

Zur Psychopathologie der Sucht und Konsequenzen für das therapeutische Handeln ¹

von Andreas Manz

Thesen

1 Die Sucht ist eine frühkindliche Störung. Die grundlegende Störung hat vorsprachlichen Charakter.

2 Die Suchtpersönlichkeit zeichnet sich dadurch aus, dass sie durch zwei voneinander durch Spaltung isolierte Personen repräsentiert wird. Die eine Person empfindet sich als kompetent, angepasst, willensfähig, beziehungsfähig. Entweder hat sie keine grösseren Probleme oder sie ist überzeugt, vorhandene Probleme mit Leichtigkeit meistern zu können. Sie identifiziert sich mit einem sozial integrierten Leben, kann mit Suchtmitteln umgehen oder Abstinenz einhalten und vertritt die Ideale, die von der Umgebung im Grossen und Ganzen geteilt werden.

Die andere Person erlebt sich als gescheitert, vorhandenen Trieben vollkommen hilflos ausgesetzt, hat ein miserables Selbstbild, Schuldgefühle und Minderwertigkeitsüberzeugungen. Sie ist depressiv, gibt sich auf dieser Welt keine Chance, hat keine glaubwürdige Zukunftsperspektive, ist der Sucht durch und durch verfallen. Am liebsten möchte sich diese Person selber zerstören, sich einer immer währenden Ekstase hingeben oder im Jammertal des süchtigen Daseins verharren. Sie betrügt alle anderen und sich selber, sie weiss nicht mehr was wahr und was falsch ist oder kann solchem Wissen nicht Geltung verschaffen.

Die so gespaltene Suchtpersönlichkeit pflegt keinen Kontakt zwischen den zwei innewohnenden Personen, auch wenn durch den süchtigen Menschen beide Personen immer wieder erfahren werden und die Umgebung in hohem Masse zwischen den Ausdrucksformen der zwei Persönlichkeiten hin- und hergeschleudert wird (Entwicklung der Co-Süchtigkeit innerhalb der Umgebung). So gibt es in der süchtigen Persönlichkeit wie auch in der Umgebung auf merkwürdige Art keine Ansätze zur Verständigung oder echten Kontaktnahme zwischen den zwei voneinander gespaltenen Personen. Wird eine solche Kontaktnahme versucht, so wird sie häufig durch Arroganz, Selbstüberschätzung und Beleidigung verhindert.

Das entwicklungspsychologische Modell dieses Phänomens lässt einen tiefen Graben zwischen der vorsprachlich bestimmten gestörten Persönlichkeit und der normal neurotischen, sprachlich entstandenen Persönlichkeitsgrundlage erkennen. Die vorsprachlich gemachten Erlebnisse, die gewonnenen Eindrücke, die erlittenen Konflikte und Mangel-erlebnisse haben keinen direkten Bezug zu den später gemachten Erfahrungen und erlittenen Konflikten.

¹ Dieser Aufsatz ist im Herbst 1991 als Diskussionsgrundlage für das Therapeutenteam der AEA Arxhof entstanden.

Folgerungen für das therapeutische Vorgehen

- 1 Ich glaube, dass die frühkindliche Störung der Sucht durch Psychotherapie nicht behoben oder in grossem Masse beeinflusst werden kann. Das psychotherapeutische Wirken gleich welcher Provenienz kann nur durch bewusste und unbewusste Sprachprozesse erfolgen. Dies gilt auch für averbale Therapieverfahren. Diese Feststellung soll nicht heissen, dass mit intensiver Therapie nicht Erlebnisse reaktiviert und bearbeitet werden können, die mit den frühkindlichen Erfahrungen im Zusammenhang stehen. Ich bin jedoch überzeugt, dass in solchen Situationen Konflikte und Erfahrungen aufgespürt werden, die sich im Zeitabschnitt der Person, wo Sprache verfügbar war, ereignet haben und sich lediglich auf die frühkindliche, noch sprachlose Mangelerfahrung aufgepfropft haben. Die nachträglich entstandenen Konflikte und Erlebnisse sind es sicherlich wert, bearbeitet zu werden. Die Bearbeitung führt auch zu einer Entlastung der frühkindlichen Mangelerlebnisse. Die sprachlich strukturierten Konflikte sind auf die vorsprachlichen aufgebaut. Eine nachträgliche Bearbeitung der sprachlichen Konflikterlebnisse beeinflusst vermutlich in indirekter Weise auch vorsprachliche Anteile. Die eigentlichen frühkindlichen Mangelerlebnisse können durch die Bearbeitung der nachträglich aufgepfropften Konflikte wesentlich entlastet, aber in keiner Weise behoben und möglicherweise auch nur teilweise modifiziert werden.

