

Band 8

FORUM DER PSYCHOANALYTISCHEN
PSYCHOSENTHERAPIE

herausgegeben von Stavros Mentzos

Stavros Mentzos/Alois Münch (Hg.)

Psychose und Sucht

VANDENHOECK & RUPRECHT _____

Stavros Mentzos / Alois Münch (Hg.): Psychose und Sucht

V&R

**FORUM DER PSYCHOANALYTISCHEN
PSYCHOENTHERAPIE**

**Schriftenreihe des Frankfurter Psychose-
projekts e. V. (FPP)**

Herausgegeben von Stavros Mentzos
Mitherausgeber: Günter Lempa, Norbert Matejek,
Thomas Müller, Alois Münch, Elisabeth Troje

**Band 8: Stavros Mentzos/Alois Münch (Hg.)
Psychose und Sucht**

Stavros Mentzos / Alois Münch (Hg.): Psychose und Sucht

Stavros Mentzos / Alois Münch (Hg.)

Psychose und Sucht

Mit einer Abbildung

Vandenhoeck & Ruprecht

© 2003, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen
ISBN Print: 9783525451090

Bibliografische Informationen Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 3-525-45109-1

© 2003 Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen. –
<http://www.vandenhoeck-ruprecht.de>

Printed in Germany. – Alle Rechte vorbehalten. Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Fotosatz 29b, Göttingen

Schrift: Walbaum

Druck und Bindung: Hubert & Co., Göttingen

Inhalt

Editorial 7

■ THEORIE-FORUM

Stavros Mentzos

Bemerkungen zum »süchtigen« Anteil der Psychose
und – umgekehrt – zur Abwehr der psychotischen
Dekompensation durch die Sucht 11

Wolf-Detlef Rost

Sucht, Psychose und Kreativität 17

Alois Münch

Vom Nutzen und Schaden des Tabakkonsums
bei Patienten mit einer Psychose 35

■ KLINISCHES FORUM

Heidi Scharff

Auf der Suche 53

Viktor Zielen

Psychose als Herausforderung 74

■ INFORMATIONEN

Stavros Mentzos

Bericht über das Symposium zu Psychosentherapie
auf dem Kongreß der Internationalen Psycho-
analytischen Vereinigung im Juli 2001 in Nizza 89

Rezension	101
Rezensionsvorschläge	108
Die letzte Seite	109
Die Autoren	112

Editorial

Sucht und Psychose, das sind seit jeher beides große Themen der Psychiatrie, denn psychotische und süchtige Störungen stellen neben den gerontopsychiatrischen Störungen den Löwenanteil der Klientel des Psychiaters im stationären und im ambulanten Bereich, sowohl in der klinischen als auch in der Sozialpsychiatrie dar. Die Literatur zu den beiden Themenbereichen, den Psychosen und den Süchten, auch zu der nicht seltenen Koinzidenz beider, ist immens. Dabei geht es unter theoretischen Fragestellungen und Aspekten vorwiegend um statistisch-empirische Feststellungen über Vorkommenshäufigkeiten oder biologisch kausale Zusammenhänge, unter praktischen Aspekten um die unvermeidlichen und nicht unerheblichen Verkomplizierungen der Behandlung bei einer kombinierten süchtigen und psychotischen Störung.

Der achte Band des *Forums der psychoanalytischen Psychotherapie* fokussiert auf einen Punkt der Betrachtung, und zwar die Frage möglicher psychodynamischer Zusammenhänge zwischen Sucht und Psychose. Eine erste Skizzierung des so eingegrenzten Untersuchungsgegenstands unternimmt Stavros Mentzos in seinem kurzen einleitenden Aufsatz. Ihn interessieren besonders Beobachtungen an Patienten, die im Umgang mit ihren psychotischen Symptomen süchtige Komponenten erkennen ließen, aber auch umgekehrt Beobachtungen, die für eine Abwehr der drohenden psychotischen Dekompensation durch süchtiges Verhalten sprechen.

Wolf-Detlef Rost diskutiert den Zusammenhang von Sucht, Psychose und Kreativität. Damit einhergehend bietet er eine sehr dichte, klare und einleuchtende Einführung in die Psychodynamik der Sucht, insbesondere auch im Hinblick auf ih-

re defensive Funktion zur Abwehr der psychotischen Dekompensation. Anhand seiner intensiven Beschäftigung mit der Alkoholsucht zeigt Rost, daß es ein Fehler war (der der breiten Akzeptanz der Psychoanalyse bei Suchterkrankungen geschadet hat) und ein vergebliches Bemühen, ein spezifisches Konfliktmodell für alle Suchtkranken zu postulieren. Man habe übersehen, daß es bei ganz unterschiedlichen Persönlichkeiten, Biographien und Entwicklungen zum Entgleisen des Alkoholkonsums und einer süchtigen Abhängigkeit kommen kann. Von daher könne auch Alkoholismus Abwehr der unterschiedlichsten psychischen Erkrankungen sein, angefangen von Neurosen, Depressionen, Ich-Störungen, Borderline- und Persönlichkeitsstörungen bis hin zu – was uns hier insbesondere interessiert – Psychosen. In seiner weiteren Analyse legt Rost das Gewicht auf die Tatsache, daß das Suchtmittel einen spezifischen Objektcharakter habe, es sei ein hochambivalent besetztes und überdeterminiertes Bezugsobjekt an der Grenze von innen und außen.

