die Freiburger Sozialtherapiewoche sollte einmal zur

Fortbildung dienen, zum anderen berufliche und persönliche Probleme in Verbindung mit der Gesamthematik aufarbeiten helfen. Diese Ziele *konnten* nur halbwegs erreicht werden. Das mochte vornehmlich am Thema selbst liegen. „Sucht“ und „Sexualität“ stellen jedes für sich Bereiche dar, die so vielschichtig sind, daß es unmöglich war, in wenigen Referaten und Diskussionen die gesamte Problematik zu erfassen. Die Behandlung des Themas mußte theoretisch bleiben und konnte somit von einem so praktisch orientierten Publikum, wie es vornehmlich in Sucht-Beratungsstellen tätige Sozialarbeiter, Psychologen oder Ärzte darstellen, interessiert, aber nur distanziert betrachtet werden. Wie verschiedene Diskussionsbeiträge zeigten, wäre es sinnvoller, genau abgegrenzte, wenig umfangreiche Themen zu referieren (und das nicht nur vom theoretischen Standpunkt der Psychoanalyse her). Der Erfolg des Unternehmens ist aber wohl weniger an den Zielen zu beurteilen, die sich der Deutsche Caritasverband gesteckt hat, als vielmehr an der Idee: an dem Mut der Veranstalter, die Integration so heterogener und eigeninteressierter Berufsgruppen zu wagen.

Franz Dittmar

Kurzinformationen

Vom 22. bis 26. Mai 1974 tritt die **Gemeinsame Synode der Bistümer der Bundesrepublik Deutschland zu ihrer 5. Vollversammlung** zusammen. Sie hat ein sehr dichtes Programm. Es ist das umfangreichste, das eine Vollversammlung bisher abzuwickeln hatte. Die vermutliche Reihenfolge der *Themen*: „Gottesdienst“ (Kommission II), „Schwerpunkte kirchlicher Verantwortung im Bildungsbereich“ (K VI), „Christlich gelebte Ehe und Familie“ (K IV), „Die pastoralen Dienste in der Gemeinde“ (K VII) (alle in erster Lesung), „Verantwortung des ganzen Gottesvolkes für die Sendung der Kirche“ (K VIII) (Ergänzungsvorlage in erster Lesung), „Rahmenordnung für die pastoralen Strukturen und für die Leitung und Verwaltung der Bistümer in der Bundesrepublik Deutschland“ (K IX) (in zweiter Lesung), „Der Beitrag der Kirche für Entwicklung und Frieden“ (K V) (in erster Lesung). Ein Blick auf die *Vorlagen* und die auf der Frühjahrsvollversammlung der Bischofskonferenz verabschiedeten und inzwischen veröffentlichten *Stellungnahmen der Bischöfe* (vgl. SYN, 20. 3. 74) zeigt, daß die Vollversammlung nicht nur besondere Anstrengungen hat unternehmen müssen, um mit dem Programm durchzukommen, sondern daß es eine der spannungsreichsten Synodensitzungen werden wird. Die Stellungnahmen der Bischöfe zeigen eine ziemlich einheitlich restriktive Linie. Abgelehnt werden u. a. die Ausführungen von K II und K IV über die Möglichkeiten der *Teilnahme von Katholiken an der evangelischen Abendmahlsfeier*. (In der Vorlage über den Gottesdienst spricht sich die K II zwar gegen die Teilnahme katholischer Christen am evangelischen Abendmahl aus, plädiert aber dafür, die Teil-

nahme eines katholischen Christen in besonderen Lagen als „Gewissensentscheidung zu respektieren“. Die Bischofskonferenz meint dazu, die Kirche könne nicht darauf verzichten, „eine solche Gewissensentscheidung als irrig zu bezeichnen“). In der (bedingten) Eröffnung der Möglichkeit einer „gegenseitigen eucharistischen Gemeinschaft“ für konfessionsverschiedene Ehepartner durch K IV sieht die Bischofskonferenz eine unangemessene „Privatisierung“ der Eucharistie. Abgelehnt wird mit Berufung auf die Erfahrung der letzten Jahre auch der Vorschlag der K VII, das *Zölibatsversprechen* nicht mit der Diakonsats-, sondern mit der Priesterweihe zu koppeln. Besonders zahlreich und scharf sind die Einwände der Bischofskonferenz zum Entwurf K IV über christlich gelebte Ehe und Familie. Sie lehnen nicht nur die beiden Voten „zur Überprüfung der Feststellung des Nichtbestehens einer Ehe“ und „zur zivilrechtlichen Ehe von Katholiken“ ab (letzteres mit der Begründung, wenn zivilrechtliche Ehen von Katholiken als gültig anerkannt würden, dann fielen Ehe und Sakrament bedenklich auseinander), sondern sie lehnen auch unter Berufung auf Art. 13 Abs. 3 des Statuts „aus Gründen der verbindlichen Glaubens- und Sittenlehre“ eine Beschlußfassung über die *Zulassung Geschiedener, die wieder geheiratet haben, zu den Sakramenten* ab. Es gelte, so die Bischofskonferenz, „vor allem die bestehenden Ehen zu schützen“. Da der Entwurf darauf hinauslaufe, daß die Entscheidung über die Zulassung zu den Sakramenten nicht durch die Kirche, sondern durch die Betroffenen selbst getroffen wird, sehen die Bischöfe auch darin eine bedenkliche „Privatisierungstendenz“. Die Bischöfe kündigen an, zur Lösung pastoraler