

## **DR. MED. HELMUT KOLITZUS**

Facharzt für Psychosomatische Medizin,  
Psychiatrie und Psychotherapie  
Lehrtherapeut, Supervisor  
Tengstr. 9 • 80798 München  
Telefon 089/26023360  
• Fax 089/89590822

Dr. med. H. Kolitzus - Tengstr. 9 - 80798 München

**München, 5.8.2016**

### **PSYCHODYNAMIK UND PSYCHOTHERAPIE BEI SUCHTKRANKEN UND COABHÄNGIGEN**

**In der Kindheit oft schwere Traumatisierungen durch körperlichen und psychischen Mißbrauch, Vernachlässigung etc. Mangel an stabilen Beziehungen. Dadurch aggressive Besetzung von Selbst- und Fremdbildern.**

**Starke Anklammerungstendenzen s. John Lennon/Yoko Ono.**

**ICH-Schwäche, erdrückendes Über-Ich, ausgeprägtes ES.**

**Im Rausch Durchbruch ungesteuerter verdrängter Gefühlsinhalte wie Wut etc., orale Wünsche, expansive Bestrebungen. In vino veritas: „Betrunkene, Kinder und Narren sagen die Wahrheit.“**

**Nüchtern eher schüchtern, gehemmt, zwanghaft, kontrollierend.**

**JANUS: Gesicht des Süchtigen: Genau wie in „Dr.Jekyll – Mr.Hyde“. (Der sich „hide“ versteckt.)**

**Sucht als Selbstmedikation zur Dämpfung von unerwünschten Gefühlen oder zur Steigerung angenehmer Gefühle.**

### **SELBSTHEILUNGSVERSUCH**

- 1.Schutz vor unerträglichen Affekten**
- 2.Repräsentant einer frühen Beziehungsperson**
- 3.Schutz vor entwertenden Über-Ich-Stimmen**

**Zu 1.Angst vor dem „traumatisierenden Ur-Affekt“ (Crystal): Gemisch aus vernichtender Angst, Depression, Hilflosigkeit und Leere. „narzißtische Entleerung“**

**S. dazu die Kriterien für Borderline im DSM IV o.ä.. 1. Muster von instabilen, aber intensiven zwischenmenschlichen Beziehungen, das sich durch den Wechsel zwischen den Extremen der Über-Idealisierung (auch von Therapeuten!) und Abwertung auszeichnet.**

**2.Impulsivität bei mindestens zwei selbstschädigenden Aktivitäten...**

**3.Instabilität im affektiven Bereich**

**4.Übermäßige starke Wut**

**5.Wiederholte Suiziddrohungen (Sucht-Karriere als präsuizidales Syndrom!)**

**6.Ausgeprägte und andauernde Identitätsstörung...: dem Selbstbild, der sexuellen Orientierung (latente Homosexualität, Bisexualität etc.)**

**8.Verzweifelt Bemühen, ein reales oder imaginäres Alleinsein zu verhindern (s. Bestseller: „Ich hasse dich – verlaß mich nicht!“)**

**Zu 2. Mutter-Milch: süß und/oder giftig. Nur-gute, nur-böse Qualität.**

**„Meine Frau und der Alkohol – das war dasselbe!“ oder „Ich hasse meine Mutter! Aber wenn es mir ganz schlecht geht, rufe ich sie mitten in der Nacht an.“**

**Zu 3.: Enger Zusammenhang mit der narzißtischen Problematik: Lebensmotto „nie gut genug“. Oft narzißtisch gekränkte Eltern im Hintergrund. Motto bei eher erfolglosen Süchtigen wie bei äußerlich nach den üblichen Maßstäben sehr erfolgreichen! (z.B. Juhnke, der im Korsakow-Syndrom endete. Er war eben nicht Peter Pasetti oder gar Frank Sinatra (ebenfalls schwerer Alkoholiker. Die besten Freunde: Jack und Daniel). Juhnke stammte aus kleinbürgerlichen Verhältnissen, Vater Polizist.) Häufig der Versuch, z.B. die Kränkung einer unehelichen Geburt zu überwinden: Willy Brandt (auch „Willy Promilly“ oder „Willy Weinbrand“) etc. Fehlender oder nicht geachteter Vater inzwischen häufig. Frauen dominieren absolut in der Erziehung. Fast eine Wiederholung der „vaterlosen“ Gesellschaft (der Nachkriegszeit) durch häufige Trennungen. Zunahme der Suchtkrankheiten zu erwarten!**

