

**Hans-Christian WEIDLINGER**

**DIE HISTORISCHE ENTWICKLUNG DER PSYCHOANALYTISCHEN  
THEORIEN DER SUCHT  
(im Speziellen der Alkoholkrankheit)**

**Oder:**

**Vertraute - bisherige - Theorien zur Erklärung von Suchtverhalten. Ein kurzer  
historischer Überblick**  
(Vortrag im SAP am 16.4.2012)

Die Psychoanalyse beschäftigt sich seit ihren Anfängen mit wechselndem Interesse mit dem Problem der Sucht.

Heutzutage werden die vier psychoanalytischen Psychologien – Trieb-, Ich-, Selbst- und Objektpsychologie je nach klinischem Bedarf und je nach im Vordergrund stehenden Manifestationen verwendet.

Gleichzeitig gilt die Annahme, dass die psychischen Strukturen von Süchtigen (natürlich auch von alkoholkranken Personen) durch ein geringes Maß an Differenzierung geprägt sind und dass bei vorherrschenden „dyadischen, genauer pseudo-dyadischen Beziehungsmustern“ (Heigl-Evers 1995, 13, frühe oder tiefgreifende Störung) das trianguläre, bzw. ödipale Niveau nicht erreicht wurde.

Mit ihrer Bandbreite von Erklärungsmodellen und den damit verbundenen Möglichkeiten, die unbewussten psychodynamischen Bedingungen zu untersuchen, und ihren an Konzepten wie Übertragung, Widerstand, Deutung, Rekonstruktion, Gegenübertragung, Arbeitsbündnis, Durcharbeitung, orientierten Behandlungsmethoden, bietet sich die psychoanalytische Suchttheorie und Suchtkrankenbehandlung besonders bei Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen, zu denen auch Suchtkranke oft zu rechnen sind, als geeignetes therapeutisches Verfahren an.

Das Interesse an der Psychoanalyse der Sucht ist jedoch in den letzten Jahren deutlich geringer geworden, speziell im deutschen Sprachraum seit den Endsiebzigerjahren des

vorigen Jahrhunderts. Auch in der Praxis begegnet einem ein weit verbreitetes Desinteresse. Eklektizistische Methoden in der ambulanten und stationären Therapie Suchtkranker überwiegen und es gibt kaum eine Konzeption einer stationären Einrichtung, die ihren Schwerpunkt auf die Psychoanalyse der Sucht legt. (Sanatorium Tegel von Ernst Simmel war eine Ausnahme.)

Auch in den Programmen suchtspezifischer Tagungen und Kongressen sucht man oft vergeblich nach Themen, die eine psychoanalytische Perspektive aufgreifen. Ich suche seit Jahren immer wieder, oft erfolglos, historische Artikel oder auch nur Hinweise auf eine psychoanalytische Auseinandersetzung, speziell bei Alkoholkranken.

Dass heutzutage ökonomische Aspekte in öffentlichen Diskussionen ein wesentlich stärkeres Gewicht erhalten als psychotherapeutische Gesichtspunkte, dass das Ansehen der psychoanalytischen Suchttheorie unter der allgemeinen Kritik an der Psychoanalyse, nicht kostengünstig und wenig wirkungsvoll zu sein, zu leiden hat, sind einige der Gründe für das nachlassende Interesse von Praktikern der Suchtkrankenbehandlung an der Psychoanalyse. Andere sind der psychoanalytischen Suchttheorie selbst immanent.

## **Frühe triebpsychologische oder oral fixierte Ansätze**

### **FREUD und die Ursucht der Masturbation**

Freud selbst hat zum Thema Sucht nur einige wenige verstreute Bemerkungen, aber keine zusammenhängende Darstellung gegeben. Dies ist natürlich umso bemerkenswerter, da er selbst einige „praktische Erfahrungen“ mit Kokain hatte. Es gibt auch einige psychiatrische Publikationen zu Kokain, die aber nicht in den Gesammelten Werken aufgenommen worden sind, (vgl. Burian W. 1984). Warum eigentlich nicht?