Alois Münch verdeutlicht in seinem Beitrag vom »Nutzen und Schaden des Tabakkonsums bei Patienten mit einer Psychose« hinsichtlich des Objektcharakters des Suchtmittels strukturell ähnliche psychodynamische Zusammenhänge. Die Arbeit darf eine gewisse Originalität beanspruchen, da sie sich einem Phänomen zuwendet, das zwar in der Psychiatrie sehr häufig zu beobachten ist, nämlich daß Patienten mit einer Psychose sehr viel Tabak respektive Nikotin konsumieren, welches aber unseres Wissens bis jetzt aus psychodynamischer Perspektive noch recht wenig untersucht worden ist und Beachtung gefunden hat. An eindrücklichen Beispielen aus Gesprächen mit psychotischen Patienten zeigt er auf, wie sehr der Tabakkonsum mit der Lebensgeschichte und bedeutsamen Konflikten der einzelnen Patienten verquickt ist, wie sehr auch eine Beachtung von Rauchgewohnheiten wie auch deren Veränderung im therapeutischen Rahmen wichtig und hilfreich sein und tiefe Einblicke in die seelische Befindlichkeit eines Patienten geben kann und welche psychodynamischen Funktionen durch den Tabakkonsum versucht werden zu substituieren. Münch konzipiert die Tabakware als ein omnipotentes und multifunktionales Objekt, das psychotische Patienten zu Abwehrzwecken auf unterschiedlichen Stufen

der seelischen Entwicklung und Ich-Organisation versuchen zu nutzen.

Das *Klinische Forum* eröffnet Heidi Scharff mit einer sehr lebendigen und eingehenden Schilderung der psychoanalytischen Behandlung einer psychotischen Patientin mit langjährigem Alkoholabusus. Die Arbeit gewährt einen freimütigen und guten Einblick in die Arbeit der Psychoanalytikerin, zeigt spezifische praktische Schwierigkeiten und Probleme auf, die sich bei der Behandlung von Patienten mit der Doppeldiagnose Sucht und Psychose stellen, und hinterläßt durch die sich abzeichnende progressive Entwicklung der Patientin das gerade bei solchen Störungen nötige Quantum Hoffnung für einen psychoanalytischen Behandlungsansatz. Anhand des therapeutischen Prozesses zeigt sie spezifische Übertragungs- und Gegenübertragungs-Konstellationen, welche – wenigstens in Teilen – typisch für die Therapie von Psychotikern mit Suchtneigung sein dürften.

Viktor Zielen beschäftigt sich besonders mit der Frage, welches der angemessene therapeutische Zugang für die Behandlung von psychotischen Patienten ist. Er geht dabei von seinen persönlichen Erfahrungen aus, die er als jungianischer Therapeut gemacht hat, der über lange Jahre psychotische Patienten in psychotherapeutischer Behandlung hatte. Sein Anliegen ist, seine Arbeit, Einstellung und Identifikation als Psychoanalytiker zur Diskussion zu stellen. Dazu beschäftigt er sich eingehender mit einem Märchen und gibt Beispiele aus der klinischen Arbeit. Kritisch wendet er sich gegen die heute verbreitete objektivierende Einstellung und Haltung dem Patienten gegenüber. Er selbst kommt zu dem Schluß: Dem Kranken zu helfen heißt sich mit dem Patienten in eine gemeinsame Regression zu begeben. Denn diese ist Voraussetzung für eine Assimilation abgespaltener seelischer Kräfte im Ich.

In der Rubrik *Informationen* berichtet Stavros Mentzos von dem Symposion zur Psychosentherapie, das auf dem Kongreß der Internationalen psychoanalytischen Vereinigung abgehalten wurde, der im Juli 2001 in Nizza stattfand. Es hat sich hier gezeigt, daß das Konzept der dilemmatischen Struktur der psychotischen Psychodynamik von vielen anderen psychoanalytischen Behandlern, wenn auch nicht immer ausdrücklich in dieser Terminologie, mit Erfolg sowohl zur theoretischen Ori-

entierung als auch in der therapeutischen Praxis angewandt und genutzt wird. Dies ist besonders erfreulich, da so trotz terminologischer Differenzen, die Mentzos aufzeigt, doch ein inhaltlich fruchtbarer Austausch zwischen den psychoanalytischen Psychotherapeuten unterschiedlicher Schulen auf der ganzen Welt möglich war.

Es folgt von Michael Dümpelmann eine Rezension des Buches von Otto F. Kernberg, »Wut und Haß. Über die Bedeutung von Aggression bei Persönlichkeitsstörungen und sexuellen Perversionen«, wobei Dümpelmann insbesondere die Passagen des Buches bespricht, die den Psychosen gewidmet sind. Alois Münch gibt wieder eine Reihe von Rezensionsvorschlägen und möchte die Leser ermuntern, Rezensionen zu übernehmen. Norbert Matejek hat die Schwierigkeiten der Behandlung in der ihm eigenen Komik wieder auf der letzten Seite ins Bild gesetzt.

Stavros Mentzos
Alois Münch

■ THEORIE-FORUM

Stavros Mentzos

Bemerkungen zum »süchtigen« Anteil der Psychose und – umgekehrt – zur Abwehr der psychotischen Dekompensation durch die Sucht

Spricht man von »Sucht und Psychose«, so wird meistens das nicht seltene Zusammentreffen einer (substanzbezogenen oder auch nichtstofflichen) Sucht mit einer psychotischen Störung assoziiert, also eine Komorbidität zwischen zwei gravierenden Störungen, von denen jede für sich häufig vorkommt und deren Behandlung einen großen Anteil der psychiatrischen, stationären und ambulanten Bemühungen ausmacht (zu statistischen Daten siehe Rost in diesem Band, S. 17ff.). Man geht im allgemeinen davon aus, daß es sich bei den Süchten und bei den Psychosen um operational deutlich und scharf abgrenzbare Störungen handelt. Das ist auch zunächst vom deskriptiven Gesichtspunkt aus unbestreitbar und auch für die Klassifikation und schwerpunktmäßige Aufteilung der therapeutischen Verantwortung, der Methoden und Einrichtungen zweifellos sinnvoll.