**AUTONOMIE-ABHÄNGIGKEITS-KONFLIKT: wird bei Beginn einer Therapie leicht wiederbelebt: Abhängigkeit vom Therapeuten. Narzißten lassen sich sowieso nicht gerne helfen: Eigentlich brauche ich das gar nicht.**

#### **SUCHTKARRIERE:**

**1.PSEUDOHARMONIE: alles geht scheinbar besser durch das/die Suchtmittel!  
2.Kritische GEFÄHRDUNG: Das Suchtmittel wird zur Charakterkrücke, muß in bestimmten Situationen eingesetzt werden. Sehr deutlich bei Rauchern! Der nervöse Griff! Oder der junge Mann vor der Tanzstunde: mit ein paar Bier vorher ist der Zugang zum anderen Geschlecht viel lockerer.**

**3.SUCHT: von „siech“, nicht von „suchen“, obwohl die Sucht meist auch eine Suche darstellt.**

**Sucht also der Inbegriff von Krankheit! Die häufigste psychiatrische Diagnose: Allein die Nikotin-Sucht betrifft ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung. Also: Nicht die Depression. Obwohl natürlich die meisten Süchtigen - wenn nicht berauscht - dann mehr oder weniger depressiv sind.**

**4.ABBAU: Zusammenbruch im sozialen, körperlichen, psychischen Bereich. Suizidgefährdung wie bei Major Depression, 140 x häufiger als bei Gesunden.- Fälschlicherweise oft erst für Sucht gehalten. Nur das Endstadium!**

**Häufig Verbindung von Sucht und Coabhängigkeit in EINER Person: Erwachsene Kinder von Abhängigen als absolute Risikogruppe. Genetische Disposition plus Lernen am Modell.**

**„Erziehung nutzt gar nichts. Die Kinder machen uns sowieso alles nach!“ Karl Valentin Alkohol oft über die Schiene Vater, auch abwesender Vater. Medikamente über Mütter.-**

**THERAPIE – schwierig, aber bei Erfolg wie eine Wunderheilung!**

**Was sind angenehme Patienten? Sie sind motiviert, greifen unsere Vorschläge auf, werden gesund – und erzählen es weiter! Suchtkranke entsprechen selten diesen Kriterien – sind aber extrem dankbar, wenn die Therapie erfolgreich ist.**

**Ein ausführlicher Dankesbrief hat mich über 17 Jahre nach Abschluß der Therapie erreicht.**

#### **THERAPIEKETTE:**

**1.KONTAKT, Motivation und DIAGNOSE: Oft jahrelange Verschleppung wie bei anderen psychischen Erkrankungen. Nadelöhr sind die Hausärzte, wo Suchtkranke z.B. wg. AU-Bescheinigung auftauchen, das Thema aber unbesprochen bleibt.**

**„Arzt und Alkoholiker gehen sich aus dem Weg!“ (Schulte) Sie treffen sich aber in allen unseren Fächern von der Inneren über die Neurologie, HNO (Tumoren!), Psychiatrie, schließlich Pathologie!**

**Die Diagnose oft der Fehler: Alkohol-Abusus/Mißbrauch statt „Abhängigkeit“!  
Häufig würde schon der Satz helfen „Ich mache mir Sorgen um Sie!“ „Wir sollten gemeinsam die Grundkrankheit angehen!“  
Sogar Kurzinterventionen sind erfolgreich.**

## **2.ENTGIFTUNG:**

**Dringend notwendig! Zum „kontrollierten“ Trinken: Das ist es ja gerade, was Suchtkranke nicht können. Die Kurse dazu sind meist teuer – und verzögern in der Regel nur den Krankheitsverlauf bis zur Einsicht.**

**GEBRAUCH – MIßBRAUCH – ABHÄNGIGKEIT. Im Sucht-Modus greift der Kontrollverlust. Jeden Tag will der Kranke eigentlich weniger und kontrolliert trinken, verliert aber dann den Überblick.- Das Suchtgedächtnis ist bereits aktiviert.**

**3.ENTWÖHNUNG: Wie gehe ich mit mir und meinem Leben um OHNE Suchtmittel? Welche Alternativen kann ich entdecken? Ein komplexer Prozeß, der ambulant, teilstationär oder stationär stattfinden kann. Oft auch in Kombination.**

**Wer trocken bleiben will, muß sein Leben verändern. Under-cover nüchtern bleiben: kaum möglich in unserer alkoholischen Gesellschaft. Habe noch nie negative Erfahrungen über ein outing gehört!**

**4.NACHSORGE: Lebenslanger Besuch von – kostenlosen - Selbsthilfegruppen. Achtsamkeit für sich und die Umgebung. SUCHT wird nur zum STILLSTAND gebracht, nicht geheilt.**