In „Sexualität in der Ätiologie der Neurosen“ (1888) vergleicht Freud die Sucht mit der Masturbation und erkennt im Verlangen des Süchtigen den sexuellen Inhalt, der sich über das Suchtmittel direkt Lustgewinn verschaffen kann: „Eine ganz analoge Bemerkung gilt übrigens auch für alle anderen Abstinenzkuren, die solange nur scheinbar gelingen werden, solange sich der Arzt damit begnügt, dem Kranken das narkotische Mittel zu entziehen, ohne sich um die Quelle zu kümmern, welcher das imperative Bedürfnis nach einem solchen entspringt. Gewöhnung ist eine bloße

Redensart ohne klärenden Wert; nicht jedermann, der eine Zeitlang Morphinum, Kokain, Chloralhydrat und dergleichen zu nehmen Gelegenheit hat, erwirkt jedoch die Sucht nach diesen Dingen. Genaue Untersuchungen weisen in der Regel nach, dass diese Narkotika zum Ersatz direkt oder auf Umwegen des mangelnden Sexualgenusses bestimmt sind, wo sich normales Sexualleben nicht mehr herstellen lässt, da darf man den Rückfall des Entwöhnten mit Sicherheit erwarten“ (Freud, S. GW, I, S. 506).

In den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ ordnet Freud bereits die Äußerung der oralen Sexualität dem Trinken zu, für besonders charakteristisch hält er die Notwendigkeit direkter Befriedigung.

Die Ursucht war für Freud die Masturbation. In einem Brief an W. Fließ vom 22. Dezember 1897 schreibt er: „Es ist mir die Einsicht aufgegangen, dass die Masturbation die einzige große Gewohnheit, die ‘Ursucht’ ist, als deren Ersatz und Ablösung erst die anderen Süchte nach Alkohol, Morphinum, Tabak etc. ins Leben treten.“

Zusammenfassend hat Freud die folgenden Gesichtspunkte für eine Theorie der Sucht vorgezeichnet:

- Die später in den Hintergrund getretene Idee von der Masturbation als der Ursucht, des Trinkens als Ersatz für den Sexualakt.
- Der Alkohol hebt Hemmungen und Verdrängungen auf und macht die Sublimierung rückgängig.
- Es besteht eine oralerotische Fixierung und eine Tendenz zu oralen Perversionen und zur Homosexualität.
- Der Rausch ist eine manische Flucht vor der Realität, dient dem Schutz vor dem alltäglichen Elend.
- Der Alkohol stellt ein Liebesersatzobjekt dar, und zwar ein Idealobjekt.

Die ersten drei Thesen gehören noch eindeutig zur Triebpsychologie, wobei die vierte den zentralen Aspekt der Ich-Psychologie, nämlich den Suchtmittelmissbrauch als einen gefährlichen Selbstheilungsversuch heraus-zuarbeiten versucht. Die letzte These gehört schließlich zur Objektpsychologie, in der später allerdings der Objektcharakter des Suchtmittels eine wesentlich andere Einschätzung erfuhr.

Zwischen Freuds ersten überlieferten Äußerungen zur Sucht und dem „Unbehagen in der Kultur“ liegen mehr als 30 Jahre, in denen sich die psychoanalytische Theorie weiterentwickelt hat. Nach Yorke habe die erste Phase der psychoanalytischen Theoriebildung von etwa 1908 bis 1925 gedauert und in dieser Phase herrschte das triebpsychologische Modell der Sucht vor. Der Alkohol wurde als Mittel verstanden, unterdrückten und verdrängten triebhaften Impulsen zum Durchbruch zu verhelfen.

