



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Arbeitstitel zur Diplomarbeit

Psychoanalytische Pädagogik und Suchtvorbeugung

Zur möglichen pädagogischen Relevanz psychoanalytischer Theorien über
Suchtentstehung

Verfasserin

Patrizia Zita Müller

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Mai 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Diplomstudium Pädagogik

Betreuer:

Mag. Dr. Michael Winingger

Inhaltsverzeichnis:

1	Einleitung	1
1.1	<i>Einführung in den Themenbereich</i>	2
1.2	<i>Problemaufriss und Präzisierung der Fragestellung</i>	5
1.3	<i>Gliederung der Arbeit und Methodisches Vorgehen</i>	6
2	Suchtprävention als pädagogische Aufgabe	15
2.1	<i>Zur Argumentation der Suchtprävention als pädagogische Aufgabe</i>	15
2.2	<i>Aufgabe der Suchtprävention aus Sicht der Psychoanalytischen Pädagogik</i>	28
3	Psychoanalytische Erkenntnisse zu den Ursachen von Sucht und deren pädagogische Relevanz	33
3.1	<i>Psychoanalytische Triebtheorie</i>	35
3.1.1	<i>Triebtheoretische Grundlagen im Überblick</i>	35
3.1.2	<i>Suchtentstehung aus triebtheoretischer Sicht</i>	35
3.1.3	<i>Aufschlüsselung triebtheoretischer Aspekte in Kategorien</i>	42
3.1.4	<i>Pädagogische Implikationen der Triebtheorie</i>	47
3.2	<i>Psychoanalytische Ich-Psychologie</i>	56
3.2.1	<i>Ich-Psychologische Grundlagen im Überblick</i>	56
3.2.2	<i>Suchtentstehung aus ich-psychologischer Sicht</i>	56
3.2.3	<i>Aufschlüsselung ich-psychologischer Aspekte in Kategorien</i>	61
3.2.4	<i>Pädagogische Implikationen der Ich-Psychologie</i>	66
3.3	<i>Psychoanalytische Objektbeziehungstheorie</i>	75
3.3.1	<i>Objektbeziehungstheoretische Grundlagen im Überblick</i>	75
3.3.2	<i>Suchtentstehung aus objektbeziehungstheoretischer Sicht</i>	76
3.3.3	<i>Aufschlüsselung objektbeziehungstheoretischer Aspekte in Kategorien</i>	86
3.3.4	<i>Pädagogische Implikationen der Objektbeziehungstheorie</i>	93

4	Zusammenfassung und Konklusion.....	104
4.1	<i>Beantwortung der Forschungsfrage und Präsentation der Ergebnisse.....</i>	<i>108</i>
5	Ausblick	117
6	Literaturverzeichnis:	121
	Abstrakt.....	128
	Abstract.....	129
	Curriculum Vitae.....	130

„Ein starker Egoismus schützt vor Erkrankung, aber endlich muss man beginnen zu lieben, um nicht krank zu werden, und muss erkranken, wenn man infolge von Versagung nicht lieben kann“
(Freud 1930 über den Teufelskreis der krankmachenden Drogen;
zit. nach Bilitza 2008, 47).

Danksagung

Mein persönliches Interesse an Suchtentstehungsprozessen und die spürbare Hilflosigkeit gegenüber suchtkranken Menschen bildeten den Ausgangspunkt der vorliegenden Diplomarbeit. Durch meinen Betreuer Herrn Dr. Michael Winingen wurde die Einbettung des Themas in die wissenschaftliche Auseinandersetzung der psychoanalytisch-pädagogischen Disziplin unterstützt.

Durch die Beschäftigung an „Psychoanalytische Pädagogik und Suchtvorbeugung“ und der Überprüfung der Relevanz psychoanalytischer Theorien für die Pädagogik, wurde mein Wissenshorizont und meine Perspektive erweitert, wobei ich mich auch persönlich weiterentwickeln konnte.

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die zum Gelingen der Arbeit beigetragen haben: Ich danke meiner Familie, und insbesondere meiner Mutter Annemarie Müller, die mich während meines gesamten Arbeitsprozesses ermutigt und teilweise finanziell unterstützt haben. Mein besonderer Dank gilt auch dem Betreuer meiner Diplomarbeit, Herr Dr. Michael Winingen, der mich fachlich unterstützt und beraten hat. Weiters möchte ich meinem Lebensgefährten András Bognar für die mentale Stärkung und das Aushalten meiner manchmal gedrückten Stimmungen bedanken. Danken möchte ich außerdem meiner Schwester Sonja, meinen FreundInnen und StudienkollegInnen Tatjana, Katja, Carmen, Philipp und Ildiko, die mir für Korrekturen und viele hilfreiche und motivierende Gespräche zur Seite gestanden haben. Darüber hinaus gilt mein Dank dem writers studio – und besonders Birgit Peterson und den anwesenden studentischen KollegInnen – für die kompetente Beratung und das Feedback. Zuletzt möchte ich noch dem Institut für Suchtprävention Wien für die Forschungsberichte und Unterlagen danken, durch welche ein wichtiger Schritt in der Argumentation meiner Arbeit gelungen ist.

1 Einleitung

VertreterInnen der Psychoanalytischen Pädagogik stellen sich in vielfältiger Weise der Aufgabe, den Erkenntnisschatz der Psychoanalyse auf die Pädagogik zu beziehen. Dies betont auch Helmuth Figdor, wenn er schreibt, dass es der Psychoanalytischen Pädagogik darum geht, die Wissenschaft der Psychoanalyse „für die Pädagogik bzw. die Erziehung fruchtbar zu machen“ (Figdor 2001, 63f.).

So hat sich die Psychoanalytische Pädagogik seit ihrem Entstehen schon in viele Teilbereiche, wie die Heilpädagogik, Sozialpädagogik, Schulpädagogik und viele mehr vorgewagt, ferner sich verschiedensten Praxisbereichen und Fragenstellungen angenähert. Im Laufe der Zeit hat sich die Psychoanalytische Pädagogik somit einen großen Wissensvorrat angeschafft, dessen Potential in vielfältiger Weise ausgeschöpft wird und in unterschiedlichen Handlungsfeldern der Pädagogik zur Anwendung kommt (vgl. JPP Trescher, Büttner 1/1989-18/2010).

Richtet man nun den Blick auf die Problematik von Sucht und die damit verbundene Aufgabe der Suchtprävention für die Pädagogik (vgl. z.B. Knapp 1996; Priebe 1994), stellt sich die Frage, wie dieses Problemfeld innerhalb der Psychoanalytischen Pädagogik repräsentiert ist. Die Aktualität dieses Themas ist unter anderem dem „Bericht zur Drogensituation in Österreich“ aus dem Jahre 2010 zu entnehmen. Dieser zeigt zwar, dass seit einigen Jahren der problematische Drogenkonsum bei Jugendlichen stabil bleibt, jedoch bis 2006 ein klarer und bedenklicher Anstieg feststellbar war (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend 2010). Abgesehen davon, ist in diesem Zusammenhang nicht nur die Einnahme von verschiedenen Substanzen, wie Opiate, Kokain oder Amphetamine besorgniserregend, sondern vor allem die Tatsache, „dass es in unserer Gesellschaft praktisch keine einzige Familie mehr gibt, die nicht in irgendeiner Weise direkt oder indirekt vom Thema ‚Sucht‘ berührt ist“ (Kuntz 2005, 11).

Überblickt man beispielsweise die Jahrbücher der Psychoanalytischen Pädagogik, die seit 1986 als das vorrangige Publikationsorgan der in den 80iger Jahren wieder entdeckten Wissenschaft angesehen werden kann, um einen Zusammenhang mit dem Bereich Sucht und Prävention zu finden, gibt es kaum eine wissenschaftliche Publikation, die sich mit der spezifischen Problematik der Suchtprävention innerhalb

der Disziplin auseinandersetzt. Dies verwundert aus zweierlei Gründen. Einerseits bietet die Psychoanalyse reichhaltige Ansätze zur Suchtentstehung und Prävention, andererseits ist Suchtprävention ein relevantes Thema innerhalb der Pädagogik (vgl. z.B. Knapp 1996; Priebe 1994). So stellt sich die Frage, ob in der Zusammenschau von Erkenntnissen der Psychoanalyse und Pädagogik im Namen psychoanalytisch pädagogischer Bemühungen nicht auch Potenzial und Chancen für die pädagogische Arbeit der Suchtprävention stecken.

1.1 Einführung in den Themenbereich

Schon an der Kapitelüberschrift „Erziehung beinhaltet Vorbeugung“ zu Kapitel 1.1 in Rudolf Knapps „Vorbeugung gegenüber Suchtgefahren“ (Knapp 1996, 5) ist erkennbar, dass Suchtprävention als eine pädagogische Aufgabe begriffen werden kann. Botho Priebe (1994, 35) ist derselben Meinung wie Knapp, wenn er Suchtvorbeugung, neben Gesundheitsförderung als Teilaufgaben der Erziehung beschreibt. Dies verdeutlicht Priebe in folgender Aussage:

„...die Vorbeugung in Familie, Kindergarten und Schule ist eine zentrale und unersetzliche Aufgabe von Eltern, Erzieherinnen und Erziehern sowie von Lehrerinnen und Lehrer“ (Priebe 1994, 9).

Priebe beschäftigt sich also bei seinen Ausführungen für Drogenvorbeugung unter anderem mit ‚allgemeiner‘ Gesundheit, welche laut dem Autor leider immer noch oft als die Abwesenheit von Krankheit verstanden wird. Priebe (1994, 18) verweist auf die Definition der WHO, die Gesundheit als „Zustand persönlichen Wohlbefindens“ formuliert, weiters beschreibt er Gesundheit als einen „Gleichgewichtszustand zwischen körperlichen und seelischen, sozialen und umweltbezogenen Einflußfaktoren“ (Priebe 1994, 18).

Innerhalb der Psychoanalytischen Pädagogik kann Suchtprävention mit dem Ziel der Förderung psychischer Gesundheit in Zusammenhang gebracht werden. Auf dieses Ziel verweist Figdor (2007, 12) unter anderem in „Praxis der psychoanalytischen Pädagogik II“, wobei er mit den Worten Freuds Psychische Gesundheit als die „Fähigkeit eines Menschen, arbeiten, lieben und Glück erleben zu können“ (Figdor 2007, 12) beschreibt.

Beim weiteren Durchforsten psychoanalytisch-pädagogischer Literatur sind kaum ausdrücklich ‚suchtpräventive‘ Publikationen zu finden. Die einzig vorhandene Auseinandersetzung zum Thema Suchtprävention stellen die österreichischen Publikationen „Sprungbrett Kindergarten“ (2006) und „Suchtprävention im Kindergarten“ (2008) von Thomas Feurle dar, bei denen es um Grundüberlegungen zu einem psychoanalytisch-pädagogischen Präventionsansatz geht. Feurle bekam 2004 den Auftrag, „bestehende Präventionsangebote für den Kindergarten mit dem Schwerpunkt Suchtprävention zu prüfen und an der Entwicklung eines neuen Präventionskonzepts zu arbeiten“ (Feurle 2008, 132). Nach der theoretischen Beschäftigung mit Suchtprävention im Kindergarten, setzte sich Feurle mit dem damals bereits bestehenden Projekt „Spielzeugfreier Kindergarten“ auseinander und konzipierte mit den psychoanalytisch-pädagogischen Grundlagen von Figdor im Hintergrund, ein Präventionskonzept mit dem Titel „Sprungbrett Kindergarten“ (vgl. Feurle, 2008).

Der Forschungsstand der Psychoanalyse zum Thema Drogenabhängigkeit und ihren Ursachen ist hingegen sehr umfangreich. So war Sucht schon bei Sigmund Freud ein Thema, betrachtete er doch diese bereits in seinen frühen Ausführungen als die „verfehlte Lösung eines Triebkonflikts“ (Kuntz 2000, 19). Angefangen von seiner Triebtheorie, gab es stetige Weiterentwicklungen und einen Wandel über die Ich-Psychologie zur Objektbeziehungstheorie, was auch die Meinungen über Suchtentstehung beeinflusste. In allen Theorien der Psychoanalyse herrscht jedoch Einigkeit über die Ansiedlung möglicher Ursachen von Drogenabhängigkeit in der frühen Kindheit.

Walter Bilitza gibt in seinem Werk „Suchttherapie und Sozialtherapie“ (1993) einen Überblick und eine Gliederung in drei der geläufigsten psychoanalytischen Grundformen von Suchttheorien.

- In der Triebtheorie – die wie oben erwähnt von Freud entwickelt wurde – wird Sucht „als Streben nach Lust oder später als Vermeiden von Unlust“ (Bilitza 1993, 13) erklärt.
- Die Ich-Psychologie sieht die Ursache von Sucht in einem unvollständig entwickelten Ich, das durch die Einnahme von Drogen versucht, sich künstlich zu heilen (vgl. Bilitza 1993).

- Die dritte Theorie, der objektbeziehungstheoretische Ansatz, konzentriert sich auf die Entwicklung psychischer Strukturen durch wichtige Bezugspersonen in der frühen Kindheit, wodurch sich eine Prädisposition für Suchterkrankung bilden kann (Bilitza 1993, 51f).

Diese drei Theorien bauen wohlgermerkt aufeinander auf und ergänzen sich. Die psychoanalytischen Grundannahmen über die Bedeutung unbewusster Prozesse und über den Niederschlag psychischer Strukturen aus vergangener Entwicklung im Unbewussten, werden dabei durchgehend beibehalten (vgl. Bilitza 1993).

Zum aktuellen Forschungsstand über Ursachen von Drogenabhängigkeit kann hinzugefügt werden, „dass die Psychoanalyse auf dem Hintergrund unterschiedlicher theoretischer Konzepte verschiedene, in ihrer Schwere differenzierte Formen von Sucht beschreiben kann“ (Stimmer 2000, 452). Jedoch weisen alle Modelle dieselbe Gemeinsamkeit auf, wenn sie Sucht als Symptom einer „tiefgreifenden Grundstörung“ erklären. Weiters wird in Stimmers Suchtlexikon (2000) darauf aufmerksam gemacht, dass es die Psychoanalyse wie keine andere Theorie vermag, „den Blick auf den Gesamtzusammenhang des Symptoms ‚Sucht‘ für die ganze Gesellschaft wie für einen individuellen Fall zu öffnen und damit dazu verhelfen, Diagnostik wie Behandlung auf eine breitere wie differenziertere Grundlage zu stellen“ (vgl. Stimmer 2000, 468).

Wie man erkennen kann, könnte hier aus den umfangreichen psychoanalytischen Theorien zu den Ursachen von Drogenabhängigkeit geschöpft werden, um den Erkenntnisschatz der Psychoanalyse für die Pädagogik fruchtbar zu machen. Damit rückt im Überschneidungsbereich von Pädagogik und Psychoanalyse zweierlei ins Zentrum der Aufmerksamkeit:

- Einerseits Suchtprävention als Aufgabe der Pädagogik, verbunden mit psychischer Gesundheit als ein Ziel der psychoanalytisch-pädagogisch orientierten Erziehung (vgl. Figdor 2007; Feurle 2006), und
- andererseits das umfangreiche Hintergrundwissen der Psychoanalyse in Bezug auf die Ursachen von Sucht (vgl. z.B. Bilitza 1993).

Welche Aspekte innerhalb der psychoanalytischen Theorien über Suchtentstehung eine pädagogische Relevanz für die Aufgabe der Suchtprävention haben, soll allgemein formuliert, Gegenstand der Untersuchung sein.

1.2 Problemaufriss und Präzisierung der Fragestellung

Die Psychoanalyse stellt eine Vielzahl von Theorien zu der Ursache von Sucht bereit, welche relevante Ansatzpunkte für eine Prävention beinhalten könnten. Betrachtet man jedoch die Textlandschaft der Psychoanalytischen Pädagogik seit dem Erscheinen des ersten Jahrbuches für Psychoanalytische Pädagogik 1989 (vgl. JPP Trescher, Büttner 1/1989-18/2010)¹, so ist eine intensive Beschäftigung mit Fragen der Suchtprävention nicht ausmachbar. Wenngleich sich hier auf einen breit gefächerten Erkenntnisschatz der Psychoanalyse zurückgreifen lässt, der sowohl die Ursachen von Sucht als auch Therapiemöglichkeiten betrifft, hat dennoch die Auseinandersetzung mit dieser Thematik in die Psychoanalytische Pädagogik in Theorie und Praxis noch kaum Eingang gefunden.

Psychoanalytische Erkenntnisse zu Sucht und Drogenabhängigkeit werden vorwiegend für die Praxis in therapeutischen Settings genutzt. Zu diesem Zeitpunkt besteht schon eine Abhängigkeit und es wird versucht, durch das Durcharbeiten frühkindlicher Störungen eine Heilung in Bezug und Verhalten zur Drogenabhängigkeit zu schaffen. Ein möglicher Anlass dafür, dass die Psychoanalyse bei der praktischen Umsetzung mehr in der Therapie als in der Vorbeugung vertreten ist, ist die Tatsache, dass Drogenabhängigkeit nur ‚eine‘ mögliche Folge neben vielen anderen Auswirkungen von Defiziten und Störungen der frühen Kindheit darstellt. Aus diesem Grund ist ein evidenter Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung nicht feststellbar (vgl. Feurle, 2008).

Wenn man jedoch von einer positiven Beziehungsgestaltung in der frühen Kindheit als Angelpunkt für psychische Gesundheit und speziell als Grundlage für Suchtfreiheit ausgeht, könnten die Theorien der Psychoanalyse über die Ursachen

¹ Das Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik gewährt als Periodikum einen Überblick über sowohl wissenschaftstheoretische und historische Fragestellungen der Disziplin, zudem gibt es auch wesentliche Einblicke in Praxisfelder der Psychoanalytischen Pädagogik.

von Sucht womöglich als Chance für die Psychoanalytische Pädagogik gesehen werden.

Psychoanalytisches Handeln bedeutet nach Figdor (2007, 11) „nichts anderes als die Anwendung des reichen Wissensschatzes der Psychoanalyse über die menschliche Psyche und die seelische Entwicklung auf die Pädagogik.“ Mit anderen Worten besagt das, dass die Psychoanalytische Pädagogik die Erkenntnisse der Psychoanalyse für die Ausrichtungen der Pädagogik heranzieht. So könnten auch die psychoanalytischen Erkenntnisse zu Sucht als Wissenspool für die Psychoanalytische Pädagogik dienen, um der pädagogischen Aufgabe der Suchtprävention nachzukommen; denn dieser Zusammenschluss hat in der wissenschaftstheoretischen Auseinandersetzung noch kaum stattgefunden.

Wie schon zuvor erwähnt, wird Suchtvorbeugung wiederum als Teilaufgabe der Erziehung beziehungsweise der Pädagogik betrachtet (vgl. z.B. Knapp 1996; Priebe 1994). Insofern stellt die Psychoanalytische Pädagogik den geeigneten theoretischen Rahmen dar, um darüber zu reflektieren, wie man psychoanalytische Theorien in dem Diskurs der pädagogischen Aufgabe der Suchtprävention nutzbar machen könnte.

Aus diesen Überlegungen geht nun folgende Forschungsfrage hervor:

Inwiefern kann verschiedenen psychoanalytischen Erklärungsansätzen zur Suchtentstehung eine pädagogische Relevanz zugeschrieben werden?

Untergeordnete Forschungsfrage:

Welche Rückschlüsse lassen sich von psychoanalytischen Erklärungsansätzen zu Suchtentstehung im Hinblick auf die pädagogische Aufgabe der Suchtvorbeugung ableiten?

1.3 Gliederung der Arbeit und Methodisches Vorgehen

Kapitel 2 mit dem Titel „Suchtprävention als pädagogische Aufgabe“ gliedert sich in zwei Unterkapitel und stellt einen ersten Moment meiner Recherchen dar. In Kapitel 2. 1 wird erläutert, inwiefern Suchtprävention als pädagogische Aufgabe begriffen

werden kann. Dabei werden wissenschaftliche Arbeiten vorgestellt, die die pädagogische Aufgabe der Suchtprävention näher charakterisieren.

In Kapitel 2.2 werden Überlegungen angestellt, welche sich mit der Relevanz der Suchtprävention innerhalb der Psychoanalytischen Pädagogik befassen. Hier werden einerseits Publikationen der Psychoanalytischen Pädagogik angeführt, welche einen Zusammenhang zum Thema Sucht und Suchtprävention aufweisen. Andererseits soll deutlich werden, dass die Psychoanalytische Pädagogik der geeignete theoretische Rahmen für eine pädagogische Suchtprävention darstellt. Diesbezüglich kann vor allem mit dem Aspekt der Förderung von seelischer Gesundheit – der Aspekt der „Psychischen Gesundheit“ verstanden als ein wesentliches Ziel der Psychoanalytischen Pädagogik – der Zusammenhang von Suchtprävention und Psychoanalytischer Pädagogik verdeutlicht werden.

In Kapitel 3 der Arbeit wird auf das umfangreiche Theoriegebäude der Psychoanalyse Bezug genommen. Hier werden drei verschiedene Theorien über die Ursachen von Sucht vorgestellt, die einen Überblick über ausgewählte Inhalte gewährleisten. Neben der Triebtheorie und der Ich-Psychologie werden dabei Vertreter der Objektbeziehungstheorie zu Wort kommen.

Um im Folgenden eine mögliche pädagogische Relevanz aus diesen psychoanalytischen Ansätzen über Suchtentstehung zu ermitteln, wird die Auseinandersetzung mit jeder der drei Theorien wiederum in vier Unterkapitel unterteilt. Nach einer einleitenden Darstellung der Grundannahmen der jeweiligen Theorie (siehe Unterkapitel 3.1.1/3.2.1/3.3.1), werden im zweiten Subkapitel Erklärungsmodelle zur Suchtentstehung erläutert (siehe Unterkapitel 3.1.2/3.2.2/3.3.2). Im dritten Unterkapitel werden die vorgestellten psychoanalytischen Erklärungsmodelle detaillierter untersucht, indem drei zentrale Aspekte herausgearbeitet werden. Konkret werden die einzelnen Ansätze zur Erklärung der Suchtentstehung hinsichtlich Ätiologie, Psychogenese und Psychodynamik aufgeschlüsselt (siehe Unterkapitel 3.1.3/3.2.3/3.3.3). Dies stellt die Voraussetzung dar, um im vierten Subkapitel – ausgehend von den drei genannten Aspekten – danach fragen und diskutieren zu können, ob bzw. inwiefern sich die einzelnen Erklärungsansätze in pädagogischer Hinsicht als relevant erweisen

können und Ansätze für das Gestalten pädagogischer Praxis bergen (siehe Unterkapitel 3.1.4/3.2.4/3.3.4). Diese Aufschlüsselung der Erkenntnisse in die Kategorien Ätiologie, Psychogenese und Psychodynamik wird vorgenommen, um einerseits die wesentlichen Inhalte auf ihre Essenz hin zu reduzieren und sichtbarer zu machen, und um andererseits pädagogische Implikationen und somit eine mögliche pädagogische Relevanz überhaupt herausheben zu können. Damit Chancen und Grenzen von bestimmten pädagogischen Interventionen beurteilt werden können, bedarf es einerseits eines möglichst differenzierten Wissens darüber, welche Erfahrungen – inklusive deren innerpsychischer Verarbeitung – mit zur Entstehung von Suchterkrankungen beitragen können (betrifft Psychogenese). Andererseits ist es wichtig zu verstehen, wie Menschen mit Suchterkrankungen sich selbst und ihre Umwelt wahrnehmen und erleben (betrifft Psychodynamik). Denn nur vor dem Hintergrund derartiger Annahme lässt sich einschätzen, wie Menschen mit Suchterkrankungen bestimmte pädagogische Angebote erleben bzw. wahrnehmen und welche Folgen dies mitunter nach sich ziehen kann.

Ein weiterer Grund, warum die Erkenntnisse in Ätiologie, Psychogenese und Psychodynamik aufgeschlüsselt werden, besteht darin, dass in „der psychoanalytischen Literatur ... oft nicht klar zwischen diesen drei Bereichen unterschieden“ (Will 2000a, 73) wird, sodass die Überlegungen häufig eine Mischung aus psychogenetischen und psychodynamischen Aspekten beinhalten (Will 2000a, 77). Bei der Auseinandersetzung mit den Theorien über Suchtentstehung ist auch mir diese von Herbert Will beobachtete „Unordnung“ aufgefallen. Viele Autoren, wie beispielsweise Bilitza (2008), betiteln die Aufbereitung der Theorien über Suchtentstehung mit ‚Psychodynamik‘; manche Veröffentlichungen, wie etwa jene von Burian (1994, 29), tragen wiederum die Überschrift ‚Psychogenese der Drogenabhängigkeit‘.

Für ein besseres Verständnis der methodischen Untersuchung, werden die Begriffe der drei Kategorien an dieser Stelle folgendermaßen definiert:

Bei der Begriffsbestimmung der Kategorien Ätiologie, Psychogenese und Psychodynamik halte ich mich an die psychoanalytischen Definitionen von Herbert Will. Der Autor hat sich zwar bei seinen Ausführungen mit dem Thema Depression, und nicht mit Sucht beschäftigt, jedoch erscheinen mir seine Begriffsbestimmungen

dennoch als sinnvoll und geeignet für meine Auseinandersetzung. Dessen ungeachtet, ist nach einer einschlägigen Recherche ersichtlich, dass von psychoanalytischer Richtung kaum gewissenhafte Definitionen von Psychogenese und Psychodynamik in der Auseinandersetzung mit Sucht zu finden sind.

- Der Begriff Ätiologie wird als Bezeichnung für die ursächlichen Faktoren verwendet (Will 2000a, 73), welche die äußeren Einflüsse und Auslöser für eine spätere Suchterkrankung darstellen. Im herkömmlichen Sinn bedeutet Ätiologie die „Lehre von den Krankheitsursachen“ (Pritz, Stumm 2000, 47).
- Psychogenese bedeutet für Will (2000a, 73), „die innerpsychische Verarbeitung dieser ätiologischen Faktoren und die unbewusste Beteiligung an ihnen.“ Anders ausgedrückt: Wie sich die äußeren ätiologischen Einflüsse auf das innerpsychische Geschehen auswirken.
- Psychodynamik steht für die „psychischen Mechanismen, Abwehrkonstellationen und Konfliktlösungsmodi“ des Erwachsenen (Will 2000a, 74).

Will (2000a, 74; 2000b, 87) stützt die Aufteilung in Psychogenese und Psychodynamik auf die Ausführungen von Joseph und Anne-Marie Sandler (1985) über Gegenwartsunbewusstes und Vergangenheitsunbewusstes.

„Meines Erachtens haben Joseph und Anne-Marie Sandler ... überzeugend gezeigt, welcher großer Unterschied zwischen dem Vergangenheitsunbewussten der ersten sechs Lebensjahre besteht, das wegen mächtiger Verdrängungen nur schwer zugänglich ist, und dem Gegenwartsunbewussten, das mit der Aufrechterhaltung des seelischen Gleichgewichts hier und heute zu tun hat und das ‚Oberflächen‘ - Material der aktuellen analytischen Arbeit bereitstellt. Die Psychogenese kann somit für das Vergangenheitsunbewusste stehen, die Psychodynamik für das Gegenwartsunbewusste“ (Will 2000b, 87).

Das von Sandler und Sandler (1985, 800ff.) beschriebene Vergangenheits-Unbewusste entwickelt sich in der frühen Kindheit durch verschiedene ätiologische Bedingungen. Tief im Inneren ist es im Erwachsenenalter noch vorhanden, doch steht dann das Gegenwarts-Unbewusste im Vordergrund.

„Das *Vergangenheits-Unbewusste* enthält – so kann man es konzipieren – die ganze Stufenleiter unmittelbarer, drängender Wünsche, Impulse und Reaktionen des Individuums, die früh in seinem Leben entstanden sind. ... Während das Vergangenheits-Unbewusste im Sinn der Vergangenheit agiert und reagiert, beschäftigt sich das Gegenwarts-Unbewusste mit der Aufrechterhaltung des Gleichgewichts hier und heute und betrachtet einen aus dem Vergangenheits-Unbewussten stammenden Impuls als aufdringlich und beunruhigend. Da dieser

Impuls unpassend ist, muss das Gegenwarts-Unbewusste auf angemessene Weise mit ihm fertig werden“ (Sandler, Sandler 1985, 802 u. 804; Hervorhebung im Original).

Die Auseinandersetzung mit den verschiedenen psychoanalytischen Theorien zur Suchtentstehung wird sich in der vorliegenden Arbeit an der eben dargestellten begrifflichen Unterscheidung orientieren. So wird im Weiteren herauszuarbeiten versucht, welche ätiologischen, psychogenetischen und psychodynamischen Faktoren bzw. Aspekte in den einzelnen psychoanalytischen Erklärungsmodellen im Zentrum stehen.

Die Aufschlüsselung in diese drei Kategorien soll dazu dienen, in einem weiteren Schritt (3.1.4/3.2.4/3.3.4) mögliche pädagogische Implikationen im Kontext von Suchtprävention herausarbeiten zu können und um die Forschungsfrage zu beantworten. Da kaum explizite Empfehlungen zur Gestaltung der pädagogischen Praxis in der theoretischen Aufarbeitung der jeweiligen Theorie angeführt werden, werden mit Hilfe der getroffenen Einteilung der Erkenntnisse in Kategorien, implizite Empfehlungen zur Gestaltung der pädagogischen Praxis, die den einzelnen psychoanalytischen Erklärungsmodellen zur Suchtentstehung mitunter eingeschrieben sind, herausgearbeitet und diskutiert. Darüber hinaus werden fallweise auch eigenständige Überlegungen zur möglichen pädagogischen Relevanz von einzelnen Erklärungsmodellen angestellt. Mit den Worten Fritz Redls, der viele Veröffentlichungen zu seinen psychoanalytisch-pädagogischen Projekten und Überlegungen dokumentiert hat, werden in der vorliegenden Forschungsarbeit „theoretische Modelle auf ihre praktischen Implikationen“ (Redl 1987, 15) untersucht.

Das vierte Kapitel „Zusammenfassung und Konklusion“ beinhaltet einerseits ein Resümee der Arbeit. Andererseits werden die gewonnen Erkenntnisse noch einmal hinsichtlich der eingangs aufgeworfenen Forschungsfrage dargestellt.

Im letzten Kapitel der Arbeit – im Ausblick (siehe Kapitel 5) – werden Überlegungen angestellt, welche für mögliche weiterführenden Auseinandersetzungen eine Anregung geben sollen.

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (1993) wurde ursprünglich nicht zur Analyse von Textmaterial entwickelt, sondern für die Bearbeitung von

problemzentrierten Interviews (Lamnek 2005, 517). Im Gegensatz beispielsweise zur hermeneutischen Methode, hat man bei Mayrings qualitativer Inhaltsanalyse jedoch den Vorteil, dass durch Kategorien konkrete Aspekte methodisch nachvollziehbar aus dem Material herausgearbeitet und analysiert werden können (Mayring 1993, 86 u. 90ff.). Bei der vorliegenden Arbeit wird das Textmaterial drei Kategorien zugeordnet, um von den gesammelten Erkenntnissen Rückschlüsse für pädagogische Möglichkeiten der Suchtprävention zu ziehen. Folglich eignen sich viele Arbeitsschritte von Mayrings qualitativer Inhaltsanalyse als Anregung für die vorliegende methodische Bearbeitung. Darüber hinaus stellt die qualitative Inhaltsanalyse kein Standardinstrument dar, wodurch sie auf das jeweilige Material zugeschnitten werden kann (vgl. Mayring 1993; Lamnek 2005). Somit besteht das methodische Vorgehen dieser Arbeit aus einer qualitativen kategoriengeleiteten Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring, durch welche Textmaterial schrittweise analysiert werden kann.

Mayring (2003) hat den Ablauf der Inhaltsanalyse in neun Stufen eingeteilt: 1. Festlegung des Materials, 2. Analyse der Entstehungssituation, 3. Formale Charakterisierung des Materials, 4. Richtung der Analyse, 5. Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung, 6. Bestimmung der Analysetechnik, 7. Definition der Analyseeinheit, 8. Analyse des Materials und 9. Interpretation. In der vorliegenden Arbeit können diese neun Schritte wie folgt beschrieben werden (Mayring 2003; zit. nach Lamnek 2005, 518ff.):

1. Bei der Festlegung des Materials, besteht das zu analysierende Material aus Texten bzw. Literatur zu Suchtentstehung aus psychoanalytischer Perspektive von unterschiedlichen AutorInnen. Im Sinne der Überschaubarkeit wurde die Literatúrauswahl Großteils auf Überblickswerke beschränkt (Kapitel 3)².
2. Die Analyse der Entstehungssituation bzw. der Entstehungszusammenhang bezieht sich auf pädagogische und psychoanalytisch-pädagogische Texte zum Thema Suchtprävention bzw. auf die Forschungslücke, welche zur Untersuchung psychoanalytischer Beiträge zu Suchtentstehung führt (Kapitel 2).

² Da eine Vielzahl von deutschsprachiger pädagogischer und psychoanalytischer Literatur zum Thema Sucht vorhanden ist, beschränkt sich die Auswahl der Beiträge in der vorliegenden Arbeit ausschließlich auf diese Sprache. Es ist nicht anzuzweifeln, dass die englischsprachige Literatur – vor allem in der psychoanalytischen Auseinandersetzung mit Suchtentstehung – möglicherweise noch weitere interessante Ausführungen zu bieten hätte. Jedoch ist neben der großen Auswahl deutschsprachiger Beiträge, die wissenschaftliche Sprache der Psychoanalyse eine eigene, und somit stellt die Auseinandersetzung damit ohnehin eine anspruchsvolle Beschäftigung dar.

3. Die Formale Charakterisierung des Materials beschreibt die Auswahl der Beiträge, welche auf die Ursachen von Suchtentstehung der drei psychoanalytischen Grundtheorien Triebtheorie, Ich-Psychologie und Objektbeziehungstheorie eingeschränkt wurden (Kapitel 3).
4. Bei der Richtung der Analyse wird die Frage, welche an das herangetragene Material gestellt wird, bzw. „was man eigentlich daraus herausinterpretieren möchte“ (Mayring 2003; zit. nach Lamnek 2005, 519) charakterisiert. Die Frage an das Material ist jene, welche Ursachen für Suchtentstehung aus triebtheoretischer, ich-psychologischer und objektbeziehungstheoretischer Sicht zu finden sind. Diese Frage resultiert aus der Hypothese; dass nur durch die Kenntnis über die Ursachen von Sucht eine Vorbeugung möglich ist; bzw. aus der Ausgangslage, dass relevante Ansatzpunkte für eine pädagogische Suchtprävention in den psychoanalytischen Theorien enthalten sind³.
5. Die theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung beschreibt die Forschungsfrage des Vorhabens mit der Unterfrage, welche bereits eingangs (in Kapitel 1.2) präzisiert wurde⁴.
6. Bei der Bestimmung der Analysetechnik unterscheidet Mayring zwischen den drei Typen „Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung“. Hier wird eine Auswahl des inhaltsanalytischen Vorgehens getroffen, wobei diese Verfahren in Stufe acht von Mayring (Lamnek 2005, 520) genauer beschrieben werden, und deshalb in der vorliegenden Arbeit erst im übernächsten Schritt von Bedeutung sind.
7. Die Definition der Analyseeinheit beschreibt die Merkmale (Kategorien) des Textes, welche festgelegt werden um diesen besser untersuchen und beschreiben zu können. In der gegenwärtigen Arbeit wurden die drei Kategorien Ätiologie, Psychogenese und Psychodynamik definiert, wobei die Kategorien sich aus dem Forschungsinteresse ergaben. So wurden diese dahingehend ausgesucht, um den relevanten Inhalt der drei psychoanalytischen Theorien klarer sehen zu können und um mögliche pädagogische Implikationen zu abstrahieren.

³ Diese Hypothesen bzw. Ausgangslagen werden genauer im nachfolgenden Kapitel 2. erörtert.

⁴ Forschungsfrage: Inwiefern kann verschiedenen psychoanalytischen Erklärungsansätzen zur Suchtentstehung eine pädagogische Relevanz zugeschrieben werden? Untergeordnete Forschungsfrage: Welche Rückschlüsse lassen sich von psychoanalytischen Erklärungsansätzen zu Suchtentstehung im Hinblick auf die pädagogische Aufgabe der Suchtprävention ableiten?

8. Bei der Analyse des Materials gibt es die drei Formen „Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung“. Die Art der Analyse der vorliegenden Arbeit streift alle drei Formen und besteht somit aus einer Mischform zwischen zusammenfassender, explizierender und strukturierender Inhaltsanalyse (Kapitel 3):
- Zusammenfassende Inhaltsanalyse: „Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion ein überschaubares Korpus zu schaffen, das immer noch ein Abbild des Grundmaterials ist.“
 - Explizierende Inhaltsanalyse: „Ziel der Analyse ist es, zu einzelnen fraglichen Textteilen (Begriffen, Sätzen,...) zusätzliches Material heranzutragen, das das Verständnis erweitert, das die Textstelle erläutert, erklärt, ausdeutet.“
 - Strukturierende Inhaltsanalyse: „Ziel der Analyse ist es, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen“ (Mayring 1993, 86).

Das aufgearbeitete Material wird den drei formulierten Kategorien zugeordnet, besser gesagt werden ausschließlich die Ursachen von Suchtentstehung betreffende Passagen zugeordnet. Diese Textpassagen werden in Sequenzen (diese können aus ganzen Sätzen, Zitaten, Satzteilen oder Stichwörtern bestehen) – inhaltlich oder nach Autor getrennt – aufgelistet. Nachfolgend werden bei der resümierenden Interpretation Aspekte, welche beispielsweise ident sind, oder inhaltlich dasselbe meinen, reduziert und zusammengefasst um die bedeutendsten Erkenntnisse gesammelt nach kategorischer Zuordnung darstellen zu können. Um die Aspekte interpretieren zu können werden teilweise zusätzliche Quellen für ein besseres Verständnis herangezogen. Das Vorhaben entspricht dahingehend der zusammenfassenden Inhaltsanalyse, wenn die wesentlichen Inhalte der psychoanalytischen Grundtheorien reduziert dargestellt werden. Als nächstes kommt die explizierende Inhaltsanalyse zum Einsatz, wenn zusätzliche Beiträge dabei helfen, die ausgearbeiteten theoretischen Aspekte verständlicher darstellen zu können. Weiters spielt die strukturierende Inhaltsanalyse eine Rolle, wenn durch die Kategorien

ausschließlich relevante Aspekte für die pädagogische Aufgabe der Suchtprävention herausgefiltert werden.

9. Bei der letzten Stufe, jene der Interpretation, „werden die Ergebnisse in Richtung der Hauptfragestellung interpretiert“ (Mayring 2003; zit. nach Lamnek 2005, 528). Die Interpretation stellt in der vorliegenden Arbeit jeweils das vierte Unterkapitel der drei Theorien von Kapitel 3 dar: jenes der pädagogischen Implikationen. Weiters wird in Kapitel 4 nochmals gezielter auf die Forschungsfrage, inwiefern verschiedenen psychoanalytischen Erklärungsansätzen zur Suchtentstehung eine pädagogische Relevanz zugeschrieben werden kann, eingegangen. Im Zuge dessen wird auch die untergeordnete Forschungsfrage – welche Rückschlüsse sich von psychoanalytischen Erklärungsansätzen zu Suchtentstehung im Hinblick auf die pädagogische Aufgabe der Suchtprävention ableiten lassen – beantwortet.

