

Sucht

[illegible]

ANALYSE DER PSYCHE UND PSYCHOTHERAPIE

Roland Voigtel
Sucht

Viele Begriffe, die wir aus der Psychoanalyse kennen, blicken auf eine lange Geschichte zurück und waren zum Teil schon vor Freuds Zeit ein Thema. Einige Begriffe haben längst den Weg aus der Fachwelt hinaus in die Umgangssprache gefunden. Alle diese Begriffe stellen heute nicht nur für die Psychoanalyse, sondern auch für andere Therapieschulen zentrale Bezugspunkte dar.

Die Reihe »Analyse der Psyche und Psychotherapie« greift grundlegende Konzepte und Begrifflichkeiten der Psychoanalyse auf und thematisiert deren jeweilige Bedeutung für und ihre Verwendung in der Therapie. Jeder Band vermittelt in knapper und kompetenter Form das Basiswissen zu einem zentralen Gegenstand, indem seine historische Entwicklung nachgezeichnet und er auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Diskussion erläutert wird.

Alle Autorinnen und Autoren sind ausgewiesene Fachleute auf ihrem Gebiet und können aus ihren langjährigen Erfahrungen in Klinik, Forschung und Lehre schöpfen. Die Reihe richtet sich in erster Linie an Psychotherapeutinnen und -therapeuten aller Schulen, aber auch an Studierende in Universität und Therapieausbildung.

Bereits erschienen sind:

- BAND 1 Mathias Hirsch: Trauma. 2011.
- BAND 2 Günter Götde, Michael B. Buchholz: Unbewusstes. 2011.
- BAND 3 Wolfgang Berner: Perversion. 2011.
- BAND 4 Hans Sohni: Geschwisterdynamik. 2011.
- BAND 5 Joachim Küchenhoff: Psychose. 2012.
- BAND 6 Benigna Gerisch: Suizidalität. 2012.
- BAND 7 Jens L. Tiedemann: Scham. 2013.
- BAND 8 Ilka Quindeau: Sexualität. 2014.
- BAND 9 Angelika Ebrecht-Laermann: Angst. 2014.
- BAND 10 Hans-Dieter König: Affekte. 2014.
- BAND 11 Bernhard Strauß: Bindung. 2014.
- BAND 12 Ludwig Janus: Geburt. 2015.
- BAND 13 Jürgen Grieser: Triangulierung. 2015.
- BAND 14 Bernd Nissen: Hypochondrie. 2015.

Roland Voigtel

Sucht

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

E-Book-Ausgabe 2015

© der Originalausgabe 2015 Psychosozial-Verlag

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch
Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung
des Verlages reproduziert oder unter Verwendung
elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt
oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Innenlayout: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-world.de

Satz: metiTEC-Software, me-ti GmbH, Berlin

ISBN Print-Ausgabe: 978-3-8379-2306-3

ISBN E-Book-PDF: 978-3-8379-6823-1

Inhalt

Berührungsfurcht versus soziale Relevanz – Einleitung	7
Frühe psychoanalytische Erklärungen	11
Ersatzlust und neuer Trieb	11
Die Initialverstimmung	13
Selbsthass	17
Resomatisierter Uraffekt	21
Unerträgliche Scham und Schuld	24
Die Einwirkungen der frühen Objekte	25
Zusammenfassende Modelle	27
Die Wirkung des Suchtmittels: Affekte modulieren und Beziehung vermeiden	32
Die unerträglichen Affekte und das negative Selbstbild	32
Das Suchtmittel als unbelebtes Objekt	43
Die Sucht als Abwehrsystem	49
Die verschiedenen Abwehraspekte der Sucht	50
Das eingepasste Symptom	52
Die süchtige Persönlichkeitsstörung und ihre Entstehung	62
Das funktionalisierende Objekt	64
Die anaklitische »Überlassung«	66
Die Regression zu einem beruhigenden Ort	76
Die donale Verschiebung	79
Separationsdruck	80
Fetischisierung – der vollendende Abwehrschritt	83
Ausgelöste oder reaktive Sucht	87
Glücks- und Computerspiele	88

Die Psychotherapie süchtiger Menschen	92
Indikation und Diagnosestellung	92
Differenzialdiagnose der symptomatischen versus der strukturellen Sucht	94
Psychotherapie der symptomatischen Sucht	98
Psychotherapie der »persönlichkeits«strukturellen Sucht	111
Das Eigene finden und wertschätzen – das Selbstwertgefühl	114
Abhängigkeit: Raum gewinnen gegen den Suchtdruck	125
Über-Ich, therapeutische Identifikation und das Bild vom eigenen Selbst	130
Zeitlicher Verlauf und Ablösung	133
 Schlussbemerkung:	
Probleme mit der Gegenübertragung	136
 Literatur	140