## **ROLLEN wie beim Theater**

**Kinder aus dysfunktionalen Familien erlernen meistens folgende Rollen und behalten sie auch nach dem Abschied aus der Ursprungsfamilie bei:**

**(Ausführliche Darstellung u.a. in**

**„Die Liebe und der Suff...Schicksalsgemeinschaft Suchtfamilie, Kösel 1997, 14.Auflage)**

**1.HELD: Zieht die positive Aufmerksamkeit auf sich. Oft „Ursache“ für die Ehe der Eltern. Beweis, daß diese zeugungsfähig sind. Ziel von narzißtischer Übertragung und Auftrag. Nicht wenige Spitzensportler!**

**2.SÜNDENBÖCK: Oft das Gegenbild zum Helden. Zieht die negative Aufmerksamkeit auf sich.**

**Drogen, frühe Schwangerschaft etc.**

**3.LOST CHILD – VERLORENES KIND: Zieht KEINE Aufmerksamkeit auf sich. Ist still, zurückgezogen, beobachtet das Geschehen. Während man beim Sündenbock schnell aufpassen muß, ob der/die was anstellt, kann man das Verlorene Kind allein lassen.**

**4.MASKOTTCHEN: Der Komiker in der Familie. „Klaus, hol doch mal deine Klarinette!“ So eine typische Situation in einer dysfunktionalen Konstellation.**

**17. und letztes Kind!**

Bei Beginn einer Suchttherapie treffen oft ein Held oder eine Heldin und ein Sündenbock aufeinander: Nicht einfach für beide! Gerade Mediziner sind meist brav und angepaßt, haben eine jahrzehntelange Sozialisation erlebt, ohne dabei anzuecken.

Das sollten wir ergänzen durch die bei SCHULTZ VON THUN beschriebenen Kommunikationstypen (s. „Miteinander reden“ 1 bis 3, und „Fragen und Antworten“). In einer treffenden Karikatur zeigt der Helfer mit dem Heiligenschein und beschwichtigender Geste nur seine starken Seiten, kompetent, gut ausgebildet, weißer Kittel, Reflexhämmerchen...

Auf der anderen Seite der Sündenbock mit dem Ausspruch „Ich bin ja nur ein armes Würstchen!“

Das haben Narzißten natürlich nicht gerne. Der Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt wird wiederbelebt.

Auf die Idealisierung folgt dann oft die Entwertung in einer „narzißtischen Kollusion“ (Willi).

Abwehrmechanismen: Leugnen (nur ein Ausrutscher, noch nie...), Bagatellisieren, in der Übertragung Projektion, projektive Identifikation.

**SUCHTTHERAPIE ist ein umfassender Lern- und Lehrprozeß.**

Es geht um SEIN oder NICHTSEIN.

„Wenn Sucht zum Problem wird, ist Sucht das Problem!“ Es ist stets ein sekundäres Problem, kein primäres. Konkrete Verhaltensänderung ist notwendig, nicht nur ein neues Denken.

Psychotherapie bei Sucht bedeutet eklektisches Vorgehen. Auch bei tiefenpsychologischem Grundverständnis kann die Strategie nicht klassisch-analytisch sein, ist sogar meist kontraindiziert.

Als Therapeut/in müssen wir eng an der Realität bleiben, systembewußt und lösungsorientiert vorgehen. Dabei nicht „in der Kindheitsmisere versacken“ (Fürstenau)

Doppelstrategie: Therapie der Persönlichkeitsstörung(en) – unter Vorbedingung der Suchtmittel-Abstinenz, gleichzeitig Beobachtung von Sucht und Suchtverlagerung. Cave: Eine Sucht kommt nie allein!

Nach der Entgiftung oft narzißtische Selbstüberschätzung sog. Honeymoon, hypomanische Nachschwankung wie bei der bipolaren Störung.

Vorsichtige, gleichzeitig energische Klärung bei Rückfällen: was genau ist passiert, äußerlich wie im Kopf bzw. im Bauch.

Klare Regeln im Umgang. Termine einhalten, Bezahlung.

Realitäts- und Gefühlswahrnehmung trainieren: Kognitive Neustrukturierung. Neues Vokabular bringt neues Denken. Gefühle der Kindheit statt „Streß“, „Frustration“, „geht so“, ICH statt man.

Meistens eine Gemengelage der Gefühle. In „Frustration“ stecken oft neben Wut und Ärger Angst und Trauer. Vermeidung von Selbstmitleid.