Insgesamt erkennt man bei Freud, dass er die Sucht als einen Ersatz für einen sexuellen Akt, insbesondere der Masturbation betrachtet. Seiner Meinung nach sind der Alkohol, und wahrscheinlich auch die anderen Drogen, Ersatz der primären Lustobjekte und werden auch als solche behandelt. Was die Eigenschaften der Suchtmittel betrifft, so sieht er vor allem eine Beseitigung der Hemmungen, eine Anhebung der Stimmung, eine Reduktion der Selbstkritik und der Sublimierungsfähigkeit, insgesamt kommt es also zur Regression. Er sieht starke Ähnlichkeiten zwischen Phasen der Intoxikation und der Manie. „Die pharmakologische Intoxikation gestattet den Triumph des Lustprinzips angesichts der Feindschaft der Realität.“ (vgl. Burian, W. 1984)

Also die erste psychoanalytische Thematisierung der Sucht betont den Aspekt der Lustgewinnung durch Regression. Erst Glover ist es vorbehalten, den Charakter der Aggression in der Dynamik der Sucht herauszuarbeiten und zu konkretisieren.

**ABRAHAM** behandelt als erster psychoanalytischer Autor die Beziehung zwischen Alkoholismus und Sexualität. Er stellt dieses Thema ganz im Sinne Freuds dar, insbesondere den Aspekt der sexuellen Triebbefriedigung durch den Alkohol. „Der Trinker benutzt den Alkohol als Quelle müheloser Lustgewinnung; er wendet sich vom Weibe ab, dem Alkohol zu. Dieser Tatbestand ist seinem Selbstbewusstsein im höchsten Grade peinlich; er verdrängt ihn, ganz wie der Neurotiker es tut, und nimmt zugleich eine Verschiebung vor, wie wir sie im Mechanismus der Neurosen und Psychosen zu finden gewohnt sind. Er verschiebt sein Schuldgefühl als Anklage auf die Frau: sie ist ihm untreu“ (Abraham, 1908).

Abraham 'verdanken' wir auch einige Bemerkungen über die Sucht und Homosexualität, die sich seitdem hartnäckig in der psychoanalytischen Literatur gehalten haben. „Beim normalen Individuum verfällt die homosexuelle Komponente des Sexualtriebes der Sublimierung. Gefühle der Harmonie und Freundschaft unter Männer

sind alles bewusst-Sexuellen entkleidet.. Durch jede Kneipe geht ein Zug von Homosexualität. Die gleich-geschlechtliche Komponente, die wir unter den Einflüssen der Erziehung verdrängen und sublimieren gelernt haben, kommt unter der Wirkung des Alkohols unverkennbar wieder zum Vorschein“ (Abraham, 1908).

Durch die Aufhebung reifer Abwehrmechanismen, insbesondere der Sublimierung werden perverse sexuelle Züge, männliche Größenphantasien und auch homosexuelle Strebungen manifest. Es kommt zu einer Verschiebung der Lust vom genitalen Sexualakt auf die prägenitale, von Partialtrieben bestimmte, Vorlust.

Während die Studie Abrahams über Alkoholismus und Sexualität inhaltlich zu Freuds Triebkonzept zu rechnen ist, sind die Arbeiten von Rado und Simmel und später jene von Glover schon deutlich von der ersten Generation der Psychoanalyse zu trennen.

**RADO** sieht die Sucht als eine Art künstlichen Reizschutz nach innen: Das Ich wird mit Hilfe der Sucht vor Schmerz und Depressionen geschützt. Zwar ist das Modell von Rado im übrigen noch stark trieborientiert, die Regression auf die orale Phase führe schließlich zu einem – zwar pharmakotoxischen, aber eigentlich autoerotischen – alimentären „Orgasmus“. Doch auf der anderen Seite spricht Rado schon von der Erzeugung eines künstlichen narzisstischen Zustandes mit Größenwahn und magischer Wunsch-erfüllung, sowie gleichzeitiger Zerstörung der Ich- und Überich-Organisation. Damit leitet er den Übergang zu den neueren psycho-analytischen Suchtkonzepten ein, die zunächst mehr Ich-psychologische Aspekte berücksichtigen und schließlich die Sucht vorwiegend mit Hilfe der Selbst-Psychologie erfassen.