2 Suchtprävention als pädagogische Aufgabe

In diesem Abschnitt der Arbeit wird dargestellt, inwiefern Suchtprävention als Aufgabe der Pädagogik betrachtet werden kann. Neben verschiedenen Argumentationen aus der Literatur werden in Kapitel 2.2 vor allem auch psychoanalytisch-pädagogische Aspekte diskutiert. Diese Überlegungen bilden die Ausgangslage zur nachfolgenden Auseinandersetzung.

2.1 Zur Argumentation der Suchtprävention als pädagogische Aufgabe

Suchtvorbeugung wird im pädagogischen Kontext meist mit Gesundheitsförderung in Zusammenhang gebracht oder in der Gesundheitserziehung angesiedelt. Im Folgenden werden mehrere unterschiedliche AutorInnen herangezogen und deren zentrale Aussagen darlegt. Allen gemeinsam ist die Betrachtung der Suchtvorbeugung als Teilaufgabe der Erziehung, die am besten so früh wie möglich in den Erziehungsalltag integriert werden sollte.

Der erste Blickpunkt richtet sich auf die referierende Darstellung der Bücher „Sucht und Drogenvorbeugung“ (1994) von Botho Priebe und „Vorbeugung gegenüber Suchtgefahren“ (1996) von Rudolf Knapp: Priebe ist Lehrer, Fachleiter und wiss. Assistent (Soziologie) an der Universität Hannover, Direktor des Instituts für schulische Fortbildung und schulpsychologische Beratung des Landes Rheinland-Pfalz. Er veröffentlichte einige Arbeiten über Sucht- und Drogenprävention sowie über Gesundheitsförderung. Knapp ist diplomierter und habilitierter Pädagoge und Professor für Erziehungswissenschaft an der kath. Fachhochschule Köln (Priebe u.a. 1994, 254; Knapp 1996, 243). Beide Autoren veranschaulichen in ihren Beiträgen, inwieweit Prävention vor Suchtgefahren mit Erziehungsprozessen zu tun hat, und inwieweit Suchtprävention mit Gesundheitserziehung zusammenhängt. Weiters geben sie Antworten darauf, wie Kinder vor Suchtgefahren im Kontext von Erziehung geschützt werden können.

Gleich im ersten Beitrag in Knapps „Vorbeugung gegenüber Suchtgefahren“ bedauern die AutorInnen Badry und Knapp, dass die pädagogische Sichtweise in Sachen Suchtvorbeugung offensichtlich wenig einbezogen wird. In öffentlichen

Beiträgen zu diesem Thema kämen eher nur MedizinerInnen, PsychologInnen, TheologInnen oder SozialarbeiterInnen zu Wort. Dass PädagogInnen wichtige Erkenntnisse beisteuern könnten, oder dass die Erziehung im Sinne von Gesundheitsförderung viel Einfluss auf die Entwicklung einer später möglichen Suchterkrankung hat, würde nach Meinung der AutorInnen aus Unsicherheit und geringes Zutrauen in die Erziehung oft vergessen oder nicht beachtet (Badry, Knapp 1996, 5ff). Für sie steht jedoch fest, dass Erziehung zur Gesundheit respektive zur Suchtfreiheit eine unverzichtbare Aufgabe der Pädagogik darstellt. Denn Erwachsene oder Erziehende leisten immer, ob unbewusst oder bewusst, „einen, in den ersten Lebensjahren sogar den entscheidenden Beitrag zur seelischen und körperlichen Gesundheit der Kinder und zur Vorbeugung gegen alle gesundheits-, einschließlich der suchtfördernden Einflüsse“ (Badry, Knapp 1996, 7).

Auch für Priebe ist Suchtvorbeugung in erster Linie Gesundheitsförderung und gehört unabdingbar zum Erziehungsprozess dazu. Er betrachtet Suchtvorbeugung im Sinne von Gesundheitsförderung als eine essentielle Aufgabe von Eltern, ErzieherInnen und LehrerInnen, die von anderen Personen auch kaum übernommen werden könne.

„Niemand aber, kein Wissenschaftler, kein Therapeut, kein Polizist und kein Politiker, kann Ihre [des Lesers; Anm.d.V.] Aufgaben des liebevollen und glücklichen Zusammenlebens mit Ihren Kindern und der verantwortlichen Erziehung und Bildung in der Schule stellvertretend für Sie unternehmen; die Vorbeugung in Familie, Kindergarten und Schule ist eine zentrale und unersetzliche Aufgabe von Eltern, Erzieherinnen und Erziehern sowie von Lehrerinnen und Lehrern“ (Priebe u.a. 1994, 9).

Um von dieser Sichtweise auszugehen, und um Suchtvorbeugung im Kontext von Gesundheitsförderung zu ergründen, sei es zunächst wichtig, Gesundheit zu definieren. Aber was ist Gesundheit? Priebe definiert Gesundheit als Balance zwischen Körper, Seele, Umwelt und sozialer Umgebung, und nicht, wie die verbreitete angenommene Meinung, die Abwesenheit von Krankheit (Priebe u.a. 1994, 18 u. 86).

Auch bei Badry und Knapp findet sich eine Diskussion zur Definition von Gesundheit. Die AutorInnen stimmen mit Priebe überein, dass es bei der Gesundheitsdefinition immer um alle Bereiche eines Menschen (körperlich, psychisch, sozial, geistig) gehen sollte. Die Grenzen zwischen gesund und krank seien aber nicht klar zu

ziehen, vielmehr würden diese verschwimmen und gingen in einander über (Badry, Knapp 1996, 12ff).

Nach dieser ersten Begriffsbestimmung von Gesundheit gilt es nun zu fragen, was Gesundheitsförderung nach Meinung der Autoren beinhaltet und bedeutet. Laut Priebe (1994, 21) umfasst Gesundheitsförderung den gesamten Lebenszusammenhang, das bedeutet Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung. Gesundheitserziehung kann sich sowohl auf die Kleinkinderziehung in der Familie als auch auf die fächerbezogenen Inhalte in der Schule beziehen. Gesundheitsbildung entspricht nach Priebe der persönlich richtigen Lebensführung, „und ist auf gesundheitsbewußtes Handeln im Sinne von Selbst- und Mitbestimmung sowie von Solidarität gerichtet“ (Priebe u.a. 1994, 21). Die Erläuterungen und Definitionen von Gesundheitserziehung, Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung von Badry und Knapp (1996, 21f.) stimmen mit Priebes Auslegungen weitgehend überein, jedoch werden die Begriffe hier ausführlicher dargestellt.

Suchtvorbeugung im Kontext der Gesundheitserziehung „schließt die Erziehung zum Gesundsein und Gesundbleibenwollen mit ein“ (Badry, Knapp 1996, 23), und kann nach dem Verständnis der AutorInnen auch als Primärprävention⁵ verstanden werden.

„Die Aufgabe der Erziehung in diesem Feld besteht dabei wesentlich darin, die Einstellung von Kindern und Jugendlichen im Hinblick auf Gesunderhaltung zu wecken, zu entwickeln und zu fördern. Hier geht es also um Primärprävention. Vorrangig ist dieser Prozeß des Bewusstmachens des eigenen Verhaltens und der Entwicklung eigener sinnorientierter Zielperspektiven“ (Badry, Knapp 1996, 22).

Auch Priebe geht neben den Ausführungen über Sekundärprävention und Tertiärprävention auf die Primärprävention ein. Alles was vor einer konkreten Suchtgefährdung als Ressourcen von positiver und gesunder Lebensführung ausgebildet wird, sei ihm zufolge mit Primärprävention zu bezeichnen. Für ihn

⁵ Es existiert eine Differenzierung in drei Formen der Prävention, die primäre, die sekundäre und die tertiäre Prävention. Die primäre Prävention ist da anzusiedeln wo noch kein Suchtmittelgebrauch festzustellen ist, und wo versucht wird durch Einflussnahme auf das Verhalten und die Einstellung, ein Auftreten dessen zu verhindern und vorzubeugen. Sie „setzt beim gesunden Menschen zum frühesten möglichen Zeitpunkt an, beginnt also lange vor einer konkreten Gefährdung des einzelnen“ (Franke, Mitterbauer 1996, 11). Die sekundäre Prävention bezieht sich auf Beratung und Hilfe „möglicher Gefährdeter zum Zeitpunkt eines beginnenden Suchtmittelmissbrauches, aber noch vor der Entwicklung einer manifesten Abhängigkeit“ (Franke, Mitterbauer 1996, 11). Folglich lässt sich die tertiäre Prävention im Bereich der Therapie und Behandlung finden, wo bereits eine süchtige Abhängigkeit besteht.

(Priebe u.a. 1994, 27) geht es dabei „vor allem darum, in der Familie durch Gesundheitserziehung, d.h. durch bewusstes Begleiten und Fördern von Kindern, grundlegende Fähigkeiten und Einstellungen zu einem gesunden und fröhlichen Leben gegen das Entstehen von Suchthaltungen und Suchtneigungen aufzubauen.“

Zwar hängt für Priebe Suchtvorbeugung auch mit der Vermeidung von Risiken zusammen, jedoch stellt eine aktive gesunde Lebensführung für ihn die stärkere Komponente dar. Letzterer Aspekt hat für den Autor vor allem mit Glück, Lebensfreude, Sinn, Verantwortung und Genuss zu tun:

„Auf dieser Grundlage lassen sich Sucht- und Drogenvorbeugung dann als Maßnahmen, als Einstellungen und Verhaltensweisen darstellen, bei denen es nicht vorrangig um Verbote und Unterlassungen geht, sondern um gesunde und positive Lebensführung“ (Priebe u.a.1994, 13).

Um ein besseres Verständnis über gesundheitsfördernde und suchtvorbeugende Erziehung zu bekommen, führen die Autoren Beispiele mit Blick auf ätiologische Einflüsse während der Kindheit an:

Meistens gäbe es mehrere ursächliche Faktoren für eine Ausbildung von Sucht, jedoch entstünden nach Priebe (1994, 51), Neigungen zu einem späteren Suchtverhalten häufig schon in der frühen Kindheit durch falsche Erziehungspraktiken, wie „Überbehüten, zu strenge Erziehung, lieblose und zu kontrastierende Erziehung oder Überforderung.“ Priebe (1994, 23) führt an dieser Stelle ein Beispiel für eine falsche Erziehungspraktik an:

„Eltern, die ihren Kleinkindern statt Zuneigung und menschlicher Wärme z.B. Süßigkeiten geben oder deren spontane Wünsche stets blindlings befriedigen, leisten unbewußt einem Verhalten Vorschub, das zur Sucht, d.h. zur Krankheit, führen kann“ (Priebe u.a. 1994, 23).

Badry und Knapp weisen darauf hin, dass die Ursache einer Sucht nie einzig dem Suchtmittel zugeordnet werden kann. Auch sie stellen dar, dass immer mehrere Faktoren, wie Persönlichkeit, Erfahrungen etc. dafür ausschlaggebend sind, wenn jemand an einer Suchterkrankung leidet (Badry, Knapp 1996, 18 u. 27).

Wie Priebe schreiben auch Badry und Knapp dem Verhalten der Eltern besondere Bedeutung zu. Ihnen zufolge kann und hat Erziehung somit vieles zur Suchtvorbeugung beizutragen, sodass weder ein stark kontrollierender

Erziehungsstil noch ein wenig kontrollierender Erziehungsstil förderlich wirken würden. Erziehung solle insgesamt unterstützend sein:

„Ein durch Zuwendung (Wärme, Verständnis, Liebe, Bestätigung der kindlichen Persönlichkeit) charakterisierter Erziehungsstil fördert die seelische Gesundheit der Erzogenen. Umgekehrt beeinträchtigt Zurückweisung (Feindseligkeit, Kälte, Ablehnung der kindlichen Persönlichkeit) die seelische Gesundheit der Erzogenen (Badry, Knapp 1996, 24).

Badry und Knapp halten bei ihren Erläuterungen zu förderlichen „Erziehungsstilen“ fest, dass es bei jeglichem Erziehungsverhalten wichtig sei, dass Kinder einerseits als mithandelnde Subjekte und nicht als Objekte betrachtet werden, und Erziehende sich andererseits durch Ehrlichkeit und Echtheit der Erziehenden auszeichnen (Badry, Knapp 1996, 24f.).

Die VerfasserInnen betonen, dass auch ein „normales“ Familienleben – soll heißen, auch wenn die Erziehungsstile förderlich und in keiner Weise zu kritisieren sind – keine Garantie für ein Leben ohne Sucht sind. Selbst dann könne ein Kind süchtig werden, denn wie schon vorher erwähnt, sind die Ursachen immer multifaktoriell zu sehen (vgl. Badry, Knapp 1996, 27).

Neben der Familie haben aber auch Kindergarten und Schule einen Einfluss darauf, ob Kinder in deren Entfaltung unterstützt werden, oder Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen aufbauen können. Laut Priebe sollten Kinder von allen drei Seiten in ihrer „persönlichen Entwicklung“ unterstützt werden und weder überfordert noch überbehütet werden. Der Autor (1994, 31ff.) informiert weiters darüber, welche Verhaltensweisen von Eltern, ErzieherInnen oder LehrerInnen sich als förderlich und welche sich als weniger förderlich in Bezug auf suchtvorbeugende Erziehung erwiesen haben. Darüber hinaus veranschaulicht er, wie Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung in den Erziehungsalltag integriert werden können. Dabei steht für Priebe (1994, 35) „die bewusste Begleitung von Kindern im Umgang mit ihren kindlichen Lebenswelten und die Unterstützung der Kinder beim Bewältigen ihrer Entwicklungsaufgaben“ im Mittelpunkt. Erziehung zur Selbstständigkeit und zur Selbstverantwortung hat bei Priebe dabei einen wichtigen Stellenwert. Kinder sollen durch die Orientierungshilfe von Erwachsenen fähig werden, sich bei späteren Gefahren selbst zu schützen (Priebe u.a. 1994, 35).

Er erklärt weiters, wie wichtig es sei, dass sich Eltern darüber bewusst sind, wie viel Einfluss sie auf die Entwicklung ihres Kindes haben. Gesundheitserziehung sollte demnach nicht aus Abschreckung vor abhängig machenden Drogen bestehen, sondern sich vielmehr darum kümmern, dass ein Kind „zu einem wert- und sinnbestimmten Leben“ findet (Priebe u.a. 1994, 36f). Zu einem wert- und sinnbestimmten Leben und zu einem Leben mit Selbstständigkeit und Selbstverantwortung benötige das Kind jedoch in erster Linie grundlegende Ressourcen, um diese Fertigkeiten und Fähigkeiten auszubilden. Priebe (1994, 39) verdeutlicht diesbezüglich, dass ein Kind seelische Geborgenheit als fundamentale Voraussetzung benötigt und weist auf die kindlichen Rechte, z.B. das Recht auf Liebe und Achtung, hin.

Ereignisse und Gegebenheiten in der Zeit vor der Geburt und während der frühkindlichen Zeit hätten nicht nur Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit, sondern auch auf die Ausbildung der Persönlichkeit eines Menschen. So können etwa durch ein Risikoverhalten der Mutter während der Schwangerschaft schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit des Kindes entstehen. Ebenso bestehe die Gefahr, dass bestimmte Verhaltensweisen der ersten Bezugsperson während dieser Zeit, wie z.B. falsches Interpretieren der Signale des Kindes, schädliche Auswirkungen auf die seelische Gesundheit und somit auf die Persönlichkeit des Kindes hervorrufen (Priebe u.a. 1994, 41). Die „gesunde Entwicklung der Persönlichkeit“ ist nach Priebe der sicherste Weg gegen eine Suchtgefährdung, und muss vom ersten Lebenstag gefördert und unterstützt werden (Priebe u.a. 1994, 52).

In Knapps „Vorbeugung gegenüber Suchtgefahren“ widmet sich Dietrich Bäuerle in seinem Beitrag eingehender dem Thema Suchtvorbeugung in der Familienerziehung. Dabei betont auch er, dass „die Familie als eines der wichtigsten Felder primärer Suchtprävention“ zu betrachten sei.

Obwohl häufig von der Verantwortung der Eltern die Rede ist, weist Bäuerle (1996, 166) darauf hin, dass es dabei eher um Mitverantwortung und nicht um Schuld gehe. Eltern spielen in der Suchtvorbeugung und in der Primärprävention zwar eine tragende Rolle, jedoch hätten auch viele andere Faktoren Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen. Die Kontrolle und der Einfluss der

Eltern wären insofern als begrenzt zu betrachten. Ab dem Kindergartenalter sei schließlich vieles von anderen Personen und Institutionen abhängig. Aus diesem Grund ist es für Bäuerle hilfreich sich folgende Frage zu stellen:

„Welche Fehler in der Erziehung lassen sich korrigieren bzw. wie kann man am besten einer Gesundheits- und Suchtgefährdung vorbeugen“ (Bäuerle 1996, 166)?

Familie sollte nach Bäuerle immer „vor dem Hintergrund sich wandelnder Familienstrukturen gesehen werden.“ So sei es auch schwierig von einer „normalen idealtypischen“ Familie auszugehen (Bäuerle 1996, 165). Wenn sich aber elterliche Erziehung mit Suchtvorbeugung durch Gesundheitserziehung auseinandersetzt, könnten, laut Bäuerle, nicht nur die Kinder, sondern auch die Eltern im Sinne von positiver gesunder Lebensgestaltung ihre Vorteile wahrnehmen (Bäuerle 1996, 167).

Bäuerle (1996, 169ff.) gibt weiters „Hinweise und Empfehlungen zu einer grundlegenden Sucht vorbeugenden Familienerziehung“, und „Hinweise und Empfehlungen für direkte Vorbeugemaßnahmen in der Familie“. Bei der grundlegenden Suchtvorbeugenden Familienerziehung gehe es in erster Linie darum „Vertrauen zu schenken und Achtung zu zeigen“: Für Bäuerle bedeutet „Vertrauen schenken“, dass Eltern ihren Kindern Sicherheit und Geborgenheit geben, dass den Kindern etwas zugetraut wird und sie dadurch selbstständig werden. Weiters schlägt Bäuerle vor, den Bedürfnissen der Kinder offen zu begegnen und zudem den Kindern zu ermöglichen, am Leben der Erwachsenen Teil zu nehmen. Dadurch könnten Kinder mit Mut und Selbstvertrauen in die Erwachsenenrolle hineinwachsen. Unter „Achtung zeigen“ versteht Bäuerle (1996, 169), dass das Kind von Beginn an als „uneingeschränkt lebensberechtigte Person“ betrachtet wird, dass dem Kind Beachtung für seine Interessen entgegengebracht wird und dabei seine Leistung gefördert und zuerkannt wird. Bäuerle empfiehlt weiters, dass Eltern ihr Kind so behandeln und begleiten, wie sie selbst gerne behandelt werden möchten. Neben diesen zwei Grundbausteinen der liebevollen Zuwendung erläutert Bäuerle Themen wie „Gestaltung des Eltern-Kind-Verhältnisses“, „Begreifen der Umwelt und Übernahme von Verantwortung“ und „Bewahrung der Offenheit in der Familie“. Dabei werden die einzelnen Verhaltensweisen, immer mit Blick auf „Vertrauen schenken und Achtung zeigen“ noch genauer beschrieben (vgl. Bäuerle 1996, 169ff.).

Die „Hinweise und Empfehlungen für direkte Vorbeugemaßnahmen in der Familie“ beziehen sich vorrangig auf „Information - Aufklärung - Initiative“, „Gutes Vorbildverhalten“ und auf „Förderung sinnvollen Genusses“ (Bäuerle 1996, 169ff). Hier gibt Bäuerle Anweisungen, wie Eltern mit dem eigenen Genuss und Konsum umgehen sollen und was dem Kind vorgelebt werden soll. Mut zur Selbstkritik und informative Beratung und Aufklärung von Sucht- und Drogenfragen stellen dabei zentrale Ratschläge dar.

Zur weiteren Argumentation der Suchtprävention als pädagogische Aufgabe, werden nun die Sichtweisen der Autorinnen Silvia Franke mit „Suchtprävention in der Kindheit“ (2000) und Irene Ehmke und Heidrun Schaller mit „Kinder stark machen gegen die Sucht“ (1997) in den Blick genommen:

Auch in Silvia Frankes Beitrag in dem Werk „Suchtvorbeugung in Österreich“ wird Suchtvorbeugung der Gesundheitsförderung zugeordnet. Die österreichische Psychotherapeutin und Präventionsexpertin ist der Meinung, dass Suchtvorbeugung und Primärprävention zum frühest möglichen Zeitpunkt durch Stärkung der Schutzfaktoren und durch Minimierung der Risikofaktoren betrieben werden sollte. Da es im frühkindlichen Alter, also im Kindergarten oder in der Volksschule noch nicht um Leistung gehe, lasse sich Suchtprävention hier sogar sehr gut integrieren (Franke 2000, 101).

Franke (2000, 101ff.) stellt weiters dar, wie man im Alltag mit Kindern in der Familie oder in anderen pädagogischen Rahmen Suchtvorbeugung ausüben kann. Allerdings weist sie darauf hin, dass ihre Hinweise zur Suchtvorbeugung, und prinzipiell die Primärprävention in diesem Kontext, nicht als einfache Handlungsanweisungen zu betrachten wären, sondern eher als Einstellungsgrundlagen angesehen werden sollten. Franke unterstützt diese Aussage mit einem Zitat von Irene Ehmke und Heidrun Schaller, die 1997 einen praktischen Ratgeber für Eltern und Erziehende mit dem Titel „Kinder stark machen gegen die Sucht“ verfasst haben. Ihnen zufolge bestehe suchtvorbeugende Erziehung „nicht aus einer Aneinanderreihung von Einzelmaßnahmen, sondern drückt sich nicht zuletzt in einer Grundhaltung aus, die auch ohne den bewussten Einsatz einzelner Aktivitäten wirksam wird“ (Ehmke 1997, 103). Diese Grundhaltung erläutert Irene Ehmke im Beitrag „Suchtvorbeugung in der

Familie“ (1997, 103 ff.) und beschreibt sie als Balanceakte. Dabei würden Unter- und Überforderung, Handeln und Innehalten, Erziehung allgemein und Suchtvorbeugung speziell sowie viele weitere Aspekte eine wichtige Rolle spielen. Für Ehmke (1997, 37) ist „Sucht ... vor allem die Störung der Gefühlsmöglichkeit, der Kommunikations- und damit auch der Beziehungsmöglichkeit.“

Die zwei Diplompädagoginnen und Erzieherinnen Irene Ehmke und Heidrun Schaller geben in ihrem Ratgeber praktische Tipps und Beispiele für eine Suchtvorbeugung in der Kindheit. Ihrer Meinung nach sind Eltern und ErzieherInnen die ersten und wichtigsten Personen, die nachhaltig wirksam gegen Sucht vorbeugen können (Ehmke, Schaller 1997, 11). Wie Franke sprechen auch sie sich für eine Integration der Suchtvorbeugung in der frühen Kindheit aus:

„wir glauben, dass Kinder schon von ihren frühesten Lebenstagen an stark gemacht werden können gegen Süchte (Schaller 1997, 39).

Schaller (1997, 39ff.) geht bei ihren Ausführungen im Beitrag „Erziehung – wie sie vor Sucht schützen kann“, von der Sichtweise des „reflexiven Menschenbildes“ von Jean Piaget aus. Diese Perspektive betrachtet „das Kind als Akteur seiner Entwicklung“ und sollte der Autorin zufolge als Ausgangspunkt in der Pädagogik und in der Erziehung dienen. Die Sichtweise besagt unter anderem, dass die menschliche Entwicklung nicht ausschließlich durch äußere Einflüsse bestimmt wird, sondern dass der Mensch die Entwicklung selber gestaltet und formt:

„das Kind ist Akteur seiner Entwicklung, *Subjekt* seines Lernens, seiner Lebensgestaltung“ (Schaller 1997, 41; Hervorhebung im Original).

Ausgehend von dieser Betrachtungsweise des Kindes, erörtert Schaller in ihrem Beitrag mehrere Aspekte von Erziehung, welche im Zusammenhang mit Suchtvorbeugung von Bedeutung sind. Sie erklärt unter anderem, dass Überforderung abhängig machen könne und Kinder nur durch altersgemäße Schritte nach und nach Verantwortung für sich selber übernehmen könnten. Daneben sei die Identitätsentwicklung wichtig. Dabei sollte unter anderem darauf geachtet werden, dass Kinder nicht in vorgegebene Rollenmuster gedrängt werden. Weiters weist Schaller darauf hin, dass eine starke Bindung als suchtvorbeugend betrachtet werden könne. Außerdem erklärt Schaller, dass neben spielerischem Lernen mit

allen Sinnen und Bewegung als eine essentielle Grundlage, es für Kinder enorm wichtig ist, Gefühle zeigen zu dürfen und zu können (Schaller 1997, 44ff.).

Auch Franke gibt in ihrem Beitrag „Suchtprävention in der Kindheit“ konkrete „Ansatzpunkte für eine Suchtprävention im Kindesalter“. Diese reichen von „Förderung der Persönlichkeit“, über „Beziehungen und soziale Umgebung“ und „Umgang mit Suchtmitteln“, bis zu „Gesellschaftliches Klima“ (Franke 2000, 102ff.). Bezüglich „Förderung der Persönlichkeit“ vergleicht Franke die psychische und physische Grundausstattung, die ein Kind von den Eltern bekommen sollte, mit einem „Lebensrucksack“.

„Kinder, die mit einem guten Selbstwertgefühl, der notwendigen Ich-Stärke sowie einem positiven Bezug zu ihrem Körper ausgestattet sind und deren Phantasie und Kreativität ihnen ein breites Verhaltensspektrum zum Erleben von Genuss, aber auch bei der Bewältigung von Konflikten ermöglicht, werden später mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Lage sein, ihr Leben und ihre Beziehungen weitgehend befriedigend und eigenständig zu gestalten“ (Franke 2000, 102).

Der Aspekt „Beziehungen und soziale Umgebung“ beinhaltet nach Franke auch, dass Erwachsene als Bindungspartner zur Verfügung stehen sollten. Denn im Idealfall geben sie Sicherheit, dienen als Ansprechpartner, beantworten Gefühle, geben Informationen, bieten Lebensraum an, sind Spielpartner, vermitteln Kontakte, managen Konflikte und vermitteln Akzeptanz (Franke 2000, 103).

Weiters gehört für Franke die Entwicklung und Förderung von Lebenskompetenzen zur Suchtvorbeugung dazu. Dabei werden fünf Lebenskompetenzen von ihr genauer beschrieben: „Selbstwert“, „Selbstakzeptanz“, „Selbstwirksamkeit“, „Sinnliche Erlebnis- und Genussfähigkeit“ und „Gefühle wahrnehmen und ausdrücken“. Alle fünf Lebenskompetenzen können für die Autorin (2000, 105ff.) auch in dem Begriff „Glücksfähigkeit“ zusammengefasst werden.

„Mit Glück ist dabei die ursprüngliche Fähigkeit gemeint, sich ‚richtig‘ und in Verbundenheit mit sich und anderen fühlen“ (Franke 2000, 108).

Nach der Darstellung dieser vier sehr ähnlichen Sichtweisen der Suchtvorbeugung in der Pädagogik, zuletzt noch eine etwas anders akzentuierte Perspektive von Jens Hülsmann in „Am Anfang ist die Beziehung“ (2005):

Für Jens Hülsmann gehört Suchtprävention zwar zur Gesundheitserziehung, jedoch kritisiert er die präventive pädagogische Praxis und deren Konzepte. Seiner Meinung nach seien diese pädagogisch zu wenig reflektiert und Gesundheitserziehung würde dabei „nicht als Aufgabe von Allgemeinbildung bzw. allgemeinbildendem Unterricht verstanden“ werden (Hülsmann 2005, 90).

„Die Hauptkritik ... besteht darin, dass diese Präventionsprogramme die pädagogisch unabdingbare Unterstellung des freien Willens tendenziell unterlaufen und das pädagogische Axiom lebenslanger Offenheit und Bildsamkeit hintergehen“ (Hülsmann 2005, 90).

Weiters kritisiert Hülsmann, dass vorhandene suchtpreventive Konzepte nicht näher definierte „Bildungsimperative“ wie zum Beispiel „Lebenskompetenz“, etc. für ihre Zwecke benutzen würden. Ausgehend von dieser Kritik begründet Hülsmann in seinem Werk die Suchtprävention aus bildungstheoretischer Sicht, wobei er bestehende Erklärungsmodelle von Sucht mit klassischen bildungstheoretischen Sichtweisen verbindet. Seine Ausgangsthese dazu lautet:

„Allein Suchtprävention, die den Anspruch hat, allgemein zu bilden, besitzt eine wirklich präventive Wirkung“ (Hülsmann 2005, 1).

Für Hülsmann haben bestehende Suchtpräventionskonzepte keine pädagogische bzw. bildungstheoretische Begründung. Ihm zufolge bietet es sich aber an, durch Theorien gewisser „klassischer“ AutorInnen wie Rousseau, Kant, Humboldt, Buber und Habermas diesen Mangel zu beheben:

„Die Gemeinsamkeit der hier vorgestellten ‚klassischen‘ Autoren besteht darin, dass sie Freiheit, Autonomie, Solidarität und Rechtsgleichheit als unhintergehbare Geltungsansprüche für gesellschaftliche Praxis setzen. Diese haben für die suchtpreventive Praxis insofern regulative Bedeutung, als emanzipatorische Beratungspraxis und funktionale Anpassungstechnik gemessen an diesen Geltungsansprüchen unterscheidbar bleiben“ (Hülsmann 2005, 97).

Hülsmann ist der Meinung, dass von den Theorien der „Klassiker“ konkrete Leitsätze und Argumente für die pädagogische Praxis ableitbar sind. Freiheit und Autonomie sind für ihn wichtige Grundsätze der Pädagogik, die auch Maximen, wie den freien Willen und die Aufforderung zur Selbsthandlung, implizieren und die Hülsmann (2005, 97) zufolge auch in der Suchtprävention essentiell wären.

„Insofern stellen Freiheit und Autonomie elementare Bedingungen menschlichen Miteinanders dar und sind qualitative, wenn auch nicht empirisch messbare Merkmale pädagogischer Tätigkeit. Auf die Emanzipation des Menschen abzielende

pädagogische Grundsätze können bei der Reflexion des eigenen pädagogischen Handelns Orientierungshilfe sein und ermöglichen darüber hinaus eine problemorientierte Befragung der suchtpreventiven Praxis selbst“ (Hülsmann 2005, 97).

Dementsprechend könne erst durch die Auseinandersetzung mit den theoretischen Ansätzen von Rousseau, Kant, Humboldt, Buber und Habermas eine kritische Beschäftigung mit Suchtprevention stattfinden.

„Darüber hinaus erweitern sie [die Theorieansätze der ‚Klassiker‘; Anm.d.V.] den theoretischen Blickwinkel praktischer präventiver Arbeit insofern, als Präventionsmaßnahmen bereits auf einer pädagogischen Ebene angesiedelt werden können, die, dem allgemeinen Verständnis folgend, noch gar nicht mit Suchtphänomenen in Verbindung zu bringen ist“ (Hülsmann 2005, 146).

Hier kann jedoch eingewendet werden, dass auch andere bestehende Konzepte und Vorschläge für eine Prävention, welche vorher bereits teilweise abgehandelt wurden, auf einer pädagogischen, wenn auch nicht so sehr bildungstheoretischen Ebene angesiedelt sind, und sich genauso wenig mit einem konkreten Suchtphänomen auseinandersetzen.

In Hülsmanns Ausführungen sind sowohl Sucht, als auch Erziehung eng mit gesellschaftlichen Aspekten verknüpft:

„Bildungstheoretisch reflektiert, wird Sucht dann auch weniger als Defekt verstanden, sondern eher als entwicklungslogische Konsequenz bestimmter Aneignungsstrukturen gesellschaftlicher Wirklichkeit. Ein kritischer Begriff von Sucht erklärt sie als sozialen Prozess und als *eine* Möglichkeit menschlicher Existenzweise. Sucht schaltet, so betrachtet, vernünftiges und moralisches Handeln nicht automatisch aus, ist aber gleichwohl Zwängen unterworfen, die gesellschaftliche Zwänge nicht nur widerspiegeln, sondern individualbiografisch zuspitzen“ (Hülsmann 2005, 146; Hervorhebung im Original).

Von Hülsmanns Perspektive aus betrachtet, sind seine Kritikpunkte zwar nachvollziehbar, jedoch sind diese im Zusammenhang mit der hier gestellten Forschungsfrage kaum relevant. Die bildungstheoretische Fundierung ist zwar bei der Auseinandersetzung mit Suchtprevention und Pädagogik eine wichtige Aufgabe, aber für den Kontext dieser Forschungsarbeit ein zu umfassendes Thema. Der Fokus soll im Weiteren auf die handlungspraktische Implikation der Suchtvorbeugung gelegt werden. Den vorgehenden Theorien zur Suchtvorbeugung kann zwar unterstellt werden, dass diese Sucht als Krankheit – also nach Hülsmann als Defekt – betrachten, jedoch ist das bei einem Thema welches in der Gesundheitsförderung

angesiedelt ist, nicht verwunderlich. Abgesehen davon, wird auch bei Priebe und Knapp der Gesundheits- und Krankheitsbegriff kritisch betrachtet und reflektiert (Priebe u.a. 1994, 18 u. 86; Badry, Knapp 1996, 12ff).

Einen Kritikpunkt von Hülsmann, bei dem eine mögliche Übereinstimmung mit anderen Autoren feststellbar ist, stellt die unreflektierte Angehensweise suchtpreventiver Konzepte dar, die nach Hülsmann zu wenig bildungstheoretisch fundiert wären. Zwar ist dieser Kritikpunkt, wie schon erwähnt, in dem Kontext der Diplomarbeit nicht weiter bearbeitbar, jedoch besteht womöglich eine Verbindung zur Kritik von Badry und Knapp (vgl. 1996, 5ff), welche der Pädagogik Unsicherheit unterstellen. Diese Unsicherheit könnte mit der von Hülsmann kritisierten unzulänglichen bildungstheoretischen Begründung der Suchtprävention zusammenhängen.

Um zum Schluss noch einmal auf die wichtigen Aspekte der AutorInnen aufmerksam zu machen, werden relevante Gemeinsamkeiten und Unterschiede an dieser Stelle zusammenfassend wiedergegeben.

Obwohl es Unterschiede in den Begrifflichkeiten und den Bezugstheorien gibt – beispielsweise stehen Ehmke und Schallers reflexives Menschenbild von Piaget, Hülsmanns Ausgangsweise von den Klassikern wie Rousseau gegenüber – kann nach der Auseinandersetzung mit den Sichtweisen der Autoren eine eindeutige Positionierung der Suchtprävention in der Pädagogik eruiert werden. Durch den unumgänglichen und zwangsläufigen Anteil den die Erziehung an der Suchtvorbeugung hat, kann diese eindeutig als Aspekt der Gesundheitserziehung bzw. als Teilaufgabe der Erziehung und somit als Aufgabe der Pädagogik betrachtet werden:

„Bei der Suchtvorbeugung im Rahmen von Gesundheitserziehung und -förderung sprechen wir von pädagogischem Handeln“ (Badry, Knapp 1996, 23).

Alle erwähnten AutorInnen – außer Hülsmann – stellen praktische Vorschläge für eine suchtvorbeugende Erziehung dar. Hülsmann kritisiert dagegen als einziger bestehende pädagogische Präventionskonzepte. Seine Empfehlungen zur Verbesserung erscheinen jedoch sehr theoretisch und praxisfern. Auch die

Vorschläge zur Umsetzung von Suchtprävention in der Erziehung der anderen AutorInnen sind oft unkonkret und phrasenhaft formuliert.

Die Unzufriedenheit, die diese Fundierung der Suchtprävention innerhalb der Pädagogik hinterlassen hat, gibt Anstoß zu einem Versuch Suchtprävention aus psychoanalytisch-pädagogischer Richtung zu begründen, welcher in dem nächsten Subkapitel unternommen wird.

2.2 Aufgabe der Suchtprävention aus Sicht der Psychoanalytischen Pädagogik

Um aus psychoanalytisch-pädagogischer Sicht zu argumentieren, inwiefern Suchtprävention eine pädagogische Aufgabe darstellt, möchte ich im Sinne einer Brücke auf Helmut Figdor und den Aspekt der psychischen Gesundheit eingehen: Die Verortung der Suchtprävention in der Gesundheitsförderung bedarf – wie schon zuvor erläutert – einer Betrachtung der Gesundheitsdefinition. Gesundheit besteht nicht nur aus körperlichen Komponenten, sondern setzt sich genauso aus seelischen, psychischen, sozialen und umweltbezogenen Faktoren zusammen.⁶ Die psychische Komponente bzw. die psychische Gesundheit spielt wiederum eine wichtige Rolle in der Psychoanalytischen Pädagogik. Denn Figdor betrachtet und formuliert die Förderung psychischer Gesundheit als oberstes normatives Ziel der Disziplin (vgl. Feurle 2006; Figdor 1995, 2006, 2007). Aufgabe der Psychoanalytischen Pädagogik sei es,

„zu warnen, wenn der erzieherische Umgang der Eltern oder Pädagogen mit dem Kind Gefahr läuft, Entwicklungsprozesse zu initiieren, die später einmal in neurotisches Leid münden können, bzw. umgekehrt darüber aufzuklären, welche pädagogischen Maßnahmen die Chance auf künftige psychische Gesundheit erhöhen (Figdor 2007, 12).

Figdor (2006, 103) stellt psychische Gesundheit als „grundsätzliche Konstante“ der Psychoanalytischen Pädagogik dar, welche bei der Entwicklung des Kindes die Vermeidung von neurotischem Leid anstrebt. Mit den Worten Feurles (2006, 10) meint „Psychische Gesundheit im psychoanalytischen Verständnis ... eine seelische

⁶ Je nach Verfasser und Betrachtungsweise schwanken hier die Begriffsbezeichnungen (vgl. Priebe 1994, 18 u. 86; Badry, Knapp 1996, 12ff).

Ausstattung, die einen Menschen befähigt, mit schwierigen Lebenssituationen fertig zu werden, ohne daran zu zerbrechen.“

Dieses Präventionsziel ist vergleichbar mit der gescheiterten Idee der Neurosenprophylaxe während der Blütezeit der Psychoanalytischen Pädagogik, als man das hochgesteckte Ziel der Vermeidung von späteren Neurosen anstrebte (vgl. Figdor 1995). Anna Freud (Figdor 1995, 29) führte das Scheitern dieses Vorhabens auf die Psychologie bzw. auf die Triebregungen, die Gefühlambivalenz und die unbeseitigbare Angst von Kindern, zurück. Figdor jedoch ist der Meinung, dass die Idee der Neurosenprophylaxe an sich nicht das Problem sei, sondern eher, „dass sich die Psychoanalytischen PädagogInnen zu wenig Gedanken darüber gemacht haben, was denn nun ‚Neurosenprophylaxe‘ im Hinblick auf mögliche Ziele kindlicher Entwicklung konkret heißen könnte“ (Figdor 1995, 30).