Grundgefühle benennen! ANGST, WUT, SCHULD, SCHAM, LIEBE, LUST, TRAUER, FREUDE, SCHMERZ.

Vorsicht, von Scham zu schnell zu Schuld übergehen! SCHAM ist schwer zu verbalisieren.

ICH-Stärkung durch streckenweise Übernahme von HILFS-ICH Funktionen. Modell, Vorbild.

**SEHR WICHTIG: LOB für ABSTINENZ, für Veränderungen, für LEBENSLEISTUNG!**

**LOB ist eine sehr wirksame positive Droge nahezu ohne Nebenwirkung.**

**ERWACHSEN ist man dann, wenn man etwas tut, OBWOHL die Eltern es empfohlen haben.**

**SITUATIONEN:**

**Wie gehe ich als TherapeutIn mit Rückfällen um? Keine moralische Verurteilung, aber klare Konfrontation und Klärung. Kein falsches „Verständnis“, nicht mit den kranken Anteilen des Patienten verbünden!**

**Rückfall während der Suchtkarriere führt immer weiter nach unten im Sinne eines Circulus vitiosus. Während der Therapie kann er dem Verständnis und damit letzten Endes der Heilung dienen! Das Entscheidende: Die gefühlsmäßige Verbindung zwischen Situation/Belastung/Streß und z.B. Alkoholkonsum. Süchtige stellen diese Verbindung zunächst nicht her: „Plötzlich lag die Flasche Wein im Einkaufskorb.“ „Da bin ich halt zur Tanke...!“**

**Welches Gefühl wurde zu stark? Oft WUT oder Trauer. Die dominante Ehefrau, der Chef, die Kinder, die Kunden, die Nachbarn...**

**Konkret: „Erzählen Sie einfach, was passiert ist!“**

**Rückfall nicht selten als – unbewußte - Selbst-Bestrafung. Skript: „Ich darf keinen dauerhaften Erfolg haben!“ Nicht selten bei arbeitssüchtigen Trinkern.**

**Nicht nur das Problem Rückfall betrachten. Sondern auch die trinkfreien Zeiten:**

**LOB. „Wie haben Sie das geschafft?“ „Stimmt, sonst hätte ich in der Situation SICHER was getrunken!“**

**„Was für Auswirkungen hat die Abstinenz? Wie geht es Ihnen damit? Welche Auswirkungen hat das auf die Beziehung? Wie steht es mit dem Selbstwertgefühl?“**

**HUMOR ist ein wichtiges Element: dient der Erkenntnis und entlastet.**

**SYSTEMISCHES DENKEN:**

**In JEDER Therapie von Sucht müssen wir außer den Betroffenen die Umgebung mit einbeziehen, Familie, Partner, Arbeitskollegen.**

**Wie im MOBILE. Das pathologische Gleichgewicht mit dem Suchtmittel und dem Süchtigen im Zentrum wird durch die Therapie durcheinander gebracht. Die Ausgleichsbemühungen der anderen haben ja zunächst für eine neues Gleichgewicht gesorgt. Jetzt paßt das so nicht mehr. Der Süchtige ist entlastet, plötzlich obenauf. „Jetzt müssen erst mal die Kinder erzogen werden!“ Das paßt z.B. der Partnerin/Mutter gar nicht. Ein Rückfall stellt das alte Gleichgewicht ganz schnell wieder her.**

**Diese paradoxen Mechanismen verstehen Betroffene sofort am Bild des Mobile. Deshalb habe ich es wiederholt auch bei Fernseh-Aufritten demonstriert.**

**Die Arbeit BEGINNT erst mit der Entgiftung. Die Paar-Beziehung muß sich ändern. Sollte sich da keine Unruhe zeigen, stimmt etwas nicht. Wahrscheinlich Rückfall.**

**Wenn Partner, Angehörige sich als erste melden: nicht abwimmeln! Die haben genauso einen Anspruch auf Therapie wie die Suchtkranken, wobei sie das oft bezweifeln. „Könnte ich denn auch zu Ihnen kommen? Zahlt das die Kasse?“ JA! Oft leiden Coabhängige depressiv gestimmt viel länger als die Süchtigen, die sich mit ihren Mitteln gefühlsmäßig austarieren.**

Im Prinzip ist es egal, wer aus dem Mobile zuerst zur Therapie kommt. Nicht selten kommt die Bitte: „Ich möchte für meinen Mann einen Termin ausmachen.“ Dabei rutscht mir je nach Stimmung manchmal die Bemerkung raus: „Wir sind keine Kinderarzt-Praxis. Er soll sich doch bitte selbst melden!“ Das ist in der Tat wichtig.