- 2 Bei den meisten manifest süchtigen Personen bleibt die starke Suchtgefährdung auch dann bestehen, wenn durch viele Jahre intensivster Therapie viele der lebensgeschichtlich späteren Konflikte bearbeitet worden sind. Die Entlastung der Aktivität frühkindlicher Mangelerlebnisse wirkt sich nicht derart entscheidend aus, dass aus diesen die Gefahr des Wiederausbrechens der manifesten Sucht gebannt wäre. Aus der Grunderfahrung, dass die meisten süchtigen Menschen sich ein Leben lang vor einem sie bestimmenden süchtigen Triebpotential fürchten müssen, wurde der pragmatische Satz von den Anonymen Alkoholikern abgeleitet, dass wer einmal süchtig ist, das Leben lang süchtig bleibt. Auch wenn diese Aussage nicht für alle süchtigen Personen gilt, so trifft sie doch für die überwiegende Zahl zu. Die obigen Erklärungen sollen einen Versuch darstellen, dies auch in entwicklungspsychologischer Hinsicht erklärbar zu machen. Da die frühkindliche Psyche in primär-prozesshafter ² Weise arbeitet, ist auch verstehbar, weshalb das Umsteigen von einer Suchtmittelsubstanz auf eine andere und das Rücksteigen auf die ursprüngliche vor allem in Phasen der Abstinenzgefährdung so häufig vorkommt. Daraus lässt sich auch ableiten, weshalb der Genuss von Alkohol für Heroinsüchtige in heroinabstinenten Phasen derart gefährlich ist. Daraus lässt sich auch ableiten, wie das Hauptmerkmal des Trockenrauschs ³, dass die Psyche sich von einer Einflussnahme

² Unter Primärprozess versteht man die grundlegende Funktionsweise des Unbewussten. Im Primärprozess stösst sich psychische Energie wechselseitig an, grundsätzlich ohne Hindernisse. Sie wirkt frei flottierend, assoziativ, kondensiert sich, löst sich wieder, nimmt Verschiebungen vor, strebt nach Lustgewinn.

³ Unter Trockenrausch versteht man ein auffälliges Verhalten des abstinenten Süchtigen, das plötzlich einsetzt und den Mitmenschen erstaunt oder verärgert. Die Persönlichkeit gibt sich grossspurig, ist selbstüberzeugt, verhält sich kontaktlos, ist überempfindlich gegen alle Arten von Kritik, pflegt ein Selbstmitleid. In Partnerschaft und Therapie zieht ein gehässiger Ton ein, der Süchtige lässt sich nichts mehr sagen. Die Anonymen Alkoholiker sagen dazu „Besoffen ohne Alkohol“. Das Erkennen eines Trockenrauschs ist

von aussen abschottet und wie durch einen Automatismus, der dem Süchtigenverhalten auf Substanzebene sehr ähnlich ist, gesteuert wird.

3 Aus obigen Überlegungen leitet sich ab, dass die Psychotherapie eines Süchtigen auf zwei voneinander getrennten Schienen laufen muss. Die eine Schiene betrifft die Erlangung und Erhaltung der Nüchternheit. Auf dieser Achse hat die eigentliche Psychotherapie wegen ihrer sprachlichen Abstützung keinen bestimmenden Einfluss. Die Nüchternheitsstrategien müssen separat konzipiert werden. Die Entwicklung einer starren Verhaltensplanung steht dabei im Vordergrund. Im Weiteren sind Rituale von grosser Bedeutung, die ich hier etwas salopp als "magische Beschwörung" bezeichnen möchte (z.B. der AA-Satz "Ich heisse Paul und bin Alkoholiker").