Es gibt jedoch Fälle, vorwiegend am Rand der zwei großen Gruppen der süchtigen und psychotischen Menschen, bei denen wir ein solches simultanes oder abwechselndes Auftreten der zwei Störungen nicht befriedigend als ein nur zufälliges Zusammentreffen begreifen können, weil ein innerer, dynamischer Zusammenhang zwischen ihnen recht deutlich wird. Dies macht sich in zwei Richtungen bemerkbar.

Das »Süchtige« in der Psychose

Der Psychiater Kuhlenkampff prägte in den sechziger Jahren – den Titel des bekannten Romans von Fallada parodierend – den Aphorismus: »Wer einmal aus dem Blechnapf des Wahns

frißt, wird immer wieder auf ihn zurückkommen«, um die auffällige Wiederholung, den psychotischen Rückfall, zu beschreiben. Es ist bemerkenswert, mit welcher Konsequenz und Intensität ein paranoider Patient nach Anlässen sucht, die zur Entstehung einer wahnhaften Vermutung oder zur Bestätigung seiner schon ausgebildeten wahnhaften Überzeugungen geeignet sind. Jeder Mosaikstein, der zu seinem Wahnsystem zu passen scheint, wird erspürt, gesucht oder manipulativ zu einem solchen geeigneten »Stein« modifiziert. Der Patient wirkt regelrecht »süchtig« nach solchen »Beweisen«. Und was ihm, wenigstens an der Oberfläche, so sehr zu beunruhigen scheint, etwa beim Verfolgungswahn, erweist sich für die Erfüllung der Funktion des Wahns als so »nützlich«, daß der Patient immer wieder und noch von neuem die Existenz des Verfolgers zu beweisen sucht. Insbesondere aber Patienten mit einem chronischen Wahn weisen oft eine solche Abhängigkeit vom Wahn auf, daß man sie »wahnsüchtig« nennen könnte.

Ein anderes Beispiel: Ich habe mehrere manische Patienten gesehen, die mir in relativ nüchternen Zeiten, im Intervall, anvertraut haben, daß sie trotz der schrecklichen und demütigenden Folgen ihrer manischen Phasen doch oft eine regelrechte und unwiderstehliche Versuchung verspüren, sich in diesen »Rausch« der akuten Manie hineinzubegeben. Dies sind keine isolierten Beobachtungen. Sofern man die deskriptive Betrachtung mit einer psychodynamischen kombiniert und bereit ist, hypothetisch anzunehmen, daß es sich bei den meisten Symptomen um die sichtbaren Bestandteile von Abwehr- und Kompensationsmechanismen zur Verarbeitung von Konflikten, Traumata und Mängeln handelt, ist es auch nicht verwunderlich, daß der Patient nach dem sucht, was ihm – trotz anderer Nachteile – eine gewisse Erleichterung verschafft. Das gilt nicht nur für die psychotische und *expressis verbis* süchtige Störung. Diesen »süchtigen« Charakter der meisten Symptombildungen kann man überall entdecken: Gerade weil die implizierten Abwehrmechanismen mehr oder weniger einen »Gewinn« beinhalten (Angstreduzierung, Schuldbekämpfung, Schamminderung, Schutz gegen Desintegration und Identitätsdiffusion), weil sie also relativ schnell und direkt solchen Schutz und solche Kompensationen ermöglichen, werden sie immer wieder gesucht, intensiv angewandt, kultiviert.

Dennoch, gerade weil sie Ersatz und keine echten Lösungen der dahinterstehenden Problematik darstellen, erweisen sie sich bald als nicht ausreichend. Die »Dosis« muß erhöht werden, der Vorgang gewinnt demnach einen süchtigen Aspekt. Diese »süchtige« Entwicklung gilt, nicht nur für die erwähnten Beispiele des Wahns oder der Manie, sondern auch für viele neurotische Störungen, etwa für die Zwänge mit der Tendenz der ständigen Zunahme und Ausbreitung oder für die hysterischen Inszenierungen, bei denen man übrigens die Fähigkeit der Patienten, geeignete Anlässe und Inszenierungsmittel zu finden, fast bewundern muß.

Wenn also die Symptome als Bestandteile von zwar pathologischen, aber in gewisser Hinsicht »sinnvollen« Abwehr-, Schutz- und Kompensationsmechanismen begriffen werden, die bis zu einem bestimmten Punkt eine relative Entspannung, Erleichterung und eine Pseudolösung ermöglichen, versteht sich von selbst, daß in vielen Fällen, bei einigen mehr, bei einigen weniger, eine gleichsam süchtige Abhängigkeit von den Symptomen zu beobachten ist.

Sucht als Alternativlösung zur Psychose

Daß Patienten im Stadium der herannahenden Psychose anfänglich Drogen benutzen, um sich selbst vor dem psychotischen Zusammenbruch zu schützen oder die schon ausgebrochene Psychose zu »behandeln«, ist wohl jedem psychiatrisch Erfahrenen bekannt. In diesem Band schildern Wolf-Detlef Rost solche Zusammenhänge bei Alkoholmißbrauch und -sucht sowie Alois Münch in bezug auf das massive Rauchen psychotischer Patienten.

Mir sind eindrucksvolle Fälle in Erinnerung, die diese Funktion der Sucht, nämlich Sucht als Prophylaxe oder »Alternativlösung« zur Psychose besonders deutlich demonstrieren.