Er ist der Meinung, dass Neurosenprophylaxe nichts anderes als das Fördern „psychischer Gesundheit“ bedeutet (Figdor 1995, 33). Aber wie wird psychische Gesundheit überhaupt definiert? In Anlehnung an Freud (vgl. Feurle 2006; Figdor 1995) kann man psychische Gesundheit als die Fähigkeit zu lieben, zu arbeiten und glücklich sein zu können, charakterisieren. Um psychische Gesundheit zu operationalisieren, hat Figdor sechs affektive Entwicklungsziele als Eckpfeiler formuliert. Figdor spricht deshalb von „affektiven“ Entwicklungszielen, weil er der Meinung ist, dass die psychische Gesundheit vor allem davon abhängt, „wie Menschen mit ihren Affekten umgehen“ (Feurle 2006, 30). Die sechs affektiven Entwicklungsziele lauten: Liebeskompetenz, Trennungskompetenz, Aggressionsbewältigung, Selbstwertgefühl, Entwicklung eines freundlichen Über-Ichs und Sozialkompetenz:

1. Unter Liebeskompetenz versteht Figdor (Feurle 2006, 30), dass Kinder von ihren Eltern geliebt werden und dadurch auch für spätere Beziehungen liebesfähig werden. Positive und liebevolle Beziehungserfahrungen seien die Voraussetzung für ein glückliches Leben.
2. Bei der Trennungskompetenz kommt es darauf an, wie Trennungen in der Kindheit erlebt wurden und ob diese entwicklungsfördernd oder als traumatischer Einschnitt verarbeitet wurden. Bei Trennungserfahrungen wie beispielsweise der Eintritt in den Kindergarten, sollten nach Figdor (Feurle 2006, 32) Eltern soweit

verinnerlicht sein, dass keine zu großen Ängste entstehen und sich das Kind sicher sein kann, dass die Bezugspersonen nur temporär abwesend sind.

3. Figdors drittes affektives Entwicklungsziel, das der Aggressionsbewältigung zielt darauf ab, Kinder nicht zu zwingen ihre Aggressionen – welche bei Einschränkungen entstehen können – zu verdrängen, sondern ihnen die Möglichkeit zu geben, diese auf eine „sozial verträgliche Art und Weise“ auszuleben (Feurle 2006, 33).
4. Das Ziel Selbstwertgefühl wird von Figdor in folgende vier Aspekte geteilt: „Zufriedenheit mit dem eigenen Geschlecht, Zufriedenheit mit der kulturellen und familiären Herkunft, Akzeptieren-können der eigenen Gefühlswelt und die Zufriedenheit mit den individuellen Eigenheiten“. Ihm zufolge kann ein positives Selbstwertgefühl unter anderem durch die Möglichkeit der Identifizierung mit gleichgeschlechtlichen erwachsenen Personen, durch die Achtung vor dem Körper des Kindes, durch kulturelle Akzeptanz in der Familie, durch das entdecken der eigenen Gefühle etc. erworben werden (Feurle 2006, 34ff.).
5. Bei der Entwicklung eines freundlichen Über-Ichs kommt es darauf an, „mit welcher inneren Haltung die Erwachsenen das Kind einschränken“ und ob Regeln und Verbote dem Kind als strafend und feindlich oder als hilfreich und freundlich entgegengebracht werden. Ist die Haltung der Erwachsenen dem Kind gegenüber vorwiegend positiv, kann das Über-Ich des Kindes mit Versagungen adäquat umgehen (Feurle, 2006, 37).
6. Unter Sozialkompetenz, dem letzten affektiven Entwicklungsziel, versteht Figdor die Fähigkeit zu sozialem Miteinander und einer Problemlösungskompetenz (Feurle 2006, 38).

Figdor (1995, 34) betrachtet Psychische Gesundheit darüber hinaus als subjektives Phänomen, welches untrennbar mit sozialen Komponenten wie Werten, Normen etc. verknüpft ist. Er weist darauf hin, dass diese umweltbezogenen Faktoren zwar Einfluss auf „seelisches Wohlbefinden oder Leid“ haben, diesen „Zustand“ jedoch nicht determinieren.

„So gesehen hat ‚psychische Gesundheit‘ etwas mit bewusster Verfügungsgewalt über die eigenen Möglichkeiten, mit Realitätskontrolle und schließlich der Fähigkeit zu tun, Beziehungen weitgehend frei von neurotischen Ängsten zu leben“ (Figdor 1995, 34).

Figdor erläutert weiters, dass verständlicherweise gewisses, der Entwicklung eines Kindes zugehöriges „neurotisches Leid“ nicht von vornherein vermieden werden könne. Vor allem auch deshalb nicht, weil jedes Kind individuelle Bedürfnisse habe. Jedoch ist er der Meinung, dass es die Aufgabe Psychoanalytischer Pädagogik sein muss, „Entwicklungsschritte zu initiieren, die die Ausbildung solcher, für das Leben hilfreicher Strukturen möglich machen, fördern, bzw. sich an der Veränderung von Entwicklungen zu engagieren, die der Ausbildung solcher Strukturen voraussichtlich hinderlich sind“ (Figdor 1995, 35).

Diese Strukturen wären aber nicht mit „psychischer Gesundheit“ gleichzusetzen, sondern würden die Voraussetzungen dafür darstellen. Somit empfiehlt Figdor die Grundhaltung Psychoanalytischer Pädagogik nicht als Streben nach Neurosenprophylaxe zu betrachten, sondern, „als das Bemühen um Entwicklungsschritte, welche die Ausbildung solcher psychischer Strukturen wahrscheinlich machen, die die Gefahr künftigen neurotischen Leids (angesichts ungünstiger Lebensumstände) minimieren“ (Figdor 1995, 35).

Um zu dem Thema Suchtprävention zurückzukommen: Sucht kann nach Feurle (2006, 11) genauso als neurotisches Symptom oder als Folge eines neurotischen Leidens betrachtet werden. Insofern stellt die Psychoanalytische Pädagogik den geeigneten theoretischen Rahmen dar, um sich mit Suchtprävention im Sinne von Förderung psychischer Gesundheit auseinanderzusetzen. Wie die bereits in der Einleitung beschriebene Forschungslücke, hat sich innerhalb der Psychoanalytischen Pädagogik, außer Thomas Feurle (2006, 2008) jedoch niemand dieser spezifischen Thematik angenähert.

Feurle (2006, 2008) stellt in seinen Beiträgen Überlegungen zu einem psychoanalytisch-pädagogischen Präventionsansatz im Kindergarten an. Für ihn ist Sucht eine von vielen Ausdrucksformen von erfahrenem Leid, weshalb er der Meinung ist, dass Suchtprävention immer unspezifisch sei. Feurle erklärt diese Ansicht mit folgendem Beispiel:

„Wenn wir z.B. Misshandlungen an Kindern verhindern bzw. ihnen bei der Verarbeitung helfen, dann wissen wir eigentlich nicht, ob wir spezifische Gewalt-, Selbstmord-, Depressions- etc. oder eben Suchtprävention betreiben, weil die subjektiven Verarbeitungsformen nicht vorhersehbar sind“ (Feurle 2008, 135).

Für Feurle stellt Suchtprävention aus diesem Grund einen Selbstwiderspruch dar, und ist in spezifischer Form nicht möglich. Er verwendet dagegen die Begriffe „pädagogische Prävention bzw. Gesundheitsförderung“ (Feurle 2008, 135).

Diese Bezeichnungen führen wieder zurück zur allgemeinen pädagogischen Suchtprävention, wobei an dieser Stelle die Argumentation geschlossen wird. Suchtprävention kann folgendermaßen als Aufgabe der Psychoanalytischen Pädagogik begriffen werden:

Im pädagogischen Kontext wird Suchtprävention mit Gesundheitsförderung verknüpft. Allumfassende Gesundheitsförderung beinhaltet auch die Förderung der psychischen Gesundheit, welche wiederum als normatives Ziel der Psychoanalytischen Pädagogik betrachtet werden kann. Die Psychoanalytische Pädagogik stellt weiters eine Disziplin dar, die das psychoanalytische Wissen für die Pädagogik bzw. die Erziehung fruchtbar macht und anwendet (Figdor 1993, 63). Folglich ist es im Kontext von psychoanalytisch-pädagogischen Überlegungen sinnvoll, die psychoanalytischen Theorien über Suchtentstehung für eine pädagogische Suchtvorbeugung – im Sinne der Förderung psychischer Gesundheit – nutzbar zu machen.

Auch wenn man sich Feurle (2008, 135) anschließt, und eine spezifische Suchtprävention als unmöglich betrachtet, ist es meines Erachtens dennoch sinnvoll, die Ursachen von Sucht aus psychoanalytischer Richtung zu untersuchen, um überhaupt pädagogisch präventiv oder gesundheitsfördernd tätig sein zu können. Dahingehend stimme ich mit Hülsmann überein, der die Meinung vertritt, dass „erst über das Wissen und die Auseinandersetzung mit möglichen Ursachen von Sucht ... ein Präventionsverständnis ermöglicht [wird; Anm.d.V.], das an den Bedürfnissen des Menschen orientiert ist und somit die Grundlage für eine gelungene suchtpreventive Arbeit darstellt“ (Hülsmann 2005, 23).

Dieser Argumentation folgend werden im nächsten Kapitel die psychoanalytischen Theorien über die Ursachen von Sucht dargestellt, um weiters zu untersuchen, inwieweit diesen Erklärungsansätzen eine pädagogische Relevanz zugeschrieben werden kann.

3 Psychoanalytische Erkenntnisse zu den Ursachen von Sucht und deren pädagogische Relevanz

Die Ursachen von Sucht wurden lange Zeit der Substanz selber zugeschrieben. Heute lassen sich nach Bilitza (2008, 13) Theorien zur Suchtentstehung hingegen in verschiedenen Disziplinen verankern, wobei ein „biopsychosoziales Modell“ der Suchtentstehung mittlerweile allgemein akzeptiert scheint. In diesem werden unterschiedliche Ursachen aus biologischer, psychischer und soziologischer Perspektive berücksichtigt und als einander bedingend dargestellt.

Theorien zu psychischen Komponenten der Suchtentstehung entstammen primär aus den Bereichen der empirisch-experimentellen Psychologie und der Psychoanalyse. Auf letztere legt diese Arbeit das Hauptaugenmerk. Im Rahmen der psychoanalytischen Theoriebildung lassen sich u.a. die folgenden drei zentralen Ansätze unterscheiden: die Triebtheorie, die Ich-Psychologie und die Objektbeziehungstheorie (Bilitza 2008, 13).

Die Anfänge psychoanalytischer Theorien zur Entstehung von Sucht finden sich nach Nitzschke (2008, 44) bei Sigmund Freud und basieren auf triebtheoretischen Überlegungen. Neben seiner Beschäftigung mit Kokain, widmet sich Freud in dem 1898 erschienenen Aufsatz „Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen“ dem Aspekt der Sucht. Dabei bezeichnet er die Masturbation als die Ursucht zur Lustgewinnung und die Substanz als Ersatzmittel für den Sexualgenuss (Nitzschke 2008, 44ff).

„Die ‚Quelle‘ der Sucht, von der Freud hier spricht, ist dort zu finden, wo die Wunscherfüllung an frühe Formen der Befriedigung und (oder) an inzestuöse Liebesobjekte fixiert bleibt ... die Phantasie, die nur Ersatz sein sollte, wird zu einer Droge. Und die Droge wird zu einem Lebens-Mittel, ohne das das Leben nicht mehr zu ertragen ist“ (Nitzschke 2008, 46).

In Freuds Spätwerk „Das Unbehagen in der Kultur“ (1930) beschreibt er Sucht als Ersatzbefriedigung, durch die sich Menschen versuchen zu schützen und unabhängig gegenüber Beziehungsstörungen zu machen (Nitzschke 2008, 46). Freud zufolge suchen wir alle nach Mitteln, „die uns unser Elend gering schätzen lassen, Ersatzbefriedigungen, die es verringern, Rauschstoffe, die uns für dasselbe unempfindlich machen“ (Freud 1930 zit. nach Nitzschke 2008, 46).

Freud hat neben vielen anderen bedeutenden Entwicklungen die Triebtheorie und später das „Drei-Instanzen“ Modell entworfen. Davon ausgehend wurde die Ich-Psychologie aufgebaut und weiterentwickelt. Diese Theorie bildete wiederum die Voraussetzung, die zur Entstehung der Objektbeziehungstheorie notwendig war (vgl. Bilitza 1993, 2008). Diese drei psychoanalytischen Ansätze der Suchtentstehung – der triebtheoretische, ich-psychologische und objektbeziehungstheoretische Ansatz – sind nicht als völlig voneinander getrennt zu betrachten. Im Gegenteil, sie hängen zusammen, bedingen einander und bauen auf einander auf. Alle diese Ansätze wurden im Laufe der psychoanalytischen Entwicklungsgeschichte beständig weiterentwickelt, wobei der objektbeziehungstheoretische Ansatz in der jüngeren Vergangenheit dominiert.

Da die psychoanalytische Beschäftigung mit Sucht und Suchtentstehung mittlerweile eine unüberschaubare Vielzahl an Veröffentlichungen hervorgebracht hat, halte ich mich im Folgenden an Überblickswerke, da in diesen die Entwicklung der Theorien systematisch dargestellt bzw. nachgezeichnet wird und unterschiedliche AutorInnen und deren Überlegungen anschaulich vorgestellt werden. Aus diesem Grund orientieren sich die psychoanalytischen Erklärungsansätze zur Suchtentstehung, vorwiegend an den zwei Sammelbänden „Suchttherapie und Sozialtherapie“ (1993) und „Psychodynamik der Sucht“ (2008), herausgegeben von Klaus W. Bilitza. Zusätzlich werden manche Aspekte durch Originalquellen, wie beispielsweise durch die Veröffentlichungen von Wilhelm Burian (1994, 2003), Otto Fenichel (1997), Léon Wurmser (1997) etc. gestützt, oder mit Passagen aus anderen Sammelwerken verglichen und untermauert.

Da aus psychoanalytischer Richtung fast ausschließlich stoffgebundene Süchte⁷ behandelt werden, beschränkt sich die Auseinandersetzung mit verschiedenen Erklärungsmodellen zur Suchtentstehung in der vorliegenden Arbeit ebenso nur auf diese Form von Süchten. Eine Begründung dafür lautet, dass „nicht-stoffgebundene Süchte eine andere Psychodynamik aufweisen“ (Kunzke 2008, 13) und damit den Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit sprengen würden.

⁷ „Stoffgebundene Süchte sind an die Zufuhr von Suchtmittel wie Alkohol, Medikamente oder illegale Drogen gebunden. Dieser Begriff dient auch der Abgrenzung gegenüber Suchtformen, die ohne den Konsum einer psychotropen Substanz gelebt werden → Stoffungebundene Süchte wie Arbeitssucht, Esssucht oder Spielsucht“ (Stimmer 2000, 565).

Um nachfolgend die Erkenntnisse der drei psychoanalytischen Theorien über Suchtentstehung entsprechend aufzubereiten, werden diese – wie zuvor in Kapitel „1.3 Methodisches Vorgehen und Gliederung der Arbeit“ erläutert – in vier Unterkapitel unterteilt.

3.1 *Psychoanalytische Triebtheorie*

Um die Erkenntnisse von Suchtentstehung aus triebtheoretischer Sicht darzustellen, wird zuvor eine kurze Einführung in die Grundannahmen der Triebtheorie gegeben. Danach werden die gewonnenen Erkenntnisse in drei Kategorien aufgeschlüsselt, um daraus in weiterer Folge mögliche pädagogische Implikationen ableiten zu können.

3.1.1 Triebtheoretische Grundlagen im Überblick

Die Grundauffassung der Triebtheorie ist jene, dass der Mensch hauptsächlich von seinen angeborenen Trieben gesteuert wird. Wie schon zuvor erwähnt, wurde die Triebtheorie in mehreren Schritten von Sigmund Freud entwickelt. Die endgültige Fassung seiner Triebtheorie sieht eine Unterscheidung von Lebens- und Todestrieb vor, wobei diese zwei Grundtriebe gegeneinander und miteinander wirken. (Pritz, Stumm 2000, 730). Freud hat die Energie der Triebe als Libido bezeichnet, welche wiederum dem Lustprinzip⁸ folgt.

3.1.2 Suchtentstehung aus triebtheoretischer Sicht

Im Bezug zu Störungen der Trieborganisation bei Suchtentwicklungen, erklärt Subkowski den zentralen Aspekt der Triebtheorie Freuds dahingehend, „dass die Droge im Dienst einer zwanghaften Triebbefriedigung steht und dem Lustprinzip folgt“ (Subkowski 2008, 51).

⁸ „Das Lustprinzip nötigt dem Individuum als Ziel auf, nach Glück zu streben. Dies kann in positiver oder negativer Weise geschehen – starke Lustgefühle erleben – Schmerz und Unlust vermeiden. Lust und Unlust hängen von der nicht gebundenen Erregungsmenge des psychischen Apparates ab; Unlust entspricht einer Steigerung der Erregungsmenge, Lust einer Verminderung und dies jeweils in einer bestimmten Zeitspanne“ (Mertens, Waldvogel 2008, 439).

Nach Subkowski hat Freud nie eine eigene Arbeit zu Sucht oder Abhängigkeit verfasst. In einigen Werken nimmt er jedoch Bezug zur Suchtdynamik. Wie schon in der Einleitung erwähnt, hat er Sucht – noch vor der Ausarbeitung der Triebtheorie – als Ersatz für Sexualität und die Masturbation als die Ursucht betrachtet (Subkowski 2008, 53). 1905 weist Freud in den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ auf die orale Fixierung des Suchtkranken hin. Dabei beschreibt er „den oralen Charakter der Sucht als Ausdruck eines regressiven⁹ Rückgriffs auf das lustvolle kindliche Lutschen und Saugen“ (Subkowski 2008, 56).

Subkowski (2008, 57) weist darauf hin, dass die meisten psychoanalytischen AutorInnen, die sich im Laufe der Zeit mit der Suchtdynamik befasst haben, die Fixierung auf die orale Entwicklungsstufe betont haben. Dem zufolge (Subkowski 2008, 51ff.) können im Falle von Triebfixierungen primitive Konflikte nicht aufgelöst werden. Das bedeutet: Durch problematische Bedingungen in der oralen Phase der Kindheit können Bedürfnisse nicht oder nicht ausreichend gestillt werden. So kommen folglich auch keine adäquaten Trieblösungen zustande. Später findet eine Regression auf diese nicht gelöste Phase der Kindheit statt. Durch die Droge werden die oralen kindlichen Lustgefühle wiederbelebt und es wird versucht, die Spannungen künstlich zu lösen und Bedürfnisse zu befriedigen (vgl. Subkowski 2008).

Nach Subkowski (2008, 62) geht Freud 1930 in „Das Unbehagen in der Kultur“ erneut auf die Suchtdynamik ein. Dabei erklärt er, „dass das Suchtmittel einerseits unmittelbare Lustempfindungen verschafft, andererseits aber auch den Menschen zur Aufnahme von Unlustregungen untauglich macht“ (Subkowski 2008, 62). Laut Subkowski (2008, 62) wird in dieser Aussage die Abwehrfunktion des Suchtmittels betont, wobei das Suchtmittel gegen Unlust verursachende äußere Reize als „Reizschutz“ eingesetzt werde. Insofern könne dieser Vorgang auch als Selbstheilungsversuch angesehen werden.

⁹ „Regression: bezeichnet einen Vorgang, in dem ein Individuum oder eine Gruppe ein schon erreichtes psychisches Struktur- oder Funktionsniveau verlässt und zu einem lebensgeschichtlich früheren und/oder niedriger strukturierten Niveau des Denkens, Fühlens oder Handelns zurückkehrt. Der Prozess psychischer und psychosomatischer Erkrankung wird dann „regressiv“ genannt, wenn der Kranke in einer belastenden Lebenssituation seine inneren Konflikte nur dadurch bewältigt, dass er auf frühere, kindliche und insofern primitivere Erlebnis- und Verarbeitungsweisen zurückgreift“ (Mertens, Waldvogel 2008, 633).

Subkowski (2008, 58f.) geht weiters auf die Ausführungen des ungarischen Psychoanalytikers Sándor Radó ein, der schon 1926 die Initialverstimmung hervorgehoben hat. Diese beschreibt die „hohe Unlustspannung im Süchtigen und seine Intoleranz gegen Unlust“, und ist auf „einen ungenügenden Reizschutz des Ich gegen die mit Triebversagung verbundenen unlustvollen Affekte“ zurückzuführen (Subkowski 2008, 58). Das Suchtmittel kann die unlustvollen Spannungen in eine lustvolle Erregung umwandeln und bietet zusätzlich Süchtigen einen Reizschutz. Dieser Vorgang stehe insofern im Zusammenhang mit dem Realitätsprinzip¹⁰ und diene der Abwehr von innerpsychischen Konflikten, die zwischen den einzelnen psychischen Instanzen entstehen: Die Droge „hilft damit dem Ich einerseits bei seinen Anpassungsleistungen an die äußeren Anforderungen der Realität und die Forderungen des Über-Ich sowie andererseits gegen die andrängenden inneren libidinösen Wünsche des Es“ (Subkowski 2008, 58).

Nach Radó (Subkowski 2008, 59) bestünde eine Parallele zwischen natürlichem Sexualgenuss (Orgasmus) und toxischem Rausch, welchen er als „pharmakologischen“ beziehungsweise „pharmakogenen“ Orgasmus bezeichnet. Radó beschreibt, dass wenn der Rausch zum sexuellen Ziel geworden ist, es meistens zu spät und die Person schon der Sucht verfallen sei (Subkowski 2008, 59). Demzufolge stellt das Ich sich nach und nach auf den Wunsch nach einem Rausch ein, weil dieser pharmakogene Orgasmus direkt auf das zentrale Nervensystem wirkt. Somit nimmt auch das Interesse an genitaler Sexualität stetig ab, und die Teilnahme oder der Wunsch nach einem realen Liebesleben wird immer geringer.

„Dies führt zu fortschreitender Regression mit der Aufgabe des im Dienste des Ich stehenden Realitätsprinzips, zu größerer Nähe zu dem nach dem Lustprinzip funktionierenden Triebleben, zum Verlust bereits erworbener psychischer Strukturen des Ich im Sinne einer Entdifferenzierung sowie zur Mobilisierung aggressiv-destruktiver Kräfte und masochistischer Tendenzen“ (Subkowski 2008, 59).

Schließlich würden sich Süchtige ganz von der Realität abwenden und ihre realen Liebesobjekte aufgeben. Dabei komme es zu einer enormen Auflösung des

¹⁰ „Das Realitätsprinzip ist eines der übergeordneten Prinzipien, die das psychische Geschehen regulieren. Anders als das Lustprinzip verlangt es die Berücksichtigung von Anforderungen und Bedingungen der Außenwelt, letztlich mit dem Ziel, unter Einschaltung des Denkens doch Lustgewinn und Befriedigung zu erreichen. Insofern dient es dem Lustprinzip“ (Mertens, Waldvogel 2008, 629).

Seelenlebens mit dem Zurückfallen auf frühe kindliche Stufen der Triebvorgänge und dem Versagen der Partialtriebe (Subkowski 2008, 59).

Bezüglich der neueren triebtheoretischen Ansätzen zu Suchtentstehung greift Subkowski (2008, 78f.) die Ausführungen des argentinischen Psychoanalytikers Arnaldo Rascovsky (1997) auf. Subkowski zufolge gliedert dieser die Dynamik der Sucht in drei Stufen, denen er jeweils unterschiedliche Gruppen von Suchtkranken zuordnet:

1. Die erste Gruppe der Süchtigen setzt die Droge bei Gefühlen der Angst, Scham, Wut, Abscheu, Skrupel und Schuldgefühlen ein. Das Suchtmittel verschafft hierbei Linderung von dem starken Über-Ich Druck und der großen Ungleichheit zwischen Ich und Ich-Ideal. Darüber hinaus stellt es eine Möglichkeit zum Ausgleich der am Lustprinzip orientierten narzisstischen Regression und der Rückbesetzung des instabilen Ich dar. Der Rausch wird als befriedigender Zustand des Wohlfühlens ähnlich dem „vorödipalen Körper der Mutter“ erlebt, was als „vorübergehende[r] Triumph über das Über-Ich“ bezeichnet werden kann. Obwohl die Realität bei dieser Gruppe der PatientInnen als sehr Unlust berekend erlebt wird, kann der Bezug dazu noch aufrechterhalten werden (Subkowski 2008, 78).
2. Bei der zweiten Gruppe von Süchtigen dient der Rauschzustand als alternativer Zufluchtsort zur echten Realität, wobei die inneren visuellen Bilder überbesetzt werden. Das Gefühl von erfüllten Wünschen und „ein Triumph über frühere narzisstische traumatische Situationen oder ihre Verleugnung“ werden dabei erlebt. Wenn der Rausch vorbei ist, fühlen sich Suchtkranke extrem enttäuscht, wütend und sind hasserfüllt auf die externe reale Welt (Subkowski 2008, 78).
3. Bei Rascovskys dritter Gruppe steht die Droge vollkommen im Mittelpunkt des Interesses. Er bezeichnet diese Süchtigen als „schwer gestört“ und beschreibt, dass es bei dieser Gruppe zu einem enormen Eingriff in die Triebordnung kommt. Weiters wird die psychische Organisation immer mehr außer Kraft gesetzt. „Triebwünsche werden gänzlich aufgegeben ... Das Ich-Ideal als Ziel und als Mittel der Triebsublimierung wird aufgegeben; innere Phantasien spielen keine Rolle mehr. Die Ich-Kapazität und Interessen des süchtigen Menschen versanden“ (Subkowski 2008, 79).

Hierbei dient die Droge als eine Art Umleitung oder Ersatzstück, welches die Spannungen der Triebe selbst reduzieren kann. Rascovsky sieht die Ursache einer Suchtentwicklung in einer „Selbstwertkatastrophe bei der Mutter des später Süchtigen, die dadurch bedingt schon früh nicht angemessen an ihrem Kind Anteil nehmen konnte“ (Subkowski 2008, 79).

Die aktuelle Bedeutung des triebdynamischen Ansatzes der Suchtentstehung hat Subkowski (2008, 80ff.) im letzten Teil seines Beitrages erläutert, welche an dieser Stelle zusammenfassend wiedergegeben wird.

Nach Subkowski hat sich die Bedeutung der klassischen psychoanalytischen Begriffe im Laufe der Zeit verändert. Der Begriff des Triebes beispielsweise beschrieb in Freuds ursprünglichem Triebkonzept nach Subkowski (2008, 80) eine Kraft, die im Körperinneren entsteht und von dort aus wirkt. Erst in weiterer Folge komme es zu einer Interaktion mit der äußeren Realität. Heute würde der Trieb hingegen eher als „ein körperlich begründetes – sexuelles oder aggressives – Motiv, das herrührt oder geformt wird von dichten affektiven Interaktionen mit frühen versorgenden Objekten“ verstanden werden (Subkowski 2008, 80).

Subkowski deutet darauf hin, dass es im Bereich der Psychoanalyse immer wieder zu Diskussionen über das Triebkonzept kommt. Seiner Meinung nach handle es sich jedoch dabei eher um verschiedene Schwerpunktsetzungen, wobei er auch die neurobiologische Seite erwähnt. Danach führen manche chemische Stoffe selbst neue Triebe herbei, „indem sie die ventrale tegmentale Hirnbahn“ (Subkowski 2008, 80) festigen. Somit sind wir laut Subkowski (2008, 81) wieder bei dem „alten“ Triebkonzept, das besagt, dass die Kraft vom Körperinneren kommt und erst später nach außen drängt.

Subkowski (2008, 80) führt an dieser Stelle unter anderem die Erklärungen zur Suchtentstehung von Edward J. Khantzian (1999) an. Dieser vertritt die Auffassung, dass „ein Mangel von Selbstfürsorge ursächlich manche Menschen dazu [führt; Anm.d.V.], sich einer süchtig machenden Droge auszusetzen. In einer dialektischen Wechselwirkung verursacht die Drogenwirkung dann ihrerseits neuronale Änderungen. Diese neuronalen Änderungen schließen einen neuen Trieb ein. ... Der

Trieb, sich Drogen zu beschaffen, und ihr Gebrauch verändern dann in der weiteren Folge die Beziehungen zu anderen Menschen“ (Subkowski 2008, 80f).

Die Ergebnisse aus der Verbindung der Triebtheorie mit den Erklärungsversuchen aus neuronaler Richtung, zeigen nach Subkowski (2008, 81), dass der Mensch trotz allem, ein biologisch verwurzeltes Wesen ist. Obwohl es immer noch nicht gelungen sei, eine „geschlossene triebtheoretische psychoanalytische Theorie zu Ätiopathogenese der Sucht“ (Subkowski 2008, 81) zu entwickeln, gäbe es allerdings viele Verknüpfungen zwischen den verschiedenen Triebtheorien.

Subkowski (2008, 82) fasst weiters zusammen, dass aus heutiger Sicht, „der orale Akt der Einverleibung“ in frühen triebtheoretischen Erklärungsmodellen der Suchtentstehung überbetont worden zu sein scheint. Stattdessen sei das wesentliche Ziel süchtiger Personen vielmehr der toxische Rausch. Nichts desto trotz sind seines Erachtens die orale Zone und die Haut, die zentralen erogenen Zonen von Suchtkranken (Subkowski 2008, 83). Demnach zeigen sich mit dem Begriff der Oralität Verbindungen zu Gefühlen wie Wärmeerleben, taktile Hauterlebnisse und das Gefühl von Sicherheit, Geborgenheit und Urvertrauen.

Subkowski erläutert, „dass heute der Zugang zum Verständnis der Suchterkrankungen eindeutig nicht mehr auf einer gesteigerten hedonistischen Suche des Süchtigen nach Lustgewinnung, sondern auf dem Streben nach Unlustvermeidung mit Reizabschirmung und narzisstischer Selbststabilisierung liegt“ (2008, 83).

An dieser Stelle zitiert Subkowski Otto Fenichel, der die Absicht von Suchtkranken beschreibt, „ein archaisches orales Verlangen zu befriedigen, das ein sexuelles Verlangen, ein Sicherheitsbedürfnis und ein Bedürfnis nach Aufrechterhaltung des Selbstgefühls in einem“ darstellt (Fenichel 1997, 259).

Die starke oral- und hautoerotische Fixierung und die Angst vor Spannungszuständen süchtiger Personen sei auf die „Disposition oder frühe traumatische Erfahrungen“ zurückzuführen. Fenichel betont (1997, 258) neben den Triebregungen zur sexuellen Befriedigung besonders die „Sicherheit“ und das „Gefühl der Selbstbehauptung“

nach denen Süchtige streben. Weiters vergleicht Fenichel (1997, 258) die Medikation durch das Rauschmittel mit der Bekämpfung von „psychischen Schmerzen“. So wie Medikamente zur Bekämpfung von körperlichen Schmerzen eingesetzt werden, ist die Droge beispielsweise eine Hilfe – im Sinne von „Selbstmedikation“ – gegen Depressionen.

Die Ursache von Sucht sieht Fenichel (1997, 259) genauso in der „seelischen Struktur eines Menschen“ und nicht in der Wirkung der Droge selbst. Das bedeutet, dass der Mensch je nach „Lebens und Erfahrungshintergrund“ eine „innere psychische Organisation der Persönlichkeit“ entwickelt, und somit weniger oder mehr für bestimmte Konflikte, wie auch für Drogenabhängigkeit anfällig ist (Subkowski 2008, 83). Je nach Erfahrung und deren Niederschlag in der psychischen Struktur eines Menschen bildet sich demnach ein Verlangen nach Befriedigung von Bedürfnissen, welches wiederum zur Drogensucht prädisponieren kann.

„Süchtig wird derjenige, für den die Wirkung eines Rauschmittels eine besondere Bedeutung gewinnt. Sie besteht in der Erfüllung (oder zumindest in einer Hoffnung auf Erfüllung) eines tiefen und primitiven Verlangens, das als zwingender empfunden wird als ein sexuelles oder anders triebhaftes Verlangen bei Normalen“ (Fenichel 1997, 259).

Nach Fenichel sind alle Triebregungen und alle Süchte, auch die nicht-stoffgebundenen, Versuche sich selbst zu heilen; oder mit seinen Worten, Versuche, „aktiv mit Schuld, Depression oder Angst fertig zu werden“ (Fenichel 1997, 267).

Nach Subkowski (2008, 83ff.) – er erwähnt dabei weitere AutorInnen wie Lürßen und Khantzian – könne man Drogengebrauch insofern als Selbstbehandlungsversuch verstehen, hinter dem immer ein „ungelöster ursprünglicher Konflikt“ steht. Auch wenn diese Selbstheilungsversuche auf Dauer eher eine Selbstzerstörung darstellen, „bedeuten sie doch kurzfristig für die Einzelperson die wirkungsvolle Entdeckung, dass jede Art Droge bei einer ganzen Bandbreite von schmerzlichen Gefühlen entlasten und helfen kann, mit heftigen Gefühlen fertig zu werden und Verhalten zu erleichtern, das ansonsten für die Betroffenen nicht beherrschbar und überwältigend wäre“ (Subkowski 2008, 85).

Um Subkowski abschließend zu resümieren, soll darauf hingewiesen werden, dass es keine spezielle Persönlichkeitsstruktur gibt, die eine Sucht zur Folge hat.

Abgesehen davon, dass das Rauschmittel selber immer auch eine spezifische Wirkung hat die den Suchtverlauf mit beeinflusst, ist immer von einem psychischen Grundkonflikt auszugehen. Der Autor (Subkowski 2008, 85) erläutert zum Schluss seiner Ausführungen, dass verbunden mit dem jeweiligen Einzelfall, die unterschiedlichen psychoanalytischen Triebtheorien sehr wohl für Hilfestellungen zum Verständnis oder zu Therapie herangezogen werden können.

Die so eben dargestellten Erkenntnisse über Suchtentstehung aus triebtheoretischer Betrachtungsweise, aufgearbeitet von Subkowski in Bilitza (2008), stimmen mit den Beiträgen aus anderen Sammelwerken wie beispielsweise jener von Falk Eith in Bilitza (1993), von Burian (1994) und von Kunzke (2008) weitgehend überein. Um abschließend noch einmal das Wesentliche der Suchtentstehung aus triebtheoretischer Sicht zu resümieren, eignet sich folgendes Zitat von Eith (1993, 140):

„Im Verlauf der psychosexuellen Entwicklung, während der Kindheit eines später Süchtigen, kommt es zu oralen Fixierungen. Das Kind kann bestimmte in einer spezifischen Entwicklungsphase der psychosexuellen Entwicklung auftretende Konflikte nicht phasengerecht lösen und greift auf die Befriedigungsmechanismen der vorherigen Phasen zurück. So kommt es zu einer Hemmung in der Entwicklung der Libidoorganisation. Diese Fixierung wirkt als Disposition und kann im späteren Leben in bestimmten Konfliktsituationen zur Regression auf eben diese Fixierungsstelle sowie zu ihrer pathogenen libidinösen Besetzung führen.“

3.1.3 Aufschlüsselung triebtheoretischer Aspekte in Kategorien

Nach dieser Aufbereitung zentraler triebtheoretischer Sichtweisen zur Suchtentstehung, werden nun die gewonnenen Aspekte in die drei Kategorien Ätiologie, Psychogenese und Psychodynamik aufgeschlüsselt. Dieser Vorgang dient der Orientierung und dem Vorhaben der Frage nach der möglichen pädagogischen Relevanz von triebtheoretischen Überlegungen zur Suchtentstehung, nachgehen zu können.

Autor	<i>Ätiologie</i>	<i>Psychogenese</i>	<i>Psychodynamik</i>
Freud (1898,1905) nach Subkowski (2008, 51)			die Droge steht im Dienst einer zwanghaften Triebbefriedigung und folgt dem Lustprinzip
Freud (1897) nach Subkowski (2008, 53)			Sucht als Ersatz für Sexualität
Freud (1905) nach Subkowski (2008, 56)		orale Fixierung	der orale „Charakter der Sucht als Ausdruck eines regressiven Rückgriffs auf das lustvolle kindliche Lutschen und Saugen“
Subkowski (2008)	problematische Bedingungen in der oralen Phase der Kindheit wodurch Bedürfnisse nicht oder nicht ausreichend gestillt werden konnten	Trieblösungen konnten nicht zustande kommen und primitive Konflikte konnten nicht aufgelöst werden	später findet eine Regression auf diese nicht gelöste Phase der Kindheit statt, - durch die Droge werden die oralen kindlichen Lustgefühle wiederbelebt

Subkowski (2008, 62)			Abwehrfunktion: Suchtmittel wird „gegen Unlust verursachende äußere Reize“ als Reizschutz eingesetzt
Radó (1926) nach Subkowski (2008, 58f.)		Initialverstimmung, welche auf einen „ungenügenden Reizschutz des Ich gegen die mit Triebversagung verbundenen unlustvollen Affekte“ zurückzuführen ist; „hohe Unlustspannung“ und „Intoleranz gegen Unlust“	das Suchtmittel kann die unlustvollen Spannungen in eine lustvolle Erregung umwandeln
Rascovsky (1997) nach Subkowski (2008, 78f.)		starker Über-Ich Druck und große Ungleichheit zwischen Ich und Ich-Ideal	Suchtmittel verschafft Linderung und Ausgleich der „am Lustprinzip orientierte[n] narzisstische[n] Regression und [der; Anm.d.V.] Rückbesetzung des instabilen Ich“
Rascovsky (1997) nach Subkowski			Rauschzustand als alternativer Zufluchtsort zur echten Realität

(2008, 78)			
Rascovsky (1997) nach Subkowski (2008, 79)	„Selbstwertkatastrophe bei der Mutter von später Süchtigen, die dadurch bedingt schon früh nicht angemessen an ihrem Kind Anteil nehmen konnte“		Droge reduziert die Spannungen der Triebe selbst
Khanztian (1999) nach Subkowski (2008, 80)		„Mangel an Selbstfürsorge“	
Fenichel (1997, 259ff.); Subkowski (2008, 83)	„Lebens und Erfahrungshintergrund“; „Disposition oder frühe traumatische Erfahrungen“	„Seelische Struktur eines Menschen“; „innere psychische Organisation der Persönlichkeit“; aus dem Niederschlag in der psychischen Struktur bildet sich ein Verlangen nach Befriedigung von Bedürfnissen, welches zur Drogensucht prädisponieren kann	Selbstmedikation: Versuch sich selbst zu heilen
Subkowski (2008, 83ff.)		„ungelöster ursprünglicher Konflikt“	Selbstbehandlungsversuch
Eith (1993, 140)		„Im Verlauf der psychosexuellen	„Diese Fixierung wirkt als

		<p>Entwicklung, während der Kindheit von später Süchtigen, kommt es zu oralen Fixierungen. Das Kind kann bestimmte in einer spezifischen Entwicklungsphase der psychosexuellen Entwicklung auftretende Konflikte nicht phasengerecht lösen und greift auf die Befriedigungsmechanismen der vorherigen Phasen zurück. So kommt es zu einer Hemmung in der Entwicklung der Libidoorganisation.“</p>	<p>Disposition und kann im späteren Leben in bestimmten Konfliktsituationen zur Regression auf eben diese Fixierungsstelle sowie zu ihrer pathogenen libidinösen Besetzung führen.“</p>
--	--	---	---

3.1.4 Pädagogische Implikationen der Triebtheorie

Bei der Abhandlung der Triebtheorie über die Ursachen von Sucht wurde hauptsächlich Peter Subkowskis Beitrag in „Psychodynamik der Sucht“ (Bilitza 2008) referiert. Dabei wurden verschiedene Auffassungen von namhaften Psychoanalytikern wie Sigmund Freud, Sándor Radó, Arnaldo Rascovsky, Edward J. Khantzian, Otto Fenichel u.a. vorgestellt.