In Radós Untersuchung nimmt die Aggression noch keinen bedeutenden Platz ein, er sieht aber die Funktion der Depression und der Manie als Katerstimmung und Rausch.

**SIMMEL** stellt die Sucht als Folge einer Regression dar und konstatiert eine Beziehung zur Melancholie, die auf einem primären zwangsneurotischen Zustand folgt, die Angst wird von ihm vornehmlich als Kastrationsangst aufgefasst. Der Fixierungspunkt der Sucht ist nicht nur wie bei Rado der alimentäre Orgasmus, sondern die Phase des primären Narzissmus. (Simmel E. Psychoanalyse und ihre Anwendungen, Ausgewählte Schriften, S. 289ff, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt a.M. 1993, Alkoholismus und Sucht, 1948)

Simmel unterscheidet vier miteinander verbundene Kategorien von chronischem Alkoholkonsum. In den ersten beiden Gruppen (Gesellschafts-trinker, Reaktiver Trinker) schützt der Alkohol das Ich vor den psychischen Einwirkungen äußerer Umstände; in den letzten beiden schützt er das Ich vor bedrohlichen inneren, unbewussten Konflikten, die sein Vermögen zur Realitätsbewältigung erst sekundär beeinträchtigen. Simmel arbeitete lange Jahre im Sanatorium Tegel in Berlin und konnte dort sowohl Erfahrungen im stationären Bereich als auch mit ambulanten Patienten sammeln.

Simmel stellte sich auch die Frage, ob die abgeleitete psychoanalytische Theorie sozusagen auch praktische Bedeutung hat oder anders formuliert, ob damit auch Gruppen behandelt werden können. Er kam zu dem Schluss, dass dies möglich sei, da z.B. bei den Anonymen Alkoholikern (AA) dies sehr gut funktioniert und diese psychotherapeutischen Bemühungen der AA mit den psychoanalytischen Befunden im Wesentlichen übereinstimmen. (Einer der Begründer der AA war ein Arzt, Dr. Robert Holbrook Smith)

**GLOVER** bringt eine detaillierte Darstellung des regressiven Aspektes der Sucht und ihrer aggressiven Strebungen. Sein Aufsatz „Zur Ätiologie der Sucht“ (1933) stellt einen Wendepunkt in der psychoanalytischen Suchttheorie dar, weil er die neue psychoanalytische Entwicklung der Aggressions- bzw. Sadismustheorie reflektiert. Glovers Auffassungen basieren auf einer Weiterentwicklung älterer Ansichten. Er versteht Sucht als Schutz gegen „psychotische Ängste“ und weiters sollte Sucht nicht zu eng an die ödipale Situation gebunden werden. Sucht sollte als Bewältigungsversuch sadistischer Regungen verstanden werden. Glover unterschied zwischen gutartiger und schädlicher Bedeutung des Suchtmittels. Im Spannungsfeld zwischen libidinöser Bindung und destruktiv-sadistischen Impulsen geht der Suchtkranke mit dem Suchtmittel als ambivalentes Objekt um, wobei die individuelle Mischung dieser Triebregungen die Sucht charakterisiert. Einmal ist der Alkohol Heilmittel, schützt, tröstet etc., ein anderes Mal ist er destruktiv, zerstört das negative Selbst und böse Introjekte über den Modus der Selbstzerstörung.

Glovers Arbeit sollte für lange Zeit die wegweisende Arbeit in der Suchttheorie bleiben, da er vor allem den Sadismus in der Dynamik der Sucht und die Betonung der Ambivalenz der primitiven Objektbeziehungen der süchtigen Persönlichkeit hervorgehoben habe.

