

Ursachen der Sucht - tiefenpsychologische Hintergründe ¹

von Andreas Manz

Ihr habt mich gebeten, einige mir wesentlich erscheinende Aussagen zur tiefenpsychologischen Verankerung der Sucht als Vorbereitung für eine entsprechende Diskussion niederzuschreiben. Ich hatte ganz vergessen, dass ich dies bereits früher einmal getan habe, woraus sich ein kurzer Briefwechsel mit Dieter entwickelt hatte ².

Die zentrale Aussage, die möglicherweise nicht von allen geteilt wird, besteht darin, dass ich in der psychotherapeutischen Bearbeitungsfähigkeit von seelischen Entwicklungen eines Menschen einen prinzipiellen Unterschied darin sehe, ob die schädlichen Einflüsse vor dem Erwerb der Sprache im Leben des Menschen stattgefunden haben oder nachher.

Für mich gelten folgende Grundaussagen:

- 1 Das Unbewusste ist sprachlich strukturiert.
- 2 Erlebnisse und Traumata, die nach dem Erwerb der Sprache in die Persönlichkeit des heranwachsenden Kindes entstanden sind, können prinzipiell erinnert und durchgearbeitet werden.
- 3 Vorsprachliche Ereignisse können allenfalls erahnt werden, einer eigentlichen Bearbeitung sind solche Erlebnisse nicht zugänglich (sie können höchstens fein berührt werden).
- 4 Die frühkindliche Psyche ist von primär-prozesshaften Vorgängen³ dominiert. Es gibt noch keine konsistenten Objekte. Das Kleinkind ist daran, sich Teilobjekte durch ein Zusammensetzen von verschiedenen mehr oder weniger konsistenten Eindrücke zu bilden. Die Selbst- und Objekterfahrung ist derart inkonsistent, dass die Psyche des Kleinkinds stets Gefahr läuft, die Objekt- und damit gleichzeitig auch die Selbstfestigkeit zu verlieren, was von einer entsprechenden panischen Angst begleitet ist.
- 5 Eine der wichtigsten Wurzeln der Suchtkrankheit geht in diese frühkindliche Phase zurück. Sie ist primär-prozesshaft gesteuert, mit autoerotischem, partialtriebhaftem und -objekthaftem Material verbunden. Desintegrationspanik gehört dazu. Dieser frühkindliche Störungsanteil ist psychotherapeutisch nicht aufarbeitbar. Die Therapie hat hier lediglich den Stellenwert, dass entsprechende Gefühle von andern differenziert wahrgenommen werden können und dass entsprechende Schutzmechanismen eingebaut werden können.

¹ Dieser Aufsatz ist im September 1992 als Diskussionsgrundlage für das Therapeutenteam der AEA Arxhof entstanden und diente auch der genaueren Vorbereitung des zweiten Teils des Suchtseminars.

² Andreas Manz 1991b: Zur Psychopathologie der Sucht und Konsequenzen für das therapeutische Handeln.

³ 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.

Diese und ähnliche Aussagen beeindrucken natürlich sowohl Süchtige als auch engagierte Angehörige, werden sie doch konfrontiert mit etwas Unwiederbringbarem. Ich glaube, dass der Gedanke, dass etwas nicht heilbar sein kann, die betroffenen Personen stark belasten kann. Trotzdem erscheint mir die Installation eines solchen Bewusstseins für notwendig, da daraus entsprechende Schutzmechanismen abgeleitet werden sollten. Die süchtige Person sollte aus einem solchen Wissen die innere Einsicht erhalten können, dass gewisse Sachen in ihrer Persönlichkeit angeschlagen bleiben werden und sie sich lediglich durch geeignete Schutzmechanismen vor fatalen Entwicklungen bewahren kann.

Um zu illustrieren, dass es leider unmöglich ist, Erlebnisse, fehlgeleitete Eindrücke und Traumata der ersten paar Lebensmonate durch irgendwelche psychotherapeutischen Verfahren zu heilen, bin ich letztes Mal auf die neurophysiologische Entwicklung des Kleinkinds eingegangen. Weil möglicherweise euch die neurophysiologische Entwicklungsgeschichte des Kleinkinds nicht bekannt ist, will ich kurz darauf eingehen: Wenn das Kind zur Welt kommt, ist der Grossteil des menschlichen Nervensystems noch sehr mangelhaft entwickelt. Insbesondere fehlen die Myelinscheiden um die Nervenfortsätze herum, die sich erst im Verlauf der ersten Lebensmonate bilden. Die Myelinscheiden stellen also eine Art Mantel um die dünnen Nervenfasern vorgestellt dar. Sie haben die Funktion, dass die elektrischen Impulse entlang der Nervenfasern massiv beschleunigt werden. Ohne diese Myelinscheiden arbeitet das Nervensystem absolut träge und z.T. ohne jegliche Leistungsfähigkeit. Insbesondere gilt dies auch für die Sehnerven. Falls ihr Personen mit fortgeschrittener Multipler Sklerose kennt, könnt ihr in etwa erahnen, was die Folgen einer fehlenden Myelinscheide für das Funktionieren des Nervensystems darstellen, stellt doch die Multiple Sklerose den umgekehrten Prozess, nämlich die zunehmende Zerstörung dieser Myelinscheiden, dar. Das Kleinstkind ist demnach in seiner Wahrnehmungsfähigkeit aus rein organischen Gründen massiv behindert. Die von ihm gemachten Eindrücke laufen viel langsamer ab, als wir uns dies aus unserer Warte vorstellen und bei den meisten Eindrücken wird es wohl gar nicht zu einer verarbeitungsfähigen Wahrnehmung kommen können. Ich meine, dass allein aus diesen Überlegungen eigentlich klar sein müsste, dass Traumata in diesem Alter unmöglich aufarbeitbar sind und dass alle Erlebnisse, die durch sogenannte rückführende Therapien dem Patienten erschlossen werden, projektive Erlebnisse darstellen müssen, da eine wirkliche Erinnerung einer Reaktivierung eines für uns vermutlich in panischer Angst endenden Chaos von uninterpretierbaren Gefühlseindrücken enden müsste.

Dazu kommt noch eine weitere entwicklungspsychologische Tatsache, die es uns verunmöglicht, später auf ganz frühkindliche Ereignisse zuzugreifen: die Sprachentwicklung. Der Säugling wird wohl in eine Welt der Sprache hinein geboren, er kennt diese Sprache aber noch nicht. Er kann seine eigenen Wahrnehmungen gar nicht verstehen, weil ihm das Instrument dazu noch fehlt. Das, was wir später als Unbewusstes bezeichnen können, steht ihm noch gar nicht zur Verfügung. Auch das Unbewusste ist auf Sprache angewiesen.

Ich lege Euch die "Zur Psychopathologie der Sucht und Konsequenzen für das therapeutische Handeln" als Ergänzung zu diesen Ausführungen nochmals bei.