In der triebtheoretischen Auseinandersetzung spielt die Fixierung auf die orale Entwicklungsstufe eine gewichtige Rolle. Dabei stellt die Droge das Mittel zur Triebbefriedigung dar, welche dem Lustprinzip folgt. Die zentrale Aussage der oralen Fixierung, kann hier wie folgt beschrieben werden: Primitive Konflikte können nicht aufgelöst werden. Das bedeutet: Durch problematische Bedingungen in der oralen Phase der Kindheit konnten Bedürfnisse nicht oder nicht ausreichend gestillt werden. Somit konnten auch keine adäquaten Trieblösungen zustande kommen. Im Erwachsenenalter kann durch die Droge eine Regression auf die nicht gelöste Phase der Kindheit stattfinden. Dabei werden die oralen kindlichen Lustgefühle wiederbelebt und durch die Droge versuchen Suchtkranke die Spannungen künstlich zu lösen und ihre Bedürfnisse zu befriedigen (vgl. Subkowski 2008, Eith 1993, Burian 1994, Kunzke 2008).

Weiters kann die Abhängigkeit von der Droge als eine Art Selbstheilungsversuch verstanden werden, wobei die Droge als Ersatzbefriedigung und als Reizschutz gegen Unlust verursachende äußere Reize dient. Durch das Suchtmittel kann die Spannung zwischen dem Realitätsprinzip und dem Lustprinzip gelockert bzw. gelöst werden (vgl. Subkowski 2008; Eith 1993; Burian 1994; Kunzke 2008).

Zusätzlich werden in triebtheoretischen Ausführungen über die Entstehung von Sucht häufig Folgewirkungen aus einer Mischung der psychodynamischen Prozesse und der Wirkung der Droge beschrieben. Weiters konnten öfters Hinweise für eine therapeutische Behandlung von Suchtkranken gefunden werden (vgl. Subkowski 2008; Eith 1993; Burian 1994; Kunzke 2008). Die Aspekte über die Folgen von der Verbindung der Psychodynamik der Sucht und der Wirkung der Droge; ferner die

Überlegungen über therapeutische Vorschläge können an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden, da diese den Rahmen der Diplomarbeit sprengen würden.

Um im Folgenden mögliche pädagogische Implikationen aus der triebtheoretischen Abhandlung zu den Ursachen von Sucht darstellen zu können, wurde im vorigen Subkapitel eine Einteilung der Erkenntnisse in Kategorien vorgenommen. Ausgehend davon können nun die Erkenntnisse nach Kategorien getrennt, zusammenfassend wiedergegeben werden. Im Anschluss daran werden jeweils darin enthaltene implizite Ansätze für ein pädagogisch-suchtvorbeugendes Handeln dargelegt und mögliche Anregungen zur Umsetzung angestellt. Denn wie es konkret zu realisieren wäre, eine Vermeidung oder eine Verminderung der ursächlichen Aspekte herbeizuführen, lassen die abgehandelten AutorInnen weitgehend offen, sodass im Folgenden lediglich mögliche Annahmen und Interpretationen abgeleitet werden können.

Kategorie Ätiologie:

Neben den problematischen Bedingungen in der oralen Phase der Kindheit, wodurch Bedürfnisse nicht oder nicht ausreichend gestillt werden konnten, wird beispielsweise die Selbstwertkatastrophe bei der Mutter, welche dadurch nicht angemessen an ihrem Kind Anteil nehmen konnte, als Ursache genannt. Die weiteren von den AutorInnen angeführten Aspekte sind sehr allgemein formuliert; etwa werden die Folgen von „seelischem Lebens- und Erfahrungshintergrund“ oder „frühe traumatische Erfahrungen“ als ätiologische Ursache von Suchtentstehung beschrieben (vgl. Subkowski 2008; Fenichel 1997).

Ausgehend von diesen Aspekten der ätiologischen Kategorie, stellt sich an erster Stelle die Frage, welche Interventionen eine Vermeidung von „problematischen Bedingungen“ bewirken könnten, damit es gar nicht erst zu einer „Selbstwertkatastrophe der Mutter“ oder zu einer „frühen traumatischen Erfahrung“ kommen kann. Äußere Einflüsse die zu „problematischen Bedingungen“ führen, entwickeln sich oder bestehen möglicherweise schon vor der Geburt eines Kindes, und können von vielen Komponenten abhängen. Aus diesem Grund ist schon während der Zeit der Schwangerschaft eine „Abklärung der familiären Bedingungen“ oder etwaige psychologische Betreuung und Information ratsam. Das bedeutet,

vorhandener familiärer Unterstützungsbedarf sollte möglichst früh erkannt und bereitgestellt werden. Beispielsweise könnten die verpflichtenden Mutter-Kind-Pass Untersuchungen Gelegenheit dafür bieten, ein umfassendes Gespräch mit der Mutter oder den werdenden Eltern zu führen, in dem Unsicherheiten, Ängste oder andere Probleme angesprochen und möglicherweise gelockert werden. Bei diesem Gespräch könnte vermehrt Unterstützung und Informationen für werdende Eltern angeboten werden. Bezugspersonen sollten dabei über relevante Institutionen und deren Konzepte informiert werden und bei Bedarf weitere psychologische Betreuung in Anspruch nehmen können. Auch nach der Geburt wäre ein zweites Gespräch anzudenken. Dieses Prozedere könnte genauso im Rahmen eines Hausbesuches stattfinden, bei dem sich die betreuende Person einen Überblick über familiäre Bedingungen und die Umgebung des Kindes verschaffen könnte. Eine andere Möglichkeit für eine Hilfestellung bestünde für ÄrztInnen, welche während der Entwicklung eines Kindes oder der Nachkontrolle bei Müttern immer wieder in Kontakt mit eventuell von „problematischen Bedingungen“ betroffenen Personen kommen. Sie könnten die Untersuchungen nutzen, um zusätzlich zur physischen Abklärung ein Gespräch über das psychische Befinden, die familiäre Umgebung und die Wichtigkeit einer Zuhilfenahme von ExpertInnen bei Bedarf, anzusprechen.

Grundsätzlich kann es aber vorkommen, dass Mütter oder primäre Bezugspersonen des Säuglings nicht in der Lage sind, sich ausreichend mit den Bedürfnissen des Kindes auseinanderzusetzen, beispielsweise weil sie mit eigenen Gefühlen beschäftigt und überfordert sind, oder sie den Säugling nicht verstehen können. So ist es ihnen auch nicht möglich, die Gefühle des Kindes aufzunehmen, diese prallen auf das Kind zurück, und womöglich strömen noch zusätzlich die Gefühle der Mutter auf den Säugling mit ein. Das Kind ist damit vollkommen überfordert und kann diese Flut von Emotionen nicht aufnehmen, was unterschiedliche Folgewirkungen wie beispielsweise auch somatische Beschwerden nach sich ziehen kann (Diem-Wille 2003, 162). Ferner kann ergänzt werden, dass es weniger auf eine ununterbrochene Betreuung des Säuglings ankommt, sondern vielmehr auf die Intensität und die uneingeschränkte Aufmerksamkeit bei der Pflege und Fürsorge. (Diem-Wille 2003, 133).

Es wird ersichtlich, dass eine Vermeidung ätiologischer Ursachen beziehungsweise die Vermeidung problematischer Bedingungen manchmal nicht möglich ist. Daher stellt sich an dieser Stelle die Frage, wie ätiologische Faktoren zumindest abgemindert werden könnten, und welche weiteren impliziten Hinweise für eine pädagogisch suchtvorbeugende Umsetzung in den triebtheoretischen Aspekten der ätiologischen Kategorie enthalten sind.

So kann festgehalten werden, dass der Zustand der Mutter respektive der primären Bezugsperson als äußerer Einflussfaktor im Säuglings- und Kleinkindalter eine wesentliche Rolle für ein späteres Suchtverhalten spielt. Aus der ätiologischen Kategorie aus Sicht der Triebtheorie geht hervor, dass die seelische Verfassung der Bezugsperson so weit stabil sein sollte, dass es ihr möglich ist, an dem Kind ausreichend Anteil zu nehmen und auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen. Um also etwaige negative Einflussfaktoren abzumindern, wäre es als Bezugsperson anzustreben, in problematischen Situationen, welche die ausreichende Fürsorge des Kindes beeinträchtigen, Unterstützung vom PartnerIn oder den Großeltern einzuholen, beziehungsweise sich an etwaige Institutionen zu wenden. Da manche Mütter oder Eltern ihre Lage jedoch nicht als problematisch für das Kind einschätzen, oder sich möglicherweise für ihre Unzulänglichkeit schämen, könnte das vorher erwähnte vermehrte Angebot an Unterstützungsbedarf – wie z.B. ein der Geburt vorausgehendes Gespräch bei einer dafür geschulten Person – Abhilfe schaffen und etwaige Barrieren die dem Ansuchen um Hilfe im Wege stehen, verringern.

Die gewonnenen Erkenntnisse der ätiologischen Kategorie der Triebtheorie verweisen infolgedessen deutlich auf die Bedeutung von umfassenden Unterstützungsangeboten vor und nach der Geburt, wie beispielsweise Frühförderung, Familienhilfe, Familienbegleitung, Eltern-Säuglings-Beratung etc. Multiplikatoren welche bei diesem Thema angesprochen wären, sind ÄrztInnen in der Schwangerenvorsorge, der Geburtshilfe und der Kinderheilkunde, FrühförderInnen, Hebammen, Krankenschwestern, PsychologInnen und TherapeutInnen. In Österreich gibt es eine Reihe von unterstützenden Institutionen; in Wien beispielsweise verschiedene „Service und Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Einrichtungen rund um Mutter und Kind, Einrichtungen für spezielle Lebenssituationen“ und diverse Spezialambulanzen (vgl. Ratgeberbroschüre, Wiener Programm für

Frauengesundheit MA15). Ein übliches Angebot der Stadt Wien ist das „Wäschepaket“, welches einer werdenden Mutter von Sozialarbeitern ausgehändigt wird. Dieses beinhaltet neben Windeln etc, einen Folder mit Informationen rund um das Baby, diverse Reklame sowie eine Broschüre über „Psychische und soziale Belastungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt“ wobei darin größtenteils von postpartaler Depression die Rede ist. Beim Abholen des „Wäschepakets“ kommt es folglich auch zu einem Gespräch mit den Sozialarbeitern. Jedoch ist das „Wäschepaket“ ein freiwilliges Angebot der Stadt Wien und erreicht deshalb nicht alle Mütter. Fraglich ist auch, wie intensiv auf die werdende Mutter bei diesem Gespräch eingegangen wird.

Als Beispiel dafür, woraus eine weitere frühe Intervention bestehen könnte, kann hier anhand des Unterstützungsmodells einer Eltern-Säuglings-Beratungsinstitution beschrieben werden (vgl. Cierpka, Loetz, Cierpka 2002, 561f.): Bei diesem Modell kann meist schon durch „Aufklärung und Information über die kindliche Entwicklung“ ein Defizit an Wissen der Eltern über die normale kindliche Entwicklung entdeckt werden. Mittels der neuen Informationen können dadurch Zusammenhänge zu den Symptomen des Säuglings aufgezeigt werden. Weiters werden bei „Angeleitete[n] Übungssitzungen mit Eltern und Kind“ durch aufmerksames Beobachten der Interaktionen und durch Videoaufzeichnungen neue Einsichten gewonnen und auch Zusammenhänge zu den Repräsentanzen der Herkunftsfamilie der Eltern („Fokussierung auf die Repräsentanzen der Eltern“) hergestellt werden. Die verinnerlichten Repräsentanzen entstehen durch ungelöste Konflikte in der Herkunftsfamilie und können als „Gespenst“ negativ auf die Beziehung mit dem Kind einwirken.

Kategorie *Psychogenese*:

Die orale Fixierung scheint im Vergangenheits-Unbewussten (Sandler, Sandler 1985, 800ff.) eine dominante Rolle zu spielen. Diese entsteht dadurch, dass durch ätiologische Bedingungen das Kind bestimmte in einer spezifischen Entwicklungsphase der psychosexuellen Entwicklung auftretende Konflikte nicht phasengerecht lösen kann. Dadurch greift es auf die Befriedigungsmechanismen der vorherigen Phase zurück, wodurch es wiederum zu einer Hemmung in der Entwicklung der Libidoorganisation kommt. Anders ausgedrückt, können gewisse

Trieblösungen nicht zustande kommen und primitive Konflikte nicht aufgelöst werden. Ebenfalls dreht sich vieles um Unlustvermeidung und um Bedürfnisbefriedigung. Demnach kann die durch einen ungenügenden Reizschutz des Ich entstandene Initialverstimmung, hohe Unlustspannungen und eine Intoleranz gegen Unlust auslösen. So kann sich aus dem Niederschlag ätiologischer Faktoren in der psychischen Struktur, ein gesteigertes Verlangen nach Befriedigung von Bedürfnissen bilden, welches zur Drogensucht prädisponieren kann. Weiters werden ein Mangel an Selbstfürsorge und ein ungelöster ursprünglicher Konflikt als psychogenetische Aspekte des Vergangenheits-Unbewussten genannt (Subkowski 2008; Fenichel 1997; Eith 1993).

Ausgehend von diesen Aspekten der psychogenetischen Kategorie, interessiert nun, welche pädagogischen Implikationen darin enthalten sind, bzw. durch welche pädagogischen Maßnahmen bei einem Niederschlag ätiologischer Ursachen die psychogenetischen Folgen womöglich verhindert oder vermindert werden könnten:

Das erste orale Erlebnis des Säuglings besteht aus dem Saugen an der Brustwarze der Mutter, was Befriedigung und Lust verschafft. Gleichzeitig wird durch das Aufnehmen von Milch, zusätzlich Liebe und Geborgenheit aufgesaugt. Unlust kann hingegen durch unangenehme Gefühle wie Hunger, Langeweile oder Einsamkeit entstehen, was der Säugling durch Schreien und Strampeln etc vermittelt. Es kommt nun darauf an, ob und wie die Mutter auf solche Unlustäußerungen reagiert, ob sie ausreichend daran Anteil nehmen kann und in der Lage ist, die Gefühle des Säuglings zu verstehen und aufzunehmen. Das kann durch sanfte ruhige Worte, Streicheln, in den Arm nehmen, oder die beruhigende Mutterbrust sein. Durch dieses „Anteil nehmen“, kann die Mutter den Säugling bei der Überwindung seiner Unlust unterstützen. Es ist jedoch wichtig zwischen Hunger und anderen Bedürfnissen zu unterscheiden, und nicht jede aufkommende Unlustäußerung mit Nahrungszufuhr zu beantworten (vgl. Diem-Wille 2003).

Zur oralen Fixierungen kann es kommen, wenn entweder Bedürfnisse nicht ausreichend gestillt werden, oder wenn ausschließlich orale Bedürfnisse befriedigt werden bzw. diese „überbefriedigt“ werden. Letzteres wäre der Fall, wenn Mütter jede Unmutsäußerung eines Säuglings mit dem Anbieten von Nahrung beantworten,

sodass sich verschiedene Bedürfnisse (z.B. soziale, physische) nicht differenzieren können und damit in Folge alle Bedürfnisse unter dem Aspekt des Oralen empfunden bzw. befriedigt werden (Muck u. Trescher 1993, 23 u. 91).

Die Erkenntnisse aus der psychogenetischen Kategorie der Triebtheorie verweisen also nicht nur auf eine ausreichende sondern auch auf eine adäquate Bedürfnisbefriedigung. Obwohl Mütter meistens am besten erkennen können was der Säugling benötigt, kann es unter problematischen Bedingungen zu Fehleinschätzungen der Zufriedenstellung von diesem kommen.

Somit verweist die orale Fixierung als gewonnener Aspekt der psychogenetischen Kategorie der Triebtheorie auf unterstützende Hilfsangebote rund ums Stillen und Füttern. Bei etwaigen Schwierigkeiten wäre es also ratsam auf relevante Institutionen zurückzugreifen. Das erwähnte Gespräch vor und nach der Geburt im Zuge der Mutter-Kind-Pass Untersuchung könnte auch hier der Bezugsperson einen Anhaltspunkt bieten. Beim Thema Stillen gibt es die Möglichkeit sich an StillberaterInnen zu wenden: Abgesehen von manchen stillfreundlichen Krankenhäusern besteht nach der Geburt auch die Gelegenheit Stillambulanzen oder Stillgruppen zu besuchen. Eine Recherche macht ersichtlich, dass zu diesem Thema ein umfassendes Angebot in Österreich vorhanden ist. Auch auf Seiten der Aus- und Weiterbildung zur Stillberaterin gibt es diverse Möglichkeiten, beispielsweise bei Institutionen wie das Europäische Institut für Stillen und Laktation, La Leche Liga oder der Verband der Still- und Laktationsberaterinnen (siehe www.stillen-institut.com, www.lalecheliga.at, www.stillen.at). Bei später auftauchenden Fütterstörungen bieten diverse Ambulanzen Hilfe an. Fütterstörungen zeichnen sich beispielsweise durch Nahrungsverweigerung, wählerisches Essverhalten und eine große Unlust beim Essen auf Seiten des Kindes aus. Grundsätzlich kann angemerkt werden, dass ein Zwang beim Füttern nicht förderlich ist. Eine „Nichtbehandlung“ von Fütterstörungen im frühen Kindesalter kann zu weiteren Essstörungen oder zu anderen Verhaltensauffälligkeiten führen. Bei der Behandlung in den Ambulanzen wird meist eine Art Füttertherapie gemacht. Je nach Schweregrad bleibt die Therapie ambulant (mehrere Sitzungen) oder stationär. Nach einer genauen Abklärung von etwaiger Beeinflussung somatischer Ursachen, wird beispielsweise die Fütteraktion beobachtet und aufgezeichnet um danach genauer darauf eingehen zu können.

Begleitend finden Spielaktionen zum Ausgleich und psychotherapeutische Gespräche statt. Dabei soll an einer etwaigen Mutter/Eltern-Kindstörung gearbeitet werden (Hofacker 2004, 171ff.).

Die orale Fixierung und ein gestörtes Essverhalten kann auch später im Kindergarten- oder Schulalter noch eine Rolle spielen. Es wäre anzudenken, KindergartenpädagogInnen triebtheoretisch zu schulen, um möglicherweise orale Fixierungen erkennen zu können. Darüber hinaus könnte im Kindergarten und in Schulen eine intensivere Auseinandersetzung mit Essen stattfinden, um den Kindern einen weiteren Zugang und einen unproblematischeren Umgang damit zu ermöglichen. Auch bei den mit der oralen Fixierung zusammenhängenden Unlustspannungen könnten den Kindern im Kindergarten und in der Schule vermehrt Angebote (Spiele, Sport, kreative Beschäftigungen) eröffnet werden, um das Ableiten und Aushalten von Unlust zu erleichtern.

Kategorie Psychodynamik:

Die zentralen psychodynamischen Aspekte des Gegenwarts-Unbewussten (Sandler, Sandler 1985, 804) sind einerseits die Regression auf die nicht gelöste orale Phase der Kindheit, wobei durch das Suchtmittel die oralen Lustgefühle wiederbelebt werden können. Andererseits spielen die Unlustvermeidung im Sinne des Lustprinzips und die dadurch entstandenen Spannungszustände, welche durch die Droge reguliert werden können, eine große Rolle. Die im Vergangenheits-Unbewussten entstanden psychischen Strukturen drängen im Erwachsenenalter an die Oberfläche und müssen im Hier und Jetzt reguliert werden, da sie das innere Gleichgewicht bedrohen. Drogen erscheinen einen ersehnten Ausgleich zu schaffen. Unter dem Gesichtspunkt der Psychodynamik können weiters Sucht als Ersatz für Sexualität und der Einsatz von Drogen als Selbstheilungs- oder Selbstmedikationsversuch angeführt werden. Zudem erscheint der Rauschzustand für Suchtkranke ein alternativer Zufluchtsort vor der Realität zu sein, und damit einen Reizschutz gegen äußere Unlust bereitende Einflüsse darzustellen (vgl. Subkowski 2008; Fenichel 1997; Eith 1993).

Wie schon erwähnt weisen die psychodynamischen Aspekte auf das Erwachsenenalter oder das „hier und heute“ hin¹¹; bzw. beziehen sich diese besonders auf die Funktion einer bereits ausgebildeten Suchterkrankung. Insofern sind sie vor allem für therapeutische Situationen von Bedeutung. Wenn man jedoch vom „hier und heute“ ausgeht – es sich daher nicht unbedingt um Erwachsene handeln muss – verweisen die Erkenntnisse auch auf pädagogisch förderliche Angebote im Sinne von Vorbeugung. Das Wissen über psychodynamische Vorgänge im Inneren suchtkranker Jugendlicher, ermöglicht eine bessere Einschätzung dessen, was Kinder und Jugendliche brauchen, um vor Gefahren der Sucht geschützt zu werden. Somit können von diesen Aspekten sowohl Rückschlüsse für Therapie begleitende pädagogische Interventionen bei bereits suchtkranken Jugendlichen (Tertiärprävention), als auch für vorbeugende Maßnahmen für „normale“ Kinder und Jugendliche gezogen werden (Primär- und Sekundärprävention)¹².

So kann die Aufarbeitung aus dem Niederschlag ätiologischer Aspekte und den psychogenetischen Vorgängen im Unbewussten, und damit eine mögliche orale Regression vor allem durch Therapie bearbeitet werden (vgl. Subkowski 2008; Eith 1993; Burian 1994; Kunzke 2008). Jedoch bietet womöglich die Pädagogik Wege, um beispielsweise den Ausgleich von Spannungen und Unlust zu ermöglichen. Dies könnte durch das Anbieten von Alternativen oder durch das Ablenken von diesen „Spannungszuständen“ vonstatten gehen, was wiederum auf die Bedeutung sportlicher und kreativer Betätigungen beispielsweise in Schulen verweist. In Österreich ist die Anzahl der Sport- und Kreativfächer in Schulen im Vergleich zu anderen Fächern jedoch sehr gering, teilweise wurden diese in den letzten Jahren noch weiter reduziert. Deshalb ist es wichtig, dass ein sportliches und kreatives Angebot für Jugendliche im außerschulischen Bereich zur Verfügung steht, beispielsweise in Jugendzentren, Tageszentren und Jugendräumen etc. Freizeitpädagogische Angebote wie gemeinsame Aktivitäten im Freien mit körperlicher und kreativer Betätigung fördern die Gesundheit und Ausgeglichenheit

¹¹ (vgl. Will 2000b; Sandler, Sandler 1985, Ausführungen zur begrifflichen Bestimmung Kapitel 1.3 der vorliegenden Arbeit)

¹² Primärprävention: „es geht vor allem darum, ... durch Gesundheitserziehung d.h. durch bewusstes Begleiten und Fördern von Kindern, grundlegende Fähigkeiten und Einstellungen zu einem gesunden und fröhlichen Leben gegen Entstehen von Suchthaltungen und Suchneigungen aufzubauen.“

Sekundärprävention: bezieht sich auf gefährdete Personengruppen wie beispielsweise „rauchende Schülerinnen und Schüler“

Tertiärprävention: „Damit sind Maßnahmen gemeint, die die Behandlung der Suchterkrankung, die Verhinderung einer Verschlimmerung der Krankheit, die Beseitigung von Folgeschäden und die Sicherung des Therapieerfolgs in der Form der Nachsorge umfassen“ (Priebe 1994, 27ff.)

von Kindern und Jugendlichen und können somit als essentielle pädagogisch-suchtvorbeugende Ansätze begriffen werden.

3.2 *Psychoanalytische Ich-Psychologie*

Nach einer Einführung in die Grundannahmen der ich-psychologischen Theorie, werden im darauffolgenden Unterkapitel wiederum die Erkenntnisse über Suchtentstehung dargestellt. Um eine mögliche pädagogische Relevanz der Ich-Psychologie bezüglich Suchtprävention ableiten zu können, erfolgt danach wiederum eine Aufschlüsselung der ich-psychologischen Aspekte in die beschriebenen drei Kategorien (siehe Kapitel 1.3 Methodisches Vorgehen).

3.2.1 Ich-Psychologische Grundlagen im Überblick

Ab 1920 stand die psychische Instanz des Ich zusehends im Zentrum der Freudschen Überlegungen. Daraus entwickelte sich eine eigene Forschungsrichtung, die Ich-Psychologie. Neben den Triebregungen und dem unbewussten Seelenleben rückten nun auch das Ich und seine Störungen in den Mittelpunkt. Dem Instanzenmodell zufolge besteht der psychische Apparat neben dem Ich auch aus den Instanzen Es und Über-Ich. Das Ich vermittelt zwischen den Triebansprüchen des Es und den moralischen Ansprüchen des Gewissens, dem Über-Ich (vgl. Büchner, Hempfling 1993). Im Zuge der Entstehung und Entwicklung der Persönlichkeitsstrukturen kann es zu Störungen kommen. Das Ich ist weiters durch eine Vielzahl von Funktionen bestimmt. Es kann nicht direkt beobachtet werden, ist aber durch den Vollzug dieser Ich-Funktionen erschließbar (vgl. Büchner 1993, 145f.). In den folgenden Ausführungen werden jene Ich-Funktionen thematisiert, die von AutorInnen im Zusammenhang der Suchtentstehung als besonders relevant ausgewiesen wurden.

3.2.2 Suchtentstehung aus ich-psychologischer Sicht

Aus ich-psychologischer Betrachtungsweise leidet ein süchtiger Mensch unter strukturellen Störungen. Andreas Dally (2008, 113) zufolge sind dabei ganz

besonders die Funktionen des Ichs beschädigt. Gefühle die Suchtkranke erleben würden, seien oft zu überwältigend, weil das Ich sie nicht ausreichend regulieren könne (Dally 2008, 113).

Der Autor und Psychoanalytiker Sándor Radó findet auch in Dallys (2008, 115) Ausführungen zu ich-psychologischen Theorien der Drogensucht Erwähnung. Diesbezüglich erklärt Dally im Sinne Radós, dass die Droge eine Schranke bzw. einen Reizschutz darstelle, welcher Süchtigen hilft, ihre Affekte¹³ auszugleichen. Neben der unzureichenden Affektkontrolle des Ichs, sei zusätzlich das Selbstwertgefühl von Suchtkranken angegriffen. Um sich wieder selbstbewusst und stark zu fühlen, würden süchtige Personen somit die Droge benötigen, die ihnen im Rausch das Gefühl der Großartigkeit vermitteln würde (Dally 2008, 115). Die strukturelle Ich-Störung von Suchtkranken beschreibt Dally unter anderem mit den folgenden Worten:

„Insbesondere sind die Ich-Funktionen der Selbstregulation und der Selbstfürsorge eingeschränkt. Diese Ich-Funktionen können konflikthaft eingeschränkt sein, regressiv vorübergehend nicht zur Verfügung stehen oder wegen früheren Beziehungserfahrungen gar nicht erst in genügender Weise ausgebildet worden sein“ (Dally 2008, 115).

Auch Krystal und Raskins Überlegungen zur Drogensucht und die damit verbundenen Gedanken zur Funktionalität bzw. Dysfunktionalität von Ich-Funktionen finden in Dallys Beitrag zentrale Erwähnung. In Krystal und Raskins Ausführungen bildet sich die Ich-Funktionsstörung aus dem Uraffekt. Danach erlebt der Säugling zunächst alle Affekte körperlich.

„Vor der ‚Entdeckung‘ des Liebesobjekts erfolgt die Reaktion des Säuglings auf Stress in einer einzigen Form: ausschließlich körperlich und ungesteuert“ (Krystal, Raskin 1983, 23).

In der ersten Zeit ist die Mutter unentbehrlich, denn sie übernimmt die wichtige Funktion, die Gefühle des Kindes zu regulieren. In weiterer Folge werden nicht mehr alle emotionalen Zustände rein körperlich erlebt. Auch durch die Fähigkeit zu sprechen, können Gefühle nach und nach verbalisiert werden und somit abgeschwächt und selbst regulierbar werden (vgl. Krystal, Raskin 1983; Dally 2008,

¹³ Affekte: heftige Gemütsregung oder Emotion, (o.A. [2011], 1). Affekte sind Indikatoren für Reizveränderungen oberhalb einer biologisch bedeutsamen Schwelle. Sie sind nicht die Zustände selbst, haben gleichwohl stark motivierende Kraft. Einerseits für Schmerzflucht (negative Affekte) andererseits für Objektsuche (positive Affekte und Wünsche) (Mertens, Waldvogel 2008, 32).

115). Durch Vernachlässigung oder Traumatisierung könne es allerdings zu einem Stillstand dieser Entwicklung der Affektregulierung kommen. Meistens würden Gefühle in weiterer Folge als sehr überwältigend, bedrohlich und körperlich unangenehm empfunden werden.

„Aufgrund frühkindlicher Entwicklungsbedingungen, die vorwiegend in einem Mangel an befriedigenden Früherfahrungen bestehen oder in frühen Erlebnissen von Panik (z.B. ausgelöst durch Schreienlassen des Säuglings), geraten Süchtige sehr leicht in Gefahr, auf einen Zustand zurückzufallen, in dem ein solcher Uraffekt sie zu überfluten droht“ (Büchner 1993, 150).

Diese unerträglichen inneren Empfindungen, die auch im Erwachsenenalter noch bestehen, müssen irgendwie beendet und gedämpft werden. Neben einem selbst zerstörerischen Verhalten oder aggressiven Ausbrüchen, erscheinen Alkohol und Drogen mitunter die geeigneten Mittel dafür zu sein (Krystal, Raskin 1983; Dally 2008, 115f.).

„Seine [des Suchtkranken; Anm.d.V.] eigenen Ich-Fähigkeiten, seine Ich-Organisation und seine Ich-Funktionen sind durch Schäden und Defekte beeinträchtigt, die ein heimtückisches und unentrinnbares Gefühl der Hilflosigkeit hervorrufen, ein Gefühl, nicht ohne Droge mit Schmerzen und Spannungen fertig werden zu können“ (Krystal, Raskin 1983, 18).

Neben der soeben beschriebenen Unfähigkeit, Affekte angemessen regulieren zu können (Krystal, Raskin 1983), sind nach Dally (2008, 116) „bei Suchtkranken [weilers, Anm.d.V.] die Realitätsprüfung, die Urteilsbildung, ... die Frustrationstoleranz¹⁴ und das Vermögen, die Wirkung eigenen Verhaltens auf andere zu antizipieren, teilweise deutlich eingeschränkt.“ Somit besteht ihm zufolge ein großes Problem vieler Suchtkranker darin, dass sie „ihre Gefühle und ihr Verhalten nicht kontrollieren können. Sie fühlen entweder zu viel oder zu wenig“ (Dally 2008, 116).

Dally (2008, 116) weist im Zuge dessen auf eine wichtige Unterscheidung in der Befindlichkeit eines suchtkranken Menschen hin: Er beschreibt, dass es einen enormen Unterschied mache, ob jemand in einer entsprechenden Situation Angst verspürt, oder aber, ob jemand ständig eine intensive undefinierbare körperliche

¹⁴ Frustrationstoleranz bezeichnet die mehr oder weniger große Fähigkeit, Frustrationen ohne größere Folgen ertragen zu können (Mertens, Waldvogel 2008, 217).

Spannung spürt, aber nicht weiß warum. Um diesen eben beschriebenen unerträglichen Zustand zu regulieren oder zu verringern, werden Drogen eingesetzt.

Edward J. Khantzian hat neben triebtheoretischen Überlegungen auch ich-psychologische Aspekte der Suchtentstehung beigesteuert. Auch ihm zufolge entwickelt sich die Ich-Funktionalität in der frühen Kindheit. Dally beschreibt Khantzians Ausführungen von 1999 aus „Treating Addictions as a Human Process“ folgendermaßen:

„Diese Ich-Funktionen, Fertigkeiten und Kompetenzen entwickeln sich durch die Erfahrungen mit den ersten Bezugspersonen, die ausreichend Schutz, Halt und Versorgung geben, feinfühlig auf die Belange des Kindes eingehen, es weder überfordern noch verwöhnen, sondern angemessen frustrieren, damit das Kind veranlasst wird, allmählich die elterlichen Funktionen zu übernehmen und zu verinnerlichen. Belastungen oder Traumatisierungen auch in späteren Lebensaltern können zu erheblichen Ich-Funktionseinschränkungen führen, obwohl dann die Bewältigungsmöglichkeiten ungleich besser sind“ (Dally 2008, 117).

Die Ich-Funktionalität der Selbstfürsorge betont Khantzian besonders. Auch diese entwickle sich aus der Mutter-Kind-Beziehung und Sorge dafür, dass die jeweilige Person sich selbst nicht schadet und sich vor Gefahren schützt. Bei Vernachlässigung, unzureichender Bedürfnisbefriedigung oder Missbrauch etc., würde die Funktion der Selbstfürsorge jedoch misslingen. Das könne beispielsweise zur Folge haben, dass das Kind seine Gefühle ignoriert, sich zunehmend weniger wert fühlt und immer seltener auf sich selbst achtet (Dally 2008, 117).

Demnach beeinflusst nicht nur die Ich-Funktionalität mit dem Affektproblem die Selbstfürsorge. Dally (2008, 119) betont vor allem die Art der Erfahrungen, die ein Mensch gemacht hat, und ob er in seiner Vergangenheit Wertschätzung, Liebe und Fürsorge erleben konnte. Ihm zufolge haben Süchtige meist genau das Gegenteil davon erfahren:

„Sie erlebten vielfältige Vernachlässigungen und Missbrauch, so dass sie sich gerade nicht als liebenswert wahrnahmen, sondern in ihrem Selbstbild verinnerlichten, dass man nicht auf sie achten müsse, dass ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht zählen, dass es niemanden wirklich interessierte, wie es ihnen ging“ (Dally 2008, 119).

Aus dem Blickwinkel der Selbstfürsorge werden gegenwärtig Beziehungserfahrungen der Kindheit wiederholt. Nach Dally (2008, 120) haben heute süchtige Personen früh erfahren müssen, dass man auf ihre Bedürfnisse nicht eingeht. Aus diesen

Erfahrungen habe sich ein „interpersoneller Entwicklungsstil“ entfaltet, durch den sie nett, geduldig und anspruchslos wirken um ja keine weiteren Enttäuschungen und Konflikte mehr zu erleben.

„Dahinter verborgen blieb aber das kleine Kind, das sie einmal waren, dessen Bedürfnisse irgendwann nicht mehr aufgeschoben werden können und sich dann mit großer Wucht die Bahn brechen und sofortige, rasche Befriedigung einfordern“ (Dally 2008, 120).

Dally (2008, 120) weist darauf hin, dass Suchtkranke oft ihre wahren Bedürfnisse verleugnen. Im Alltag könne man beobachten, dass sie unter Langeweile, Unzufriedenheit und Niedergeschlagenheit leiden. Manchmal jedoch brechen die Wünsche passiver Art, wie etwa geliebt zu werden etc, durch. Dann reagieren diese Personen aggressiv und wütend, weil die Wünsche als bedrohlich und gefährlich eingestuft werden. Das innere Gleichgewicht, das versucht diese Bedürfnisse in Schach zu halten und zu verdrängen, wird in solchen Situationen angegriffen.

„In den bisherigen Beziehungserfahrungen wurden die Betroffenen oft enttäuscht, frustriert, wütend oder narzisstisch gekränkt und erlebten sich vom anderen abhängig oder gar als ausgeliefert. Die massive Abwehr führt dazu, dass sie von sich selbst abgeschnitten sind und sich innerlich leer und hohl fühlen. Die Schwierigkeit der Suchtkranken, ihre Wünsche nach Wertschätzung, Liebe und Geliebtwerden wahrzunehmen und ihnen nachzugehen, wird ersetzt durch süchtiges Verhalten“ (Dally 2008, 120).

Dally (2008, 120) erläutert weiters, dass sich Suchtkranke keine passende Umgebung, wie etwa ein soziales Netzwerk, berufliche und private Verpflichtungen usw. aufbauen konnten, in der ihre Wünsche Platz gehabt hätten. Statt eines befriedigenden Lebens, führen sie ein Leben voller Langeweile, Depressionen und narzisstischem Rückzug. Mit Einnahme von Drogen können „die unangenehmen affektiven Zustände gedämpft werden“ (Dally 2008, 120) und ein gewisses Wohlfühlen könne Platz greifen. Bei vielen Süchtigen mit Ich-Funktionsstörung dreht sich nach Dally (2008) in weiterer Folge alles nur noch um die Droge. Sie umgeben sich meist mit anderen Süchtigen und jedes Gespräch dreht sich um das Suchtmittel. Wie schon zuvor erläutert, sind solche Suchtkranke oft nach außen hin sehr angepasst. Sie kümmern sich oft und gerne um andere und deren Bedürfnisse. Die eigenen Wünsche und Bedürfnisse werden zu meist ignoriert, bis sie in unvorhersehbaren aggressiven Ausbrüchen geäußert werden, wobei das Gegenüber üblicherweise mit Unverständnis und Schock reagiert und somit wieder keine

Bedürfniswünsche verständlich gemacht und erfüllt werden können (Dally 2008, 120f.).

Suchtkranke mit Ich-Funktionsstörungen leiden unter Spannungen zwischen der äußeren Realität und ihren inneren Gefühlswelten. Um diese auszugleichen, können ihnen gewisse Drogen helfen. Nach Dally (2008, 122) hat Khantzian diesen Vorgang unter dem Begriff der „Selbstmedikation“ gefasst. Die Droge erscheint zum Beispiel nach Berichten von Heroinabhängigen als geeignetes „Medikament“ sich zu beruhigen und die innere „emotionale und körperliche Anspannung“ (Dally 2008, 122) zu lösen.

„Sie [die Suchtkranken; Anm.d.V.] geraten in schwer erträgliche innere Zustände seelischen Schmerzes, heftiger Gefühle, die zur impulsiven Entladung drängen, oder quälender innerer Leere. Im Versuch, einen Weg zu finden, diese Zustände aushaltbar zu machen, wird die Wirkung der Droge genutzt“ (Dally 2008, 125).

Neben dem Begriff der „Selbstmedikation“ hat nach Dally (2008, 125f.) Khantzian auch den Begriff „Selbstregulation“ in diesem Zusammenhang geprägt. Dieser zielt darauf ab, wie Süchtige ihre emotionalen Empfindungen erleben, welche Funktion diesbezüglich die Droge übernimmt und vor allem wie und ob die Personen ihre Gefühle regulieren können. Der Vollständigkeit halber wird dieser Begriff hier erwähnt, bedarf jedoch keiner weiteren Erläuterung, da er aus dem vorausgehenden Inhalt verstanden werden kann (siehe oben).

Zusammenfassend kann erläutert werden, dass die Ich-Funktionalität im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit von drei Begriffen geprägt ist: Selbstfürsorge, Selbstmedikation und Selbstregulation. Wie so eben dargelegt, hängen diese drei Aspekte eng zusammen und gehen in einander über (vgl. Dally 2008).

3.2.3 Aufschlüsselung ich-psychologischer Aspekte in Kategorien

Im Anschluss an die Darstellung der ich-psychologischen Erkenntnisse zur Suchtentstehung, folgt nun die Aufschlüsselung der Aussagen in Kategorien.