Die eigentliche Psychotherapie hat ausserhalb der Nüchternheitsstrategien die Stärkung der Persönlichkeit und die Bearbeitung der entwicklungsgeschichtlich späteren Konflikte und Mangelenerlebnisse zum Ziel. Da dieser Teil der Psychotherapie schon zur Genüge konzipiert wurde, muss ich in diesem Zusammenhang nicht näher darauf eingehen.

4 Nüchternheitsstrategien: Wie eingangs geschildert, betrachte ich die Spaltung der Suchtpersönlichkeit in zwei Personen als das wesentliche und entscheidende psychopathologische Merkmal der süchtigen Person. Durch diese Spaltung wird dem später entwickelten Ich kein Zugriff zu den frühkindlichen Mangelenerlebnissen möglich sein. Die Psychotherapie hat auch wenig Einfluss auf den tiefen Graben zwischen frühkindlichen und späteren Störungen. Offenbar war dieser Umstand den zwei Gründern der Anonymen Alkoholikerbewegung intuitiv klar⁴ und sie formulierten daraus einen magischen Satz "Ich heisse XY und bin Alkoholiker". Dieser Satz schlägt auf magische Weise (Bateson⁵ bezeichnet diesen Satz als einen systemischen) eine Brücke zwischen den zwei voneinander agierenden Teilpersonen. Der erste Teil des Satzes "Ich bin...." beinhaltet die sozial kompetente Person, der zweite Teil des Satzes "...Alkoholiker" benennt und definiert die süchtig agierende Person. Diese zwei Personen werden in dem das ganze Leben wiederholten Satz magisch immer wieder künstlich zusammengeschweisst. Diese Selbstidentifikation mit dem Satz stellt die oberste nachträglich konstruierte Identität der süchtigen Person dar. Entscheidend daran ist, dass dieser Satz den wichtigsten Lebensatz darstellt, der am häufigsten im Leben wiederholt wird und der vor allen anderen Sätzen, die die eigene Person umschreiben, stehen soll. Er steht zum Beispiel vor Sätzen wie "Ich bin verheiratet und habe drei Kinder" oder "Ich bin Bauingenieur und verdiene Fr. 100'000.-- pro Jahr" oder irgendwelchen anderen Sätzen, die zentrale Bereiche der eigenen Person umschreiben sollen und dadurch die Selbstidentität repräsentieren. Es ist also nicht nur der Klammer setzende Satz, sondern auch die Stellung des Satzes im eigenen Leben, der diesen simplen Satz zum erfolgreichsten Therapeutikum in den

deswegen besonders wichtig, weil er einen drohenden Rückfall anzeigt. Er ist quasi das prodromale Symptom des Suchtrückfalls, so wie das Beissen in der Nase einen Schnupfen ankündigt.

⁴ Die Gründer sind als Bill und Bob in die Geschichte eingegangen. Es waren der Börsenmakler William Wilson und der Arzt Dr. Robert Smith, beides jahrelange Alkoholiker, „hoffnungslose Fälle“ die sich 1935 kennen lernten und bald merkten, dass das gemeinsame Gespräch sie wirkungsvoller vom Trinken abhalten konnte als alle früheren Vorsätze und Therapien.

⁵ Gregory Bateson 1972: Die Kybernetik des Selbst. Eine Systemtheorie des Alkoholismus, in Ökologie des Geistes, Suhrkamp

vergangenen 40 Jahren gemacht hat, das bisher im Bereich der Therapie von Süchtigen entwickelt worden ist. Das dargelegte entwicklungspsychologische und psychopathologische Modell stellt den Versuch dar, den Erfolg dieses simplen Satzes zu ergründen und zu erklären.