## **Neuere psychoanalytisch orientierte Ansätze**

### **Ich – oder strukturpsychologische Modelle**

#### **Die Droge als Abwehr dieses einverleibten (Liebes)Objektes**

In den ich- oder strukturpsychologischen Modellen zur Erklärung süchtiger Abhängigkeit treten an die Stelle der Triebkonflikte die Brüche und Störungen in der Persönlichkeitsstruktur des Süchtigen. Im Strukturmodell, das aus Es, Ich und Überich besteht, konzentriert sich die Theorie vorwiegend auf das Ich mit seinen steuernden Funktionen. Das Ich des Süchtigen ist im Kern unterentwickelt geblieben, infolgedessen bleiben auch seine Ich-Funktionen strukturell defizitär und sind auch in ihrer Funktion dadurch eingeschränkt.

Krystal und Raskin haben mit ihrer ich- und beziehungspsychologischen Betrachtungsweise der Drogenabhängigkeit die Theorie und Praxis der Suchtarbeit maßgeblich beeinflusst. Sie fragen ausdrücklich nach dem subjektiven Sinn des Suchtverhaltens und begreifen somit die psychische Abhängigkeit als das Kernproblem der Sucht.

Drei Bereichen von Ich-Funktionen messen sie für die Psychogenese von süchtigem Verhalten prägende Bedeutung zu:

- a) dem Umgang des Ichs mit seinen Affekten. Das Suchtmittel kann bedrohliche Affekte wie insbesondere Angst und Depression abschirmen oder umgekehrt unterdrückte Gefühle stimulieren.
- b) den zwischenmenschlichen Beziehungen bzw. den Selbst- und Objekt-Repräsentanzen (d.h. den inneren Bildern vom eigenen Ich und vom Anderen als Gegenüber).
- c) den Veränderungen des Bewusstseins durch die psychoaktiven Wirkungen der Suchtmittel. (H. Krystal/H.A. Raskin: Drogensucht: Aspekte der Ichfunktionen. Göttingen 1983, S. 15f)

Die zuletzt genannten Autoren gehen davon aus, dass ein Kind anfänglich einen symbiotisch-verschmolzenen Zustand mit der Mutter erlebt. Aus diesem Zustand der Undifferenziertheit entwickeln sich nach und nach das Gefühl für Getrenntheit sowie die

unterscheidbaren Affekte. Sie vermuten weiterhin, dass der Säugling zu Anfang auf Stress ausschließlich körperlich und ungesteuert reagiert. Affektive Störungen schlagen sich unmittelbar in körperlichen Veränderungen mit schmerzhaften Symptomen nieder. Dieser mangelnde Reizschutz erkläre, warum ein Säugling von einer überwältigenden Angst überflutet werden könne, die zudem mit absoluter Hilflosigkeit einhergehe. Hilflosigkeit und Resignation seien identisch mit Depression, während Angst einer Reaktion auf zu erwartende Gefahr entspringe. Beide stammten aus einem gemeinsamen Ursprung, dem sog. Uraffekt.

Bei Drogenabhängigen finden wir in der Tat häufiger einen Affekt, in dem Angst und Depression miteinander verschmolzen scheinen. Diese Tatsache spielt für die Theorie der Sucht eine wichtige Rolle. Das Dilemma für den Suchtkranken sehen Krystal und Raskin in seiner Furcht, von den Unlust-Affekten Schmerz, Angst und Verzweiflung überwältigt zu werden. Diese Gefahr versuchten sie durch den Abwehrmechanismus der Leugnung sowie den Einsatz von Drogen abzuwenden. Die Droge als Mittel zum Zweck verstärkt den Reizschutz des Abhängigen.