Autor	Ätiologie	Psychogenese	Psychodynamik
Dally (2008, 113ff.)		strukturelle Störung des Ichs; Funktionen des Ichs sind beschädigt	Gefühle die Süchtige erleben sind oft zu überwältigend, weil das Ich sie nicht ausreichend regulieren kann
Radó (1926) nach Dally (2008, 115)		unzureichende Affektkontrolle des Ichs; das Selbstwertgefühl ist angegriffen	die Droge stellt eine Schranke dar, - einen Reizschutz, welcher Suchtkranken hilft, ihre Affekte auszugleichen; Süchtige benötigen die Droge, um sich selbstbewusst und stark zu fühlen
Dally (2008, 115)	„frühere Beziehungserfahrungen“	Ich-Funktionen wurden nicht in ausreichender Weise ausgebildet	„die Ich-Funktionen der Selbstregulation und der Selbstfürsorge“ sind „konflikthaft eingeschränkt“ oder stehen „regressiv vorübergehend nicht zur Verfügung“
Krystal, Raskin (1983, 18ff); Dally (2008, 115f);	Vernachlässigung, Traumatisierung; gestörte frühkindliche	Ich-Funktionsstörung aus dem Uraffekt gebildet; Stillstand der Entwicklung der Affektregulierung	Süchtige geraten „sehr leicht in Gefahr, auf einen Zustand zurückzufallen, in dem ein solcher

Büchner (1993, 150)	Entwicklungsbedingungen, die vorwiegend aus einem „Mangel an befriedigenden Früherfahrungen“ oder „in frühen Erlebnissen von Panik (z.B. ausgelöst durch Schreienlassen des Säuglings)“ bestehen		Uraffekt sie zu überfluten droht“; unerträgliche innere Empfindungen müssen beendet und gedämpft werden; das Gefühl von Süchtigen „nicht ohne Droge mit Schmerzen und Spannungen“ fertig zu werden
Dally (2008, 116)		„die Realitätsprüfung, die Urteilsbildung, die Affekt- und Impulskontrolle, die Frustrationstoleranz und das Vermögen, die Wirkung des eigenen Verhaltens auf andere zu antizipieren, [ist; Anm.d.V.] teilweise deutlich eingeschränkt“	Suchtkranke Menschen können ihr Verhalten nicht kontrollieren, - „Sie fühlen entweder zu viel oder zu wenig“
Khantzian (1999) nach Dally (2008, 116f)	„Erfahrungen mit den ersten Bezugspersonen“; „Belastungen oder Traumatisierungen“; Vernachlässigung; unzureichende Bedürfnisbefriedigung oder Missbrauch	„Ich-Funktionseinschränkungen“; „Ich-Funktionalität der Selbstfürsorge“ misslingt; Kind beginnt seine Gefühle zu ignorieren, fühlt sich zunehmend weniger wert und achtet immer	

		seltener auf sich selbst	
Dally (2008, 119f)	Erfahrungen die der Mensch gemacht hat; Vernachlässigung, Missbrauch; Süchtige haben die Erfahrung gemacht, dass man sie nicht als liebenswert wahrgenommen hat	Süchtige haben in ihrem Selbstbild verinnerlicht, „dass man nicht auf sie achten müsse, dass ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht zählen, dass es niemand wirklich interessierte, wie es ihnen ging“; „Interpersoneller Entwicklungsstil“ entfaltet sich; Ich-Funktionsstörung	
Dally (2008, 120)	in der Kindheit wurde nicht auf Bedürfnisse eingegangen		Beziehungserfahrungen aus der Kindheit werden wiederholt; Wünsche passiver Art, wie geliebt zu werden etc werden als bedrohlich empfunden; das innere Gleichgewicht ist angegriffen; süchtiges Verhalten ersetzt das Wahrnehmen der Wünsche nach Wertschätzung, Liebe und Geliebtwerden; unangenehme affektive Zustände werden mit Einnahme von Drogen gedämpft

Khantzian (1997) nach Dally (2008, 122)		Ich-Funktionsstörung	Spannungen zwischen der äußeren Realität und innerer Gefühlswelt, - Drogen helfen diese auszugleichen; Selbstmedikation, Selbstregulation
---	--	----------------------	---

3.2.4 Pädagogische Implikationen der Ich-Psychologie

Im Zuge der Aufarbeitung ich-psychologischer Positionen zur Suchtentstehung wurden z.B. anhand der Veröffentlichungen von Andreas Dally (in Bilitza 2008), Sándor Radó, Henry Krystal und Herbert A. Raskin, Uwe Büchner sowie Edward J. Khantzian; grundlegende Aspekte der Suchtentstehung herausgearbeitet. In der Erklärung der Ursachen für Suchterkrankung rücken diese Autoren das Ich und seine Funktionsstörung ins Zentrum. Durch die Dysfunktionalität des Ichs können Affekte nicht angemessen reguliert werden und Gefühle sind zu überwältigend für die betroffenen Personen. Drogen schaffen dabei einen Ausgleich und eine Spannungsreduktion. Weiters sind die Funktionen der Selbstregulation und der Selbstfürsorge angegriffen. Somit kann die Zufuhr von Drogen auch als Heilungsversuch des geschwächten Selbstwertgefühls verstanden werden (vgl. Dally 2008, Büchner 1993, Burian 1994, Kunzke 2008).

Auch in der ich-psychologischen Auseinandersetzung über Suchtentstehung konnten immer wieder Hinweise für die therapeutische Behandlung von Suchtkranken entdeckt werden. Diese können jedoch nicht weiter angeführt werden, da sie den Rahmen des vorliegenden Forschungsvorhabens sprengen würden und nicht zum Blickwinkel des Forschungsinteresses zählen. Da die Ich-Psychologie in gewisser Weise eine Weiterentwicklung der psychoanalytischen Triebtheorie darstellt bzw. auf dieser aufbaut, fanden sich in der Auseinandersetzung mit ich-psychologischen Suchttheorien zum Teil auch Aspekte triebtheoretischer Überlegungen wieder, welche bereits im vorigen Kapitel beschrieben wurden (vgl. Dally 2008, Büchner 1993, Burian 1994, Kunzke 2008).

Die im vorangegangenen Subkapitel getroffene Einteilung der ich-psychologischen Erkenntnisse in die drei Kategorien Ätiologie, Psychogenese und Psychodynamik wird an dieser Stelle zusammenfassend wiedergegeben, um davon ausgehend mögliche Implikationen für die pädagogische Prävention zu diskutieren. Da von Seiten der AutorInnen wenig konkrete Vorschläge dahingehend ausgesprochen werden; werden im Folgenden weiterführende Überlegungen zur Umsetzung im pädagogisch-suchtvorbeugenden Handeln interpretierend dargestellt.

Kategorie *Ätiologie*:

Als ätiologische Aspekte von Suchtentstehung aus ich-psychologischer Sicht werden häufig Traumatisierung, Vernachlässigung und Missbrauch genannt (vgl. Dally 2008; Krystal, Raskin 1983). Mit diesen frühen traumatischen Erfahrungen, oder negativen Beziehungserfahrungen geht eine mangelhafte Bedürfnisbefriedigung einher. Zu den frühen Erlebnissen von Panik, wird von einem Autor (Büchner 1993, 150) das Beispiel „Schreien lassen des Säuglings“ genannt, welches ein anschauliches Exempel für die sonst so allgemein gehaltenen Faktoren darstellt. Weiters kann die Erfahrung nicht als liebenswert wahrgenommen zu werden, als ätiologische Ursache betrachtet werden. Dazu existiert ein expliziter Hinweis von Dally:

„Es bedarf eines Bildes von sich selbst als einem Menschen, der liebenswert ist, der die Erfahrungen gemacht hat, dass er anderen Menschen wichtig ist, und der erfahren hat wie man fürsorglich mit ihm und anderen Menschen umgeht“ (Dally 2008, 119).

Wie können nun im pädagogischen Handeln derartige ätiologische Einflüsse verhindert werden? Es besteht die Annahme, dass im Falle der von den AutorInnen aufgezählten Beeinflussungen möglicherweise schon vor der Geburt des Kindes problematische Bedingungen wie Schwierigkeiten in der Partnerschaft, psychische Probleme etc. bestehen. Dazu kommt eventuell Überforderung der Eltern, wenn das Kind geboren ist. Vermehrte Unterstützungsangebote wie z.B. ein vertiefendes Gespräch vor und nach der Geburt im Zuge der Mutter-Kind-Pass Untersuchung, könnten Abhilfe schaffen (siehe Ergebnisse der triebtheoretischen Auseinandersetzung im Kapitel 3.1.4). Dabei könnten Ansätze zur Hilfestellung gegeben, psychische Betreuung angeboten und auf relevante Informationen und Institutionen hingewiesen werden. Es ist anzunehmen, dass bei häufiger Auseinandersetzung mit relevanten Themen auch die Selbstverständlichkeit zunimmt, sich bei „problematischen Bedingungen“ Hilfe zu holen. Auch bei weniger einsichtigen Personen könnte sich dadurch das Problembewusstsein steigern. Somit verweisen diese Überlegungen auf umfassende Unterstützungsangebote für (werdende) Mütter/Eltern, welche nicht nur ausreichend zur Verfügung stehen sollten, sondern mit denen Betroffene automatisch und unausweichlich in Kontakt treten (vergleiche dazu die Ausführungen von den Ergebnissen der Triebtheorie, Kapitel 3.1.4).

Wenn aber etwaige negative Einflüsse nicht vermieden werden können, stellt sich erneut die Frage, wie ätiologische Faktoren zumindest abgemindert werden könnten?

Für den Alltag von Eltern und KleinkindpädagogInnen kann festgehalten werden, dass neben der Vermeidung oder Verringerung negativer traumatischer Erfahrungen, für das Kleinkind positiv erlebte Beziehungserfahrungen ausschlaggebend sind. Erlebte Beziehungserfahrungen werden vom Kind verinnerlicht und zum Bestandteil der eigenen Persönlichkeit. Somit können mehrheitlich positive Erfahrungen, wie beispielsweise die des „liebvollen Umsorgt- und Genährtwerden“ (Diem-Wille 2003, 24) als suchtvorbeugend betrachtet werden. Der Aspekt der mangelhaften Bedürfnisbefriedigung geht damit einher. Ausreichende und adäquate Bedürfnisbefriedigungen ermöglichen und bedingen positive Beziehungserfahrungen, vor allem im Säuglingsalter.

Ebenfalls bei der Verminderung negativer Einflüsse kann wiederholt auf unterstützende Hilfestellungen hingewiesen werden, damit Eltern einerseits Hilfe beanspruchen können, wenn sie nicht in der Lage sind, dem Kind mehrheitlich positive Erfahrungen zu ermöglichen oder wenn es bereits zu einschneidenden negativen Erfahrungen gekommen ist. Andererseits weisen die Erkenntnisse auch auf den Bedarf an ich-psychologisch geschulten KleinkindpädagogInnen hin.

Kategorie *Psychogenese*:

Die strukturelle Störung des Ichs, oder die Ich-Funktionsstörung ist der zentrale psychogenetische Faktor des Vergangenheits-Unbewussten, der bei ich-psychologischen Ausführungen genannt wird (vgl. Dally 2008). Auch die Affektkontrolle oder die Affektregulierung leidet darunter, wenn Ich-Funktionen nicht in genügender Weise ausgebildet werden konnten. Durch Ich-Funktionsstörungen erfahren – nach Ansicht der bearbeiteten AutorInnen – weiters auch oft die Urteilsbildung, die Frustrationstoleranz und das Vermögen, die Wirkung des eigenen Verhaltens auf andere zu antizipieren deutliche Einschränkungen. Die Autoren Krystal und Raskin (1983) vertreten die Auffassung, dass sich die Ich-Funktionsstörung aus dem Uraffekt bildet. Demzufolge werden alle Gefühle zuerst körperlich erlebt, bevor sie nach und nach durch Verbalisierung und die Regulation

der Gefühle durch die Mutter, annehmbar und selbst regulierbar werden. Durch ätiologische Bedingungen kann es allerdings zu einem Stillstand dieser Entwicklung der Affektregulierung kommen. Etwa durch traumatische Erfahrungen mit ersten Bezugspersonen (ätiologischer Faktor) beginnt das Kind seine Gefühle zu ignorieren, fühlt sich zunehmend weniger wert und achtet immer seltener auf sich. Mit anderen Worten: das Selbstwertgefühl und die Funktion der Selbstregulation erleiden Störungen. Als weiteres psychogenetisches Merkmal wird von manchen ich-psychologisch orientierten AutorInnen angeführt, dass Suchtkranke in der interpersonellen Auseinandersetzung mit ihren (frühen) Bezugspersonen häufig einen spezifischen Entwicklungsstil ausbilden. Dieser würde Heranwachsende zu dem Eindruck gelangen lassen, dass man nicht auf sie achten müsse, dass ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht von Bedeutung sind und sich niemand für deren Probleme und Anliegen interessiert.

Aus Sicht der Ich-Psychologie haben ätiologisch negative Einflüsse vor allem psychogenetische Folgen für die Entwicklung der Ich-Funktionen und auf die Affektregulierung. Daher kann interpretiert werden, dass verstärkt darauf geachtet werden sollte, dem Kind die Möglichkeit zu geben, seine Ich-Funktionen ausreichend auszubilden. Wie kann dies jedoch pädagogisch umgesetzt werden? Um diese Frage ausreichend beantworten zu können, sollen weitere Erklärungen zur kleinkindlichen Entwicklung dem Ziel dienlich sein.

Ausgehend von den Ausführungen zum Uraffekt von Krystal und Raskin (1983) lässt sich vorerst interpretieren, dass die Mutter, respektive die primäre Bezugsperson in der ersten Zeit dem Kind helfen sollte, seine Gefühle zu regulieren. Dadurch sei das Kind in der Lage, seine Entwicklung der Affektregulierung anzutreiben und so in weiterer Folge seine Gefühle selbst zu regulieren. Dally (2008, 115) formuliert diesen Aspekt folgendermaßen: „der Säugling ist auf die Mutter angewiesen, um seine emotionalen Zustände zu regulieren.“ Bei der zu erlernenden Affektregulierung des Säuglings, spielt es somit eine entscheidende Rolle, ob die Gefühle des Säuglings von der Mutter aufgenommen und verdaut werden können, um diese in verträglicher Weise dem Kleinkind zurückzugeben. Je nach Situation kann das auf unterschiedliche Art und Weise geschehen: beispielsweise durch das Benennen, Aussprechen und Erklären der Gefühle des Kindes, durch das Eingehen auf dessen

Bedürfnisse, durch körperliche Nähe, etc. Durch diesen immer wiederkehrenden Vorgang des „Gefühle aufnehmen und beantworten“, ist das Kind in der Lage nach und nach seine Gefühle selber zu regulieren (Diem-Wille 2003, 24ff.).¹⁵

Genauso wie das eben beschriebene „Gefühle aufnehmen“ ist es jedoch auch wichtig, dem Kleinkind etwas zuzutrauen und ihm nicht jede Frustration zu ersparen. Wenn der Säugling ansonsten ausreichend Zuwendung und Fürsorge bekommen hat und befriedigt ist, kann er etwaige weitere Frustrationen, (wie z. B. alleine einschlafen und sich in den Schlaf weinen) zwischenzeitlich selber aushalten, bewältigen und somit auch eine Steigerung in der Affektregulierung erlernen (Diem-Wille 2003, 87 u. 103). Zudem helfen positive Beziehungserfahrungen dem Kind unvermeidbare Frustrationen und etwaige Enttäuschungen auszuhalten und zu akzeptieren.

Weiters spielen die Faktoren Selbstwertgefühl und Selbstbild ich-psychologisch eine große Rolle. Das Selbstwertgefühl des Kindes kann dadurch gestärkt werden, dass das Kind die Möglichkeit bekommt Erfahrungen selbstständig zu machen, ohne dass von den Eltern dabei alles vorgezeigt oder abgenommen wird. Diese eigenständigen Lernerfahrungen die vorwiegend beim Spielen gesammelt werden – wie beispielsweise einen Turm aus Klötzen bauen – sind essentiell. Eine wesentliche Basis für Selbstvertrauen ist es zudem, das Kind als einzigartige Persönlichkeit zu sehen und ihm nicht die eigene Vorstellung wie etwas zu sein hat (z.B. wie der Turm auszuschauen hat), aufzuzwingen (Diem-Wille 2003, 25 u. 187).

Eltern oder Bezugspersonen sollten sich darüber bewusst sein, dass das Kleinkind noch in einer ich-bezogenen Welt lebt, und es dabei seine Affekte noch nicht angemessen kontrollieren kann. Das Kind kann nicht verstehen, dass es bestimmte Dinge gibt, die es nicht angreifen oder ausprobieren darf. So kommt es immer wieder zu unkontrollierten Wutanfällen, Weinen und dergleichen, was jedoch einen normalen Bestandteil bei der Entwicklung der Ich-Funktionen darstellt. Als Eltern gilt es solchen Gefühlsäußerungen mit Geduld zu begegnen, sie verstehen und aushalten zu können. Neben dem natürlichen Grenzen-setzen, beispielsweise wegen

¹⁵ Das „Gefühle abnehmen“ erinnert an Bions Konzept des „containment“ oder „container-contained“ (vgl. Diem-Wille 2003; Mertens, Waldvogel 2008, 118).

einer Gefährdung des Kindes, ist es manchmal auch hilfreich dem Kind Alternativen oder eine Ersatzbefriedigung anzubieten um es von dem auslösenden Problem abzulenken. Für die Entwicklung von Ich-Funktionen sind außerdem Respekt und Achtung vor den Gefühlen und Ängsten des Kindes wichtig. Ängste sollten angesprochen werden dürfen, und auf Einfühlungsvermögen und Verständnis treffen (Diem-Wille 2003, 128 u. 190 u. 251ff.).

Da in der ersten Zeit für gewöhnlich die Mutter bzw. die Eltern die einzigen Bezugspersonen des Kindes sind, beziehen sich die eben erläuterten Aspekte auch auf diese. Dieselben Inhalte sind jedoch genauso für den Alltag von KleinkindpädagogInnen relevant und wichtig.

Sowohl von ätiologischen Aspekten ausgehend, als auch aus Sicht der Psychogenese verweisen die ich-psychologischen Erkenntnisse auf Erwachsenenbildung bzw. Weiterbildung für KleinkindpädagogInnen und auf Elternbildung. Solche Inhalte wie eben erläutert, könnten in Seminaren, (eventuell verpflichtend) den (werdenden) Eltern näher gebracht werden. Vergleichbar gibt es in Österreich den „Elternführerschein“ und diverse Elternschulen. In der Elternwerkstatt in Wien, wo der „ABC-Elternführerschein“ absolviert werden kann, wird der Schwerpunkt auf „Basis-Kommunikationstraining zur Stärkung natürlicher Erziehungskompetenz“ gelegt (o.A. [2011]; siehe www.elternwerkstatt.at). Vom Magistrat der Stadt Wien werden bei den „Elternschulen“ diverse Kurse zur Geburt, zur Babypflege, für das Leben mit dem Kind etc. angeboten (o.A. [2011]; siehe www.wien.gv.at). Inwieweit diese Inhalte ich-psychologische Aspekte abdecken ist allerdings fraglich. Psychoanalytische Erkenntnisse, und hier besonders ich-psychologische Erkenntnisse sollten oder könnten ebenso häufiger in die Aus- und Weiterbildung von KleinkindpädagogInnen einfließen. Die Vermittlung dieser Inhalte bietet beispielsweise psychoanalytischen PädagogInnen ein geeignetes Arbeitsfeld.

Nach Fritz Redl (1984, 38) kann weiters das befriedigende Spiel als „einer der lebensnotwendigsten und Ich-stärkendsten Erfahrungsbereiche“ betrachtet werden. Seine Ausführungen über den Umgang mit aggressiven Kindern liefern relevante Ansatzpunkte über Möglichkeiten und Techniken zur Unterstützung und Heilung von Ich-Schwächen. Diese Aspekte werden im folgenden Teil (Psychodynamik) genauer

ausgeführt, da sie sich auf Kinder und Jugendliche beziehen und sich die Psychogenese eher dem Kleinkindalter widmet.

Kategorie Psychodynamik:

Bei den psychodynamischen Aspekten des Gegenwarts-Unbewussten dreht sich vieles um eine Spannungsreduktion durch Drogen, denn diese helfen, überflutende Affekte auszugleichen und zu dämpfen. Durch das schwach regulierende Ich erleben Süchtige ihre Gefühle als überwältigend und sind überzeugt, diese ohne Drogen nicht ertragen zu können. Auch die Regression spielt eine Rolle. Durch das Zurückfallen auf einen Zustand des Uraffekts, werden kindliche Beziehungserfahrungen wiederholt. Die unerträglichen Empfindungen und passiven Wünsche, die dabei auftreten – wie beispielsweise geliebt zu werden – werden rasch als bedrohlich erlebt. Dabei wird das innere Gleichgewicht angegriffen und die Spannungen zwischen äußerer Realität und innerer Gefühlswelt werden zu groß. Einerseits können Drogen helfen die unangenehmen affektiven Zustände zu regulieren, andererseits ersetzt süchtiges Verhalten das Wahrnehmen der Wünsche nach Wertschätzung, Liebe und Geliebtwerden. Anders ausgedrückt stellt die Droge eine Schranke bzw. einen Reizschutz dar, die zugleich Süchtigen hilft sich wieder selbstbewusst und stark zu fühlen. Aus diesem Grund kann im Sinne des Gegenwarts-Unbewussten Drogeneinnahme psychodynamisch auch als Selbstmedikations- und Selbstregulationsversuch verstanden werden (vgl. Dally 2008; Büchner 1993).

Psychodynamische Aspekte verweisen, wie schon erwähnt, vor allem auf therapeutische Maßnahmen. Jedoch können manche dieser Aspekte auch im pädagogischen Alltag umgesetzt werden (siehe Erläuterungen zur psychodynamischen Kategorie der Triebtheorie Kapitel 3.1.4). Ob nun als pädagogische Intervention oder als Hinweise für eine Suchttherapie, die Stärkung des Ichs und des Selbstwertgefühls stellt einen wichtigen Aspekt dar. Weiters ist Unterstützung bei der Wahrnehmung von passiven Wünschen wie Wertschätzung, Liebe etc. nötig. Darüber hinaus sollten Alternativen und Möglichkeiten zur Spannungsreduktion und zur Selbstheilung angeboten und erarbeitet werden. Bei dem Aspekt der Spannungsreduktion kann interpretiert werden, dass ein umfassendes Angebot an sportlichen und kreativen Betätigungen für Kinder und

Jugendliche essentiell ist. Wie schon erwähnt, wurde dieses in Schulen jedoch eingeschränkt, was wiederum die Bedeutung von außerschulischen Angeboten in Jugendzentren etc. unterstreicht.

Die angesprochene Stärkung des Ichs betreffend, ist auch auf Redl (1984; 1987) hinzuweisen, der Möglichkeiten und Techniken zur Unterstützung und Heilung von Ich-Schwächen erarbeitet und in einer Modelleinrichtung für aggressive Kinder in Detroit, dem so genannten „Pioneer House“ erprobt hat. Zwar wurden diese Methoden für aggressive Kinder entworfen, jedoch betont Redl, dass seine Überlegungen und Modelle vor allem auch Hilfe und Unterstützung für die „normale“ kindliche Entwicklung geben können (1987, 22). Somit erscheinen sie ebenso als überaus wertvoll für einen pädagogisch-suchtvorbeugenden Umgang mit Kindern und Jugendlichen.

Zur Ich-Unterstützung gehört es nach Redl, neben dem „befriedigenden Spielen zur Ich-Stärkung“, unter anderem Gelegenheiten zur Spannungsreduktion anzubieten bzw. das „Ableiten der Triebkräfte“ zu ermöglichen (vgl. Redl 1984; 1987). Weiters sind eine psychohygienische Umgebung und die „therapeutische Nutzbarmachung von Ereignissen des täglichen Lebens“ für Redls Konzept unerlässlich (1984, 36ff.). Zum letzteren Aspekt hat Redl (1987, 43ff.) das „life space interview“ erarbeitet, welches sich in „die therapeutische Auswertung von Ereignissen aus dem alltäglichen Leben“ und die „sofortige emotionale ‚Erste Hilfe‘“ gliedert (vgl. Redl 1987). Redl vergleicht das „life space interview“ mit einer Therapie, und misst ihm wegen seines vermittelnden Aspekts, aber vor allem wegen seiner wiederholten Anwendbarkeit im Alltag eine besondere Beachtung zu (Redl 1987, 52f.).

Bei der „therapeutischen Auswertung von Ereignissen aus dem alltäglichen Leben“ im Pioneer House wurde versucht, ausgehend von manchmal schwierigen Situationen einen therapeutischen Fortschritt zu erzielen:

„Es wurden momentane Alltagserlebnisse benutzt, um aus ihnen etwas herauszuarbeiten, das sich im Hinblick auf unsere langfristig angelegten therapeutischen Ziele als hilfreich erweisen könnte“ (Redl 1987, 59).

Die verschiedenen Gespräche im Rahmen der „therapeutischen Auswertung von Ereignissen aus dem alltäglichen Leben“ bestanden aus mehreren Aspekten: Bei der

„Einmassierung des Realitätsprinzips“ wurde den Kindern die Realität näher gebracht, denn oft konnten sie den Einfluss eines Ereignisses nicht verstehen oder schätzten die Situation falsch ein. Die „Entfremdung (des Ichs) von Symptomen“ diente dazu, den „Kindern Beweise dazu zu liefern, dass sich ihr pathologisches Verhalten nicht bezahlt macht“, sondern dass es sich leichter ohne dieses Leben lässt. Weiters wurde im Zuge des „Wiederbelebens eingeschlafener Wertgefühle“ bei den Kindern jene Werte aktiviert, welche sie annehmen konnten und an denen angeknüpft werden konnte. Das „Anbieten neuer Anpassungstechniken“ ermöglichte es, den Kindern neue Strategien zu vermitteln um mit einem Problem umzugehen: So lernten sie beispielsweise ein Gespräch mit einem Erwachsenen zuzulassen, statt mit einem Wutanfall zu reagieren. Dabei konnte auch die „offensichtliche Unangemessenheit der speziellen, vom Kind zuvor gewählten Techniken“ hervorgehoben werden. „Die Erweiterung der Grenzen des Selbst“ diente dazu, den Kindern zu helfen bzw. sie zu ermutigen, ihr Selbst anzunehmen (Redl 1987, 55ff.).

Auch bei dem zweiten Aspekt des „life space interview“, die „sofortige emotionale Hilfe“, welche die Kinder bei dem täglichen Ringen um Anpassung unterstützen sollte, bietet mehrere Ausprägungen an: Das von Redl so genannte „Ablassen von ‚Frustrationssäure‘“ beinhaltet ein verständnisvolles Gespräch über die Wut des Kindes, welches auch dazu dient den vorhanden Hass nicht noch größer werden zu lassen. Da Kinder oft mit den enormen, sie überflutenden Gefühlen überfordert sind, ist es nach Redl sinnvoll, dass Erwachsene bei einem Wutausbruch zur Unterstützung des Ichs dem Kind zur Seite stehen. Diesen Aspekt nennt er „Unterstützung bei der Bewältigung von panischer Angst, Wut und Schuldgefühlen“. Bei der „Aufrechterhaltung der Kommunikation bei drohendem Abbruch der Beziehungen“, ist es wichtig das Kind in irgendeine Form von Kommunikation einzubinden, damit der Rückzug oder „die völlige Flucht in autistische Tagträume“ verhindert wird. Die „Regulierung von Verhaltensabläufen und sozialen Beziehungen“ bietet situationsbezogenen Hilfestellungen des sozialen Lernens an. Der letzte Punkt, die „Schiedsrichterliche Hilfe – bei schwierigen Entscheidungen und risikoreichen Abmachungen“ – reicht von „der tatsächlichen Schlichtung eines Kampfes bis zur Handhabung problemgeladener Angelegenheiten“ und hilft den Kindern zu beurteilen, „ob sie ihrem besseren oder ihrem schlechteren Ich folgen sollen“ (Redl 1987, 59ff.).

Redl weist darauf hin, dass „die therapeutische Auswertung“ ebenso wie „die augenblicksbezogene emotionale Erste Hilfe“ ineinander über gehen, bzw. gegebenenfalls in demselben „life space interview“ stattfinden können (Redl 1987, 64). Seine Ausführungen beinhalten einige Ansatzpunkte zum Ich-stärkenden Umgang mit Kinder und Jugendlichen, welche genauso im Sinne von pädagogischer Suchtvorbeugung oder bei der Behandlung von bereits suchtkranken Jugendlichen von Bedeutung sind.

3.3 Psychoanalytische Objektbeziehungstheorie

Nach einer Einführung in die Grundannahmen der Theorie, werden zunächst wieder Überlegungen verschiedener Autoren im Bezug auf objektbeziehungstheoretische Aspekte zu Suchtentstehung referierend dargestellt, um diese im Anschluss nach den Gesichtspunkten von Ätiologie, Psychogenese und Psychodynamik aufschlüsseln zu können.

3.3.1 Objektbeziehungstheoretische Grundlagen im Überblick

Als Folge von Internalisierungsprozessen von Objekten entstehen psychische Strukturen, wie zum Beispiel die Selbst- und Objektrepräsentanzen, genannt Objekt-Beziehungsrepräsentanzen. Aus den Objekten der Realität, besonders durch die Bezugspersonen der frühen Kindheit entwickeln sich Objekt-Repräsentanzen. Auch auf die Selbstrepräsentanzen wirken die erfahrenen Beziehungen zu den Objekten. Es findet also immer eine Wirkung der äußeren Welt auf die innere Welt der Repräsentanzen statt. Mit dieser Auffassung der Objektbeziehungen wurden die Triebtheorie und die Ich-Psychologie um einen wichtigen Grundbaustein der Psychoanalyse erweitert (Bilitza, Heigl-Evers 1993, 158).

„Wenn die Ich-Psychologie eine Art Vergrößerungsglas zur Untersuchung psychischer Entwicklungen bereitstellte, so führt die objektbeziehungstheoretische Betrachtungsweise das Mikroskop ein“ (Bilitza, Heigl-Evers 1993, 159).

Die Objektbeziehungstheorie wird zu den neueren psychoanalytischen Ansätzen gezählt. Dabei ist Otto F. Kernberg einer der wichtigsten Vertreter. Neben ihm gibt es noch die englische Schule der Objektbeziehungstheorie ausgehend von Melanie

Klein, weiterentwickelt von verschiedenen Psychoanalytikern wie zum Beispiel Winnicott (1990).

Kernberg (Bilitza, Heigl-Evers 1993, 160f.) hat in seinen Ausführungen ein fünf stufiges Modell der Entwicklung von Objektbeziehungen entworfen, angefangen von undifferenzierten Vorformen der Selbst- und Objektbeziehungskonstellationen, über differenzierte Formen, Spaltung in gute und böse Partialobjekte, integrierte Totalobjekte bis zum fünften Stadium der Festigung der psychischen Systeme. Die sich entwickelnden Objektbeziehungen haben Auswirkungen auf die Triebentwicklung und genauso auf die Entfaltung der psychischen Systeme von Es, Ich und Über-Ich. Das Fünf-Stufen Modell von Kernberg soll als Orientierungshilfe für die weiteren Ausführungen zur Suchtentstehung aus objektbeziehungstheoretischer Perspektive dienen.

3.3.2 Suchtentstehung aus objektbeziehungstheoretischer Sicht

In der Darstellung der objektbeziehungstheoretischen Beiträge zur Sucht und Suchtentstehung werden Veröffentlichungen verschiedener AutorInnen herangezogen. Obwohl sich alle auf die psychoanalytische Objektbeziehungstheorie stützen und berufen, beleuchten sie unterschiedliche Aspekte der Suchtproblematik. Im Dienste der Übersichtlichkeit werden die einzelnen Beiträge der verschiedenen AutorInnen daher gesondert dargestellt und durch Zwischenüberschriften gegliedert.

Im Folgenden werden referiert:

- Suchtmittel als Objekt-Substitut nach Bilitza und Heigl-Evers (1993)
- Selbstwertstörung und narzisstische Vulnerabilität des Suchtkranken nach Wernado (2008)
- Die Suche nach dem Guten Objekt nach Burian (2003)

Suchtmittel als Objekt-Substitut (Bilitza, Heigl-Evers, 1993):

Bilitza und Heigl-Evers unterscheiden in ihren Ausführungen drei unterschiedliche Formen von Funktionen, die Drogen erfüllen können und beziehen sich dabei auf diverse AutorInnen. Die Droge kann entweder als Objekt-Ersatz, als Partialobjekt oder als Übergangsobjekt betrachtet und verstanden werden. Je nach Stand der

Objektbeziehungsentwicklung (Fünf-Stufen Modell Kernberg) können die drei Formen eingeordnet werden.

1. Suchtmittel als Objekt-Ersatz:

Beim Suchtmittel als Objekt-Ersatz muss ein ziemlich reifes Stadium, nämlich jenes der „Liebesfähigkeit“ – mit anderen Worten: das Stadium der integrierten Total-Objekte (4. Stufe) – erreicht sein. Da nach Bilitza und Heigl-Evers (1993, 163) bei den meisten Suchtkranken dieses Strukturniveau nicht erreicht wurde, und im Inneren dieser Personen nur Partialobjektbeziehungen vorhanden seien, bleiben auch die Ausführungen von Bilitza und Heigl-Evers (vgl. 1993, 163) hierzu etwas spärlich. Vereinfacht gesagt wird beim Suchtmittel als Objekt-Ersatz, die Droge als Liebes- oder Partnerersatz eingesetzt, was sich nach den AutorInnen etwa beim „Problemtrinker“ wiederfinden lasse. Durch Alkohol versucht sich der Betroffene somit selbst zu heilen und das Partnerproblem zu lösen. Tendenziell vergrößert sich dadurch jedoch die Sucht und Beziehungsproblematik, anstatt dass eine Lösung herbeigeführt wird.

2. Suchtmittel als Partialobjekt:

Beim Suchtmittel als Partialobjekt entspricht das Niveau der Objektbeziehungen des Süchtigen dem Stadium der Spaltung der Partialobjekte in gut und böse (3. Stufe). Für die Überwindung dieses Stadiums sollten die guten Aspekte die bösen Aspekte überwiegen, um dann integriert werden zu können. Der Süchtige hat diese Phase nicht oder mit zu vielen „bösen“ Anteilen überwunden.

Bilitza und Heigl-Evers (1993, 167f.) beziehen sich an dieser Stelle auf Kernberg, demzufolge sich bei solchen Suchtkranken „neben den ‚guten‘ idealisierten Selbst- und Objektrepräsentanzen eine Vielzahl von ‚bösen‘, abgewerteten Repräsentanzen“ finden lassen.

Weiters erwähnen Bilitza und Heigl-Evers (1993, 168ff.) an dieser Stelle Edward Glover (1933), nach dem das Suchtmittel anfangs meistens als gut, bei anhaltender Einvernahme und höherer Dosierung jedoch als böse betrachtet wird. Glover unterscheidet demnach zwei Typen von Suchtkranken, die das Suchtmittel als Partial-Objektersatz einsetzen. Einerseits jener Typus, bei denen das Suchtmittel die

Funktion des „guten“ Liebesobjekts hat, und andererseits solche Süchtige, die die Droge als „böses“ Hass-Objekt ansehen.

„Die Dissoziierung der ‚guten‘ von den ‚bösen‘ Partialobjektmerkmalen des Suchtmittels wird durch Externalisierung entweder der ‚guten‘ oder der ‚bösen‘ Partialobjekte von den jeweils entgegengesetzten aufrechterhalten“ (Bilitza, Heigl-Evers 1993, 168).

Der erste Typus wird von Bilitza und Heigl-Evers als der Typus des „lieben stillen Trinkers“ beschrieben, der ohne Alkohol zusehends aggressiver wird, bei erneuter Einverleibung sich aber schnell beruhigen und entspannen kann.

„Über Einnahme des Mittels kann sich der Suchtkranke etwas Gutes (das gute Partialobjekt) zuführen, um so das ‚liebvolle‘ Introjekt gleichsam wieder aufzuwärmen“ (Bilitza, Heigl-Evers 1993, 169).

Süchtige würden die „nur guten“ Partialobjekte in das Suchtmittel verlagern um sie von den „nur bösen“ zu schützen. Damit das Verlangen nach Zuwendung gestillt werden kann, muss das Suchtmittel einverleibt werden.

Der zweite Typus ist in gewalttätigen Alkoholkranken wiederzuerkennen, die sich nach dem Rauschzustand schlecht und schuldig fühlen. Der „böse“ Alkohol, das...

„bedrohliche Partialobjekt ... muss bekämpft und vernichtet werden; dies geschieht durch die oral-sadistische angelegte Inkorporation. Allerdings wütet nun das aufgenommene böse Partialobjekt im Inneren weiter, verstärkt hier die Selbst- und Objektkonstellationen vom Typus ‚nur böse‘ und erfordert so eine erneute Projektion, also Externalisierung“ (Bilitza, Heigl-Evers 1993, 169).

Bei diesem Typus bewirkt die Droge anfänglich zwar eine Entspannung, bald aber ist die „böse“ Kraft im Inneren wieder spürbar, und der Zyklus beginnt von vorne. Solche Süchtige sind unfähig ihre Probleme mit realen Personen zu besprechen, immer wieder sehen sie sich gezwungen stattdessen die „böse“ Droge zu bekämpfen.

Nach Heigl-Evers besteht Sucht aus erfolglosen Versuchen Partialobjektrepräsentanzen zu integrieren und daraus Ganzobjektrepräsentanzen zu machen. Suchtkranke seien nicht fähig eine Form der Verschmelzung der eigenen „Selbst-Repräsentanz mit der Repräsentanz des ‚guten‘ Objekts, der ‚guten‘ Mutter zu erreichen“ (Heigl-Evers 1977; zit. nach Bilitza, Heigl-Evers 1993, 170). Heigl-Evers vergleicht die Sucht darüber hinaus mit einer Partnerbeziehung:

„Infolge der fortschreitenden Suchtentwicklung entsteht eine fiktive Partnerbeziehung, fiktiv, weil sie das Entwicklungsniveau von Ganzobjektbeziehungen vortäuscht – dieses aber nicht erfüllen kann“ (Bilitza, Heigl-Evers 1993, 170).

Somit haben Süchtige einen perfekten Liebesersatz gefunden, den sie scheinbar selber beherrschen und kontrollieren können und mit dem sie zusätzlich ihre Angst und Schuldgefühle bekämpfen können.

Die Autoren beziehen sich weiters auf die Erkenntnisse zu Drogensucht von Krystal und Raskin (1983), welche schon im Zusammenhang ich-psychologischer Überlegungen in Kapitel 3.2.2 angeführt wurden. Krystal und Raskin haben eine Fülle von Überlegungen ausgearbeitet, wobei ihre Suchttheorien laut Bilitza und Heigl-Evers (1993, 171) zwischen Ich-Psychologie und Objektbeziehungstheorie angesiedelt werden können.

Einerseits definieren Krystal und Raskin (1983) Sucht als Ich-Funktionsstörung und als Art der Anpassung und Selbstbehandlung. Die Sucht wäre für Betroffene scheinbar oft die einzige Möglichkeit, um ihr Leben auszuhalten und leben zu können. Objektbeziehungstheoretisch betrachten die Autoren Drogensucht als eine extreme Form der Übertragung.