Berührungsfurcht versus soziale Relevanz – Einleitung

Sucht ist, auch innerhalb der Psychoanalyse, ein ungeliebtes Thema. Das mag mit den abstoßenden Eindrücken von Verwahrlosung und affektivem Kontrollverlust zusammenhängen, die man bei zufälligen oder regelmäßigen Begegnungen im öffentlichen oder privaten Raum gewinnen kann. Das mag mit den progredienten oder chronisch irreversiblen Verläufen schwerer Fälle zusammenhängen und den wenig Erfolg versprechenden Therapiebemühungen, mit denen Kliniker sich konfrontiert sehen, sowie mit der Schwierigkeit, mit diesen Patientinnen und Patienten überhaupt in einen tragfähigen emotionalen Kontakt zu kommen.

Es gibt aber auch eine fast magisch zu nennende Berührungsfurcht, die Resultat eines umfassenden öffentlichen Diskurses ist, wonach jeder von uns »irgendwie« süchtig bzw. von irgendeinem Mittel oder irgendeiner Tätigkeit auf krankhafte Weise abhängig sei oder in der Gefahr schwebe, es zu werden, und sich hüten müsse. Bei den aktuellen Warn- und Abschreckungskampagnen gegen den Zigarettenkonsum beispielsweise werden Genuss, Gewohnheit und Abhängigkeit gleichgesetzt und Raucher grundsätzlich für unvernünftig, selbstzerstörerisch und rücksichtslos erklärt. In der Boulevardpresse wird immer noch bestimmten Drogen, hauptsächlich Heroin und Kokain, die Fähigkeit zugesprochen, aktiv süchtig zu *machen*. Nächtelang am Computer zu sitzen und Onlinespiele zu spielen wird zur Sucht erklärt und der »Workaholic« gehört zum allgemeinen Sprachschatz. Wer regelmäßig Wein oder Bier trinkt, tut das oft mit einem leisen schlechten Gewissen. Und jeder, der sich mit »Sucht« oder »Abhängigkeit« beschäftigen möchte, muss damit rechnen, über kurz oder lang zu erkennen, dass er selbst eine »süchtige Ecke« hat bzw. bestimmten Versu-

chungen nicht widerstehen kann. Kaum jemand möchte aber gern zu den Willensschwachen und Fremdgesteuerten gehören.

Entgegen diesem »weiten« Suchtbegriff muss festgehalten werden, dass Sucht eine spezifische Krankheit mit angebbaren Ursachen ist und nicht einfach jeder befallen werden kann. Allabendlich zwei Gläser Wein zu trinken, muss keine Sucht sein, sondern kann eine schöne Gewohnheit darstellen, die dem Leben Beständigkeit verleiht, ein Mittel zur Entspannung ist, ein Ritual, um den Feierabend einzuleiten. Auch sich gelegentlich mit Alkohol oder Cannabis zu berauschen muss kein Suchtsymptom sein, sondern kann einen Wunsch nach ungewöhnlichen Erfahrungen ausdrücken, nach einer zeitweiligen Flucht aus dem Alltag, nach einer künstlichen Heiterkeit oder Träumerei. Nicht einmal sich einer Gefahr auszusetzen oder sich potenziell zu schaden muss Zeichen einer Sucht sein, denn Risiken stecken in vielem, was wir gern tun, man denke ans Autofahren oder an bestimmte Sportarten.

Was die Sucht geradezu grundsätzlich zu einem ungeliebten Thema macht, das ist die moralische Abwertung, die in der Öffentlichkeit und in unserem eigenen Über-Ich nach wie vor wirkt. Die Verachtung des haltlosen Trinkers ist seit dem 16. und besonders stark im 19. Jahrhundert Inhalt zahlloser Kampagnen gewesen, die ursprünglich von den protestantischen Kirchen ausgingen.

Im Kontrast zur Unbeliebtheit des Themas steht seine gesellschaftliche Relevanz. »Nach den Daten [...], die vom Robert-Koch-Institut in den Jahren 2008 bis 2011 erhoben wurden, rauchen 29,7 Prozent der 18- bis 79-jährigen Erwachsenen [...]. Der Anteil der Frauen und Männer, die zwanzig oder mehr Zigaretten am Tag rauchen, beträgt 6,0 bzw. 10,6 Prozent« (Drogenbeauftragte, 2015a). Und: »9,5 Mio. Menschen in Deutschland [ca. 16,5 Prozent der über 15-Jährigen] konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form [...]. Etwa 1,3 Mio. Menschen [ca. 2,3 Prozent] gelten als alkoholabhängig« (Drogenbeauftragte, 2015b). Gemäß Information der Bundesdrogenbeauftragten sollen nach Schätzungen in Deutschland 1,4 bis 1,9 Mio. Menschen (ca. 2,5–3,3 Prozent) abhängig von psychisch wirksamen Medikamenten (hauptsächlich Benzodiazepinen) sein, wobei Frauen und ältere Personen stärker betroffen sind (vgl. Drogenbeauftragte, 2015c).

