

# Alkohol und Aggression

Forensische und psychoanalytische Befunde

Klaus Hoffmann

*Lürssen fragte 2000: «Ist es leichter annehmbar, die Sucht als nicht zu hinterfragende Krankheit zu dulden, als in ihr den Ausdruck individueller und kollektiver Problematik erkennen zu müssen?» (22) Die Häufigkeit von Alkoholkrankheit und alkoholbedingten Grenzüberschreitungen kontrastiert mit den zögerlichen politischen Festlegungen sowie mit den im Vorfeld strafrechtlicher Sanktionen qualitativ wie quantitativ ungenügenden Behandlungsmöglichkeiten.*

## Einleitung

Zusammenhänge zwischen Alkoholkonsum, Alkoholmissbrauch und akuten Alkoholisierungen mit Grenzüberschreitungen, Gewalt- und Verkehrsdelikten sind einerseits allgemein bekannt, andererseits werden konkrete Befunde in Politik, Suchtmedizin, Psychotherapie und forensischer Psychiatrie erst nach und nach ernst genommen. Vermutlich hängt dies damit zusammen, dass Alkohol die von praktisch allen Erwachsenen in Europa konsumierte Volksdroge darstellt, deren positive psychische Wirkungen auch von den Forschern und Klinikern geschätzt und realisiert werden. Psychotherapeutisch kann das Ziel der Abstinenz oder des kontrollierten Konsums möglicherweise nur erreicht werden, wenn grundlegende Ambivalenz- und Aggressionskonflikte durchgearbeitet werden können, was Zeit benötigt. Dem stehen die reglementierten, oft manualisierten zeitlich eng limitierten Behandlungsprogramme vor allem stationärer Einrichtungen entgegen. Alkohol stellt gerade aus psychoanalytischer Sicht nicht nur das Problem

dar, sondern häufig einen selbst- und fremddestruktiven Lösungsversuch. Tragischerweise erhalten viele Suchtkranke mit Grenzüberschreitungen erst eine adäquate Behandlung, wenn sie nach einer entsprechenden Straftat vom Gericht dazu gezwungen werden.

## Kriminologische Epidemiologie

In der neuesten verfügbaren deutschen Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS), die sich auf das Jahr 2007 bezieht, wird berichtet: «Von insgesamt 163 692 aufgeklärten Fällen im Bereich der *Gewaltkriminalität* wurden 44 147 Fälle (27,0%) unter Alkoholeinfluss verübt (2006: 30,1%), insbesondere bei den schweren und gefährlichen Körperverletzungsdelikten (45 436 Fälle), deren Anteil im Vergleich zum Vorjahr von 33,0 auf 34,0 Prozent wieder leicht angestiegen ist.» (PKS 2007:7) Gerade bei Aggressionsdelikten spielt die Alkoholisierung des Täters, gar nicht selten aber auch die des Opfers, eine Rolle, insbesondere bei Jugendlichen. Eine Analyse der Gutachten über 254 Straftäter ergab, dass 64,6 Prozent der Täter zum Tatzeitpunkt alkoholisiert und dass 25,6 Prozent alkoholabhängig waren. Dabei korreliert die Alkoholisierung zum Tatzeitpunkt mit der Begehung eines Gewaltdelikts, mit rücksichtsloser Ausführung der Tat sowie mit früheren Verurteilungen (Pillmann et al. 2000). Ein Zusammenhang zwischen Alkoholisierung des Täters, aggressivem Vorgehen und körperlicher Verletzung des Opfers bei sexuell motivierten Delikten konnte ebenfalls gezeigt werden (Ullmann und Brecklin 2000). In einer Längsschnittstudie waren 68 Prozent der alkoholabhängigen Patienten strafrechtlich in Erscheinung getreten, im Vergleich zu 37 Prozent der nicht alkoholabhängigen Kontrollprobanden, wobei Verkehrsdelikte am häufigsten waren (Modestin et al. 1996 – siehe die ausführliche Übersicht bei Foerster 2009: 247ff). Vor allem bei jugendlichen Gewalttätern – die ohnehin überdurchschnittlich häufig für Gewalttaten verantwortlich sind – spielt Alkohol eine grosse Rolle.