„Die Ersatzobjekte – also die Abhängigkeit verursachenden Drogen – und die Objektbeziehungen werden mit ambivalenten Übertragungen ausgestattet und müssen ebenso versagen, wie das ursprüngliche Objekt (Mutter) im entscheidenden Lebensstadium des Patienten als versagend erlebt wurde...“ (Krystal, Raskin 1983, 74).

Nach den Erläuterungen zum Suchtmittel als Objekt-Ersatz und dem Suchtmittel als Partialobjektersatz fehlen an dieser Stelle noch die Ausführungen zur dritten Form, die von Bilitza und Heigl-Evers (1993, 173) herausgearbeitet wurde, das Suchtmittel als Übergangsobjekt.

3. Suchtmittel als Übergangsobjekt:

Um näher auf die Aspekte der objektbeziehungstheoretischen Betrachtungsweise des Suchtmittels als Übergangsobjekt einzugehen, muss zuerst der Begriff des „Übergangsobjektes“ nach Donald Winnicott (1990, 143ff) (Bilitza & Heigl-Evers 1993, 173ff.) erläutert werden. Das Übergangsobjekt – wie z.B. ein Teddybär oder ein Kissen – trägt zur Bildung von inneren Strukturen bei, wird aber selber nicht

verinnerlicht oder Teil der psychischen Struktur. Als eigenes Besitzstück des Kindes hat das Übergangsobjekt nach Winnicott (1990) die Funktion zu beruhigen und ist in der Übergangswelt zwischen äußerer Realität der Objekte und der psychischen Innenwelt der Repräsentanzen angesiedelt.

„Das Übergangsobjekt stellt die Verbindung, den Übergang, zwischen äußerem Objekt und inneren Objektrepräsentanzen her, steht aber nach Winnicott weder für das äußere Objekt noch für die Objektrepräsentanz“ (Bilitza, Heigl-Evers 1993, 174).

Beim Suchtmittel als Übergangsobjekt entspricht das Objektbeziehungsstadium von Süchtigen jenem vor der Spaltung, also vor der Ausdifferenzierung der Partialobjekte (Stufe 2). Bilitza und Heigl-Evers (1993, 176) erklären, dass die Droge aus der Sicht dieser Theorie als pathologische Form des Übergangsobjektes verstanden werden kann.

Hält man sich an Winnicotts Theorie des Übergangsobjektes, ist die Abhängigkeit zu der Droge wie ein Rückzug auf das Entwicklungsstadium der Übergangsobjekte zu verstehen.

„In Weiterführung der Theorie von Winnicott wäre die Einnahme eines Suchtmittels genaugenommen der fehlgeleitete Versuch, mit Hilfe eines Stoffes in *Besitz* zu gelangen, der für die Selbst- und Objektdifferenzierungen in der Phase der Übergangsphänomene benötigt wird“ (Bilitza, Heigl-Evers 1993, 176; Hervorhebung im Original).

Ähnlich wie das Übergangsobjekt bei Winnicott (1990) eine Verbindung zwischen äußerer Realität und inneren Repräsentanzen schafft, so gelangt auch das Rauschmittel durch Inkorporation, die körperlichen Grenzen durchdringend, von außen nach innen. Bilitza und Heigl-Evers (1993, 173) weisen darauf hin, dass die Droge wegen der psychischen Regression auf vergangene Entwicklungen, neben den Körpergrenzen auch die seelischen Grenzen überwindet.

Mit den Worten von Bilitza und Heigl-Evers (1993, 173) lässt sich zum Schluss dieser Ausführungen noch einmal die Bedeutung der Bildung von Übergangsphänomenen zwischen dem vierten und zwölften Lebensmonat wie folgt erklären: Ihnen zufolge handelt es sich dabei um zentrale Entwicklungsschritte „zum Aufbau der Objektrepräsentanzen, die der Errichtung des Selbst und der Identität dienen. Verlaufen diese Entwicklungen defizitär, können Psychopathologien, unter anderem Sucht, ausgebildet werden, die der Selbstheilung dienen sollen. Sucht wäre somit

der Ausdruck für den vergeblichen Versuch eines kranken Selbst, psychische Gesundheit durch den Akt der ‚Hereinnahme‘ zu erreichen“ (Bilitza, Heigl-Evers 1993, 173).

Selbstwertstörung und narzisstische Vulnerabilität des Suchtkranken (Wernado 2008):

Im Vergleich zu Klaus W. Bilitzas Werk über Suchtentstehung von 1993 und den so eben dargestellten Theorien von Bilitza und Heigl-Evers, drehen sich die Theorien und Ansätze zur Objektbeziehungstheorie in Mario Wernados (2008) Ausführungen eher um die Selbstobjekte und um die narzisstische Persönlichkeit.

Laut Wernado (2008) könne durch eine gestörte Entwicklung des narzisstischen Selbst eine narzisstische Verwundbarkeit entstehen. Gerade diese narzisstische Vulnerabilität sei ein typisches Merkmal vieler Suchtkranker. Von der Entwicklung stabiler Selbst- und Objektrepräsentanzen hängt wiederum ein gesunder „normaler“ Narzissmus ab. Durch nicht erfüllte Bedürfnisse nach Aufmerksamkeit in der Kindheit könne sich ein Defekt in der psychischen Struktur entwickeln. Dadurch können wiederum die Eltern nicht hinreichend idealisiert werden, sodass sich ein pathologisches Selbst bildet. Um diese Störung auszugleichen verwenden Suchtkranke die Droge (Wernado 2008, 131).

Nach Wernado (2008, 131) hat Heinz Kohut (1999, 2002) die Aufmerksamkeit, die ein Kleinkind erfahren sollte, als narzisstische Spiegelung bzw. als „Glanz im Auge der Mutter“, wodurch sich „ein stützendes und schützendes Selbstwertgefühl“ entwickelt, beschrieben. Nach Kohut entsteht durch die Blockierung einer gesunden Entwicklung des Narzissmus von seiner primitiven zu seiner reifen Form, die narzisstische Persönlichkeitsstörung.

„Sofern eine solche Struktur nicht entwickelt werden kann, entstehen Defekte im Selbst, die sowohl an kaum entwickelten Ich-Funktionen wie auch an der verzweifelten Suche nach (elterlicher) Empathie erkennbar werden. Tragischerweise verwandelt diese Suche andere in Selbstobjekte; diese werden nicht in ihrer Ganzheit wahrgenommen und geschätzt, sondern lediglich als Erfüllungsgehilfen der eigenen Bedürfnisse“ (Wernado 2008, 131).

Der bei Wernado angeführte „primär strukturelle Defekt im Selbst“ könne nach Kohut als „tiefste Schicht der Störung“ begriffen werden. Dabei sind die elementaren Bausteine der Persönlichkeit; und das Selbst „lückenhaft“.

Dies „zeigt sich klinisch in schwer gestörtem Selbstwertgefühl, geringer Selbstachtung, Phantasien von Leere und dem Gefühl von Verlassenheit und ständigem Zurückgewiesenwerden“ (Wernado 2008, 132).

Personen, die unter einem „Defekt im Selbst“ leiden, haben dem Autor zufolge ein ständiges Verlangen nach Bestätigung und Aufmerksamkeit. Darüber hinaus suchen sie sich Selbstobjekte, von denen sie sich abhängig machen können, um wieder eine innere Stabilität zu erlangen (Wernado 2008, 132). Die Droge bietet Suchtkranken dabei eine Reihe von Bedürfnisbefriedigungen an:

„Mit Hilfe des Suchtmittels werden Triebwünsche, nämlich Hunger *und* Sättigung, wie auch Selbstobjektwünsche nach Geborgenheit und Nähe bewältigt. Suchtmittel können sowohl die Bedürfnisse nach Bestätigung des archaischen Größenselbst ... als auch die Bedürfnisse nach idealisierter Elternimago erfüllen“ (Wernado 2008, 133; Hervorhebung im Original).

Auch Otto Kernbergs Überlegungen schließen eine narzisstische Vulnerabilität durch Frustration in frühen Lebensjahren ein. Bei Kernberg (Wernado 2008, 134f.) ist diese narzisstische Persönlichkeitsstörung aber eher eine Abwehrmaßnahme anstatt eine Widerspiegelung von realen Objektbeziehungen, was aber keinen zwangsläufigen Widerspruch darstellen muss. Darüber hinaus...

„verbindet Kernberg die Affekt- und Triebentwicklung mit der Entwicklung der Objektrepräsentanzen. Das pathologisch-grandiose Selbst verteidigt sich gegen vermeintliche und objektive Kränkungen, da sie eine Ich-Diffusion zur Folge haben würden, durch Spaltung, Entwertung und projektive Identifizierung“ (Wernado 2008, 141).

Wernado (2008, 138) erwähnt auch Beiträge von Léon Wurmser, der – zwar auf triebtheoretischen Grundlagen, aber mit Verbindung aller drei hier erwähnten Theorien – ebenso die narzisstische Persönlichkeitsstörung als zentrale Triebfeder von Abhängigkeitserkrankungen ansieht. Jedoch bezeichnet Wurmser (1997, 138) den Narzissmus von Suchtkranken als „schwere Neurosen“. Als Ursache betrachtet er „verschiedene Typen von schweren Familienstörungen“, welche mit Falk Eiths Worten folgendermaßen beschrieben werden:

„So seien später Toxikomane häufig schweren Traumatisierungen im Sinne ‚ernster Kindesmisshandlung‘ bis hin zu sexuellem Missbrauch ausgesetzt, oder sie wachsen in

einem Klima der ‚Zudringlichkeit‘, der aufdringlichen Kontrolle auf. Weiter beschreibt er [Wurmser; Anm.d.V.] Familien in welchen ‚Geheimnistuerei, Verlogenheit und emotionale Ferne‘ herrsche, oder Familien, die sich durch ‚äußerste Inkonsequenz und Unzuverlässigkeit‘ auszeichnen“ (Eith 1993, 137 Hervorhebung im Original).

Wurmser hat zudem ein sieben-stufiges Entwicklungsmodell der Sucht entworfen, das den wiederkehrenden Kreislauf der Abhängigkeit veranschaulicht und welches hier mit den Worten Wernados (2008, 138ff) wiedergeben wird (vgl. Wurmser 1997, 130ff.):

1. Stufe: „initiale Aktivierung eines narzisstischen Konflikts“
2. Stufe: „Die ausgelösten Gefühle werden überwältigend“, können dabei aber nicht ausgedrückt werden.
3. Stufe: „Die überflutenden Gefühle von Leere, Wut, Scham, Schuld, Langeweile, Einsamkeit und Verlassenheitsgefühle werden (zunächst) durch Spaltung bewältigt.“
4. Stufe: „Externalisierung: Darunter fasst Wurmser den manipulativen Versuch, die äußere und innere Welt magisch umzugestalten. Dieser Vorgang vollzieht sich impulsiv ... Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit, Einsamkeit und Wertlosigkeit werden durch die Einnahme von Drogen sowohl abgewehrt als auch in Gefühle von Grandiosität verwandelt“
5. Stufe: „Die Externalisierung wird systematisiert: ... Das sind die Phasen, in denen all das zerstört wird, was vorher aufgebaut wurde“
6. Stufe: „Triebbefriedigungen und Erfüllung aktueller Wünsche [werden; Anm.d.V.] rücksichtslos im Hier und Jetzt gefordert“
7. Stufe: „Der Patient reflektiert.“ Die „geschaffenen Probleme [müssen; Anm.d.V.] bewältigt werden, deren Betrachten und Bearbeiten die Unlustspannung (1.Stufe) herstellt.“

Bei Stufe 7. angelangt; beginnt der Teufelskreis meist von vorne, was sich nach Wernado (2008, 140f.) im klinischen Alltag der Therapie häufig beobachten lässt. Aus diesem Grund sollten nach seinem Verständnis die Zusammenhänge von Stufe 1. und 7. auch bei therapeutischen Beziehungen beachtet werden.

Am Ende von Wernados Beitrag (Bilitza 2008) der objektbeziehungstheoretischen Auseinandersetzung von Suchtentstehung, sind abschließend die Ausführungen

über Ernst Lürßen (1976) erwähnenswert. Zwar werden diese in Bilitzas „Psychodynamik der Sucht“ in der triebtheoretischen Aufarbeitung von Subkowski (2008, 76) abgehandelt, jedoch entspringt auch ihm zufolge „Lürßens Beschreibung der Psychodynamik ... weitgehend aus objektbeziehungstheoretischer Sicht“ (Subkowski 2008, 76), und findet deshalb an dieser Stelle Beachtung:

„In seiner Arbeit von 1976 führt Lürßen aus, dass der Beginn einer Suchtbildung allgemein dann wahrscheinlich ist, wenn ein Kind während einer sehr frühen Entwicklungsphase ohnmächtiger Abhängigkeit in seiner Beziehung zu den elterlichen Objekten gestört wird. Zu dieser Zeit ist es noch nicht in der Lage, stabile Selbstrepräsentanzen zu bilden. ... Für eine gesunde Entwicklung komme es darauf an, die ‚sehr komplizierten, wechselnden Projektions- und Introjektionsbeziehungsweise Identifikationsvorgänge zwischen Kind und Eltern zu gewährleisten‘, so dass ‚einerseits im Laufe des Individuationsprozesses eine allmähliche Trennung vom Objekt gelingt, und andererseits das Problem der Ambivalenz, d.h. auch der Aggression, durch Trauerarbeit bewältigt werden kann.“ (Subkowski 2008, 76).

Mit Trauerarbeit ist nach Lürßen (Subkowski 2008, 76) der Prozess gemeint, infolge dessen auf ein und dasselbe Objekt Liebe und Hass gerichtet ist, um sich anschließend äußerlich von diesem Objekt trennen zu können und sich dieses innerlich als „kohärentes Introjekt“ zu bewahren; gemeint. Bei Suchtkranken ist diese Introjektion nicht adäquat gelungen.

Die Suche nach dem ‚Guten Objekt‘ (Burian 2003):

Wilhelm Burian nennt die Behandlung und Therapie von Suchtkranken „die Suche nach dem Guten Objekt“. Seines Erachtens ist der/die Abhängige

„gewissermaßen in einer unreifen Position fixiert geblieben und wird ohne Behandlung keine reife psychische Entwicklungsstufe erreichen können. Sein gutes inneres Objekt, das er oft aus realem Mangel in der ersten Zeit nicht ausreichend introjizieren konnte, bleibt fragmentarisch und seinen destruktiven Anteilen ausgeliefert“ (Burian 2003, 11).

Burians Ausführungen zufolge ist die Droge immer als „Symbol für die mütterlichen Objekte und seine nährenden und hilfreichen Funktionen“ (2003, 12) zu verstehen. Diesbezüglich bestünde jedoch eine tiefe Spaltung gegenüber dem mütterlichen Objekt und somit auch gegenüber der Droge. Einerseits streben Suchtkranke nach einer Verschmelzung mit dem mütterlichen Objekt; das heißt sie wollen die Droge unbedingt einnehmen. Andererseits haben sie Angst vor der Verschmelzung und fürchten sich vor der Droge (Burian 2003, 12f).

Auch Affekte spielen in Burians Überlegungen eine zentrale Rolle. Meistens seien diese bei Abhängigen primitiv geblieben, oder mangelhaft integriert. Die schmerzvollen und bedrohlichen Affekte die Süchtige quälen, versuchen sie nun durch die Droge auszuschalten oder deren Aktivierung zu verhindern.

„Drogenabhängigkeit erscheint nun wie ein Versuch des Abhängigen, die affektive Nahrung mit Hilfe von Drogen zu erhalten, um damit sein Ausgeliefertsein an wechselnde Stimmungen und Gefühlslagen ausgleichen zu können. Der Patient [der/die Suchtkranke; Anm.d.V.] wiederholt in seinem Verhalten jenen Schmerz, den sein Primärobjekt, die verinnerlichte Mutter, von ihm nicht fernhalten konnte“ (Burian 2003, 11).

Abhängige verhalten sich Burian (2003, 10) zufolge nach dem Prinzip der Angstvermeidung. Durch Drogen können sie ihre Innenwelt vor der Angst einflößenden Außenwelt abschirmen. Die Haut habe diesbezüglich eine zusätzliche Funktion. Sie ist nach der Objektbeziehungstheorie nicht nur als Sinnesorgan zu verstehen, sondern auch als Reizschutz. Die Haut trennt den Körper von der realen Welt, beschützt und schafft eine Abgrenzung nach innen.

Nach Burian ist die Entwicklung der Affekte einerseits von der genetischen Disposition und andererseits von der Mutter-Kind-Beziehung abhängig. In diesem Zusammenhang erwähnt der Autor Winnicotts Prozess des ‚giving back to the baby one’s self‘ (vgl. Winnicott 1990; Burian 2003). Demnach soll die Mutter „in bestmöglicher Übereinstimmung mit dem Selbst des Kleinkindes sein, gelegentlich sogar zu ihrem Nachteil und manchmal bis zur Rückstellung ihrer eigenen Interessen“ (Burian 2003, 13).

Aber nicht nur die Übereinstimmung mit dem Kleinkind, sondern auch die eigene sei ausschlaggebend. Ist die Mutter demzufolge nicht mit sich selber in Übereinstimmung, wird sie auch die Entwicklung des Kleinkindes negativ beeinträchtigen, denn ihr Verhalten wird als Aspekt der Selbststruktur des Kindes integriert. Daraus resultiert ein brüchiges, fragiles Selbst (Burian 2003, 13f.; vgl. Winnicott 1990).

Das brüchige Selbst des Kleinkindes hat zur Folge, dass nur eine geringe Verbindung zwischen Denken, Fühlen und Handeln besteht. Diese Schwachstelle bewirkt wiederum, dass Aggression oft der einzige Weg ist, um innere Objekte mit

der äußeren Realität zu verbinden, spricht sich „real“ zu fühlen. Auch Suchtkranke weisen nach Burian (2003, 14) oft ein fragiles Selbst auf. Aus diesem Grund sind sie ihm zufolge auch oft gewalttätig und selbstverletzend.

„Die Verletzung des eigenen Körpers, der Haut als trennendes Organ zwischen dem Inneren und dem Außen, verleiht erst das Gefühl der Kohärenz des Selbst und drückt zur gleichen Zeit den Zwang aus, die externalisierten fremden Anteile des Selbst anzugreifen, seien sie entweder im eigenen Körper als innere Objekte oder in der Projektion bei jemand anderem zu finden“ (Burian 2003, 14).

Durch die Fragmentierung des Selbst und unter quälenden Affekten leidend, erscheint Drogeneinnahme als ein erfolgsversprechendes Handeln, da es tief ersehnte Gefühle scheinbar herbeiführt und unangenehme ausblendet. Burian nennt diesen Aspekt „süchtige Phantasie“. Ihm zufolge (Burian 2003, 14f.) ist die „süchtige Phantasie“ auch die Voraussetzung für die süchtige Beziehung, denn Abhängige gehen mit einer Beziehung genauso um wie mit einer Droge. Da Suchtkranke nicht fähig sind Teilaspekte einer Beziehung zu integrieren, würden sie genauso Beziehungen manipulieren und zerstören.

In diesem Sinn fasst Burian die Ursachen von Drogenabhängigkeit noch einmal in dem folgenden Satz zusammen:

„Der Ursprung der süchtigen Phantasie liegt in dem unsicheren Primärobjekt, in einer traumatischen Störung der frühen Beziehungen, die durch spätere Traumatisierungen des fragilen Selbst intensiviert werden“ (Burian 2003, 15).

3.3.3 Aufschlüsselung objektbeziehungstheoretischer Aspekte in Kategorien

Um aus Sicht der Objektbeziehungstheorie nachfolgend mögliche pädagogische Implikationen ableiten zu können, werden nun die Erkenntnisse über Suchtentstehung nun wiederum in Kategorien aufgeschlüsselt.

Autor	<i>Ätiologie</i>	<i>Psychogenese</i>	<i>Psychodynamik</i>
Bilitza, Heigl-Evers (1993, 163)		Stadium der integrierten Totalobjekte ist erreicht	Suchtmittel als Objekt-Ersatz: Droge als Liebes- oder Partnerersatz
Bilitza, Heigl-Evers (1993, 167ff.)		Stadium der Spaltung der Partialobjekte in gut und böse: Süchtige haben dieses Stadium nicht oder mit zu vielen ‚bösen‘ Anteilen überwunden, es lassen sich eine Vielzahl von ‚bösen‘ abgewerteten Repräsentanzen finden	Suchtmittel als Partialobjekt: Suchtmittel hat die Funktion des ‚guten‘ Liebesobjekt, oder die des ‚bösen‘ Hassobjekt; Einverleibung des Suchtmittels um Verlangen nach Zuwendung zu stillen, oder um das Suchtmittel zu bekämpfen; Sucht ist erfolgloser Versuch Partialobjektbeziehungen zu integrieren und daraus Ganzobjektbeziehungen zu machen
Krystal, Raskin (1983, 74); Bilitza, Heigl-Evers (1993,		„das ursprüngliche Objekt (Mutter) [wurde; Anm.d.V.] im entscheidenden Lebensstadium ...	Sucht als extreme Form der Übertragung; die Droge wird „mit ambivalenten Übertragungen

171)		als versagend erlebt“	ausgestattet“ und muss genauso versagen
Bilitza, Heigl-Evers (1993, 173ff.)		das Objektbeziehungsstadium entspricht dem vor der Spaltung, - also vor der Ausdifferenzierung der Partialobjekte; defizitär verlaufende Entwicklungen beim „Aufbau der Objektrepräsentanzen, die der Errichtung des Selbst und der Identität dienen“	Suchtmittel als Übergangsobjekt: die Abhängigkeit zur Droge ist wie ein Rückzug auf das Entwicklungsstadium der Übergangsobjekte zu verstehen; psychische Regression auf vergangene Entwicklungen; Sucht als erfolgloser „Versuch eines kranken Selbst, psychische Gesundung durch den Akt der ‚Hereinnahme‘ zu erreichen“
Wernado (2008, 131)	nicht erfüllte Bedürfnisse nach Aufmerksamkeit in der Kindheit	gestörte Entwicklung des narzisstischen Selbst; narzisstische Vulnerabilität – Verwundbarkeit; Defekt in der psychischen Struktur, wodurch die Eltern nicht hinreichend idealisiert werden können und sich ein	Droge wird verwendet um die Störung (Psychogenese ←) auszugleichen

		pathologisches Selbst bildet	
Kohut (2002) nach Wernado (2008, 131)		durch die Blockierung einer gesunden Entwicklung des Narzissmus von seiner primitiven zu seiner reifen Form, entsteht die narzisstische Persönlichkeitsstörung; „Defekte im Selbst“ entstehen → „primär strukturelle Defekt im Selbst“: „zeigt sich ... in schwer gestörtem Selbstwertgefühl, geringer Selbstachtung“	Droge bietet Suchtkranken eine Reihe von Bedürfnisbefriedigungen an: „Triebwünsche, ... Selbstobjektwünsche nach Geborgenheit und Nähe [werden; Anm.d.V.] bewältigt“; sowohl „die Bedürfnisse nach Bestätigung des archaischen Größenselbst ... als auch die Bedürfnisse nach idealisierter Elternimago“ können erfüllt werden
Kernberg (1978) nach Wernado (2008, 134)	Frustration in frühen Lebensjahren	narzisstische Vulnerabilität	
Wurmser (1997) nach Wernado (2008, 138ff),	„verschiedene Typen von schweren Familienstörungen“: schwere „Traumatisierungen im	narzisstische Persönlichkeitsstörung; „initiale Aktivierung eines narzisstischen	„Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit, Einsamkeit und Wertlosigkeit werden durch die

<p>Wurmser nach Eith (1993, 137)</p>	<p>Sinne ernster Kindesmisshandlung, bis hin zu sexuellen Missbrauch“, „ein Klima der Zudringlichkeit, der aufdringlichen Kontrolle ... Familien in welchen Geheimnistuerei, Verlogenheit und emotionale Ferne“ herrschen, „oder Familien, die sich durch äußerste Inkonsequenz und Unzuverlässigkeit auszeichnen“</p>	<p>Konflikts“</p>	<p>Einnahme von Drogen sowohl abgewehrt als auch in Gefühle von Grandiosität verwandelt“, „Triebbefriedigungen und Erfüllung aktueller Wünsche [werden; Anm.d.V.] rücksichtslos im Hier und Jetzt gefordert“</p>
<p>Lürßen (1976) nach Subkowski (2008, 76)</p>		<p>„der Beginn einer Suchtbildung [ist; Anm.d.V.] allgemein dann wahrscheinlich ..., wenn ein Kind während einer sehr frühen Entwicklungsphase ohnmächtiger Abhängigkeit in seiner Beziehung zu den elterlichen Objekten gestört wird. Zu dieser Zeit ist es noch nicht in der Lage, stabile Selbstrepräsentanzen zu bilden.“</p>	

Burian (2003, 11)	realer Mangel an einem guten Objekt	gutes Objekt konnte nicht ausreichend introjiert und verinnerlicht werden, so bleibt es fragmentarisch und mit destruktiven Anteilen ausgestattet; eine reife psychische Entwicklungsstufe wurde nicht erreicht	Süchtige sind in einer unreifen Position fixiert
Burian (2003, 12ff.)	Primärobjekt - die verinnerlichte Mutter konnte Schmerz nicht vom Kind fernhalten; genetische Disposition; Mutter-Kind-Beziehung - ist die Mutter nicht in Übereinstimmung mit sich selbst, beeinträchtigt sie auch die Entwicklung des Kleinkindes negativ; „unsicheres Primärobjekt [und; Anm.d.V] traumatische Störung der frühen Beziehungen“	tiefe Spaltung gegenüber dem mütterlichen Objekt; Affekte sind primitiv geblieben oder mangelhaft integriert; das Verhalten der Mutter wird als Aspekt der Selbststruktur des Kindes integriert - daraus resultiert ein brüchiges, fragiles Selbst, das hat zur Folge, dass nur eine geringe Verbindung zwischen Denken, Fühlen und Handeln besteht; Fragmentierung des Selbst und unter quälenden Affekten leidend	somit auch eine Spaltung gegenüber der Droge; einerseits streben Süchtige nach Verschmelzung mit dem mütterlichen Objekt, das heißt sie wollen die Droge unbedingt einnehmen, andererseits haben sie Angst vor der Verschmelzung und fürchten sich vor der Droge; die schmerzvollen und bedrohlichen Affekte die Süchtige quälen, versuchen sie durch die Droge auszuschalten oder deren

			<p>Aktivierung zu verhindern; Abhängige enthalten ihre „affektive Nahrung mit Hilfe der Drogen“, dadurch schirmen sie ihre Innenwelt vor der Angst einflößenden Außenwelt ab; Drogeneinnahme als erfolgversprechendes Handeln, da es tief ersehnte Gefühle herbeiführt und unangenehme ausblendet, - süchtige Phantasie als Voraussetzung der süchtigen Beziehung</p>
--	--	--	---

3.3.4 Pädagogische Implikationen der Objektbeziehungstheorie

Anhand der drei Hauptpublikationen von Bilitza und Heigl-Evers (1993), Wernado (2008) und Burian (2003) sowie weiteren Anmerkungen von unterschiedlichen AutorInnen¹⁶ wurde die objektbeziehungstheoretische Seite der Sucht beleuchtet.

Bilitza und Heigl-Evers (1993) treffen eine Unterteilung in drei Formen der Sucht, welche den Stadien des Entwicklungsstandes der Objektbeziehungen in Kernbergs Modell (siehe Kapitel 3.3.1) zugeordnet werden können. Das Suchtmittel kann entweder als Objekt-Ersatz, als Partialobjekt oder als Übergangobjekt betrachtet werden. Suchtkranke sind dabei meist in einer der fünf Entwicklungsstufen ‚stecken‘ geblieben, wobei die Droge eine spezifische Funktion in der Aufrechterhaltung des Entwicklungsstadiums übernimmt.

Wernados (2008) Beitrag rückt hingegen hauptsächlich die Aspekte des Selbstobjekts und der narzisstischen Persönlichkeit ins Zentrum seiner Überlegungen. Er betont, dass vor allem die narzisstische Vulnerabilität ein typisches Merkmal vieler Suchtkranker darstellt. Durch die Verhinderung einer gesunden Entwicklung des Narzissmus entstehen Defekte im Selbst, die zur Drogensucht prädisponieren können.

Wiederum einen anderen Schwerpunkt setzt Burian (2003), indem er darauf hinweist, dass Süchtige in einer unreifen Position fixiert geblieben sind, und dabei das „gute innere Objekt“ nicht oder kaum verinnerlichen konnten. Die Droge stellt vor diesem Hintergrund immer das Symbol für die mütterlichen Objekte und seine nährenden und hilfreichen Funktionen dar.

An dieser Stelle beschäftigt erneut die Frage, welche Hinweise sich aus den objektbeziehungstheoretischen Erklärungsmodellen von Suchtentstehung für eine pädagogische Suchtprävention ergeben. Die AutorInnen beantworten es nur ansatzweise, was zur Vermeidung oder Verminderung dieser ursächlichen Aspekte nötig wäre. So interessiert in diesem Zusammenhang – ausgehend von der im

¹⁶ Otto F. Kernberg, Edward Glover, Henry Krystal und Herbert Raskin, Donald Winnicott, Heinz Kohut, Léon Wurmser, Falk Eith, Ernst Lürßen und Peter Subkowski

vorigen Subkapitel getroffenen Zuordnung zu den drei Kategorien Ätiologie, Psychogenese und Psychodynamik – welche Schlüsse sich für die Gestaltung pädagogischer Praxis interpretativ ableiten lassen, die im Sinne von Prävention dazu angetan sind, der Entstehung von suchtspezifischen Folgen aus Sicht der Objektbeziehungstheorie entgegen zu wirken. Um dies zu gewährleisten, werden jeweils die Aspekte aus den Kategorien zusammenfassend wiederholt um darauffolgend Anregungen zur möglichen Umsetzung von pädagogischer Suchtvorbeugung darzustellen.

Kategorie Ätiologie:

Ätiologische Faktoren von Suchtentstehung aus objektbeziehungstheoretischer Sicht werden teilweise nur sehr vage bzw. allgemein formuliert: Etwa wird von AutorInnen auf die nicht erfüllten Bedürfnisse nach Aufmerksamkeit in der Kindheit, auf Frustrationen in frühen Lebensjahren oder auf den realen Mangel an einem „guten Objekt“ hingewiesen (vgl. Wernado 2008).

Wurmser (Eith 1993, 137) hingegen geht mehr ins Detail und macht verschiedene Typen von schweren Familienstörungen für eine spätere Drogensucht verantwortlich. Diese Störungen beinhalten seiner Meinung nach schwere Traumatisierungen im Sinne ernster Kindesmisshandlung oder sexuellem Missbrauch. Weiters spricht Wurmser von einem „Klima der Zudringlichkeit, der aufdringlichen Kontrolle“, von „Familien in welchen Geheimnistuerei, Verlogenheit und emotionale Ferne herrschen“, und von „Familien, die sich durch äußerste Inkonsequenz und Unzuverlässigkeit auszeichnen“ (Wurmser 1987 zit. nach Eith 1993, 137).

Abgesehen von der genetischen Disposition als ausschlaggebend für die Entwicklung von Affekten, formuliert Burian (2003, 12ff.) ebenso die Auswirkungen der Mutter-Kind Beziehung und die damit verbundenen traumatischen Störungen der frühen Beziehungen als ätiologische Faktoren für eine Suchterkrankung etwas ausführlicher. Er beschreibt vor allem die verinnerlichte Mutter, die den Schmerz nicht von ihrem Kind fernhalten konnte und damit ein unsicheres Primärobjekt darstellt, als besonders prädisponierend für eine Suchterkrankung. Burian weist darauf hin, dass eine Mutter die nicht in Übereinstimmung mit sich selbst ist, auch

nicht in Übereinstimmung mit dem Kleinkind sein kann und somit Gefahr läuft, dessen Entwicklung negativ zu beeinträchtigen.

Was kann nun aus diesen umfangreichen Aspekten der ätiologischen Kategorie für eine pädagogisch-suchtvorbeugende Umsetzung abgeleitet werden?

Etwaige ätiologisch negative Bedingungen zu vermeiden, beinhaltet für Eltern, ein positives Klima in der Familie vorherrschen zu lassen. Beispielsweise sollten dabei Geheimnistuerei, Verlogenheit, emotionale Ferne, Inkonsequenz und Unzuverlässigkeit vermieden werden (Eith 1993, 137).

Weiters kann von Burians (2003) Ausführungen über das „gute Objekt“ interpretiert werden, dass ein „sicheres Primärobjekt“ – respektive die Mutter – für das Kleinkind da sein sollte, um eine positive Verinnerlichung zu gewährleisten. Dazu gehört auch, dass diese Person etwaigen Schmerz von dem Kind fernhält. Um ein „gutes Objekt“ bzw. ein „sicheres Primärobjekt“ überhaupt zu verinnerlichen, benötigt das Selbst des Kleinkindes jedoch eine Übereinstimmung mit der Bezugsperson. Dazu sollte diese allerdings auch mit sich selbst in Übereinstimmung sein, was wiederum auf die psychische Stabilität und Befindlichkeit der primären Bezugsperson verweist. Hinsichtlich eines pädagogischen Hinweises wird der Aspekt der Übereinstimmung von Burian resultierend aus den Überlegungen von Winnicott, expliziter formuliert: Demnach sollte die Mutter „in bestmöglicher Übereinstimmung mit dem Selbst des Kleinkindes sein, gelegentlich sogar zu ihrem Nachteil und manchmal bis zur Rückstellung ihrer eigenen Interessen“ (Burian 2003, 13). Für Eltern sowie KleinkindpädagogInnen gilt es darüber hinaus, die Bedürfnisse des Kindes nach Aufmerksamkeit zu stillen und schwerwiegende Frustrationen zu vermeiden. Vergleiche dazu die Ausführungen über pädagogische Implikationen der Triebtheorie und der Ich-Psychologie (Kapitel 3.1.4/3.2.4).

Dass unter Umständen ätiologisch negative Faktoren nicht immer verhindert werden können und dass es schwere Familienstörungen wie Missbrauch, Traumatisierung etc. zu vermeiden gilt, erscheint selbstverständlich und bedarf keiner weiteren Erläuterung. Ausgehend von den ätiologischen Aspekten aus objektbeziehungstheoretischer Sichtweise, kann jedoch zur Vermeidung und zur

Verringerung möglicher negativer Bedingungen vor allem auf Elternbildung und auf umfassende Unterstützungsangebote für (werdende) Mütter bzw. Eltern verwiesen werden. Wie auch bei den zwei Ausarbeitungen der vorangehenden Theorien, resultiert auch hier, dass eine eingehende Auseinandersetzung (werdender) Eltern mit relevanten Themen, anzustreben wäre. Beispielsweise könnten – eventuell verpflichtend – Gespräche über das psychische Befinden der Mutter vor und nach der Geburt einen positiven Effekt haben. Elternbildung könnte genauso – möglicherweise verpflichtend – durch ausgeprägte „Elternführerscheine“ bzw. Seminare mit psychoanalytischen bzw. objektbeziehungstheoretischen Inhalten abgedeckt werden. Zusätzlich verweisen die gewonnen Erkenntnisse auf eine Notwendigkeit von psychoanalytischen bzw. objektbeziehungstheoretischen Inhalten bei der Aus- und Weiterbildung von KleinkindpädagogInnen (siehe Ausführungen in Kapitel 3.1.4/3.2.4).

Kategorie *Psychogenese*:

Im Hinblick auf die psychogenetische Dimension von Suchtentstehung können bezüglich der ersten Publikation von Bilitza und Heigl-Evers drei unterschiedliche Stadien des Entwicklungsstandes von Objektbeziehungen bei Personen mit Suchterkrankung angeführt werden. Nach Meinung der AutorInnen (Bilitza, Heigl-Evers 1993, 163ff.) kann eine Einteilung in das Stadium der integrierten Totalobjekte, das Stadium der Spaltung in gut und böse oder in das Stadium der Ausdifferenzierung der Partialobjekte (Stadium vor der Spaltung) unternommen werden. Das Stadium der integrierten Totalobjekte, welches mit einer erworbenen Liebesfähigkeit vergleichbar ist, stellt ein Entwicklungsniveau dar, das nach Bilitza und Heigl-Evers von Suchtkranken oft nicht erreicht wird. Beim Stadium der Spaltung in gut und böse, hat der heute Süchtige diese Etappe nicht oder nur mit vielen ‚bösen‘ Anteilen überwunden. Aus diesem Grund lassen sich nach Ansicht der Autoren in der Psyche von Suchtkranken „eine Vielzahl von ‚bösen‘ abgewerteten Repräsentanzen“ finden. Im Vergleich dazu, sind beim Stadium vor der Ausdifferenzierung der Partialobjekte aufgrund ätiologischer Faktoren, jene Entwicklungen beim Aufbau von Objektrepräsentanzen defizitär verlaufen, welche der Errichtung des Selbst und der Identität dienen.

Zusätzlich zu den eben genannten Faktoren, wird das ursprüngliche Objekt, welches im entscheidenden Lebensstadium als versagend erlebt wurde, von AutorInnen als wichtiger psychogenetischer Aspekt des Vergangenheits-Unbewussten genannt (Krystal, Raskin 1983, 74; Bilitza, Heigl-Evers 1993, 171).

Bei Wernado (2008) steht die narzisstische Persönlichkeitsstörung oder die narzisstische Vulnerabilität, aus der in Folge auch Defekte im Selbst entstehen, als psychogenetischer Faktor im Vordergrund (vgl. Kohut, Kernberg, Wurmser). Nach Kohut (Wernado 2008, 131) entsteht diese narzisstische Persönlichkeitsstörung durch die Blockierung einer gesunden Entwicklung des Narzissmus von seiner primitiven zu seiner reifen Form. Der dadurch erworbene „primär strukturelle Defekt im Selbst“ (Kohut 1999 zit. nach Wernado 2008, 132) zeigt sich in Form geringer Selbstachtung und gestörtem Selbstwertgefühl. Durch diesen Defekt in der psychischen Struktur, können außerdem die Eltern nicht hinreichend idealisiert werden und es bildet sich ein pathologisches Selbst (vgl. Wernado 2008, 131). Wurmser (Wernado 2008, 138), hingegen begründet die Entstehung der narzisstischen Persönlichkeitsstörung durch eine initiale Aktivierung eines narzisstischen Konflikts.

Auch die Auffassung von Lürßen über die Selbstobjektentwicklung, kann zu den psychogenetischen Aspekten des Vergangenheits- Unbewussten gezählt werden. Im Sinne Lürßens erklärt Subkowski (2008, 76), dass „der Beginn einer Suchtbildung ... allgemein dann wahrscheinlich [ist; Anm.d.V.], wenn ein Kind während einer sehr frühen Entwicklungsphase ohnmächtiger Abhängigkeit in seiner Beziehung zu den elterlichen Objekten gestört wird. Zu dieser Zeit ist es noch nicht in der Lage, stabile Selbstrepräsentanzen zu bilden.“

In den Arbeiten Burians (2003) steht bezüglich der Psychogenese das sogenannte „gute Objekt“ im Zentrum. Durch ätiologische Faktoren kann dieses nicht ausreichend injiziert und verinnerlicht werden, sodass es fragmentarisch bleibt und mit destruktiven Anteilen ausgestattet ist. Dadurch kann auch keine reife psychische Entwicklungsstufe erreicht werden. Weiters besteht nach Burian (2003, 12ff.) daher eine tiefe Spaltung gegenüber dem mütterlichen Objekt, sodass Affekte primitiv bleiben oder mangelhaft integriert sind. Durch das Verhalten der Mutter, welches als

Aspekt der Selbststruktur vom Kind integriert wird, entsteht zusätzlich ein brüchiges, fragiles Selbst. Hieraus resultiert wiederum die geringe Verbindung zwischen Denken, Fühlen und Handeln. Nach Burian leiden betroffene Personen sehr unter der Fragmentierung ihres Selbst, die von quälenden Affekten begleitet wird.