Zweiter Teil:⁶

- 1 **Spaltung als Grundphänomen?** Weshalb ich dem Phänomen der Spaltung beim Süchtigen eine derart zentrale Rolle beimesse, hat dreierlei Gründe. Ich möchte zur Verdeutlichung diese nochmals und ein bisschen differenzierter benennen.
 - 1.1 Das Phänomen der Spaltung springt einem beim Süchtigen förmlich in die Augen: Jeder, der sich mit einem Süchtigen verbunden hat, kennt die Erlebnisse, die mit dem Aufgespaltensein der Persönlichkeit zusammenhängen. Auch psychologisch nicht gebildete Angehörige können mit dieser Begrifflichkeit sehr bald ihre Erlebnisse mit dem Süchtigen und mit sich selber beschreiben. Das süchtige Agieren und das co-süchtige Gegenagieren werden rasch transparenter. Auch die Phänomene, die sich gruppenspezifisch und insbesondere in Institutionen ergeben, werden mit dem Begriff der Spaltung fassbarer.
 - 1.2 In tiefenpsychologischer Hinsicht halte ich die Unterscheidung der vorhandenen Störungen bei einer süchtigen Person in frühkindliche Anteile und in spätere Konfliktstörungen (z.B. ödipale) daher für hilfreich, da diese Unterteilung es während der Therapie erlaubt, die verschiedenen Störungsanteile und deren Behandlung zu differenzieren. Die Grundstörung der Sucht im eigentlichen Sinne betrachte ich als hauptsächlich frühkindliches Mangelphänomen. Die Spaltung gehört integral zur Struktur der Abwehr in dieser frühkindlichen Periode. Der Abwehrmechanismus der Spaltung gehört ganz und gar nicht in die Nähe der Psychose, sondern ist der ganz "normale" Mechanismus aller Konflikte, Erlebnisse und Eindrücke, die uns in den ersten Lebensmonaten prägen. Da das primitive Selbst noch kein einigermaßen konsistentes Du konstituiert hat, fehlt ihm auch jegliche antizipatorische Möglichkeit der Verarbeitung und Integration in die Psyche als Ganzes. Ich glaube, dass wir auch nichtkonfliktuöse Eindrücke und Prägungen aus dieser Zeit abgespalten in uns niedergelegt haben und nicht wirklich die Möglichkeit haben, dialogisch auf diese zuzugreifen. Es ist ja dem Süchtigen im Grunde genommen gar nicht möglich, die Impulse seiner Rückfallsmotive wirklich zu begreifen. Dies gilt auch dann, wenn nach Ursachen für die Rückfälligkeit gesucht werden, Erklärungen vorgebracht werden und auch an solche geglaubt wird⁷. Die eigent-

⁶ Dieser Teil wurde am 17. November 1991 als Duplik auf eine Replik von Dieter Bongers auf den ersten Teil dieses Papiers verfasst. Aus der Replik von Dr. Bongers ging hervor, dass vor allem gewisse Begriffe genauer umschrieben werden müssen, was ich in der Folge tat.

⁷ Den vorgebrachten Erklärungen haftet rasch etwas Konstruiertes an – was sie ja eben auch sind. Die AA fassen dieses Phänomen der Erklärungs-Konstruktion mit dem Satz zusammen: „Es gibt 100'000 Gründe, weshalb ich trinke oder rückfällig werde“. Das verweist auf den Umstand, dass die Erklärungen, so einleuchtend sie auch sein mögen, nicht der Grund fürs Trinken sind.

lich libidinöse Kraft (der Hunger⁸, wie ihn Dieter bezeichnet) hat eine ganz und gar unstrukturierte und wenig einsehbare Art und Weise.