Wesentlich kleiner sind die Zahlen bei den illegalen Drogen. Gemäß REITOX-Bericht (Drogenbeauftragte, 2015d) haben 1,44 Mio.

der 12- bis 64-Jährigen (etwa 2,5 Prozent) in Deutschland im vergangenen Monat (zum Zeitpunkt der Befragung) illegale Drogen, hauptsächlich Cannabis, konsumiert (Drogenbeauftragte, 2015d, PDF, S. 31). Die Hälfte davon kann als regelmäßiger Konsumentenkreis angesehen werden. Davon wiederum kann man ein Sechstel bis ein Drittel (also 120.000 bis 240.000) für abhängig halten. Darüber hinaus existiert eine Schätzung, wonach es in Deutschland rund 200.000 Konsumenten von illegalen Substanzen ohne Cannabis, hauptsächlich von Opiaten, gebe (vgl. ebd.).

Was die sogenannten Verhaltensabhängigkeiten betrifft, so schätzte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Jahr 2013 die Zahl der pathologischen Glücksspieler unter den 16- bis 64-jährigen Einwohnern auf 368.000 (0,68 Prozent) (Drogenbeauftragte, 2015e). Von den 14- bis 64-Jährigen wird etwa 1 Prozent (also 550.000) als »internetabhängig« eingeschätzt, wobei Jugendliche und junge Erwachsene häufiger betroffen sind (Drogenbeauftragte, 2015f).

Außer bei den oben genannten Medikamentenabhängigen sind bei denen, die »häufigen«, »riskanten«, »schädlichen« und schließlich auch »abhängigen« Konsum von Tabak, Alkohol, Glücksspiel oder illegalen Drogen betreiben, immer die Männer deutlich in der Überzahl.

Bei den Krankheits- und Todesfolgen steht das Rauchen an erster Stelle: An den direkten langfristigen Folgen sterben in der Bundesrepublik jährlich 110.000 Menschen. »Durchschnittlich verlieren starke Raucher über zehn Jahre ihrer Lebenserwartung« (Drogenbeauftragte, 2015a). An den direkten und indirekten Folgen ihres Alkoholmissbrauchs sterben jedes Jahr 74.000 Menschen (vgl. Drogenbeauftragte, 2015b). Als direkte Folge des Konsums (sämtlicher) illegaler Drogen starben in der jüngeren Vergangenheit circa 1.000 Menschen jährlich. Die von den Krankenversicherungen zu zahlenden Behandlungskosten für Suchtfolgen plus die indirekten Kosten in Gestalt von Einkommens- und Vermögensverlusten, im Rausch oder als Suchtfolge eingetretenen Zerstörungen, Unfällen, Arbeitsfehlern, Schädigungen anderer Personen werden auf jährlich circa 50 Mrd. Euro geschätzt (vgl. Drogenbeauftragte, 2015a, 2015b). Auf jeden Fall kann man von der Sucht als einer psychischen Volkskrankheit sprechen.

Im Gegensatz zur epidemiologischen Herangehensweise wird es im Folgenden um die Frage nach der inneren Motivation von Süchtigen gehen: Warum wird jemand beispielsweise zum Trinker? Der Beitrag, den die Psychoanalyse zum Verständnis der Sucht leisten kann, ist die Klärung der Fragen nach den psychischen, teilweise unbewussten Antrieben bzw. umgekehrt danach, welches emotionale Erleben mit dem süchtigen Verhalten vermieden werden soll und wie diese Vermeidung innerpsychisch strukturiert ist (fachlich gesprochen: wie die Abwehrorganisation aussieht). Aus der Beantwortung dieser Fragen ergeben sich bestimmte Konsequenzen für die Therapie, insbesondere für die therapeutische Beziehungsgestaltung.

Was die Erklärung der Sucht und daraus folgende Therapiekonzepte betrifft, so gab es im Lauf der Jahrzehnte innerhalb der Psychoanalyse sowohl eine Entwicklung von der Auffassung einer unreifen Lust zur Auffassung der Abwehr eines basalen Leidensgefühls als auch ein »pluralistisches« Nebeneinander verschiedener Auffassungen. Da die Psychoanalyse historisch gesehen deutlich später auf den Plan getreten ist als das Suchtphänomen selbst, baut ihr Verstehen der Sucht notwendigerweise auf Vorgänger auf (welche die Sucht als ein »Laster«, ein moralisches Vergehen sahen, als rein körperliche Vergiftungsfolge oder als ererbte Disposition), grenzt sich schließlich aber auch deutlich von ihnen ab.