Eine etwa vierzigjährige Frau wurde kurz nach Beendigung einer erfolgreichen Alkoholentzugskur mit einer akuten paranoiden Psychose in der Psychiatrie aufgenommen. Die Symptomatik war von einem Liebes-, aber auch einem allgemeineren Beziehungswahn beherrscht. Unter einer entsprechenden psychopharmakologischen Behandlung bildete sich diese

Symptomatik relativ rasch zurück. In der dann erhobenen Anamnese konnte festgestellt werden: Diese Patientin war als Sachbearbeiterin in einer Rundfunkanstalt tätig, wo sie sehr für ihre Zuverlässigkeit und ihre sonstigen Fähigkeiten geschätzt wurde. Sie fiel in den langen Jahren durch keinerlei abweichende Verhaltensweisen auf. Erst in der letzten Zeit entstand der Verdacht auf das Vorliegen eines Alkoholmißbrauchs, und nachdem auch bei der internistischen Untersuchung eine Lebervergrößerung und eine Beeinträchtigung der Leberfunktionen festgestellt wurden, empfahl man der Patientin eine Entziehungskur. Erst jetzt gab die Patientin zu, daß sie seit Jahren ausnahmslos jedes Wochenende in eine schwere Trunkenheit untauchte. Sie zog sich in ihre Wohnung, in ihr Bett zurück und trank mehrere Flaschen Wein oder auch viel Whisky. Sie besaß jedoch für lange Zeit die Fähigkeit und die Disziplin, rechtzeitig aufzuhören, so daß sie jeweils montags ausgenüchtert an der Arbeitsstelle erscheinen konnte. Sie verhielt sich also wie eine relativ geordnete »Quartalssäuferin«, wobei dieser Rückzug am Wochenende für sie die deutlichen Charakteristika einer die ganze Woche erwarteten und herbeigesehnten Regression trug.

Ich gehe hier nicht auf den psychodynamischen und psychogenetischen Hintergrund dieses Falls ein; charakteristisch war, daß die Patientin, abgesehen von ihrem Beruf, relativ isoliert lebte und daß sie bisher keine feste Beziehung hatte. Ihre Psychose nach gelungenem Alkoholentzug begann mit einem Liebeswahn, der den Gruppentherapeuten in der Entzugsklinik betraf, und breitete sich auch in anderen Lebensbereichen aus. Die Patientin war vorher nie psychotisch gewesen. Man gewann den Eindruck, daß ihre wöchentlichen intensiven und regelrecht geplanten Alkoholexzesse eine bis dahin »erfolgreiche«, wenn auch grob pathologische Lösung ihres Problems waren. Immerhin brauchte sie nicht psychotisch zu werden. Erst nachdem die erfolgreiche Kur ihr diese Möglichkeit nahm, brach die Psychose aus.

Es ist also durchaus möglich, daß bei Menschen (vielleicht besonders bei denjenigen mit einer relativ geringen biologisch bedingten Vulnerabilität), die eine gravierende dilemmatische Struktur »normalerweise« psychotisch beantworten würden, mit Hilfe von Drogen und Alkohol dieses Ausbrechen

oder diese Aktualisierung des »psychotischen Wegs« verzögert, vielleicht auch für immer vermieden oder blockiert werden kann.

Eine bemerkenswerte Entsprechung von Drogensucht und Psychose bei Selbst- versus Objektbezogenheit

Die hier von mir aufgestellte Hypothese eines Zusammenhangs zwischen Sucht und Psychose, also Sucht als Alternative zur Psychose, erhält eine zusätzliche Unterstützung durch folgende Beobachtungen und Überlegungen.

In früheren Arbeiten habe ich versucht zu zeigen, daß die Fülle der psychotischen Syndrome sich, psychodynamisch betrachtet, in zwei große Gruppen unterteilen lassen, je nachdem ob die dabei benutzten Schutz-, Abwehr- und Kompensationsmechanismen mehr selbstbezogen oder ob sie mehr objektbezogen sind. Zu der ersten gehören der Autismus, die Katatonie oder, bei den affektiven Psychosen, die Manie. Zu der zweiten, der objektbezogenen Gruppierung, zählen die fusionellen Psychosen, der Liebeswahn, die Hebephrenie oder – bei den affektiven Psychosen – die Schulddepression. Dazwischen liegen die Kompromißlösungen wie Verfolgungswahn, Beziehungswahn im Bereich der Schizophrenie oder die Mischzustände bei den affektiven Psychosen (siehe z. B. Mentzos 1995, 1997). Nun zeigt sich, daß die Drogen ebenfalls in zwei große Gruppen unterteilt werden können, je nachdem ob sie eine stimulierende, das Selbstwertgefühl (pseudo-)erhöhende, zu Aktivität und Betriebsamkeit führende Wirkung haben (Amphetamine oder amphetamin-ähnliche Stoffe wie Speed, Koks etc.) oder umgekehrt solche, die Regression, Rückzug, Diffusion, Verwischung der Ich-Grenzen, Verschmelzung mit dem Objekt, mit der Welt fördern (Opiate etc.). Es besteht also eine bemerkenswerte Entsprechung zwischen der funktionellen Wirkungsweise psychotischer Syndrome und der dieser zwei Drogentypen. In beiden Fällen scheint es so zu sein, daß die Betroffenen das Problem, das Dilemma (Selbstverlust versus Objektverlust) durch eine Extremisierung zu lösen versuchen – sei es in die eine oder in die andere Richtung.

Schluß

Diese nur kurzen Andeutungen über Entsprechungen, Äquivalenzen, psychodynamische Ähnlichkeiten und Interdependenzen zwischen Süchten und Psychosen sind nicht nur von großem theoretischen Interesse. Sie könnten auch praktische Konsequenzen haben bei diesen therapeutisch so schwer zu handhabenden Kombinationen von Sucht und Psychose. Freilich sollte bei den substanzabhängigen Süchten die biologische Gesetzmäßigkeit der ausgeprägten Sucht nicht bagatellisiert werden. Jedoch läßt sich bei ihnen die Dynamik, etwa des Auslösers oder des Verlaufs, in der Parallelisierung mit den psychotischen Verläufen vielfach besser erfassen und in der Arbeit mit den Patienten verwerten.