Übersichten aus anderen Ländern berichteten für die Vergangenheit über noch höhere Prozentsätze an Alkoholdelikten. In den USA wurde berichtet, dass in den Siebzigerjahren 50 bis 60 Prozent der Gewalttaten unter Alkoholeinfluss verübt wurden (Collins 1981). Neuere Erhebungen aus den USA sprechen von zirka 20 Prozent, wobei dies auf Opferbefragungen beruht und bei 50 Prozent der Gewaltdelikte «unbekannt» vermerkt ist (BJS 2006).

Die Bedeutung des Alkoholmissbrauchs oder einer akuten Alkoholisierung für die Delinquenz allgemein und, wenn auch nicht für Mordtaten, so doch für Gewalttaten, Brandstiftungen und Totschlag gilt seit Längerem als bekannt und gut belegt, auch wenn einige skandinavische Autoren andere Ergebnisse vorlegten. Die Bedeutung einer zusätzlichen Sucht für die Delinquenz Schizophrener wurde jüngst durch eine sorgfältige Studie von Lindquist und Allebeck (1990) belegt (Soyka et al. 1993: 174). Grosse Dunkelziffern liegen bei den im Hellfeld zunehmenden sexuellen Übergriffen durch Suchtkranke, häufig innerhalb der eigenen oder Stieffamilie, und damit im sogenannten Dunkelfeld.

**Nicht in der polizeilichen Kriminalstatistik auftauchend, aber für die öffentliche Sicherheit ebenfalls sehr relevant sind durch Alkoholeinfluss mitverursachte schwere Autounfälle.**

§ 316 StGB sanktioniert im deutschen, Artikel 91 des Strassenverkehrsgesetzes im schweizerischen Strafrecht die Trunkenheit im Verkehr, die bei Fahranfängern in Deutschland seit dem 1. August 2007 bei über 0,0 Promille, bei den anderen Autofahrern ab 0,5 Promille gehandelt wird. Letztere Grenze gilt in Deutschland seit dem 1. April 2001, in der Schweiz seit dem 1. Januar 2005. Seit der Einführung der 0,5-Promille-Grenze ist es zu einem spürbaren Rückgang von Unfällen unter Alkoholeinfluss gekommen, der sich als positiver Trend fortsetzt. Dennoch sterben immer noch zu viele Menschen an den Folgen alkoholbedingter Unfälle im Strassenverkehr. Allein 2006 forderte Alkohol am Steuer in Deutschland 599 Verkehrstote und war damit die Ursache für rund jeden achten Verkehrstoten. Allerdings lag die Zahl der bei Alkoholunfällen Getöteten in Deutschland im Jahr 1977 noch bei 3800. Nach wie vor sind die Verletzungen der Verkehrsteilnehmer bei Unfällen deutlich schwerer, wenn Alkohol im Spiel ist, auch wenn hier die Gesamtzahlen abnehmen (Statistisches Bundesamt 2007). Ähnliche Entwicklungen zeigen sich in der Schweiz, wo die Gesamtzahl der Verkehrstoten seit 1996 pro Jahr von 616 auf 557 im Jahr 2008 abnahm, alkoholbedingt waren 1996 117 Todesfälle (19% aller Verkehrstoten), 2008 58 (11,0% aller Verkehrstoten) (Bundesamt für Statistik 2009) zu verzeichnen. Ältere US-amerikanische Übersichten berichteten davon, dass über 40 Prozent aller Unfälle mit Todesfolge durch Alkoholeinfluss mitverursacht wurden (Gross 2004: 144f).

Wesentlich sind die individuelle Geschichte und das soziokulturelle Umfeld. Eher ritualisierter Alkoholkonsum bei gemeinsamen Mahlzeiten und in Gesellschaft steuert destruktive Impulse anders als schnelles Erreichen hoher Alkoholpegel, oft in nüchternem Zustand, mit dem Ziel, sich zu berauschen und «Action» zu machen. Wieder anders sind die einsamen Alkoholräsche vieler pädophiler

Täter, die dann vor dem Internet onanieren oder sich in einer verführerischen Haltung abhängigen Stiefkindern nähern.

**Suchtepidemiologie**

9,5 Millionen Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form. Etwa 1,5 Millionen Menschen gelten als alkoholabhängig. Jedes Jahr sterben in Deutschland nach neuen Berechnungen über 70 000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholmissbrauchs. In der Gesellschaft herrscht eine weitverbreitete unkritisch positive Einstellung zum Alkohol vor. 10 Liter reinen Alkohols werden pro Kopf in der Bevölkerung jährlich konsumiert. Gegenüber den Vorjahren ist eine leicht rückläufige Tendenz bei Alkoholkonsum festzustellen. Doch liegt Deutschland im internationalen Vergleich im oberen Zehntel (Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2009: 12).