Kinder aus dysfunktionalen Familien sind emotional meist schwer zugänglich. Deshalb setze ich Techniken aus anderen Schulen ein in meiner eigenen Version, um diese Blockade zu durchbrechen:

**Spontane ZEICHNUNG** der Ursprungsfamilie: ohne jede Vorgabe. Meist ziemlich leere Bilder. Manchmal aber auch treffende Karikaturen s. „Ich befreie mich von deiner Sucht – Hilfen für Angehörige von Suchtkranken“, Kösel 2000, 12.Auflage).  
Das Ergebnis: oft bis ins Detail stimmige und damit bedeutungs-volle Zusammenhänge. Direkter Zugang zur Familiendynamik.

**BRIEFE** z.B. an Mutter oder Vater, an früheren oder aktuellen Partner, Geschwister. Die Briefe werden meist nicht abgesandt, dafür in der Therapiestunde dem leeren Stuhl unter Schutz des Therapeuten vorgetragen. Oft geradezu unglaubliche Effekte: Eine Patientin mit Tränen in den Augen in der nächsten Stunde: „Sie werden es nicht glauben: meine Mutter hat sich mit 76 das erste Mal im Leben bei mir entschuldigt!“  
Der Brief war NICHT abgeschickt worden.  
Abschluß einer solchen Sitzung: „Jetzt übernehme ich die Verantwortung für mein Leben selbst!“

**FAMILIENAUFSTELLUNG** mit Playmobil-Figuren.

**WUT-Arbeit** (Daldrup: Weg mit der Wut): gefahrlose Wiederentdeckung eines Gefühls.

**KÖRPERARBEIT** nach REICH:  
s. dazu auch „ENTSPANNUNG PUR – ANSEHEN, AUGENBLICK, ACHTSAMKEIT“

Direkte Arbeit an der muskulären Panzerung, vor allem am Augensegment. Sehen und Denken hängen eng zusammen. Viele Kinder in schwierigen Familien erwerben einen ängstlich-krampfhaften Blick („Übersicht behalten“) und auch sonst eine übersensible Wahrnehmung („unter der Tür durchhören“).

Die **LEBENS LINIE**: Stimmung von 0 bis 10, Dauer von der Geburt bis heute auf der x-Achse. Spannende Arbeit. Welche Ereignisse, welche Menschen haben wann mein Leben beeinflusst?! Positiv oder eher negativ? Wo befinde ich mich heute? Bei 7 – oder nur bei 3?!

Der **ENERGIEKUCHEN**: **WOHER** beziehe ich meine Energie? **WOFÜR** verwende ich sie? Dargestellt als sogenanntes Tortendiagramm.

Liste der **STRESSFAKTOREN**

Beispiele jeweils in „**ANTIBURNOUT-ERFOLGSPROGRAMM**“.

Weitere Einzelheiten und Fallbeispiele in meinen Büchern:

„Die Liebe und der Suff...Schicksalsgemeinschaft Suchtfamilie“, Kösel 1997,  
„Ich befreie mich von deiner Sucht – Hilfen für Angehörige von Suchtkranken“, Kösel 2000  
zum „Jahr der Angehörigen Suchtkranker 2000“ (über die DHS, Anregung von mir),  
„Das Antiburnout-Erfolgsprogramm“ dtv 2003, 10.Auflage Zur **SALUTOGENESE!**

**„Im Sog der Sucht“, Kösel 2009, Zum gesamten Spektrum der Suchtkrankheiten, auch Medien etc.**

**Dazu Artikel auf meiner Homepage [www.kolitzus.de](http://www.kolitzus.de).**

**Alles natürlich auch für PatientInnen. Gut lesbar.**

**„Die Realität ist eine Halluzination, die durch einen Mangel an Alkohol hervorgerufen wird.“**

**Irischer Spruch**

**Abkürzung CIA (laut meinem letzten Chef vor der Niederlassung Bill) „Catholic, Irish, Alcoholic“.**

**Über Rückmeldungen und Rückfragen freue ich mich. Am besten über [dr.h.kolitzus@arcor.de](mailto:dr.h.kolitzus@arcor.de).**

**Ich wünsche Ihnen allen einen kreativen Umgang mit meinen Anregungen!**

**Es geht um das mit Abstand größte sozialmedizinische Problem unserer Gesellschaft.**

**Mit besten kollegialen Grüßen!**

**München, im August 2016 korrigiert und ergänzt**

**COPYRIGHT          Zitate erwünscht!**

**Dr.med.Helmut Kolitzus**

**Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie  
Lehrtherapeut, Supervisor, Balintgruppenleiter**