Psychogenetisch stellt also die Förderung bei der Ausbildung der sich entwickelnden Stadien von Objektbeziehungen eine pädagogisch relevante Implikation dar (Bilitza, Heigl-Evers 1993, 163ff.) Ganz besonders sollten dabei die Entwicklungen bei der Errichtung des Selbst und der Identität unterstützt werden.

Ausgehend von Kohuts Ausführungen (Wernado 2008, 131) über die narzisstische Persönlichkeitsstörung, kann interpretiert werden, dass die Entwicklung des primitiven Narzissmus zu seiner reifen Form gefördert werden sollte; wodurch der Säugling nicht mehr nur nach Befriedigung seiner Bedürfnisse strebt, sondern auch eine Objektliebe entwickeln kann (Diem-Wille 2003, 74). Dadurch können sowohl Defekte im Selbst vermieden werden, als auch die Eltern hinreichend idealisiert werden.

Wernado äußert dahingehend einen expliziteren Hinweis für die pädagogische Praxis. Demzufolge unterstützt beispielsweise die narzisstische Spiegelung die so eben beschriebene Entwicklung:

„der Glanz im Auge der Mutter, die narzisstische Spiegelung schafft ein stützendes und schützendes Selbstwertgefühl“ (Wernado über Kohuts Schriften 2008, 131).

Lürßen zufolge (Subkowski 2008, 76) ist es zu vermeiden, dass das Kind während der Entwicklung seines Selbstobjektes gestört wird, da es zu diesem frühen Zeitpunkt noch rundum abhängig von der elterlichen Beziehung ist. Somit können seine Worte zur frühkindlich gesunden Entwicklung als expliziterer Hinweis verstanden werden: Ihm zufolge ist es dabei wichtig, die „sehr komplizierten, wechselnden Projektions- und Introjektions- beziehungsweise Identifikationsvorgänge zwischen Kind und Eltern zu gewährleisten“, damit „einerseits im Laufe des Individuationsprozesses eine allmähliche Trennung vom Objekt gelingt, und andererseits das Problem der Ambivalenz, d.h. auch der Aggression, durch Trauerarbeit bewältigt werden kann“ (Lürßen 1976 zit. nach Subkowski 2008, 76).

Aus Burians Ausführungen über das „gute Objekt“ aus der psychogenetischen Kategorie können pädagogische Implikationen interpretiert werden, die sich mit jenen aus der ätiologischen Einteilung decken: So sollte beispielsweise das „gute Objekt“ ausreichend introjiziert werden können, damit eine reife psychische Entwicklungsstufe erreicht werden kann. Zusätzlich sollte die Mutter, oder die primäre Bezugsperson auf ihr Verhalten achten, denn dieses wird vom Kind als eigener Aspekt der Selbststruktur verinnerlicht.

Doch wie können nun im pädagogischen Alltag die Entwicklung der Objektbeziehungsstadien und die des primären Narzissmus gefördert werden, weiters die Entwicklungen bei der Errichtung des Selbst und der Identität etc. unterstützt werden?

Für Eltern sowie für KleinkindpädagogInnen gilt es, dem Kleinkind überwiegend positive Beziehungserfahrungen zu ermöglichen, wodurch „eine Basis guter innerer Objekte“ entstehen kann. Wird dies nicht ausreichend erfüllt, beispielsweise durch eine emotional abweisende Haltung, kommt es zur Spaltung, was bedeutet, es können nur Teilaspekte integriert werden und diese als nur böse oder nur gut verinnerlicht werden. Um dies zu verhindern, benötigt das Kleinkind das Gefühl des Erwünschtseins, des Aufgenommenseins und der Akzeptanz, was unter „Glanz in den Augen der Eltern“ verstanden werden kann, und „vom Baby als Bestätigung erlebt wird, erwünscht zu sein und Gutes in sich zu tragen“ (Diem-Wille 2003, 24). Für die Entwicklung eines guten inneren Objektes, sind das erste Lebensjahr und vor allem die ersten drei Monate ausschlaggebend. Zu dieser Zeit wird durch das Primärobjekt die Basis für einen positiven Kern gelegt. Der Säugling ist anfangs sehr verletzlich, bedürftig und beherrscht von der Angst auseinanderzufallen. Neben der körperlichen Pflege und Fürsorge ist es wichtig dem Kleinkind eine emotional liebevolle und schützende Anteilnahme zu vermitteln (Diem-Wille 2003, 119ff.). Durch positive Anteilnahme etc. kann sich also ein gutes inneres Objekt entwickeln, weiters wird durch liebevolle Erfahrungen die Entwicklung des Narzissmus von seiner primitiven zu seiner reifen Form gefördert. In der Phase des primitiven Narzissmus ist der Säugling ganz auf sich bezogen und strebt ausschließlich nach der Befriedigung seiner Bedürfnisse. Durch die Beziehung zur Mutter kann sich

jedoch allmählich der reife Narzissmus entwickeln, wodurch sich die Objektbeziehung bildet und das Selbst im Säugling zu entstehen beginnt (Diem-Wille 2003, 122f.).

Zur Unterstützung und Errichtung des Selbst und der Identität des Kindes gehört es zudem, dass das Kind als das akzeptiert wird, was es ist, weiters von Eltern und Bezugspersonen das Gefühl bekommt alles richtig zu machen. Ansonsten kann sich das nach Winnicott¹⁷ benannte „falsche Selbst“ bilden. Dabei wirkt das Kind unsicher, scheu und verhält sich angepasst. Dabei lebt es mit dem tiefen „Gefühl, nichts richtig zu machen, anders sein zu müssen, als es ist, um den Eltern zu gefallen“ (Diem-Wille 2003, 25).

Auch der von der Psychoanalyse beeinflusste Pädagoge Bruno Bettelheim hat sich mit der Entwicklung des Selbst und der Identität bei Kindern beschäftigt. Er beschreibt beispielsweise, dass die Entstehung des Selbst bei der Achtung des „Körper-Ichs“ beginnt. Dabei sollten Eltern mit ihrem Kind und seinem Körper liebevoll und fürsorglich umgehen, damit es diese Achtung dem Körper gegenüber verinnerlichen kann und in der Folge sich selbst und seinen Körper wertschätzen kann (Bettelheim 1987, 172).

„Das Abgleiten in die Kriminalität oder in die Drogenabhängigkeit, oder auch beides zusammen, stellt zweifellos den Versuch dar, dem Gefühl der Wertlosigkeit zu entgehen, die innere Stimme zum Schweigen zu bringen, die dem Betreffenden sagt, er sei ein Niemand und nichts wert. Das ist eine Auffassung, die oft auf Kindheitserfahrungen zurückgeht, als man dem Kind das Gefühl gab, dass man seinen Körper und damit es selbst nicht als etwas Wertvolles einschätzte“ (Bettelheim 1987, 180).

Darüber hinaus misst Bettelheim dem Spiel des Kindes einen enorm großen Stellenwert bei der Entwicklung des Selbst zu. Essentielle Ressourcen wie beispielsweise die Ausbildung des Selbstwertgefühls, die Annäherung an die Wirklichkeit uvm. werden dabei gefördert und entwickelt (Bettelheim 1987, 182ff.).

¹⁷ Donald W. Winnicott, auf dessen Ausführungen sich auch Burians Beitrag in dieser Arbeit stützt, zählt zu den wichtigsten Vertretern der Objektbeziehungstheorie und hat neben den Beiträgen über das Übergangsobjekt weitere zentrale Überlegungen angestellt. Beispielsweise jene über die Anpassung der Mutter an ihren Säugling („good enough“) oder die Überlegungen über die Bedeutung des emotionalen Haltens. (vgl. Winnicott 1990; 2001).

Alle die eben erwähnten Inhalte verweisen pädagogisch betrachtet wiederum auf Eltern- und Erwachsenenbildung. Denn obgleich bei der Kindererziehung der übergeordnete Aspekt der positiven liebevollen Beziehungserfahrung als Voraussetzung bzw. als Selbstverständlichkeit angenommen werden kann, wären umfassende Seminare mit objektbeziehungstheoretischen Inhalten denkbar. Um unreflektierte Personen oder Eltern ohne ausreichendes Problembewusstsein zu erreichen bevor einschneidende Erfahrungen die psychische Gesundheit des Kindes beeinträchtigen, müsste der Zugang zu dieser Auseinandersetzung möglicherweise aufgezwungen bzw. verpflichtend sein (vgl. Ausführungen zum Elternführerschein, Kapitel 3.2.4). Auch für KleinkindpädagogInnen ist eine eingehende Ausbildung mit objektbeziehungstheoretischen Aspekten denkbar.

Kategorie *Psychodynamik*:

Wie bei der Zusammenfassung der psychogenetischen Kategorie, ist es auch bei den psychodynamischen Aspekten des Gegenwarts-Unbewussten sinnvoll, nach Abfolge der drei Hauptpublikationen der objektbeziehungstheoretischen Abhandlung vorzugehen:

Bei der ersten Publikation von Bilitza und Heigl-Evers (1993) sind die psychodynamischen Aspekte der Suchtentstehung schon an der Einteilung in die drei Hauptformen von Suchterkrankung erkennbar: Suchtmittel als Objekt-Ersatz, als Partialobjekt oder als Übergangsobjekt.

Beim Suchtmittel als Objekt-Ersatz stellt die Droge einen Liebes- oder Partnerersatz dar. Wie bereits in der Abhandlung in Kapitel 3.3.2 erklärt, ist diese Form laut Bilitza und Heigl-Evers (1993, 163) selten vertreten, und wird deshalb auch von den AutorInnen nicht weiter erläutert. Beim Suchtmittel als Partialobjekt, hat die Droge entweder die Funktion des ‚guten‘ Liebesobjektes oder die des ‚bösen‘ Hassobjekts. Daher geschieht die Einnahme des Suchtmittels entweder um das Verlangen nach Zuwendung zu stillen oder um die Droge zu bekämpfen. Den AutorInnen zufolge (Bilitza, Heigl-Evers 1993, 167ff.) kann Sucht in dieser Form psychodynamisch als Versuch verstanden werden, Partialobjektbeziehungen zu integrieren, um daraus Ganzobjektbeziehungen zu machen. Bei der dritten Form, das Suchtmittel als Übergangsobjekt, ist die Abhängigkeit zur Droge wie ein Rückzug auf das

Entwicklungsstadium der Übergangsobjekte zu verstehen (siehe dazu Ausführungen von Winnicott in Kapitel 3.3.2). Diese Regression auf vergangene Entwicklungen und die Abhängigkeit von der Droge kann als Selbstheilungsversuch verstanden werden, oder als „vergeblicher Versuch eines kranken Selbst, psychische Gesundung durch den Akt der ‚Hereinnahme‘ zu erreichen“ (Bilitza, Heigl-Evers 1993, 173ff.)

Die von Wernado (2008, 131) beschriebenen psychodynamischen Aspekte betreffen hingegen vor allem den Faktor, dass die Droge einen Ausgleich von Gefühlslagen und von Störungen des narzisstischen Selbst (Psychogenese) verschaffen kann. Zusätzlich bietet die Droge Suchtkranken eine Reihe von Bedürfnisbefriedigungen an (Wernado 2008, 131). Aufkommende Triebwünsche können abgewehrt, verwandelt oder scheinbar erfüllt werden. Nach Kohut (Wernado 2008, 131) werden durch Drogeneinnahme Selbstobjektwünsche nach Geborgenheit und Nähe bewältigt, Bedürfnisse nach Bestätigung des archaischen Größenselbst gestillt und Bedürfnisse nach idealisierter Elternimago erfüllt. Wernado (2008, 139f) greift in der Ausführung dieser Aspekte auf Wurmser's Überlegungen zurück, der psychodynamische Aspekte der Sucht in einem so genannten „Teufelskreis der Suchterkrankung“ skizziert (Kap. 3.3.2): „Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit, Einsamkeit und Wertlosigkeit werden durch die Einnahme von Drogen sowohl abgewehrt als auch in Gefühle von Grandiosität verwandelt ... Triebbefriedigungen und Erfüllung aktueller Wünsche werden rücksichtslos im Hier und Jetzt gefordert“, und dynamisieren damit wiederum neue unbefriedigende Objektbeziehungen (Wernado 2008, 139f).

In der dritten bearbeiteten Publikation beschreibt Burian (2003) Drogeneinnahme als erfolgversprechendes Handeln, da es tief ersehnte Gefühle herbeiführt und unangenehme Emotionen ausblendet. Bei den von Burian beschriebenen psychodynamischen Aspekten, spielt ebenfalls die Fixierung des Suchtkranken auf eine unreife Position eine zentrale Rolle. Wie auch psychogenetisch eine tiefe Spaltung gegenüber der Mutter besteht, existiert psychodynamisch eine Spaltung gegenüber der Droge. Einerseits streben Süchtige nach Verschmelzung mit dem mütterlichen Objekt, was bedeutet, sie wollen die Droge unbedingt einnehmen. Andererseits haben sie Angst vor der Verschmelzung und fürchten sich vor der Droge. Laut Burian (2003) quälen Suchtkranke darüber hinaus bedrohliche Affekte, die sie versuchen durch Drogeneinnahme auszuschalten oder deren Aktivierung zu

verhindern. Ihre affektive Nahrung erhalten Abhängige nun durch die Droge. Dadurch können sie ihre Innenwelt vor der Angst einflößenden Außenwelt abschirmen. Diese von Burian beschriebene „süchtige Phantasie“ charakterisiert und prägt oft auch spätere Objektbeziehungen von Suchtkranken, die somit in „süchtigen Beziehungen“ leben.

Je nach Entwicklungsstufe der Objektbeziehungen stellt das Suchtmittel – psychodynamisch betrachtet – entweder einen Liebes- oder Partnerersatz, ein Versuch das nächste Entwicklungsstadium zu erreichen, oder eine Selbstheilungsabsicht dar. Demzufolge wäre eine Unterstützung bei der Nachentwicklung von fehlenden- und Überwindung von vorhandenen Objektbeziehungsstadien angebracht. Da Drogen oft die Aufgabe übernehmen, Gefühle auszugleichen, sollte auch daran gearbeitet werden, aufkommende Affekte spüren zu lernen und auf eine adäquate Weise mit ihnen umzugehen.

Diese Inhalte können wiederum vor allem in einer Suchttherapie behandelt werden. Pädagogisch betrachtet (siehe dazu Erläuterungen zur psychodynamischen Kategorie der Triebtheorie Kapitel 3.1.4), kann jedoch eine stabile Bezugsperson möglicherweise bei der Nachentwicklung von Objektbeziehungen hilfreich sein. Psychodynamisch sind positive Beziehungserfahrungen auch im späteren Kinder- und Jugendalter von Bedeutung und können möglicherweise teilweise „defekte“ Objektbeziehungen und das Selbst der betroffenen Person heilen. Das verweist beispielsweise auf die Bedeutung von SozialarbeiterInnen und JugendbetreuerInnen als stabile Bezugsperson für Kinder und Jugendliche ohne beständige familiäre Umgebung, und gilt somit als suchtvorbeugender Aspekt.

Weiters könnte der von Bettelheim erwähnte Aspekt des Spielens für die Entwicklung des Selbst und den Umgang mit Affekten auch in diesem Alter noch förderlich sein. Wenngleich es sich um fortgeschrittenere Spiel- und eventuell Sportarten handeln mag, ist deren Wert für eine weitere positive Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nicht abzustreiten.

4 Zusammenfassung und Konklusion

Das folgende Kapitel fasst zentrale Schritte und Ergebnisse des Forschungsvorhabens noch einmal verdichtend zusammen, um diese im Weiteren auf die forschungsleitende Fragestellung der Arbeit rückzubeziehen.

Ziel dieser Arbeit war es, herauszuarbeiten, welche Relevanz für die pädagogische Aufgabe der Suchtprävention in den psychoanalytischen Erklärungsmodellen für Suchtentstehung enthalten ist. Ausgangslage bildete dabei das Anliegen der Psychoanalytischen Pädagogik, psychoanalytisches Wissen für ein besseres pädagogisches Verständnis und Handeln heranzuziehen und fruchtbar zu machen. In diesem Sinne wurde angenommen, dass die Psychoanalyse auch zur Thematik der Sucht, Suchtentstehung und hier vor allem zur Suchtprävention, wertvolle Hinweise für die Pädagogik – insbesondere die pädagogische Suchtprävention – beinhaltet. Dieser Aspekt wurde in der Psychoanalytischen Pädagogik bisher kaum untersucht und bildete somit den Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit. Sinnvolle und zielgerichtete präventive Maßnahmen lassen sich nur entwickeln und umsetzen, wenn diese – so eine weitere Ausgangsannahme – in fundierten Erkenntnissen und Modellen zur Suchtentstehung gründen. Solche Erklärungsmodelle darzustellen und hinsichtlich ihrer möglichen pädagogischen Relevanz zu diskutieren, bildete den zentralen Gegenstand und das Ziel der vorliegenden Arbeit.

Um einen Überblick über die pädagogische Aufgabe der Suchtprävention zu bekommen, wurden zunächst pädagogische Beiträge von Experten dargelegt, welche veranschaulichten, dass Suchtvorbeugung in einem engen Zusammenhang mit Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung steht (siehe Kapitel 2.1). Prävention vor Suchtgefahren konnte im Zuge dessen eindeutig als Teilaufgabe der Pädagogik ausgewiesen werden. Anhand der Positionen verschiedener AutorInnen wie Priebe (1994), Knapp (1996), Franke (2000), Ehmke und Schaller (1997) etc. wurde ein Einblick in die Gesundheitsförderung gewonnen (siehe Kapitel 2.1). In diesem Kontext gelangten verschiedene Aspekte zur Diskussion, angefangen von dem Begriff der Gesundheit, über die Differenzierung von Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung bis hin zu unterschiedlichen Erziehungsstilen. Ausgehend vom letzten Aspekt wurden mehrere Hinweise und Empfehlungen für eine

suchtvorbeugende und gesundheitsfördernde Erziehung dargestellt. Die Autoren empfehlen beispielsweise eine Balance zwischen stark kontrollierendem und zu wenig kontrollierendem Erziehungsstil. Das bedeutet, dass weder zu strenge Erziehung und Überforderung, noch Überbehütung förderlich sind. Erziehung soll den Autoren zufolge insgesamt liebevoll sein und überwiegend Zuneigung und Wärme beinhalten (Priebe 1994, 23; Knapp 1996, 24). Obwohl sich der Autor Jens Hülsmann (2005) kritisch gegenüber bestehenden pädagogischen Vorbeugungsmodellen äußert, konnte dennoch ein gemeinsamer zentraler Gedanke aller Autoren gefunden werden: Alle sind sich darüber einig, dass Suchtprävention als Aspekt der Gesundheitserziehung zur Aufgabe der Pädagogik gehört.

Über eine Annäherung an den Aspekt der Förderung von „Psychischer Gesundheit“ – von Figdor (1995; 2006; 2007) als oberstes Ziel der Psychoanalytischen Pädagogik formuliert – konnte weiters eine Brücke zwischen pädagogischer Aufgabe der Suchtprävention und den nachfolgenden psychoanalytischen Modellen zur Suchtentstehung aufgezeigt werden. Da für eine allumfassende Gesundheit nicht nur körperliches Wohlbefinden relevant ist, wurde somit eine Verbindung zu psychischer Gesundheit hergestellt. Das Verhindern von zukünftigen neurotischen Leiden bzw. die Förderung psychischer Gesundheit beinhaltet auch die Vermeidung einer Suchterkrankung und ist daher eng mit der Aufgabe der Suchtprävention verknüpft. Die Disziplin der Psychoanalytischen Pädagogik stellt folglich den geeigneten theoretischen Rahmen für eine pädagogische Auseinandersetzung mit den psychoanalytischen Erklärungsmodellen für Suchtentstehung dar.

Über die Anfänge der Suchttheorien, ausgehend von Sigmund Freud, wurde anschließend auf die drei psychoanalytischen Haupttheorien – Triebtheorie, Ich-Psychologie und Objektbeziehungstheorie – näher eingegangen. In diesen psychoanalytischen Ausrichtungen über Suchtentstehung gibt es sowohl Unterschiede als auch Gemeinsamkeiten, da die Modelle aufeinander aufbauen. Der Schwerpunkt triebtheoretischer Erklärungsansätze liegt auf dem Aspekt der oralen Fixierung und der Unlustvermeidung. Ich-psychologische Erklärungsmodelle weisen dagegen vor allem auf die Bedeutung des Ichs und seine strukturellen Aufgaben hin. Die Art der Ich-Funktionen, Fertigkeiten und Kompetenzen entwickelt sich dabei durch die Erfahrung mit den ersten Bezugspersonen. Aus Sicht der

Objektbeziehungstheorie hat Suchtentstehung vieles mit der mangelhaften Entwicklung von Objektbeziehungen, der narzisstischen Persönlichkeitsstörung und der unzureichenden Verinnerlichung eines „guten Objektes“ zu tun.

Um sich einer Antwort auf die Forschungsfrage – inwieweit diesen psychoanalytischen Erklärungsansätzen zur Suchtentstehung eine pädagogische Relevanz zugeschrieben werden kann – anzunähern, wurden die einzelnen Erklärungsmodelle in einem zweiten Schritt differenzierter untersucht und dazu nach drei Aspekten (Ätiologie, Psychogenese und Psychodynamik) aufgeschlüsselt (siehe Kapitel 3.1.3/3.2.3/3.3.3). In einem darauffolgenden Schritt wurde diskutiert, welche pädagogischen Aspekte davon ausgehend in den Blick geraten (siehe Kapitel 3.1.4/3.2.4/3.3.4). Daraus konnte – mehr aus impliziten als aus expliziten Hinweisen – auf eine Umsetzung zur Vorbeugung im pädagogischen Handeln geschlossen werden, und somit auch auf die untergeordnete Forschungsfrage eingegangen werden.

An dieser Stelle können nun allgemeine Gemeinsamkeiten und Unterschiede über die Erkenntnisse psychoanalytischer Theorien zur Suchtentstehung hervorgehoben werden, um im Weiteren konkreter auf die Forschungsfrage einzugehen.

Bei der Auseinandersetzung mit den drei psychoanalytischen Theoriensträngen zur Suchtentstehung fiel auf, dass die AutorInnen zentrale ätiologische Faktoren von Suchterkrankung und die damit einhergehenden psychogenetischen Folgen in der frühen Kindheit und vor allem in der frühen Mutter-Kind-Beziehung verorten. Obwohl dabei bedauerlicherweise kaum explizite Empfehlungen zur pädagogischen Praxis ausgesprochen werden, war es dennoch möglich, implizite Hinweise abzuleiten. Da die verschiedenen Erklärungsmodelle generell nahe legen, dass Prädispositionen für eine Suchterkrankung sehr früh entstehen, sollten – ganz allgemein betrachtet – auch Hilfen sehr früh einsetzen. Das verweist wiederum auf die Bedeutung pädagogischer Angebote, wie etwa Frühförderung, Familienhilfen, Eltern-Säuglings-Beratung etc.

Besonders die ausgearbeiteten Faktoren aus den *ätiologischen*¹⁸ Kategorien zeigen, dass mit der Vermeidung schwieriger Bedingungen oder traumatischer Erfahrungen in der frühen Kindheit die Wahrscheinlichkeit sinkt, dass sich eine spätere Suchterkrankung ausbildet. Unter „schwierige Bedingungen oder traumatische Erfahrungen“ fallen die in der Kategorie Ätiologie formulierten Gegebenheiten wie beispielsweise Missbrauch, Vernachlässigung, mangelhafte Bedürfnisbefriedigung oder Frustration. *Psychogenetisch* betrachtet, hinterlassen ätiologische Ursachen immer ihre Spuren im Vergangenheits-Unbewussten. Daher sollten in der pädagogischen Praxis psychogenetische Faktoren nicht außer Acht gelassen werden. Selbst wenn ätiologische Bedingungen bereits ihren Niederschlag in der psychischen Struktur eines Kindes gefunden haben, besteht immer noch die Möglichkeit, pädagogisch-präventiv daran zu arbeiten, um eine mögliche Suchtentstehung zu vermeiden. Die Erkenntnisse aus den Kategorien der Ätiologie und der Psychogenese weisen beide auf die besondere Bedeutung des Säuglings- bzw. Kleinkindalters für die spätere Entwicklung hin, wobei die ätiologischen Aspekte die äußeren Bedingungen und Ursachen für eine später mögliche Suchtentstehung beschreiben und der psychogenetische Blickwinkel deren Niederschlag sowie das innerpsychische Geschehen betrachtet (vgl. Definitionen in Kapitel 1.3). *Psychodynamische* Aspekte werden in den behandelten psychoanalytischen Veröffentlichungen zur Suchtentstehung vergleichsweise häufiger thematisiert. In diesem Kontext werden von den Autoren immer wieder Empfehlungen hinsichtlich der therapeutischen Behandlung von Suchtkranken gegeben (vgl. z.B. Subkowski 2008; Eith 1993; Burian 1994). Psychodynamische Aspekte werden längst in der psychoanalytischen Suchttherapie beachtet, wobei dort genauso ätiologische und psychogenetische Aspekte thematisiert werden. Die psychodynamischen Aspekte des Gegenwarts-Unbewussten beschreiben das Kräftespiel zur Aufrechterhaltung des innerpsychischen Gleichgewichts eines suchtkranken Menschen und sprechen somit das Erwachsenenalter an oder einen Zeitpunkt an dem eine Suchterkrankung bereits ausgebildet wurde. Aus diesem Grund ist es fraglich, inwieweit mögliche Interventionen noch zur pädagogisch-suchtvorbeugenden Praxis gezählt oder als Hinweise für eine therapeutische Suchtbehandlung bei Erwachsenen betrachtet werden sollten. Zur Wiederholung: Will (2000, 73) verortet die Psychodynamik zwar im Erwachsenenalter, Sandler und Sandler (1985, 804) sprechen aber vom „hier und

¹⁸ Zur begrifflichen Unterscheidung von Ätiologie, Psychogenese und Psychodynamik vgl. Kapitel 1.3 der vorliegenden Arbeit

heute“ der Psychodynamik¹⁹. Davon ausgehend konnten dennoch manche Aspekte der psychodynamischen Kategorie als pädagogische Hinweise verstanden werden. Denn das Wissen über das innerpsychische Geschehen bei Suchtkranken, lässt einerseits Rückschlüsse für pädagogisch förderliche Maßnahmen zur Verhinderung von Suchtgefahr zu (Primär- Sekundärprävention) und liefert andererseits Ansätze zu unterstützenden pädagogischen Interventionen im Umgang mit bereits suchtkranken Jugendlichen (Tertiärprävention).

4.1 Beantwortung der Forschungsfrage und Präsentation der Ergebnisse

Im Folgenden wird der Versuch unternommen, die Forschungsfrage – inwiefern verschiedenen psychoanalytischen Erklärungsansätzen zur Suchtentstehung eine pädagogische Relevanz zugeschrieben werden kann – ausgehend von den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit ein Stück weit zu beantworten. Im Anschluss daran werden die jeweils gewonnenen pädagogischen Implikationen, die den drei psychoanalytischen Theorien eingeschrieben sind, noch einmal zusammenfassend – der untergeordneten Forschungsfrage entsprechend – wiederholt. Weiters kann dabei sowohl eine Verbindung zu Kapitel 2 – den Beiträgen aus pädagogischer Perspektive von Suchtvorbeugung – hergestellt werden, als auch Kritik an problematischen Aspekten der pädagogischen und psychoanalytischen Beiträgen geübt werden.

Insgesamt betrachtet, erscheinen alle drei psychoanalytischen Theorien über Suchtentstehung pädagogisch relevant zu sein. Bei der Betrachtung der Triebtheorie stellt sich allerdings die Frage, wie viel Gültigkeit und Aktualität diese heute noch besitzt. Das soll nicht bedeuten, dass sie für eine pädagogische Suchtprävention weniger relevant ist, jedoch wurden essentielle Erkenntnisse aus der Triebtheorie in der Weiterentwicklung beibehalten und sind somit ohnehin in der Ich-Psychologie und in der Objektbeziehungstheorie enthalten. Die Ich-Psychologie und die Objektbeziehungstheorie zeichnen sich durch unterschiedliche Schwerpunktsetzungen und VertreterInnen aus, wobei sich manche Aspekte überschneiden, zusammenhängen oder aufeinander aufbauen. So erscheinen viele

¹⁹ Vgl. dazu die Erläuterungen zu den Begriffsbestimmungen der Kategorien im Methodenkapitel 1.3

Erkenntnisse beider Theorien, relevant für die pädagogische Aufgabe der Suchtprävention zu sein.

Alle drei Theorien über Suchtentstehung legen generell nahe, dass mehr Aufmerksamkeit auf die frühen Merkmale und Faktoren – bezüglich den Störungen, die zur Suchterkrankung prädisponieren können – gelegt werden sollte. Damit es gar nicht erst zur Ausbildung psychodynamischer Strukturen in der weiteren Entwicklung eines Kindes kommen kann, sollten daher im Sinne pädagogischer Suchtvorbeugung frühere Interventionen und eine angemessene Entwicklung und Erziehung gefördert werden. Dieser Aspekt deckt sich auch mit der Meinung der VertreterInnen der pädagogischen Suchtvorbeugung aus Kapitel 2.1 (vgl. z.B. Priebe 1994; Knapp 1996; Franke 2000; Ehmke 1997). Sie sind beinahe alle der Auffassung dass Suchtprävention so früh wie möglich – von Anfang an – in den Erziehungsalltag integriert werden sollte.

Betrachtet man die Aspekte der unterschiedlichen Kategorien genauer, so wird in *ätiologischer* Hinsicht von den Autoren häufig betont, dass die Vermeidung und Verminderung von frühen traumatischen Erfahrungen wie beispielsweise Vernachlässigung und Missbrauch auch die Wahrscheinlichkeit einer späteren Suchterkrankung verringern. Resultierend aus dieser Erkenntnis, erscheinen mir einige der ausgearbeiteten ätiologischen Aspekte, als selbsterklärend und deshalb weniger relevant für die pädagogische Suchtprävention zu sein. Es erscheint selbstverständlich, dass sich traumatische Erfahrungen negativ auf die Entwicklung eines Kindes auswirken können und solche schädigende Einschnitte zu vermeiden sind.

Die Aspekte aus der *psychogenetischen* Kategorie scheinen hingegen mehr Hinweise zu liefern, da sie den (möglichen bzw. wahrscheinlichen) Niederschlag ätiologischer Faktoren in der psychischen Struktur deutlich machen können. In den psychoanalytischen Theorien sind einige wichtige Implikationen zur möglichen pädagogischen Suchtprävention enthalten, die sowohl für Eltern, als auch für KleinkindpädagogInnen hilfreich sein können um Kinder in ihrer Entwicklung zu fördern und zu unterstützen, sodass weitergehende Störungen und eine später mögliche Suchterkrankung vermindert werden. Beispielsweise wird auf die

Bedeutung adäquater Bedürfnisbefriedigung, die Aufgabe des Gefühle-Regulierens, die Wichtigkeit der Stärkung des Ichs und des Selbstwertgefühls sowie den Einfluss von positiven Beziehungserfahrungen eingegangen (siehe Kapitel 3.1.4, 3.2.4, 3.3.4 und die nachfolgende Zusammenfassung zu den Rückschlüssen der Erkenntnisse aus den psychoanalytischen Theorien zur Suchtentstehung). Bezug nehmend auf die psychogenetischen Aspekte kann einerseits auf den Bedarf an vermehrten Aufklärungs- und Unterstützungsangeboten für (werdende) Eltern, wie beispielsweise eine Eltern-Säuglings-Beratung hingewiesen werden. Andererseits geben sie Anstoß, in die Erwachsenenbildung und in die Weiterbildung für KleinkindpädagogInnen mehr psychoanalytische Inhalte mit einfließen zu lassen.

Psychodynamische Aspekte der Suchtentstehung scheinen hingegen etwas weniger konkrete Handhabe für eine pädagogische Suchtprävention abzugeben, da sich diese vor allem auf die Funktion und Bedeutung einer bereits ausgebildeten Suchterkrankung beziehen und insofern den Bereich der Prävention nicht oder nur indirekt tangieren. Obwohl die herausgearbeiteten psychodynamischen Aspekte von Sucht insofern weniger aufschlussreich für die pädagogische Suchtprävention sind, lassen sich doch zumindest für die pädagogische Arbeit mit bereits suchkranken Jugendlichen ein paar relevante Rückschlüsse (Tertiärprävention) ziehen. Es ist von hoher Bedeutung zu verstehen, was psychodynamisch „im Inneren dieser Personen vorgeht“, damit gezielt an einer Verbesserung ihrer Situation gearbeitet werden kann. Insofern ist das Wissen über die Psychodynamik der Sucht auch für Pädagogen zentral, wenn beispielsweise durch sportliche und kreative Betätigungen sowie durch „befriedigendes“ Spielen ein Ausgleich von Spannungszuständen und Unlust beseitigt und gemildert werden kann. Weiters können etwa Ich-stärkende Erfahrungen, Aufwertungen des Selbstwertgefühls und stabile Bezugspersonen dabei helfen, mögliche Defizite auszugleichen (siehe genauere Erläuterungen dazu in Kapitel 3.1.4, 3.2.4, 3.3.4 und in der nachfolgenden Zusammenfassung zu den Rückschlüssen der Erkenntnisse aus den psychoanalytischen Theorien zur Suchtentstehung).

Die untergeordnete Forschungsfrage – welche Rückschlüsse sich von psychoanalytischen Erklärungsansätzen zu Suchtentstehung im Hinblick auf die pädagogische Aufgabe der Suchtprävention ableiten lassen – kann durch die vorher

in Kapitel 4.1 detailliert herausgearbeiteten pädagogischen Implikationen und Rückschlüsse sowie die formulierten Anregungen zur möglichen Verbesserung dargestellt werden. Die psychoanalytischen AutorInnen erläutern zwar in ausführlicher Weise die vielschichtigen Entstehungszusammenhänge und Ursachen von Suchterkrankung, lassen aber weitgehend offen, wie es zu realisieren wäre, diese sucht-prädestinierenden Entwicklungen zu vermeiden. In den bearbeiteten Veröffentlichungen fanden sich demnach häufig nur sehr vage – selten explizite – Empfehlungen dazu, welche Konsequenzen zur pädagogischen Alltagsgestaltung bzw. Entwicklungsbegleitung aus den verschiedenen psychoanalytischen Erklärungsmodellen zur Suchtentstehung zu ziehen wären. Hinweise dazu mussten im Rahmen der Arbeit insofern interpretierend abgeleitet werden. In Hinblick auf die untergeordnete Forschungsfrage lassen sich diesbezüglich – gegliedert in die drei psychoanalytischen Theoriestränge (Triebtheorie, Ich-Psychologie und Objektbeziehungstheorie) – noch einmal folgende Aspekte zusammenfassend wiedergegeben.

Ausgehend von der Triebtheorie konnten folgende Rückschlüsse für eine pädagogische Suchtprävention abgeleitet werden (siehe Kapitel 3.1.4):

Da der Zustand der Mutter häufig Auswirkungen auf eine spätere Suchterkrankung des Kindes hat – denn sie sollte vor allem in frühen Jahren ausreichend am Kind und dessen Bedürfnissen Anteil nehmen können – wäre vermehrt das Augenmerk auf Unterstützungsangebote und Informationsweitergabe für (werdende) Eltern zu lenken. Beispielsweise könnte die Mutter-Kind-Pass Untersuchung die Gelegenheit für Abklärung familiärer Bedingungen, ein eingehendes Gespräch über das psychische Befinden der Mutter und weitergehende Informationen bieten. Weiters könnten Eltern und KleinkindpädagogInnen beispielsweise durch Schulungen und Vorträge mit triebtheoretischen Inhalten (z.B. über adäquate Bedürfnisbefriedigung, die orale Phase und damit zusammenhängende Still- und Fütterprobleme) vermehrt sensibilisiert und aufgeklärt werden. Bei der oralen Phase und der Überwindung dieser, spielt es eine entscheidende Rolle, wie auf die Bedürfnisse des Kindes eingegangen wird, bzw. ob zwischen Hunger und anderen Bedürfnissen unterschieden wird. Bei Störungen im Still- oder Essverhalten bieten StillberaterInnen, Stillambulanzen, Stillgruppen und Spezialambulanzen für

Fütterstörungen Hilfe. In Kindergärten und Schulen könnte auch eine intensivere Auseinandersetzung mit Essen stattfinden, um möglicherweise einen problemloseren Umgang zu fördern. Da dem Kind zusätzlich möglichst Unterstützung bei der Überwindung von Unlustspannungen angeboten werden sollte, sind kreative und sportliche Aktivitäten, vom Kleinkindalter an bis zum Jugendalter hin, zu fördern (vgl. Subkowski 2008; Eith 1993; Burian 1994; Kunzke 2008; Diem-Wille 2003).

Aus der Auseinandersetzung mit ich-psychologischen Erklärungsmodellen zur Suchtgenese gehen folgende Rückschlüsse für eine pädagogische Suchtprävention hervor (siehe Kapitel 3.2.4):

Um eventuelle spätere Suchtgefahren vorzubeugen, spielt auch hier das Verhalten der Eltern bzw. der Bezugsperson eine entscheidende Rolle. Am wichtigsten ist es für das Kleinkind, positive Erfahrungen wie Schutz, Halt, Versorgung, Wertschätzung, Liebe und Fürsorge zu erleben. Im Alltag sollte das Kleinkind weder überfordert, noch verwöhnt, sondern angemessen frustriert werden. Besonders in der ersten Zeit muss die Mutter bzw. die Bezugsperson die Aufgabe übernehmen, die Gefühle des Kindes zu regulieren, damit Spannungen ausgeglichen werden können und das Kind nach und nach lernt, mit seinen Affekten umzugehen. Zur angemessenen Ausbildung weiterer Ich-Funktionen des Kindes gehören außerdem befriedigende Spielerfahrungen und sportliche und kreative Beschäftigungen, welche wiederum dem Kind zusätzlich einen Ausgleich zu vorhandenen Spannungen ermöglichen. Um das Selbstwertgefühl des Kindes zu stärken und ihm bei der Verinnerlichung eines positiven Selbstbildes zu helfen, sollten eigenständig gemachte Lernerfahrungen (Beispiel Turm bauen, siehe Unterkapitel 3.2.4) gefördert und dem Kind Achtung und Respekt entgegengebracht werden. Somit kann aus ich-psychologischer Sicht zur Vermeidung oder Verringerung von Suchtgefahren ebenso auf weiterbildende Maßnahmen für Eltern (z.B. Elternführerschein) und KleinkindpädagogInnen sowie auf ein umfassendes Unterstützungsangebot für (werdende) Eltern hingewiesen werden. Um bei etwaigen Problemen Barrieren vor dem Ansuchen um Hilfe zu überwinden, oder die Problemeinsicht zu erhöhen, wären bei Eltern Maßnahmen im Zuge von verpflichtenden Untersuchungen (der Mutter oder des

Kleinkindes) anzudenken (vgl. Dally 2008, Büchner 1993, Burian 1994, Kunzke 2008; Diem-Wille 2003; Redl 1984, 1987).