Literatur

Mentzos, S. (1995): Depression und Manie. Psychodynamik und Therapie affektiver Störungen. Göttingen

Mentzos, S. (1997): Die Psychodynamik der Psychosen. Psychotherapeut 42: 343-349.

Wolf-Detlef Rost

Sucht, Psychose und Kreativität

Doppeldiagnose »Sucht und Psychose« in der Entwicklung der Psychiatrie

Es ist noch gar nicht so lange her, daß Alkoholismus und Psychose als einander gegenseitig ausschließende Diagnosen angesehen wurden. Allenfalls wurde akzeptiert, daß der Alkoholabusus paranoide Phantasien, einen Beziehungswahn oder infolge einer fortschreitenden alkoholbedingten Hirnschädigung eine sekundäre Psychose auszulösen vermag. »Die in der Schizophrenie als so bedrohlich erlebte Desintegration der Ich-Funktionen würde davor bewahren, Versuche mit zusätzlich desintegrierenden Rauschmitteln zu unternehmen. Einer schizophrenen Psychose wurde gleichsam eine suchtprophylaktische Wirkung zugeschrieben« (Schwoon u. Krausz 1992, S. 7f.). Dieses Entweder-Oder-Prinzip ist auch auf die nach meinem Eindruck häufig zu beobachtende Tendenz von Therapeuten und Diagnostikern zurückzuführen, für die Behandlung die Komplexität psychischen wie somatischen Krankheitsgeschehens zu reduzieren, vielleicht auch in dem Bemühen, nicht vorschnell in eine therapeutische Resignation zu verfallen.

Neuere Untersuchungen ergaben allerdings, daß bei nicht wenigen Patienten die Diagnose »Psychose und Sucht« gestellt werden muß, wobei die Zahlenangaben hinsichtlich der Prävalenz dieser Doppeldiagnose absonderlicherweise von ein bis drei Prozent (Schlüter-Dupont 1990, S. 164) bis hin zu sechzig Prozent (Schwoon u. Krausz 1992) variieren. Es liegt auf der Hand, daß solch immense Unterschiede in den Zahlenangaben nur auf eine sehr unterschiedliche Sichtweise der jeweili-

gen Untersucher zurückzuführen sein können, wobei Schwoon und Krausz vermuten, daß die Suchtdiagnose oft – fälschlicherweise – aufgrund ihres negativen Images vermieden wird: »Sucht erscheint weiterhin als eine Krankheit zweiter Klasse, so daß im diagnostischen Jargon allenfalls so weit gegangen wird, von einem ›sekundären Abusus‹ zu sprechen« (1992, S. 8).

Nun ist seit etwa zehn Jahren der Begriff der »Komorbidität« in Mode gekommen. Viele Kliniker diagnostizieren heute nicht zuletzt aus der ökonomischen Notwendigkeit heraus verschiedene psychische Störungen, um im stationären Bereich gegenüber der Krankenkasse eine längere Verweildauer der Patienten zu erstreiten, da zum Beispiel die reine Entgiftung von Alkohol oder anderen Suchtmitteln in psychiatrischen wie internistischen Einrichtungen zu immer kürzeren Verweildauern berechtigt. Nur die Diagnose weiterer somatischer Erkrankungen, Alkoholfolgeschäden sowie anderer Störungen aus dem psychiatrischen Formenkreis kann dann eine Verlängerung des stationären Aufenthalts bewirken. Da für Süchtige eine reine Entgiftung niemals ausreicht, bliebe ansonsten nur die Wahl, den Antrag auf eine »Entwöhnungsbehandlung« zu stellen – eine Kostenverschiebung auf die Rentenversicherungsträger mit der zweifelhaften Konsequenz, daß die wohnortferne Behandlung in einer Fachklinik die gerade bei Abhängigen an sich erforderliche therapeutische Objektkonstanz über längere Zeit verhindert.

Fatalerweise wird das diagnostische Vorgehen durch die modernen Klassifikationssysteme DSM-IV und besonders ICD-10 beherrscht, die, vordergründig und rein deskriptiv angelegt, ausdrücklich verlangen, unterschiedliche Diagnosekategorien unverbunden aneinanderzureihen, frei nach dem alten medizinischen Prinzip: »Der Hund kann Läuse und Flöhe haben«. Den Urhebern des ICD-10 ist das psychoanalytische Denken, das in komplexen Strukturdiagnosen um den Zusammenhang verschiedener Krankheitsbilder und deren gemeinsame Psychogenese bemüht ist, obsolet.

Wie Mentzos wiederholt (1992, 2000) beschrieben hat, geht es jedoch gerade darum, den Zusammenhang der unterschiedlichen Symptome zu verstehen und diese auf ihre gemeinsame Ursache zurückzuführen. Dafür ist ein psychody-