Da die überwältigenden Uraffekte durch den Verlust des primären Liebes-objektes ausgelöst würden, diene die Droge gleichzeitig als Ersatz für das Liebesobjekt, und die ersehnte Form der Beziehung zu diesem Objekt ist die Vereinigung mit ihm bzw. seine Einverleibung. Die Droge sei demnach im übertragenen Sinne das einverlebte Liebesobjekt. Die Angst vor dem erneuten Verlust desselben sei zunächst ausgeschaltet, da die Droge sich beliebig kontrollieren ließe. Aber weil letztlich auch das so besetzte Mittel versage und enttäusche werde seine Einverleibung fortlaufend wiederholt.

## **Selbstpsychologische Modelle**

### **(Narzissmusmodell) Die Droge als Selbstheilungsversuch**

Die Selbstpsychologie baut auf den suchttheoretischen Konzepten der Ich-Psychologie auf. Sie versteht den Drogengebrauch als einen adaptiven Versuch des Abhängigen, einen strukturellen Defekt im Selbst auszugleichen.

Der exponierteste Vertreter der Selbstpsychologie, Heinz Kohut, definiert das Selbst im Rahmen eines tiefenpsychologischen Konzepts.

Ursachen einer in die Sucht führenden Entwicklung sind für Kohut narzisstische (frühe) Störungen des Selbst-Wertgefühls durch unzulängliche Beziehungsgestaltung zwischen

Kind und primären Bezugspersonen. Das Wesentliche an der Psyche des süchtigen Menschen sind nicht unbefriedigend gelöste Konflikte, sondern das Vorhandensein struktureller Defekte, die das Drogenerlebnis ausfüllen soll.

Das aus der Kindheit stammende entscheidende Beziehungsmuster des Süchtigen sieht für Kohut folgendermaßen aus: "Während eines Entwicklungsstadiums, in dem das Kind eine narzisstisch erlebte andere Person (ein Selbst-Objekt) zur Aufrechterhaltung seines Selbst (seines Selbstwert-gefühls) braucht, fehlt dieses Objekt. (Dieses Fehlen kann in der Abwesenheit des Selbst-Objekts bestehen oder, was häufiger ist, in der Unfähigkeit des Selbst-Objekts, empathisch auf das Kind zu reagieren.) Das Kind ist also mit dem Verlust der psychischen Struktur konfrontiert (das verinnerlichte Selbst-Objekt ist zu dieser Zeit die psychische Struktur des Kindes)....." (zit. Nach Brief Kohuts an J. vom Scheidt, 3. Feb.1975)

Die Selbstpsychologen richten den Fokus auf die narzisstische Verwundbarkeit des Süchtigen, sein mangelndes Selbstwertgefühl sowie die Selbst-Heilungsfunktion der Droge. Doch kann die strukturelle Leere weder durch orales Einverleiben noch durch andere Arten süchtigen Verhaltens gefüllt werden.

## **Objektpsychologische Modelle**

### **Sucht als Selbstzerstörung**

Zur Erklärung süchtiger Lebensmuster greift die Objektpsychologie einerseits Elemente auf, wie sie uns bereits in der Ich- und Selbstpsychologie begegnet sind. Andererseits werden vernachlässigte wichtige Aspekte des Suchtverhaltens hinzugefügt.

Die Suchtkrankheit ist immer eine Beziehungskrankheit. Die psychoanalytischen Theorien der Objektbeziehungen konzentrieren sich daher vor allem auf die frühen Wechselwirkungen zwischen dem Kind und seiner Umwelt.

Die Fixierungen für die Psychogenese von Sucht sehen sie, die Objektpsychologen, im Übergangsstadium von einer angenommenen primären Symbiose zur Individuation. Die Internalisierung eines guten Objektes sei die Grundlage für die Entwicklung einer stabilen Persönlichkeit. Blieben die Objekte in gute und böse Teilobjekte gespalten, sei die Selbst-Entwicklung fundamental gestört. Internalisierte das Kind gar nur destruktive und sadistische Teilobjekte, würden übermächtiger Hass und Sadismus zu den eigentlichen Wurzeln süchtigen Verhaltens. Auch das Suchtmittel bekomme dann

Objektcharakter mit zerstörerischen Eigenschaften. (vgl. Klein M., Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse...)