Frühe psychoanalytische Erklärungen

Alternativ zur medizinischen Lehre, die sich mit dem Alkoholismus bzw. der Sucht allgemein nur als körperlicher Abhängigkeit befasste, als Folge der Gewöhnung des körperlichen Stoffwechsels an die regelmäßige Zufuhr hoher Dosen von Alkohol, Opiaten oder Barbituraten, beschäftigte sich die Psychoanalyse von vornherein mit der Sucht als einem psychisch motivierten Phänomen. Im Gegensatz zur psychiatrischen Meinung wiederum, dass die psychische Disposition zum Süchtigwerden ererbt sei, gingen Sigmund Freud und Karl Abraham davon aus, dass der Grund für eine triebhafte Maßlosigkeit in den (erworbenen) Motiven und psychischen Kräfteverhältnissen im Inneren des betroffenen Individuums zu suchen sei.

Ersatzlust und neuer Trieb

Sigmund Freud definierte die Sucht zunächst als »Ersatz des mangelnden Sexualgenusses«, erklärte als »Quelle« für »das imperative Bedürfnis« der Sucht den Sexualtrieb bzw. dessen Einschränkung und entdeckte in den süchtigen Handlungen Teile oder regressive Vorformen des »normalen Sexuallebens«, insbesondere das Streben, möglichst direkt in das Reich der (sexuellen) Fantasie, der (orgastischen) Entladung und der (postorgastischen) Ruhe zu gelangen, um komplexere Beziehungsumstände zu vermeiden. Entsprechend stellte er zunächst die zwanghafte Masturbation an den Anfang der Suchtreihe (1898, S. 505f.). Später sah er einen besonderen Zusammenhang zwischen dem lustvollen kindlichen Lutschen und Saugen und dem erwachsenen lustvollen Trinken und Berauschtsein (vgl. 1905a, S. 83) und

begründete damit das *Oralitätskonzept* der Sucht. Demzufolge besteht Sucht im Wesentlichen aus einer Regression auf die frühkindliche orale Phase, Mund und Magen werden erogen besetzt.

Karl Abraham betonte als den zentralen Suchtmechanismus beim Alkoholiker die Verschiebung der Lust vom Sexualakt auf die Enthemmung als »Vorlust« und bemerkte eine Verwandtschaft zu den Verschiebungen der Perversion. Der Alkoholiker wende sich von der intimen Sexualität mit Frauen ab und genieße mittels des Alkohols die Enthemmung als Stärke. Größenideen würden freigesetzt und die Enthemmung würde sich auch auf normalerweise abgewehrte Strebungen beziehen wie Homosexualität, Inzest, Exhibitionismus, Voyeurismus, Masochismus und Sadismus (vgl. 1908/1972). Auf diese Weise erklärten sich auch die im Alkoholrausch gehäuft verübten »Roheitsdelikte« (ebd., S. 31).

Der ungarische Analytiker Sándor Radó, der 1926 und 1934 die beiden ersten intensiven psychoanalytischen Studien zur Sucht im Allgemeinen geschrieben hat, nahm den Gedanken der quasperversen Verselbstständigung des süchtigen Begehrens wieder auf. Ihm zufolge sucht der Süchtige den »toxischen Rausch«, der von ihm auch als »pharmakogener Orgasmus« bezeichnet wird. In diesem »lernt das Individuum eine neue Art der erotischen Befriedigung kennen, die mit den natürlichen Modalitäten der Sexualbefriedigung in Wettbewerb tritt« (1926, S. 365). Als Vorläufer definierte er einen »alimentären Orgasmus« im Sinne von »Sattsein«, der im Vergleich zum genitalen einen »gestreckten Verlauf« habe und sich durch ein »allgemeines diffuses Wollustgefühl« auszeichne (ebd., S. 372f.). Da die pharmakogene Befriedigung »meta-erotisch« direkt auf das Gehirn wirke, verliere die genitale Erregung an Bedeutung und Erstere könne zu einem selbstständigen Ziel werden.

Der amerikanische Psychiater und Sozialforscher Nils Bejerot bezeichnete dieses Phänomen in den 1970er Jahren dann als den »psycho-physiologischen Kurzschluss des Lust-Unlust-Prinzips«, soll heißen, dass Lust ohne den Umweg über Beziehungsaufnahme, körperliche Erregung oder Arbeit (unnatürlich) direkt gewonnen und das Realitätsprinzip neurophysiologisch umgangen werden kann. Er bezeichnete die Sucht als einen »künstlichen Trieb«.