namisches Modell unverzichtbar, weil häufig ein Symptomenwechsel zu beobachten ist (Mentzos 1992). Dieses Phänomen findet sich gerade bei der Sucht im allgemeinen und dem Alkoholismus im besonderen. Das Aufbrechen neuer Symptome in der Abstinenz überrascht und frustriert viele Ärzte und Therapeuten, die oft fälschlicherweise davon ausgehen, daß mit dem Entzug der toxischen Substanz, der »Trockenlegung«, alle Probleme gelöst sein müßten und es dem Patienten körperlich wie psychisch doch nun besser gehen sollte, wenn er es schafft, abstinente zu bleiben. Auch Süchtige selbst, besonders die Anonymen Alkoholiker, stricken an dem Mythos, es sei alles in Ordnung, wenn es nur gelinge, dem Alkohol fernzubleiben. Ganz im Gegenteil leiden abstinenten Alkoholiker aber sehr massiv und oft viel stärker als in ihren »nassen Phasen«. Neben dem Wechsel in andere Süchte, wie zum Beispiel Spielautomaten oder Essen (Bulimarexie), quälen massive Schlafstörungen und die Unfähigkeit zur Entspannung, die wohl bei wenigstens neunzig Prozent aller trockenen Alkoholiker bestehen und nach dem Entzug noch über Jahre anhalten. Ferner finden sich in der Suchtmittelabstinenz häufig schwere Depressionen, Ängste und Phobien unterschiedlicher Art, insbesondere soziale Ängste, eine Neigung zu Unfällen und eine Verschärfung psychosomatischer und körperlicher Erkrankungen, ausgeprägte Zwänge und nicht zuletzt der Durchbruch von Psychosen. Viele Hausärzte, die zunächst froh waren, daß der Patient seine Sucht endlich »in den Griff bekommen« hat, stehen diesem Krankheitsgeschehen dann ratlos gegenüber. In Verkennung der fortbestehenden Suchtproblematik und als Nebenprodukt der zunehmenden Medicalisierung von Suchtbehandlungen werden dann oft abhängigmachende Substanzen verordnet bis hin zu Diazepam, Tavor und starken Schmerzmitteln. Nicht selten wird dadurch die eine Abhängigkeit durch eine noch gefährlichere, iatrogene Sucht abgelöst. Die Legitimation liefert das neue Krankheitsmodell gemäß ICD-10, das unterstellt, es werde nun eine ganz andere Erkrankung behandelt, die mit der Sucht nichts mehr zu tun habe.

Der psychodynamische Ansatz

Das psychodynamische Denkmodell, obwohl heute weitgehend außer Mode gekommen, ist zum Verständnis wie zur Behandlung von Suchterkrankungen unverzichtbar, wenn das Dilemma einer sinnlosen Aneinanderreihung von Diagnosen vermieden werden soll. Wie von Freud wiederholt beschrieben, ist jedes Symptom eine Kompromißbildung, ein Versuch, Konflikte zwischen Triebimpulsen und den Strebungen des Ich oder des Über-Ich beziehungsweise den Anforderungen der Außenwelt zu lösen. In neuerer Terminologie ist jegliche Symptombildung eine Abwehr, die das Ich und dessen Funktionen aufrechterhalten, die vor Ich-Zerfall, einer zunehmenden Desintegration und Regression schützen soll. Je nach Schwere der zu bewältigenden Konflikte und je nach Reife und Entwicklungsstand der Persönlichkeit genügt entweder ein »reiferes« Symptom wie eine Neurose als Selbstschutz, oder es kommt in Perversionen, Borderline-Manifestationen, Delinquenz und schließlich Psychose zur Regression auf immer frühere und elementarere Abwehrstrukturen, um das Ich vor dem gänzlichen Zerfall zu schützen.

Eine besondere Rolle kommt dabei Suchtmitteln zu, klassisch vor allem dem Alkohol, der als von außen zuführende, jederzeit verfügbare Substanz ermöglicht, die Abwehr zu stabilisieren. Dies hat der ungarische Psychoanalytiker Sándor Radó schon sehr frühzeitig erkannt und besonders in seinem Aufsatz »Psychoanalyse der Pharmakothymie« von 1934 in einer bis heute überzeugenden Form herausgearbeitet. Seine Idee vom Suchtmittel als Reizschutz eines schwachen Ich, dessen wiederholter Gebrauch aber letztlich zur »pharmakothymen Steuerung des Ich« führt, ist ein bis heute gültig gebliebener Grundgedanke der psychoanalytischen Konzepte zur Sucht. Weitere wichtige Arbeiten, die die Abwehrfunktion der Suchtmittel behandeln, haben Glover (1933), Simmel (1948) und später Rosenfeld (1960, 1964) geliefert. Einhergehend mit der Entwicklung der psychoanalytischen Theorie wurde immer deutlicher, daß es sich bei der Sucht in den meisten Fällen um die Manifestation einer sogenannten Frühstörung handelt, wobei die Abhängigkeit vor einer weiteren De-fragmentierung und Selbstzerstörung schützt (Rost 1987).

Ein Fehler, der der breiteren Akzeptanz der Psychoanalyse bei Suchterkrankungen geschadet hat, war neben unterschiedlichen und scheinbar widersprüchlichen Konzepten das vergebliche Bemühen, *ein* spezifisches Konfliktmodell für alle Suchtkranken finden zu wollen, ähnlich wie dies früher Franz Alexander für psychosomatische Erkrankungen versucht hat. Dieses Bemühen war zum Scheitern verurteilt, da es gerade bei einer ubiquitären Substanz wie dem Alkohol bei ganz unterschiedlichen Persönlichkeiten, Biographien und Entwicklungen zu einem Entgleisen des Alkoholkonsums und einer Abhängigkeit kommen kann. Ich habe daher mehrfach (Rost 1987, 1998) dargelegt, daß Alkoholismus Begleitsymptom wie Abwehr der unterschiedlichsten psychischen Erkrankungen sein kann, angefangen von Neurosen, Depressionen, Ich-Störungen, Borderline- und Persönlichkeitsstörungen bis hin zu Psychosen. Diese Abhängigkeitserkrankungen manifestieren sich in Dynamik und Schwere recht unterschiedlich und verlangen auch verschiedene Arten der Behandlung.