Der Pro-Kopf-Konsum von reinem Alkohol ist in den meisten anderen europäischen Ländern rückläufig, ausser bei Jugendlichen. Alter bei Erstkonsum, Beginn regelmässigen Konsums und erste Rauscherfahrten verlagern sich immer mehr in jugendliche Altersgruppen (Zimmermann et al. 2008).

**«Doppeldiagnosen» – prognostische Faktoren**

Aufgrund grosser Erhebungen sind für *Gewaltdelikte* Kombinationen von Alkoholmissbrauch und anderen psychiatrischen Problemen wie Psychosen, Persönlichkeitsstörungen und bei Zustand nach Schädel-Hirn-Traumata seit vielen Jahren als relevant bekannt. Immerhin war die Diskrepanz zwischen der Delinquenz bei süchtigen und nicht süchtigen Schizophrenen (40,1 vs. 13,7% in Gruppe 2) so auffallend, dass man die Bedeutung einer zusätzlichen Suchterkrankung bei Schizophrenen als Risikofaktor für Delinquenz diskutieren muss (Soyka et al. 1993: 173).

Im Diagnosemanual DSM IV TR der *American Psychiatric Association* taucht die Kombination von Substanzmissbrauch und Delinquenz bei der antisozialen Persönlichkeitsstörung (301.7) sowie der Borderline-Persönlichkeitsstörung (301.85) auf.

In der weniger nosologisch, dafür stark dynamisch geprägten psychoanalytischen Theorie spielten Komorbiditäten von Sucht und charakterlichen Problemen von Anfang an eine wesentliche Rolle. In seinem wegweisenden Aufsatz von 1948 beschrieb Ernst Simmel unter anderem den Schutzcharakter der Sucht vor starken Depressionen und damit zusammenhängenden Tötungsimpulsen: «... der Melancholiker trägt darin den zentralen Konflikt aus, dass er Leben (Liebe) von seiner Mutter zu erlangen sucht, indem er sie verschlingt, dass er die eine Person ermorden möchte, an deren Dasein all seine Hoffnung auf Sicherheit hängt ... Durch seinen Alkoholismus quält

er die Menschen, denen er etwas bedeutet, und arbeitet darauf hin, sie und mit ihnen sich selbst zu zerstören. Seine Sucht ist chronischer Mord und chronischer Selbstmord.» (Simmel 1995: 302f)

Die aktuelle Traumaforschung bestätigt ältere Erhebungen (z.B. Cadoret et al. 1985) sowie praktisch-klinische Erfahrungen, dass Missbrauchs- und Gewalterfahrungen gehäuft mit späterem Sucht- und grenzüberschreitendem Verhalten zusammenhängen (z.B. Dulz und Jensen 2000). Beispielsweise wurde bei alkoholabhängigen Jugendlichen festgestellt, dass diese wesentlich häufiger kindliche Missbrauchserfahrungen aufwiesen als nicht alkoholabhängige Jugendliche (Zimmermann et al. 2008). Martin Driessen untersuchte 1999 250 zu einer stationären Alkoholentzugsbehandlung akut in eine psychiatrische Universitätsklinik aufgenommene Patienten. Bei 43,6 Prozent der Patienten wurde eine zusätzliche psychiatrische Lebenszeitdiagnose und bei 37,3 Prozent eine Aktualdiagnose gestellt. Diese Prävalenzraten sind deutlich niedriger als in anderen Studien (in den USA und Kanada 69%). Bei einem Drittel der Untersuchten (33,6%) wurde eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, am häufigsten schizoid (4,5%), antisozial (4,4%), Borderline (3,2%) und selbstunsicher (5,2%). Im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung war das Risiko der Alkoholabhängigen, an einer Persönlichkeitsstörung zu leiden, um das 3,6-Fache erhöht. 29,2 Prozent der Alkoholabhängigen hatten einen oder mehrere Suizidversuche in der Vorgeschichte unternommen.