Von der Objektbeziehungstheorie ausgehend können folgende Rückschlüsse für eine pädagogische Suchtprävention abgeleitet werden (siehe Kapitel 3.3.4):

Bei dieser psychoanalytischen Theorie spielen vor allem Beziehungserfahrungen eine relevante Rolle. In der ersten Zeit eines Säuglings ist ein sicheres Primärobjekt bzw. ein gutes Objekt (Mutter/Bezugsperson) zur positiven Verinnerlichung enorm wichtig. Um eine positive Beziehung zwischen Kleinkind und Bezugsperson herzustellen, ist die Übereinstimmung – also inwieweit die Bezugsperson auf den Säugling eingehen kann – ausschlaggebend. Die Fähigkeit dazu, hängt wiederum von der Übereinstimmung der Person zu sich selbst ab. Allgemein betrachtet können durch ein positives Klima in Familien sowie die positive Beziehung zur primären Bezugsperson die Überwindung von verschiedenen Objektbeziehungsstadien und die Ausbildung der Selbstobjekte (gesunder Narzissmus) gefördert werden. Dies geschieht durch die Unterstützung des Kindes beim Ausgleich seiner Gefühle, durch die Achtung vor dem Körper des Kindes und durch die Förderung des kindlichen Spiels. Weitere Förderung bei der Entwicklung von Objektbeziehungen erfährt das Kleinkind durch ein Gefühl des Erwünschtseins, des Aufgenommenseins und des Akzeptiertseins. Auch hier liegt der Schwerpunkt auf pädagogischen Maßnahmen im Bereich der Eltern- und Erwachsenenbildung, bzw. der Weiterbildung von KleinkindpädagogInnen. Darüber hinaus geht aus den objektbeziehungstheoretischen Erkenntnissen hervor, dass beispielsweise JugendbetreuerInnen und SozialarbeiterInnen als Bezugspersonen im späteren Kindesalter, weiters außerschulische Angebote zum Spannungsausgleich eine suchtvorbeugende Wirkung haben (vgl. Bilitza, Heigl-Evers 1993; Wernado 2008; Burian 2003; Diem-Wille 2003; Bettelheim 1987).

Insgesamt betrachtet, gehen aus allen drei psychoanalytischen Erklärungsmodellen ähnliche Hinweise für eine pädagogische Suchtprävention hervor. Alle Theorien legen nahe, familiären Unterstützungsbedarf möglichst früh zu erkennen und bereit zu stellen, wobei besonders das psychische Befinden von Müttern im Vordergrund steht. Ein Exempel für eine frühe Intervention stellt eine Eltern-Säuglings-Beratung

dar, welche sich beispielsweise neben der „Aufklärung und Information über die kindliche Entwicklung“, auch durch „Angeleitete Übungssitzungen mit Eltern und Kind“ und durch eine „Fokussierung auf die Repräsentanzen der Eltern“ auszeichnen kann ²⁰(vgl. Cierpka, Loetz, Cierpka 2002). Weitere Übereinstimmungen zwischen den drei Theorien zeigen sich zum Thema Erwachsenenbildung bzw. Elternschulungen und der Weiterbildung von KleinkindpädagogInnen. Dabei wird die Vermittlung psychoanalytischer Inhalte an Eltern und PädagogInnen als geeignetes Arbeitsfeld für psychoanalytische PädagogInnen betrachtet. Es besteht weiters die Annahme, dass durch eine vermehrte oder verpflichtende Auseinandersetzung mit kleinkindlich relevanten Themen auch die Ängste bei der Beschäftigung mit denselben gesenkt werden können, sodass gleichzeitig Barrieren vor dem Ansuchen um Hilfe überwunden werden und ein Problembewusstsein bei weniger einsichtigen Personen gesteigert wird. Zusätzlich kann aus Sicht aller drei psychoanalytischen Theorien auf die suchtvorbeugende Bedeutung sportlicher und kreativer Beschäftigungen in Kindergarten, Schulen und Jugendzentren hingewiesen werden.

In den psychoanalytischen Erklärungsmodellen für Suchtentstehung ist meistens von der Verantwortung der Mutter die Rede. Zweifellos stellt in erster Linie eine Mutter die primäre Bezugsperson eines Kleinkindes dar, jedoch kann dieses hohe Gewicht auf der weiblichen Seite auch kritisch betrachtet werden und wirft die Frage nach der Bedeutung und Verantwortung des Vaters auf. In diesem Zusammenhang kann weiters betont werden, dass es bei der Auseinandersetzung mit den Entstehungsbedingungen von Sucht in dieser Arbeit grundsätzlich nicht um Schuldzuweisungen gehen soll, sondern um eine elterliche Mitverantwortung (vgl. Bäuerle 1996, 166). Dieser Aspekt führt wiederum dazu, die von den AutorInnen geäußerte starke Betonung der frühkindlichen Zeit für eine spätere Suchterkrankung kritisch zu betrachten. Spätere Entwicklungsphasen, wie die Bedeutung von außerfamiliären Beziehungserfahrungen (z.B. zu Peergroups), werden dabei weitgehend vernachlässigt.

Wenn man nun zusätzlich die gewonnenen Erkenntnisse der psychoanalytischen Theorien zur Suchtentstehung mit den Aussagen der Autoren über pädagogische Suchtprävention aus Kapitel 2.1 vergleicht, lassen sich einige Übereinstimmungen

²⁰ genaue Erläuterungen dazu, siehe Kapitel 3.1.4

finden. Dabei ist es interessant, dass sich die meisten Übereinstimmungen mit den Rückschlüssen der Ich-Psychologie ergeben, denn viele unterschiedliche Aspekte aus Kapitel 2.1 lassen sich inhaltlich den ich-psychologisch ausgearbeiteten Implikationen zuordnen.

Beispielsweise sprechen sich beinahe alle AutorInnen in Kapitel 2.1 gegen Unter- und Überforderung in der Erziehung aus (vgl. Priebe 1994; Knapp 1996; Ehmke, Schaller 1997). Etwa Priebe (1994, 51), der in falschen Erziehungspraktiken der frühen Kindheit – wie „Überbehüten, zu strenge Erziehung, lieblose und zu kontrastierende Erziehung oder Überforderung“ – die Ursache für ein späteres Suchtverhalten verortet. Genauso wird der Aspekt Selbstbewusstsein bei Priebe (1994, 31ff.) und Franke (2000, 102ff) erwähnt. Franke äußert sich dahingehend sogar über eine „notwendige Ich-Stärke“. Darüber hinaus können immer wieder Begriffe wie „seelische Geborgenheit“, das „Recht auf Liebe und Achtung“ (Priebe 1994, 39), „Sicherheit und Geborgenheit“, „liebvolle Zuwendung“ (Bäuerle 1996) etc. bei den AutorInnen aus Kapitel 2. gefunden werden, die den Rückschlüssen aus der ich-psychologischen Theorie gleichen. Ferner erinnert das von Priebe (1994, 41) erwähnte „falsche Interpretieren der Signale des Kindes“ – was schädliche Auswirkungen auf die seelische Gesundheit haben kann – einerseits an die Implikationen der Triebtheorie, wenn es um adäquate Bedürfnissbefriedigung geht; und andererseits an die Implikationen der Objektbeziehungstheorie, wenn es sich um die Übereinstimmung der Bezugsperson mit dem Kleinkind dreht (siehe Kapitel 2.1).

Auch mit den von Figdor (Feurle 2006, 30ff) erarbeiteten sechs affektiven Entwicklungszielen (Kapitel 2.2), welche Eckpfeiler für eine psychische Gesundheit (dem Hauptziel der Psychoanalytischen Pädagogik) darstellen, gibt es Übereinstimmungen. Beispielsweise spielt die Affektregulierung sowohl bei der Ich-Psychologie (Spannungsreduktion) als auch bei der Objektbeziehungstheorie (Ausgleich von Gefühlslagen) eine Rolle. Besonders bei den Entwicklungszielen „Liebeskompetenz“, „Trennungskompetenz“, „Selbstwertgefühl“ und „Entwicklung eines freundlichen Über-Ichs“ lassen sich Aspekte finden, welche mit den Inhalten der ausgearbeiteten Rückschlüsse übereinstimmen (siehe Kapitel 2.2).

Aufgrund dieser teilweisen Übereinstimmung der pädagogischen und psychoanalytisch-pädagogischen Seite mit den Rückschlüssen aus der Psychoanalyse – und besonders mit denen der Ich-Psychologie – kann die Relevanz der psychoanalytischen Theorien für eine Suchtprävention noch zusätzlich unterstrichen werden. An dieser Stelle kann jedoch angemerkt werden, dass trotz dieser Übereinstimmung eine leichte Unzufriedenheit verbleibt. Denn auch auf Seiten der in Kapitel 2. behandelten AutorInnen werden nur vage Vorschläge zu einer konkreten suchtvorbeugenden Umsetzung und Realisierung im Erziehungsgeschehen gemacht.

Zum Schluss soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass trotz all der hier dargestellten Indizien für Suchtentstehung niemals ein Kausalzusammenhang von Ursache und Wirkung bzw. „Störung oder Beeinträchtigung im Kleinkindalter“ und späterer Suchterkrankung besteht. Eine Suchterkrankung stellt nur ‚eine‘ mögliche Folge von vielen anderen erdenklichen Entwicklungen dar, weshalb beispielsweise nie per se davon ausgegangen werden kann, dass jede frühkindliche orale Fixierung zwingend zu einer späteren Suchterkrankung führen muss. Eine Suchtentwicklung verläuft unter dem Einfluss eines komplexen Faktorengefüges und ist insofern nie monokausal zu erklären. In diesem Sinn spielen auch für die Entstehung einer Suchterkrankung immer mehrere Faktoren (multifaktioneller Ansatz) eine Rolle, wie etwa die soziale Umwelt oder die genetischen Gegebenheiten. Die hier gewonnen Erkenntnisse stellen jedoch bei der Überlegung von möglichen sinnvollen suchtpreventiven Maßnahmen und dem damit verbundenen Aufgabengebiet für die Pädagogik nichts desto trotz wichtige Bausteine dar.

5 Ausblick

Im Sinne des Forschungsvorhabens werden schließlich Überlegungen zur Verbesserung oder Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis angestellt und zu weitergehenden forschungsrelevanten Auseinandersetzungen angeregt.

Aus der Auseinandersetzung dieser Arbeit geht hervor, dass manchmal scheinbare Kleinigkeiten des Erziehungsalltags, große Auswirkungen auf die Zukunft eines Kindes haben können. Die bestätigte Relevanz psychoanalytischer Theorien für die pädagogische Aufgabe der Suchtprävention lässt darauf schließen, dass mehr Augenmerk auf frühe Hilfen und Interventionen gelegt werden sollte. Außerdem könnte verstärkt Aufklärung und Weiterbildung für Eltern und KleinkindpädagogInnen angeboten werden. Da anzunehmen ist, dass für eine entsprechende Umsetzung gesellschaftspolitische Entscheidungen und finanzielle Ressourcen von Nöten sind, ist fraglich, inwiefern es möglich wäre, die gezogenen Rückschlüsse real werden zu lassen. Aus aktuellem Anlass kann jedoch auf die Notwendigkeit verbesserter Bedingungen für Kleinkinder und deren Eltern hingewiesen werden. Bei einer kürzlich (17.-19. Februar 2011) gehaltenen Fachtagung an der Universität Wien mit dem Titel "Was Kinder (über)leben lässt – die Liebe als Wirkfaktor in der frühen Kindheit", wurde von den ExpertInnen in diesem Bereich, auf den großen Nachholbedarf hingewiesen und bessere Versorgung und Betreuung gefordert. Dazu einige Auszüge aus Pressetexten und Meldungen:

„Wien - Laut OECD liegt Österreich bei der Kinder- und Jugendgesundheit europaweit an der letzten Stelle - vor diesem Hintergrund widmet sich nun eine zweitägige Fachtagung an der Universität Wien den Bedürfnissen der Kleinsten, denn: Familiäre Defizite, also problematische Verhältnisse von Armut bis hin zu Gewalt, legen oft den Grundstein für spätere psychische Erkrankungen wie Süchte, Verhaltensauffälligkeiten oder Depressionen“ (Weißensteiner, 2011, 1).

„Die seelische Gesundheit von Kindern von 0 bis 3 Jahren, frühe Hilfen für überforderte Familien, erreichbare und verlässliche Krippen- und Tagesmutterplätze, die professionelle Ausbildung des Betreuungspersonals. Dazu gibt es in Österreich großen Nachholbedarf“ (o.A. 2011, 2f.).

„Liebe ist die Grundlage für eine gute psychische und physische Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern. Nur wer in den ersten Jahren seines Lebens Liebe erfahren hat, kann sich später selbst lieben und dadurch seine Fähigkeiten voll entfalten und nützen. Armut seitens der Eltern, chronische Erkrankungen,

Suchtverhalten oder Probleme mit dem sozialen Umfeld können Gründe für zu wenig Zeit, Zuwendung und Zärtlichkeit für ein Kind sein. Erst vor wenigen Wochen wurde deswegen von der "Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit" eine Resolution verabschiedet. Darin wird von den politischen Entscheidungsträgern gefordert, die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit die Entwicklung in der frühen Kindheit bestmöglich gelingt“ (Mürling-Darrer, 2011, 1).

Diese kurzen Auszüge verdeutlichen, dass die vorliegende Arbeit offenbar ein hochaktuelles Thema aufgegriffen hat, das auch die einschlägige Fachwelt beschäftigt.

Das in der Einleitung erwähnte zeitlich befristete Projekt „Spielzeugfreier Kindergarten“ stellt ein anschauliches Exempel für eine suchtpreventive Maßnahme in der früheren Kindheit dar. Mit Berücksichtigung der Verbesserungsvorschläge von Thomas Feurle (2008; 2006) und mit den psychoanalytisch-pädagogischen Grundlagen von Figdor (2006) im Hintergrund (siehe Kapitel 1.1), erscheint es darüber hinaus noch fundierter und entspräche zum Teil auch – als Umsetzung in die Praxis – den in der vorliegenden Arbeit gewonnenen Rückschlüssen. Recherchen zufolge wurde das Projekt bedauerlicherweise eingestellt.

Ferner erscheinen die im Zuge der Nachforschungen gestreiften Aspekte der Bindungstheorie zu möglichen Ursachen von Sucht sehr interessant und vielversprechend (vgl. Franz, West-Leuer 2008). Obwohl die Bindungstheorie keine rein psychoanalytische Theorie ist und somit nicht Behandlung in der vorliegenden Arbeit gefunden hat, lohnt es sich – im Sinne eines Ausblicks auf künftige Fragestellungen – jedoch noch einen kurzen Blick auf diese zu werfen:

Die Bindungstheorie enthält neben psychoanalytischen Aspekten auch Ansichten aus der Verhaltens- und Systemtheorie und kann der Entwicklungspsychologie zugeordnet werden. Sie wurde von John Bowlby und Mary Ainsworth entwickelt und beschäftigt sich mit dem Bindungsverhalten von Säuglingen zu ihrer primären Bezugsperson. Die Qualität dieser Bindung hat Auswirkungen auf die Entwicklung von psychischen Störungen und auf die späteren Bindungsrepräsentationen (Mertens, Waldvogel 2008, 101ff.). Sucht wird von Seiten der Bindungsforschung mit Sehnsucht verglichen und als eine Form der Selbstbehandlung gesehen. Nach Renate Gaspar und Ulrike Hadrach (2008) können sich durch gewisse Bedingungen in der frühen Kindheit Bindungsstörungen entwickeln und mögliche

Suchterkrankungen sehr früh disponieren. Ihnen zufolge hinterließen Konflikte in familiären Beziehungen eine ‚seelische Lücke‘ und Betroffene würden immer wieder danach streben, diese zu schließen (vgl. Gaspar, Hadrich 2008).

„Sie werden ihr Leben lang versuchen, diese Lücke mit einem Ersatzstoff oder einer Ersatzperson zu füllen. So gesehen ist Sucht Sehnsucht, eine Art Selbstbehandlung, ein verzweifelter Versuch, Schlimmeres zu verhüten“ (Gaspar, Hadrich 2008, 180).

Die AutorInnen weisen außerdem auf die wichtige Tatsache hin, dass es zwar bei Kindern kaum manifeste Sucht gebe, aber Grundstrukturen vorhanden sein können, „die eine spätere Suchtsymptomatik erwarten lassen“ (Gaspar, Hadrich 2008,192). Diese Aussage wird durch eine Studie von Shedler und Block ²¹ gestützt. Gaspar und Hadrich erklären zudem, dass sich gewisse Merkmale bei späteren Suchtkranken schon oftmals viel früher – bereits im frühkindlichen Alter oder in der Kindheit – zeigten, diese jedoch damals nicht ernst genommen oder verstanden wurden.

„Spätere Drogenabhängige waren als Kinder möglicherweise in verschiedenen ärztlichen Behandlungen oder Beratungsstellen, weil sie hoch auffällig waren. Doch entweder wurde ihr Symptom als Hilferuf nicht erkannt, nicht verstanden oder die therapeutischen Mittel reichten nicht“ (Gaspar, Hadrich 2008, 194).

Die Bindungstheorie enthält womöglich zusätzliche Rückschlüsse für eine pädagogische Ausrichtung von Suchtprävention, und stellt somit ein weiteres denkbares Forschungsgebiet dar. Bezüglich Interventionen zur frühkindlichen Suchtvorbeugung kann von Seiten der Bindungsforschung das Projekt „SAFE“ (**S**ichere **A**usbildung für **E**ltern) zur Prävention der „seelischen Gesundheit von Kindern“ erwähnt werden, welches von dem Münchner Bindungsforscher Dr. med. Karl-Heinz Brisch entwickelt wurde (o.A. [2011]; siehe www.kinderhabenrechte.at, www.safe-programm.de).

„Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Förderung einer sicheren frühen Bindung zwischen Eltern und Kind. Das Modellprojekt setzt auf eine möglichst frühe Intervention, um Bindungsstörungen von vornherein zu vermeiden und den Eltern die Möglichkeit zu geben, sich ihrer eigenen traumatischen Erfahrungen bewusst zu werden und so deren Weitergabe an die nächste Generation vorzubeugen“ (o.A., [2011], 1).

²¹ Bei der Längsschnittuntersuchung wurden 130 Kinder im dritten Lebensjahr mit ihren Eltern beobachtet. Als die Kinder achtzehn waren, wurde die Untersuchung wiederholt und drei Gruppen, (Experimentierer, User, Abstinenzler), haben sich gebildet. Interessant bei dem Ergebnis war, dass die User sich schon als Kinder schwer taten, stabile Beziehungen zu entwickeln. Sie waren damals schon eher Außenseiter und besaßen kein Selbstvertrauen. Zudem kamen sie sich unbrauchbar und minderwertig vor. Auch bei den Müttern konnte man deutlich Unterschiede erkennen. Die Mütter der User „wirkten kalt und teilnahmslos. Sie waren für die Bedürfnisse ihrer Kinder kaum offen“ (vgl. Gaspar, Hadrich 2008, 193).

Schließlich weisen die im Resümee (Kapitel 4.) kritisch angemerken Aspekte ebenso auf weiteren Forschungsbedarf hin. So könnten beispielsweise ausgehend von psychoanalytischen Überlegungen zur Bedeutung des Vaters in der frühen Kindheit neue Aufschlüsse in Hinblick auf die Entwicklung einer Suchterkrankung geben. Des Weiteren könnte der Niederschlag äußerer Einflüsse bzw. Beziehungserfahrungen auf das innerpsychische Geschehen in späteren Entwicklungsphasen einer heranwachsenden Person wie z.B. der Freundeskreis etc., und dessen Bedeutung in Bezug auf die Entstehung einer Suchterkrankung beleuchtet werden. Diese beiden Aspekte würden möglicherweise weitere wertvolle Erkenntnisse für die Pädagogik und die damit verbundene Aufgabe der Suchtprävention liefern.

6 Literaturverzeichnis:

- Badry E., Knapp R. (1996): Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung als Teilaufgaben von Erziehung. In: Knapp R. (Hrsg.): Vorbeugung gegenüber Suchtgefahren. Aufgabe von Gesundheitsförderung in Kindes- und Jugendalter. Luchterhand Verlag: Neuwied, Kriftel, Berlin, 5-40
- Bäuerle D. (1996): Suchtvorbeugung in der Familienerziehung. In: Knapp R. (Hrsg.): Vorbeugung gegenüber Suchtgefahren. Aufgabe von Gesundheitsförderung in Kindes- und Jugendalter. Luchterhand Verlag: Neuwied, Kriftel, Berlin, 165-178
- Bettelheim B. (1987): Ein Leben für Kinder. Erziehung in unserer Zeit. Deutsche Verlags- Anstalt GmbH: Stuttgart
- Bilitza K.W. (1993): Suchttherapie und Sozialtherapie. Psychoanalytisches Grundwissen für die Praxis. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen
- Bilitza K.W., Heigl-Evers A. (1993): Suchtmittel als Objekt-Substitut. In: Bilitza, K.W. (Hrsg.) (1993): Suchttherapie und Sozialtherapie. Psychoanalytisches Grundwissen für die Praxis. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 158-185
- Bilitza K.W. (2008a): Psychodynamik der Sucht – Einführung. In: Bilitza, K.W. (Hrsg.): Psychodynamik der Sucht. Psychoanalytische Beiträge zur Theorie. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 11-25
- Bilitza K.W. (2008b): Psychodynamik der Sucht. Psychoanalytische Beiträge zur Theorie. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen
- Büchner U. (1993): Sucht als artifizielle Ich-Funktion. In: Bilitza, K.W. (Hrsg.): Suchttherapie und Sozialtherapie. Psychoanalytisches Grundwissen für die Praxis. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 145-158
- Burian W. (1994): Die Rituale der Enttäuschung. Die Psychodynamik der Droge und die psychoanalytische Behandlung der Drogenabhängigkeit. Picus Verlag: Wien
- Burian W. (2003): Auf der Suche nach dem guten Objekt. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen
- Cierpka M., Loetz S., Cierpka A. (2002): Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. In: Wirsching M., Scheib P. (Hrsg.): Paar- und Familientherapie. Springer Verlag: Berlin, 553-563

- Dally A. (2008): Störung der Selbstfürsorge und süchtiges Verhalten. In: Bilitza, K.W. (Hrsg.): Psychodynamik der Sucht. Psychoanalytische Beiträge zur Theorie. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 113-127
- Datler W., Finger-Trescher U., Gstach J., Steinhardt K. (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik. Band 8/1997 – 18/2010, Psychosozial-Verlag: Gießen
- Diem-Wille G. (2003): Das Kleinkind und seine Eltern. Perspektiven psychoanalytischer Babybeobachtung. Kohlhammer Verlag Stuttgart
- Ehmke I. (1997): Suchtvorbeugung in der Familie. In: Ehmke I., Schaller H. (Hrsg.): Kinder stark machen gegen die Sucht. Der praktische Ratgeber für Eltern und Erziehende. Herder Verlag: Freiburg, Basel, Wien, 103-151
- Ehmke I., Schaller H. (1997): Kinder stark machen gegen die Sucht. Der praktische Ratgeber für Eltern und Erziehende. Herder Verlag: Freiburg, Basel, Wien
- Eith F. (1993): Alkohol im Dienste des Lustprinzips. Triebpsychologische Suchttheorien. In: Bilitza, K.W. (Hrsg.): Suchttherapie und Sozialtherapie: psychoanalytisches Grundwissen für die Praxis. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 115-144
- Fellöcker K., Franke S. (2000): Suchtvorbeugung in Österreich. Springer Verlag: Wien, New York
- Fenichel O. (1997): Psychoanalytische Neurosenlehre Band II. Psychosozial Verlag: Gießen, 258-267
- Feurle T. (2006): „Sprungbrett Kindergarten“. Grundüberlegungen zu einem psychoanalytisch pädagogischen Präventionsansatz. Unveröffentlichter Forschungsbericht für das Institut für Suchtprävention, Wien
- Feurle T. (2008): Das Projekt „Suchtprävention im Kindergarten“. In Figdor H. (Hrsg.): „Denn wir können die Kinder nach unserem Sinne nicht formen...“ (J.W. Goethe): Festschrift zum 10jährigen Bestehen der Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik (APP). Empirie Verlag: Wien, 132-156
- Figdor H. (2001): Wissenschaftstheoretische Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik, in: Muck, M., Trescher H.-G. (Hrsg.): Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik. Psychosozial-Verlag: Gießen, Unveränderte Neuauflage der Ausgabe des Matthias-Grünwald-Verlages 1993, 63-99
- Figdor H. (2003): Aufklärung, verantwortete Schuld und die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Grundprinzipien des Wiener Konzeptes psychoanalytisch-

- pädagogischer Erziehungsberatung, in: Datler W., Figdor H., Gstach J. (Hrsg.): Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute. Psychosozialverlag: Gießen, 1999, 2. Aufl., 32-60
- Figdor H. (2006): Psychoanalytische Pädagogik und Kindergarten. Die Arbeit mit der ganzen Gruppe, in: Steinhardt K., Büttner Chr., Müller B. (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 15. Kinder zwischen drei und sechs: Bildungsprozesse & Psychoanalytische Pädagogik im Vorschulalter. Psychosozial-Verlag: Gießen, 97-125
- Figdor H. (2007): Praxis der psychoanalytischen Pädagogik II. Vorträge und Aufsätze. Reihe Psychoanalytische Pädagogik Band 24, Herausgegeben von Datler W. u. Finger-Trescher U., Psychosozial – Verlag: Gießen
- Figdor H (2008): „Denn wir können die Kinder nach unserem Sinne nicht formen...“ (J.W. Goethe). Festschrift zum 10jährigen Bestehen der Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik (APP). Empirie Verlag: Wien
- Franke S., Mitterbauer E. (1996): Gesundheit fördern Sucht verhindern. Suchtprävention als pädagogische Praxis. Bundesministerium für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten (Hrsg.): Wien
- Franke S. (2000): Suchtprävention in der Kindheit. In: Fellöcker K., Franke S. (Hrsg.): Suchtvorbeugung in Österreich. Springer Verlag: Wien, New York, 101-115
- Franz M., West-Leuer B. (Hrsg.) (2008): Bindung Trauma Prävention. Entwicklungschancen von Kindern und Jugendlichen als Folge ihrer Beziehungserfahrungen. Reihe Psychoanalytische Pädagogik Band 27, Psychosozial Verlag Gießen
- Gaspar R., Hadrich R. (2008): Psychoanalytische Kinderanalyse und generationsübergreifende Suchtprophylaxe. In: Franz M., West-Leuer B. (Hrsg.): Bindung Trauma Prävention. Entwicklungschancen von Kindern und Jugendlichen als Folge ihrer Beziehungserfahrungen. Reihe Psychoanalytische Pädagogik Band 27, Psychosozial Verlag Gießen, 179-203
- Hempfling F. (1993): Ich-Psychologie, Selbst-Psychologie und Objektbeziehungs-Theorie. Ein Überblick zur psychoanalytischen Theoriebildung nach SIGMUND FREUD. In: Bilitza, K.W. (Hrsg.): Suchttherapie und

- Sozialtherapie: psychoanalytisches Grundwissen für die Praxis.
Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 40-56
- Hofacker N.v., Papousek M., Wurmser H. (2004): Fütter- und Gedeihstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter. In: Papousek M., Schieche M., Wurmser H. (Hrsg.): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. Verlag Hans Huber: Bern, 171-201
- Hülsmann J. (2005): Im Anfang ist die Beziehung. Der pädagogische Anspruch suchtpräventiver Arbeit in der Schule. Waxmann Verlag: Münster
- Knapp R. (1996): Vorbeugung gegenüber Suchtgefahren. Aufgabe von Gesundheitsförderung in Kindes- und Jugendalter. Luchterhand Verlag: Neuwied, Kriftel, Berlin, 2. Aufl.
- Krystal H., Raskin H.A.(1983): Drogensucht. Aspekte der Ich-Funktion. Verlag für Medizinische Psychologie im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen
- Kuntz H. (2000): Der rote Faden in der Sucht. Neue Ansätze in Theorie und Praxis. Beltz Taschenbuch Verlag: Weinheim und Basel
- Kunzke D. (2008): Sucht und Trauma. Grundlagen und Ansätze einer psychodynamisch-integrativen Behandlung. Psychosozial Verlag: Gießen
- Lamnek S. (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. Belz Psychologie-Verlags Union: Weinheim, Basel, 1988, 4. Aufl.
- Mayring Ph. (1993): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Belz Psychologie-Verlags Union: Weinheims, 1990, 2. Aufl.
- Mertens W., Waldvogel B. (2008): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Dritte überarbeitete u. erweiterte Auflage, W. Kohlhammer: Stuttgart, 2000, 3. Aufl.
- Muck M., Trescher H.-G. (Hrsg.) (2001): Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik. Psychosozial-Verlag: Gießen, Unveränderte Neuauflage der Ausgabe des Matthias-Grünwald-Verlages 1993
- Nitzschke B. (2008): Sigmund Freud, Kokain und die Anfänge der Psychoanalyse. In: Bilitza, K.W.(Hrsg.): Psychodynamik der Sucht. Psychoanalytische Beiträge zur Theorie. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 25-51

- Papousek M., Schieche M., Wurmser H. (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. Verlag Hans Huber: Bern, 171-201
- Priebe B. u.a. (1994): Sucht- und Drogenvorbeugung. Mit Kindern und Jugendlichen in Elternhaus und Schule. Quadriga Verlag: Weinheim, Berlin
- Pritz A., Stumm G. (Hrsg.) (2000): Wörterbuch der Psychotherapie. Springer Verlag: Wien, New York
- Redl F. (1984): Kinder die hassen. Auflösung und Zusammenbruch der Selbstkontrolle. R. Piper & Co Verlag, München, 1951, 2. Aufl.
- Redl F. (1987): Erziehung schwieriger Kinder. Beiträge zu einer psychotherapeutisch orientierten Pädagogik. R. Piper & Co Verlag, München, 1966, 4. Aufl.
- Schaller H. (1997): Erziehung – wie sie vor Sucht schützen kann. In: Ehmke I., Schaller H. (Hrsg.): Kinder stark machen gegen die Sucht. Der praktische Ratgeber für Eltern und Erziehende. Herder Verlag: Freiburg, Basel, Wien, 39-99
- Stimmer F.(2000): Suchtlexikon. R. Oldenbourg Verlag: München, Wien
- Subkowski P. (2008): Störungen der Trieborganisation in Suchtentstehungen. In: Bilitza, K.W. (Hrsg.): Psychodynamik der Sucht. Psychoanalytische Beiträge zur Theorie. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 51-91
- Trescher H.G. & Büttner C. (Hrsg./Begründer): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik. Band 1/1989-7/1995, Mathias Grünewald Verlag: Mainz
- Trost A (2008): Drogenkranke Mütter und ihre Säuglinge. Frühe Beziehungen und ihre Bedeutung für Prävention psychischer Störungen, in Franz, M., West-Leuer B. (Hrsg.): Bindung-Trauma-Prävention. Entwicklungschancen von Kindern und Jugendlichen als Folge ihrer Beziehungserfahrungen. Reihe Psychoanalytische Pädagogik Band 27, Psychosozial Verlag Gießen, 219-255
- Wernado M. (2008): Selbstwertstörung und narzisstische Vulnerabilität des Suchtkranken. In: Bilitza, K.W. (Hrsg.): Psychodynamik der Sucht. Psychoanalytische Beiträge zur Theorie. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 131-142
- Will H. (2000a): Ätiologie und Psychogenese. In: Mertens W. (Hrsg.): Depression: Psychodynamik und Therapie. Reihe Psychoanalytische Krankheitslehre. Kohlhammer Verlag: Stuttgart, Berlin, Köln, 1998/2000, 2. Aufl., 73 – 86

- Will H. (2000b): Psychodynamik. In: Mertens W. (Hrsg.): Depression: Psychodynamik und Therapie. Reihe Psychoanalytische Krankheitslehre. Kohlhammer Verlag: Stuttgart, Berlin, Köln, 1998/2000, 2. Aufl., 87 – 109
- Will H., Grabenstedt Y., Völkl G., Banck G. (2000): Depression. Psychodynamik und Therapie. Reihe Psychoanalytische Krankheitslehre. Herausgegeben von Wolfgang Mertens, Kohlhammer Verlag: Stuttgart, Berlin, Köln, 1998/2000, 2. Aufl.
- Winnicott D.W. (1990): Das Baby und seine Mutter. Klett-Cotta: Stuttgart
- Winnicott D. W. (2001): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Fischer Taschenbuch Verlag: Frankfurt am Main
- Wirsching M., Scheib P. (Hrsg.): Paar- und Familientherapie. Springer Verlag: Berlin
- Wurmser L. (1997): Die verborgene Dimension: Psychodynamik des Drogenzwangs. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen

Zeitschriftenartikel:

- Figdor H. (1995): Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung. Die Renaissance einer „klassischen“ Idee, In: Sigmund Freud House Bulletin. Vol 19/2/B, Doppelnummer Winter 1995, 21-87
- Mitscherlich A. (Begr.) (1985): Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. 39. Jahrgang, Heft 9, September 1985, Klett-Cotta Verlag: Stuttgart
- Sandler J. & Sandler A-M. (1985): Vergangenheits-Unbewußtes, Gegenwarts-Unbewußtes und die Deutung der Übertragung. In: (Begr.): Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. 39. Jahrgang, Heft 9, September 1985, Klett-Cotta Verlag: Stuttgart, 800 – 830
- Sigmund Freud House Bulletin (1995): Vol 19/2/B, Doppelnummer Winter 1995
- Wiener Programm für Frauengesundheit MA15, Stadt Wien (2009): Psychische und soziale Belastungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt. Ein Ratgeber für Mütter, Partner und Angehörige

Internetadressen:

- Bundesministerium für Gesundheit (2010): Bericht zur Drogensituation. URL:
http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/0/6/CH1040/CMS1164184142810/bericht_zur_drogensituation_20101.pdf, (30.03.2011)
- Mürling-Darrer, U. (2011): Was Kinder (über)leben lässt - Die Liebe als Wirkfaktor in der frühen Kindheit. URL: <http://oe1.orf.at/programm/267242>, (27.02.11)
- Weißensteiner N. (2011): Auf Kleinkinder mehr aufpassen. Experten fordern bessere Versorgung und Betreuung ein. URL:
<http://derstandard.at/1297818291886/Auf-Kleinkinder-mehr-aufpassen>, (27.02.11), DER STANDARD, Printausgabe, 18.2.2011
- o.A. (2011): Affekt. URL: www.wikipedia.org/wiki/Affekt, (22.05.2010)
- o.A. (2011): Elternschulen. URL:
<http://www.wien.gv.at/menschen/magelf/baby/elternschule.html>, (30.03.2011)
- o.A. (2011): Elternwerkstatt. Ihr Partner in Erziehungsfragen. URL:
<http://www.elternwerkstatt.at/>, (30.03.2011)
- o.A. (2011): Europäisches Institut für Stillen und Laktation. URL: <http://www.stillen-institut.com/de/>, (30.03.2011)
- o.A. (2011): La Leche Liga Österreich. URL: <http://www.lalecheliga.at/>, (30.03.2011)
- o.A. (2011): SAFE – Sichere Ausbildung für Eltern. URL:
www.kinderhabenrechte.at/fileadmin/download/S_A_F_E_Infoblatt_3.doc, (26.02.11)
- o.A. (2011): SAFE – Sichere Ausbildung für Eltern. Ein Trainingsprogramm zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind. URL:
www.safe-programm.de, (26.02.2011)
- o.A. (2011): VSLÖ Verband der Still- und Laktationsberaterinnen Österreichs IBCLC. URL: <http://www.stillen.at/>, (30.03.2011)
- o.A. (2011): "Was Kinder (über)leben lässt – die Liebe als Wirkfaktor in der frühen Kindheit" - Tagung von 17. bis 19. Februar 2011 in Wien. URL:
<http://www.kinderjugendgesundheit.at/projekte-und-veranstaltungen.html>, (27.02.11)

Abstrakt

Eine Suchterkrankung ist unter anderem auf negative Einwirkungen und Störungen der psychischen Entwicklung im Kleinkindalter zurückzuführen. Die Psychoanalyse stellt dazu vielfältige Erklärungsmodelle zu den Ursachen von Sucht durch die Triebtheorie, die Ich-Psychologie und die Objektbeziehungstheorie bereit. Das Interesse der Pädagogik in Bezug zu Sucht liegt auf deren Vorbeugung; wobei die Disziplin der Psychoanalytischen Pädagogik mit dem Streben nach psychischer Gesundheit – was unter anderem auch Suchtfreiheit beinhalten kann – ihr Ziel verfolgt. Um in einer sinnvollen Weise präventiv tätig sein zu können, ist das Wissen über die Ursachen von Sucht zentral. Somit wurden in der vorliegenden Arbeit psychoanalytische Erklärungsmodelle auf ihre pädagogische Relevanz hin untersucht, und dabei mögliche Rückschlüsse auf die Umsetzung in pädagogisch-suchtpräventivem Handeln gezogen.

Abstract

An addiction is partly due to negative impacts and disturbances of the mental development in early childhood. The discipline of psychoanalysis provides various explanation models concerning the causes of addiction, namely drive theory, ego psychology and object relations theory. In pedagogy the main interest regarding addiction is prevention, whereas the discipline of psychoanalytic pedagogy follows its objective by pursuing psychological health, which may, among other aspects, also include a life free from addiction. To act preventive in a responsible way the knowledge about the causes of an addiction is of central importance. Therefore, in this thesis psychoanalytical explanation models have been examined in terms of their pedagogical relevance and possible conclusions have been drawn concerning the implementation of these models when acting in a pedagogical preventive way.

Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Name: Patrizia Zita Müller
Geburtsdatum: 14.08.1980
Staatsbürgerschaft: Österreich

Ausbildung

1994/95 Fachschule Institut St. Josef, Feldkirch
1999 Bundesoberstufenrealgymnasium, Feldkirch
2000/01 Kunstschule Wien
2001 Diplomstudium Pädagogik, Universität Wien
(Schwerpunkt: Psychoanalytische Päd. und
Heil- und Integrative Päd.)
2004/05 Humboldt Universität, Berlin
(Auslandssemester)

Weiterbildung

1999 Sprachkurs am „abc-college“, Barcelona
2005/06 Lehrgang an der Fotoschule Wien
2009/10 Lehrgang ‚Suchtprävention in der
Jugendarbeit‘, Institut für Freizeitpädagogik,
Wien

Berufliche Tätigkeiten

2000 *Au pair* in Barcelona
2004 *Kinderbetreuung*, Erlebnispädagogik bei den
Aktivwochen am Sunnahof Göfis
2006 *Wissenschaftliche Forschungspraxis* IFF –
IUS, Durchführung von Interviews und
Transkription
2006 *Klientenbetreuung*, Drogenberatungsstelle
HIOB Feldkirch
2007/08/09 *Guide* im Freud Museum Wien, Führungen
über S. Freuds Leben und Werk
seit 2009 *Alkoholpräventionspromotion* bei ‚Party Fit‘
(Check-It)
seit 2009 *Besucherservice* im Kunst-Café
Hundertwasser