An dieser Stelle interessiert in erster Linie der Zusammenhang zwischen Sucht und Psychose, wobei meines Erachtens – im Gegensatz zur klassischen Psychiatrie, die, wie anfangs erwähnt, in der psychotischen Erkrankung Süchtiger allenfalls die Folge einer akuten oder chronischen Alkoholintoxikation sieht – die Sucht der Abwehr der psychotischen Dekompensation dient. Der Alkohol wird hier als Selbstheilungsmittel und -medikation eingesetzt, da er unbewältigbare Affekte dämpft, die schwachen Ich-Grenzen stärkt und gegen Anforderungen und Ansprüche aus der Umwelt abschirmt. Nicht zu vernachlässigen ist der spezifische *Objektcharakter* des Suchtmittels: Der Alkohol stellt ein jederzeit verfügbares, jedoch hochambivalent besetztes und überdeterminiertes Bezugsobjekt an der Grenze von Innen und Außen dar, nach meiner Einschätzung genetisch noch vor dem Übergangsobjekt im Sinne Winnicotts anzusiedeln, da er oral inkorporiert wird und nicht auf einer symbolisierbaren Ebene bleibt. Die Auseinandersetzung mit realen menschlichen Objekten wird aus der Angst vor Liebesverlust, notwendigerweise enttäuschten Erwartungen und dem Verlust der Grenzen des Selbst, dem symbiotischen Verschlungenwerden, vermieden; die Droge ist immer das bessere Liebesobjekt. Hier kommt das Grunddilemma des Süch-

tigen dem des Schizophrenen sehr nahe, das Mentzos so charakterisiert hat:

»Wie kann ich mir die lebensnotwendige Nähe, Wärme des Objektes und die Identifikationsmöglichkeiten mit ihm aufrechterhalten, zulassen und nutzen, ohne mein Selbst, meine Selbstidentität zu verlieren, ohne vom Objekt zerstört und verlassen, verworfen (oder nicht ›gesehen‹) zu werden« (1992, S. 12).

Der Verzicht auf das Suchtmittel kann dann zum Durchbruch psychotischer Affekte, einer psychotischen Episode und unter Umständen auch zu einer längerdauernden psychotischen Dekompensation führen.

In der Praxis wurde ich damit erstmals vor mehr als zwanzig Jahren zu Beginn meiner Erfahrungen mit Alkoholikern als Therapeut in einer Fachklinik für Alkoholabhängige konfrontiert. In der Parallelgruppe auf meiner Station, die von einem Kollegen nach einem streng analytisch-abstinenten Konzept geführt wurde, saß ein zunächst unauffälliger Verwaltungsangestellter in den Vierzigern. Nach Entgiftung und Aufnahmestation war er zu diesem Zeitpunkt wenigstens drei Monate abstinent. Er hielt das Schweigen in den – täglich stattfindenden – Gruppensitzungen nicht aus, belegte den Kollegen zunächst über Wochen mit heftigsten verbalen Aggressionen, Haßtiraden und paranoiden Phantasien, um schließlich, als dies nichts fruchtete, in ein fast katatonisches Schweigen zu verfallen. Er fixierte den Therapeuten jeweils neunzig Minuten lang mit einem starren, paranoiden, »irre« wirkenden Blick. Dabei saß er stocksteif und gänzlich verspannt auf seinem Stuhl, wie ein Panther vor dem Sprung; der Schweiß lief ihm in Strömen aus dem Gesicht. Er wie der Therapeut hielten diesen paranoiden Zustand über Wochen aus, letztendlich zum Gewinn des Patienten, wenn auch auf Kosten der übrigen Gruppe. Das war zu einer Zeit, als die Vergabe von Psychopharmaka an Süchtige noch gänzlich verpönt war, so daß die Regression des Patienten nicht gestoppt wurde. Schließlich brach der Affekt des Patienten wieder durch, jedoch in einer recht konstruktiven Form: In der nonverbalen Therapie fand er eine kreative Ausdrucksmöglichkeit seines Wahns. Zur Begeisterung der Gestaltungstherapeutin formte er, der noch nie in seinem Leben einen Klumpen Ton in der Hand gehalten

hatte, mit der Kraft seiner geballten Wut auf einer alten, fußbetriebenen Töpferscheibe aus dem Stand heraus mannshohe Vasen. Er stieg dann auf Masken aus Ton um, die vielschichtig, schaurig und genial zugleich waren – ausdrucksstark wie Masken sogenannter primitiver Kulturen.

Der Patient verließ nach mehr als sechs Monaten und nach dem Durchleben seiner paranoid-psychotischen Episode die Klinik offen, fröhlich und um die Möglichkeit bereichert, seine Affekte, statt mit Alkohol zu dämpfen, kreativ ausleben und ausdrücken zu können – der »Dritte Weg«, der sich neben Sucht und Psychose anbietet. Auch wenn dieser Weg nicht allen Süchtigen offensteht, fällt doch auf, daß bei vielen Künstlern schwere psychische Krankheit, kreatives Schaffen und Sucht einander abwechseln. Unter den Malern ist Salvador Dalí ein Beispiel, der seine psychische Gestörtheit, die wohl eher eine schwere Hysterie als psychotischer Natur war, buchstäblich zelebrierte.

Sucht und Kreativität

Auch zahlreiche Schriftsteller finden in der Trias von Sucht, psychischer beziehungsweise psychotischer Dekompensation und Kreativität wenigstens phasenweise den Weg zu einem kreativen Ausdruck ihrer Ängste, Konflikte und Wahnvorstellungen. Zu den vielen am Alkohol zugrundegegangenen Schriftstellern zählen E. A. Poe und auch E. T. A. Hoffmann, der in seiner Erzählung »Der Sandmann« die Bedeutung des Unbewußten lange vor Sigmund Freud entdeckte und in fesselnder Form Wahnvorstellungen beschrieben hat. In neuerer Zeit können wir Filmschaffende (z. B. Rainer Werner Fassbinder) und Popmusiker ergänzen.

Interessanterweise wurde der Zusammenhang zwischen Kreativität und Psychose stets anerkannt. Der Arzt und Psychiater Hans Prinzhorn sammelte künstlerische Arbeiten von Psychiatriepatienten und veröffentlichte sie 1922. Leo Navratil (1983, 1986) führte diese Forschungen fort. Im Bereich der bildenden Kunst werden immer wieder Werke psychotischer Künstler gezeigt; so wurde auf der Documenta V in Kassel (1972) das Patientenzimmer mit Bildern des zeitlebens hospitalisierten Adolf Wölfli gezeigt.