Die Objektpsychologie betont entschieden die Wichtigkeit der frühen Austauschprozesse zwischen dem Kind (dem Selbst) und dem Anderen (dem Objekt). Winnicott (primäre Mütterlichkeit) und Balint (primäre Liebe) mit ihren Konzepten verdeutlichen eindringlich, dass das Kind vorbehaltlos geliebt und in seinem So-Sein bestätigt werden muss, damit es stabile Selbst-Kerne ausbilden kann. (vgl. Winnicott, D.W.: Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart 1987)

Im umgekehrten Falle, bei wiederholten Ablehnungen oder bei körperlicher bzw. seelischer Gewalt, kann es kein Bild von sich als liebenswertem Menschen zeichnen. Ambivalente Gefühle von Liebe und Hass sowie Schonung der Objekte und aggressive Wut auf die Objekte kennzeichnen die Innenwelt des Kindes. Die verinnerlichte Tendenz zur Selbstabwertung wie Selbstzerstörung kann später in süchtiges Verhalten münden. Sucht wohnt daher immer ein selbst-zerstörerischer Aspekt inne.

## **Das psychoanalytisch-interaktionelle Modell**

### **„Antwort statt Deutung“ korrigierende emotionale Erfahrung**

In ihren theoretischen Grundannahmen finden wir eine Synthese aller bisher vorgestellten Modelle.

Um suchtkranke Menschen mit entwicklungsbedingten strukturellen Ich-Störungen bzw. Defekten in der Struktur des Selbst effektiv therapeutisch zu behandeln, bemüht sich die psychoanalytisch-interaktionelle Methode um die drei Grundeinstellungen (therapeutische Haltung) der Präsenz, des Respektes und der Akzeptanz gegenüber dem Patienten.

Präsenz beinhaltet eine große innere Achtsamkeit gegenüber den verbalen wie non-verbalen Bekundungen des suchtkranken Patienten. Respekt bedeutet, den süchtigen Menschen in seiner individuellen Lebens-geschichte ernst zu nehmen, einschließlich seines Suchtverhaltens als eines adaptiven Lebensbewältigungs-Mechanismus vor dem Hintergrund seiner strukturellen Defekte. Akzeptanz letztlich meint, dem Süchtigen mit affektiver Annahme und Mitgefühl zu begegnen.

Indem der Therapeut dem suchtkranken Menschen nicht deutend, sondern als haltende, unterstützende und antwortende Real-Person im therapeutischen Setting begegnet, kann dieser neue emotionale Interaktions-erfahrungen machen. Sie verhelfen seinen

defizitären Ich-Funktionen zur Reifung und lassen an den Stellen der Defekte im Selbst neue innere Strukturen wachsen. (vgl. Heigl-Evers et.al)

### **Integriertes psychodynamisches Modell**

Rost schlägt vor, dass die jeweiligen unterschiedlichen Fixierungspunkte der Erkrankung bzw. das Ausmaß der Regression ein besonderes Gewicht erhalten und die bereits skizzierten psychoanalytischen Konzepte als Basis dienen und deren Schwerpunktbildung folgend auf einem entwicklungs-psychologischen Kontinuum eingeordnet werden können.

Das objektpsychologische Modell befasst sich mit den frühesten postnatalen Zuständen, den ersten Versuchen des Kindes, zur Welt eine Beziehung aufzunehmen und sie zu ordnen, der Entwicklung seiner Identität.

Die Ichpsychologie beschäftigt sich vorwiegend mit der Phase, in der eine eigenständige kindliche Persönlichkeit bereits vorhanden ist, um deren Strukturierung und Ausdifferenzierung es nun geht, wobei der Aufbau von Ichfunktionen und Ichstrukturen im Vordergrund steht.