Betrachten wir die Situation des primitiven Selbst der ersten Monate etwas genauer, wird auch deutlich, weshalb die Selbstaggression und die Autoerotik integrale Bestandteile der Sucht darstellen. Die Mangelenerlebnisse in diesen ersten Lebensmonaten können vom Säugling nicht gedeutet werden. Der Säugling reagiert auf ein unangenehmes Phänomen, das er ganz und gar unerklärbar sein muss und das ihn wesentlich erschüttert. Diese Erschütterung ist von einem wenig differenzierten Konglomerat von heftigen Gefühlen begleitet, wobei die primitiven Abwehrreaktionen in Form einer Wut neben einer gewissen Art der Verzweiflung oder Panik hervorstechen. Betrachten wir nun die Wut, so fällt auf, dass der Säugling auf etwas wütend ist, das er als Bestandteil seiner selbst annimmt und wahrnimmt. Er hat gar nicht die Möglichkeit, auf die Umwelt oder die Mutter oder gar die Familie wütend zu sein, da diese Kategorien in seiner Psyche noch gar nicht existieren. So ist die Wut, die aus dieser Zeit stammt, zwingend auf sich selbst gerichtet, da es etwas anderes noch gar nicht gibt. Auf dieses Phänomen hat auch Melanie Klein⁹ hingewiesen, indem sie die häufig zu beobachtende aggressive Ablehnung der mütterlichen Brust zu deuten versucht hatte. Die mütterliche Brust wird in den ersten Lebensmonaten als ein Bestandteil der eigenen Person wahrgenommen. Irgendwie muss der Säugling aber erkennen, dass diese Brust manchmal da ist und sich manchmal entzieht, dass die Brust sich nicht vollkommen durchschaubar in seinem Leben verhält und auch nur bedingt kontrollieren lässt. So wird die Brust zum ersten autonomen Bestandteil des Universums und erhält u.a. einen bedrohlichen Charakter. Die Brust wird dadurch zu etwas Übermächtigem, das der Säugling zum einen vernichten möchte, zum anderen ist er abhängig davon.

Auch die autoerotische Komponente des Süchtigseins gehört in diese frühkindliche Kategorie. Es ist ein wesentlicher Bestandteil des süchtigen Verhaltens, dass die Selbstheilung und Selbstmanipulation autonom erfolgen können und sich nicht auf eine andere Person abstützen müssen. Es ist für alle Süchtigen besonders wichtig, dass ihnen Suchtmittel zur Verfügung stehen und sie es jederzeit applizieren können, immer dann, wenn sie es wünschen und wollen¹⁰. Die Brust steht immer zur eigenen Verfügung, der Süchtige hat sich wieder unabhängig gemacht von jeglicher Entscheidung einer anderen Person. Daraus ist auch die Panik abzuleiten, in die ein Süchtiger gerät, wenn das Suchtmittel nicht bedingungslos zur Verfügung steht. Diese Panik ist nur insofern ein körperliches Phänomen, als dass das primitive Selbst und deren archaische Triebe und die körperliche Empfindung der eigenen Person noch wenig oder kaum getrennt sind. Aus diesem Grund wird die Panik vom ganzen Körper miterlebt und ist immer von einer motorischen Unruhe begleitet, da für den Säugling der Körper hauptsächlich Motorik und Oralität bedeutet. Die Panik ist nur in zweiter Linie Angst vor Entzugserscheinungen.

⁸ „Hunger“ ist ein Begriff der Gestalttherapie und wurde von Fritz Pearls geprägt.

⁹ Klein Melanie:

¹⁰ Sie machen meist ein grosses Geheimnis daraus. Das Verstecken der Flaschen geschieht nicht lediglich aus dem sozialen Bedürfnis, keine Schelte zu bekommen. Die perverse Geheimhaltung ist eine magische Handlung, die die Beziehung ausschalten möchte. Anonyme Alkoholiker empfehlen Partnern, dem Säufer den Wein vor die Nase zu stellen und ihn zum Saufen aufzufordern, wenn er sonst im Geheimen säuft.

Noch ein Wort zur Nähe von Spaltung und Psychose: Auch wenn die Psychose eine besonders gravierende frühkindliche Störung darstellt, so ist sie meiner Ansicht nach kategorisch von allen übrigen frühkindlichen Störungen zu unterscheiden. Der Unterschied liegt darin, dass der Psychotiker auch in seiner späteren psychischen Entwicklung keine neurotischen Konfliktverarbeitungen bilden kann. Die Grundpathologie der Psychose besteht in der Unfähigkeit, innerseelische Symbole bilden zu können. Man könnte auch sagen, dass der Psychotiker kein Unbewusstes hat. So kann er auch Konflikte nicht in eine unbewusste Dimension verdrängen. Er erlebt sich in keiner Weise als gespalten, was den kategorischen Unterschied zu den Spaltungsphänomenen von neurotisch strukturierten Personen darstellt. Der Süchtige kann sich als gespalten erleben und einsehen und er kann auch ein inneres Bild von seinen Spaltungsmechanismen erlangen. Dies ist dem Psychotiker nicht möglich. Seine innerpsychischen Konflikte kann er nicht identifizieren, kann sie nicht verdrängen. Sie erscheinen ihm als handfeste Realität, die nur vom Aussenstehenden als Ersatzrealität wahrgenommen werden kann. Ich erachte den Begriff der "Schizophrenie", des Spaltungsirreseins, als einen ganz und gar unglücklichen, da er lediglich die Optik des Betrachters wiedergibt und der Grundproblematik der schizophrenen Person aus der Betroffenenoptik diametral entgegenläuft.