Der ebenso augenscheinliche und quantitativ viel häufigere Zusammenhang zwischen Kreativität und Sucht wird demgegenüber zumeist ignoriert. Sucht scheint bis in jüngste Zeit hinein als das »Schmuddelkind« der Psychiatrie zu gelten, und gerade Alkoholiker sind bei Ärzten nachweislich unbeliebte Patienten. Verantwortlich sind dafür Gegenübertragungsphantasien der Therapeuten: Billigt man dem Psychotiker zu, daß er nur Opfer ist, seine Krankheit ihn eben unglücklicherweise ereilt hat, wird Sucht letztendlich als selbstverschuldet betrachtet (bei vielen Privatkrankenkassen gilt bis heute tatsächlich der Terminus der »selbstverschuldeten Krankheit« für Abhängige). Unterstellt werden »Willensschwäche« und »Genußsüchtigkeit«, übersehen wird das Leiden des Süchtigen, gegen das er mittels Alkoholkonsum anzukämpfen versucht. Der Verlust der Genußfähigkeit ist gerade ein zentrales Kriterium für die Unterscheidung zwischen normalem und süchtigen Trinken. Der Alkoholiker hat die Fähigkeit verloren, den Alkohol zu genießen; er trinkt nur noch, um gegen seine Ängste, Depressionen, Schlafstörungen und natürlich auch Entzugserscheinungen anzukämpfen. Da in unserer Gesellschaft jedoch Alkoholkonsum zum Alltag, zum Genuß und zur Entspannung gehört, wird das Krankhafte seines Handelns und das dahinterstehende Leiden verkannt.

So wird dem Psychotiker durchaus mit mehr Verständnis und Sympathie begegnet als dem Süchtigen. Dabei werden Sucht und Psychose oft aus den gleichen Quellen gespeist, resultieren aus der gleichen tiefgreifenden Grundstörung. Manfred Möhl hat in seinem Werk »Zur Psychodynamik des Todes in der Trunksucht« (1993) ausführlich analysiert, daß die schweren Formen der Alkoholabhängigkeit Versuche der Bewältigung früher, schwerster Traumata sind, ein Versuch, die erlebte Erfahrung von Todesnähe zu wiederholen, um die alles beherrschende Todesangst zu bewältigen. Der süchtige Prozeß führt hin zu den elementarsten Gefühlen und Fragen der menschlichen Existenz – und in dieser Hinsicht ist der Süchtige nicht ich-schwächer, sondern sogar ich-stärker als der Psychotiker, denn im Gegensatz zu letzterem kämpft er lange, verzweifelt und zunächst auch noch erfolgreich gegen die Regression an, will die Kontrolle aufrechterhalten, erleidet dann aber unweigerlich den Kontrollverlust über den Konsum

seines Suchtmittels. Im Gegensatz zu den gängigen Klischees kenne ich unter Süchtigen viele überaus starke und leistungsfähige Persönlichkeiten mit ausgeprägtem Kontrollbedürfnis, die sich gerade deshalb in die Sucht verstricken, weil sie nicht aufhören können, um die Kontrolle des Konsums zu kämpfen, obwohl sie ihnen schon längst entglitten ist, nach dem Motto: »Ich habe bisher alles geschafft – ich werde doch wohl meine eigenen Bedürfnisse in den Griff bekommen können«. Sucht und Zwang liegen oft sehr dicht beieinander. Ganz deutlich ist diese Dynamik bei Anorektikerinnen zu erkennen, und für die Anonymen Alkoholiker ist nicht ohne Grund der entscheidende Schritt zur Abstinenz die »Kapitulation« – das Eingeständnis, gegenüber der Droge machtlos zu sein.

In ihrer Nähe zu den tiefsten Ebenen des menschlichen Unbewußten, der Auseinandersetzung mit den zentralen Fragen der menschlichen Existenz und dem wiederholten Erleben von Todesnähe begegnen sich Süchtige und Psychotiker, und hier liegen auch die gemeinsamen Wurzeln von Sucht und Kreativität. Künstlerisches Schaffen führt über die bloße Spiegelung des Alltäglichen hinaus nur dann zu zeitüberdauernden Werken, wenn sie den Leser oder Betrachter zu konfrontieren vermögen mit dessen eigenen Gefühlen, Ängsten, Konflikten und existentiellen Fragen. Es handelt sich jedoch um einen fatalen Irrtum anzunehmen, die Sucht fördere die Kreativität; viele Künstler und Literaten haben selbst an diesem Mythos gestrickt. Vielmehr schließen Kreativität und Sucht zum *gleichen Zeitpunkt einander wechselseitig aus*. Das haben einige Schriftsteller erkannt, so auch E. T. A. Hoffmann (nach Dieckhoff 1982, S. 716; s. a. Lehmann 1989). Vor dem Hintergrund der skizzierten psychoanalytischen Ansätze ist das verständlich: Der Suchtmittelkonsum steht im Dienst der Abwehr und verhindert ein Durchbrechen der zentralen Konflikte und Ängste; nur in Phasen der Abstinenz ist eine Auseinandersetzung damit möglich, und der konstruktivere Weg ist dann der kreative Ausdruck. Der Wechsel zwischen süchtigen Phasen und solchen der Abstinenz mit einem meist »süchtigen« kreativen Schaffen, hat zum Beispiel der populäre Schriftsteller Hans Fallada dargestellt, der seine Romane in Abstinenzphasen stets in wenigen Wochen herschrieb.

Paralleles gilt auch für die Psychose: Führt das psychotische