Die Triebpsychologie dagegen, zumindest soweit sie die Bedeutung der Sexualfunktion hervorhebt, befasst sich mit bereits reiferen und höher-entwickelten Formen der Beziehungsaufnahme, im ödipalen Paradigma besonders mit der Triangulierung.

Als viertes Modell beschreibt Rost das soziologische Konzept, wo Alkohol-abhängigkeit trotz einer relativ reifen, gesunden Persönlichkeitsentwicklung auftritt, nämlich aufgrund extrem ungünstiger äußerer, sozialer Umstände. Dieses Modell geht auf Ernst Simmel zurück, der ja versuchte den Alkoholkranken in vier Gruppen einzuteilen (Sozialer Trinker, Reaktiver Trinker, Neurotischer Trinker und den sog. Alkoholsüchtigen).

### **Literatur:**

- Abraham, K. (1982): Die psychologischen Beziehungen zwischen Sexualität und Alkoholismus (1908). In: J.Cremerius (Hrsg.): Gesammelte Schriften. Band I., Frankfurt
- Argelander, H. (1967): Das Erstinterview in der Psychotherapie. In: Psyche 21
- Balint, M. (1965): Der Arzt, sein Patient und die Krankheit, Stuttgart
- Burian, W. (1984): Die Psychotherapie des Alkoholismus, Göttingen
- (2003): Auf der Suche nach dem Guten Objekt, Göttingen
- Freud, S. (1999): Ges. Werke in 18 Bänden. Frankfurt
- Glover, E. (1933) Zur Ätiologie der Sucht. In: Int. Z. Psa. 19, S. 170-197
- Heigl-Evers, A., I. Helas, H.C. Vollmer u. U.Büchner (2002) (Hrsg.): Therapien bei Sucht und Abhängigkeiten. Göttingen

- Krystal, H./Raskin, H.A. (1983): Drogensucht: Aspekte der Ichfunktionen. Göttingen
- Kutter, P. (1974): Sozialarbeit und Psychoanalyse, Göttingen
- Mentzos, S. (1993): Neurotische Konfliktverarbeitung, Frankfurt
- Mertens, W. (1993): Einführung in die psychoanalytische Therapie. 3 Bände, Stuttgart, Berlin, Köln
- Nitzgen, D. (2003): Sucht als Abwehrorganisation. Perspektiven einer operationalisierten psychodynamischen Diagnostik der Sucht. In: Suchttherapie. S. 65-71
- Oberlerchner, H. (2004): Mit Wodi ging alles leichter... Psychoanalyse einer Alkoholsuchterkrankung, Klagenfurt
- Rado, S. (1926): Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte. In: Int. Z. Psa. 12, S. 540-556
- (1934): Psychoanalyse der Pharmokothymie (Rauschgiftsucht). In: Int. Z. Psa. 20, S. 16-32
- Rost, W.D. (2001): Psychoanalyse des Alkoholismus. 6. Auflage., Stuttgart
- (2003): Zur Aktualität des psychoanalytischen Ansatzes in der Suchtbehandlung. In: Psychotherapie im Dialog. S.112-118
- Hermanns, L.M. u. Schultz-Venrath, U. Hg. (1993): Ernst Simmel. Psychoanalyse und ihre Anwendungen. Ausgewählte Schriften. Frankfurt a. M.
- Subkowski, P. (2000): Die psychoanalytische Sicht der Abhängigkeitserkrankungen. Psychotherapeut 45. S. 253-266
- Tress, W: (1985): Zur Psychoanalyse der Sucht. Eine Studie am objektpsychologischen Modell. Forum Psychoanalyse, S. 81-92
- Voigtel, R. (2000): Formen der Sucht. Forum der Psychoanalyse. 16, S. 16-44
- Wurmser, L. (1997): Die verborgene Dimension. Psychodynamik des Drogenzwangs., Göttingen