1.3 In therapeutischer Hinsicht erscheint es mir essenziell, die frühkindliche Qualität der Suchtstörung mit ihren Eigenheiten der Spaltung, der Autoaggression, der Autoerotik und der Nichtantizipierbarkeit zu betonen. Da die Suchtstörung meistens in eine neurotische Persönlichkeitsstörung eingebettet ist, therapieren wir mit unseren Bemühungen lediglich die späteren Störungen, nicht aber die Süchtigkeit als Grundstörung. Damit ist aber die Notwendigkeit der Psychotherapie ganz und gar nicht in Frage gestellt. Alle von Dieter Bongers vorgebrachten Stichworte zur Therapie haben ihre volle Gültigkeit. Man sollte aber nicht der Illusion verfallen, dass damit die frühkindlichen Mangelerebnisse bearbeitet werden können. Ich stelle mir das so vor, dass das angeschlagene archaische Selbst von den Therapieerlebnissen wohl berührt wird, dass es aber zu mehr als einer "Berührung" nicht hinausreicht. Damit will ich in keiner Weise eine pessimistische Sicht der psychotherapeutischen Behandlung der Sucht einnehmen. Die Abgrenzung zwischen dem Gültigkeitsbereich der Psychotherapie gegenüber der frühkindlichen Störung Sucht erklärt lediglich das Phänomen, weshalb es bei den Süchtigen doch eine ganz beträchtliche Zahl von "Spontanheilungen" gibt und viele Süchtige im Rahmen von Selbsthilfegruppen, die kaum einen psychotherapeutischen Stellenwert haben, das Praktizieren ihrer Sucht beiseite legen können.

Die Betonung der Nichtdurcharbeitbarkeit der frühkindlichen Mangelerebnisse durch Psychotherapie liegt mir daher am Herzen, weil ich oft erlebe, dass Süchtige eines Tages plötzlich ihre Suchtpraxis "beiseite legen", dass die Wandlung auf dieser Symptomachse plötzlich und oft völlig unerwartet eintritt¹¹. Dem Süchtigen helfen meiner An-

¹¹ Wir wissen aus statistischen Erhebungen, dass dies bei ca. 10 % der Suchtkranken der Fall ist. In dieser Zahl sind nur diejenigen enthalten, die ohne äussere Hilfe die Sucht beiseite legen konnten. Die Süchtigen, die ausschliesslich durch den Besuch einer Selbsthilfegruppe trocken wurden, sind nicht in dieser Zahl enthalten und gelten nicht als „Selbtheilung“.

sicht nach vor allem Selbstinterventionstechniken, die das „Beiseitelegen“ zum Ziel haben. Wenn er innerpsychisch seine drängenden Triebe zu verarbeiten versucht, wird er fast regelmässig scheitern. Ich glaube auch nicht, dass es dem Süchtigen hilft, wenn er in einer krisenhaften Zuspitzung seine Panik und Triebhaftigkeit besser erfüllen möchte oder in sich geht. Er wird in diesem Prozess nur noch mehr von den nicht fassbaren Trieben überrannt, legt dann das Bewusstsein beiseite und handelt einfach. Die Kontaktaufnahme mit einem trockenen Süchtigen hilft hingegen sehr oft. Diese Handlung stellt auf symbolischer Ebene die Verbindung zur abgespaltenen Hälfte dar. Ich erkläre mir das Phänomen, das Süchtige in Telefonanrufen mit anderen Süchtigen plötzlich Ruhe finden können dadurch, dass sie durch diese Brücke zum anderen Süchtigen in die eigene andere, abgespaltene Person hinüberwandern, dadurch die eigene Triebhaftigkeit plötzlich „weglegen“ können.

2 **Das Selbstmitleid:** Die Ausführungen von Dieter Bongers zum Selbstmitleid finde ich sehr einleuchtend. Ich glaube ebenfalls nicht, dass das Selbstmitleid psychopathologisch eine eigene Kategorie innerhalb der Sucht darstellt. Da das Selbstmitleid bei Süchtigen immer auftritt und ein Rotieren im archaischen Selbst signalisiert, ist das Selbstmitleid und dessen Konfrontation phänomenologisch ein besonders brauchbarer Indikator für die Lokalisierung der psychischen Energie des süchtigen Menschen. Beginnt das Selbstmitleid die Beziehung zur eigenen Person zu beherrschen, signalisiert dies das Gefangensein der Person in seinen frühkindlichen Dimensionen. Das Selbstmitleid kann auch als eine besondere Form der Autoerotik verstanden werden oder als psychische Tätigkeit, die das Du verleugnet oder schlimmer noch, das Du gar nicht zur Verfügung hat. So gehört das Selbstmitleid in dieselbe Linie wie die Selbstaggression und die Autoerotik. Das Selbstmitleid ist grundsätzlich ein Element der nassen Suchtperson, tritt aber auch in trockenen Phasen auf. Dann verweist es auf einen drohenden Rückfall. Weiter oben haben wir bereits auf das Phänomen des Trockenrauschs hingewiesen. Wegen der grossen Bedeutung dieses Begriffs will ich nochmals etwas ausgiebiger auf ihn eingehen.

3 Mit "**Trockenrausch**" wird ein Verhalten der süchtigen Person bezeichnet, das sowohl in der Katerphase als auch während der Abstinenz auftreten kann. Eine süchtige Person, die weder verkaterter noch in irgendeiner Weise körperlich abhängig ist, kann ein Verhalten zeigen, das demjenigen während den gewissen Phasen des Suchtmittelmissbrauches sehr ähnlich ist.

Folgende Merkmale dieses Verhaltens können aufgezählt werden:

- breitspurige Selbstüberschätzung
- jammerndes Verhalten
- Missmutigkeit, Nörgeln, schlechte Laune, die kaum korrigierbar ist
- einseitige und übertriebene Kritik der Umgebung
- hohe Verletzbarkeit und eingeschnapptes Verhalten
- starkes Selbstmitleid

Die Gemeinsamkeit des benannten Verhaltens besteht darin, dass die betreffende Person im Kontakt das Verhalten nicht ändern kann. Die zwar trockene, aber in einer Krise steckende süchtige Person ist für die Umgebung nur schwer erreichbar. Entweder werden alle Probleme abgestritten oder eine übergrosse Empfindlichkeit schüchtert die Umgebung ein oder es entsteht sonstwie eine Abkapselung aus einer differenzierten Beziehung. Der Trockenrausch wird als Frühwarnsignal vor einem erneuten drohenden Rückfall verstanden. Es ist für den süchtigen Menschen relativ schwierig, diese spezielle Verhaltensweise erkennen zu lernen und als Frühwarnsymptom ernst zu nehmen. Es ist für ihn aber von grosser Bedeutung, seine veränderte Verhaltensweise als Frühwarnsymptom eines drohenden Rückfalls erkennen zu lernen, damit er mit dem Einschalten von besonderen Vorsichtsmassnahmen angemessen reagieren kann. Dazu braucht er Zeit. Am besten lernt er, den Trockenrausch im Kontakt mit anderen trockenen Süchtigen im Rahmen einer Selbsthilfegruppe erkennen. Als Therapeut kann ich versuchen, mich durch das Suchen des Konflikts zur süchtigen Person „vorzutanken“. Das ist anstrengend und führt meistens zu einem lautstarken Streit und knallenden Türen. Das Erlebnis bleibt dann als Ereignis in der therapeutischen Beziehung haften. Da dem Trockenrausch entweder der nasse Rückfall folgt oder der trockene Süchtige sich ohne Rückfall wieder ausnüchtert, wird die Therapie an diesem Streit nicht scheitern. Das nächste Mal kann eventuell darauf aufgebaut werden.