Menschen, die auch nüchtern aggressiver sind, neigen offensichtlich auch unter Alkoholeinfluss zu aggressivem Verhalten – was auch der klinischen Erfahrung entspricht. Häufig finden sich bei diesen Menschen auch starke antisoziale Züge – die antisoziale Persönlichkeit ist ihrerseits häufig mit Alkoholmissbrauch verbunden (Schalast 2006). «Alkoholabhängige mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung zeichnen sich ... aus durch einen frühen Trinkbeginn und eine rasche, aber auch wechselhafte Abhängigkeitsentwicklung bereits im Jugend- oder sehr frühen Erwachsenenalter, durch frühe alkohol- beziehungsweise suchtspezifische Behandlungen, einen ungünstigen Verlauf nach Therapien und ein hohes Mass depressiver Störungen mit häufiger Suizidalität ... Überwiegend handelt es sich um männliche Personen, die familiär vorbelastet sind durch alkoholabhängige und/ oder antisoziale Väter ...» (Driessen 1999: 34)

### Juristische Bewertung

Eine erhebliche Alkoholisierung führt strafrechtlich zu einer erheblich verminderten (D: § 21 StGB; CH: Artikel 19.2 Schweizerisches Strafgesetzbuch) oder aufgehobenen (D: § 20 StGB; CH: Artikel 19.1 Schweizerisches Strafgesetzbuch) Schuldfähigkeit, wenn eine Bewusstseinsstörung im Sinne des Gesetzes vorliegt, also somit klar diagnostizierte erhebliche psychopathologische Ein-

schränkungen vorhanden sind. Die diesbezüglichen früheren statischen Festlegungen (Schuldunfähigkeit bei BAK über 3,0 Promille, erheblich verminderte Schuldfähigkeit bei BAK über 2,0 Promille) waren psychiatrisch stets strittig, da gerade Alkoholabhängige über sehr unterschiedliche Toleranzgrenzen verfügen; umgekehrt sind bei nicht alkoholgewöhnten Personen diese Grenzwerte viel zu hoch. Deren Schuldfähigkeit kann schon bei sehr viel niedrigeren BAK-Werten alkoholbedingt erheblich eingeschränkt sein (Fischer 2008).

In seiner seit 20. Juli 2007 gültigen Fassung bestimmt der deutsche § 64 StGB: «Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermass zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deswegen nicht verurteilt, weil ihre Schuldfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschliessen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.»

Aus der Muss- wurde eine Soll-Vorschrift, und die Behandlungsperspektive wurde deutlich stärker im Gesetz verankert als vorher. Die mit 50 Prozent und mehr hohen Abbruchraten bei den §-64-Behandlungen sollen nach dem Willen des Gesetzgebers zurückgehen, sowohl aus kriminalpräventiven (die Prognose bei Abbrechern ist sehr schlecht – siehe Schalast 2006) als auch aus finanziellen Gründen (Massregelplätze sind mehr als doppelt so teuer als JVA-Plätze). Ob die neue Gesetzeslage hier wirklich eine Verbesserung bewirken wird, hängt wesentlich von gutachterlichen Empfehlungen in den Hauptverhandlungen sowie von den therapeutischen Angeboten in den Suchtforensiken ab (Hoffmann et al. 2006). Simmel hatte bereits 1948 differenziert zwischen Alkoholikern, die strafbare Handlungen begehen, weil sie betrunken sind, und solchen, die sich betrinken, um strafbare Handlungen zu begehen (Simmel 1995: 292).

Im aktuellen schweizerischen Strafgesetzbuch ist die stationäre forensische Suchtbehandlung (Artikel 60) noch deutlicher an die «Behandlungsbereitschaft des Täters» gekoppelt, ferner beträgt die Höchstfrist drei Jahre, die bei entsprechender Gefährlichkeitsprognose auf sechs Jahre verlängert werden kann.

### Psychoanalytische Befunde

*Sigmund Freud* äusserte sich mehrmals zu Alkohol und damit verbundenen Grenzüberschreitungen, wobei er meist die enthemmende und regressive Bedeutung hervorhob

## Alkohol und Kriminalität in der Geschichte

Die ersten Berichte über Alkoholmissbrauch im Alten Testament sind direkt mit sexuellen Enthemmungen und Übergriffen verbunden: «Noach wurde der erste Ackerbauer und pflanzte einen Weinberg. Er trank von dem Wein, wurde davon betrunken und lag entblösst in seinem Zelt.» (Genesis 9, 20–21) Des Menschen Werk ist direkt mit der Möglichkeit verbunden, sich mit Alkohol zu enthemmen und damit nicht nur verdrängte Triebregungen zu befriedigen, sondern dies auch auf Kosten anderer vorzunehmen. Lots Töchter machten ihren Vater betrunken, bevor sie mit ihm schliefen. Der Alkohol dient hier als von den interessierten Frauen eingeflösste Droge, um den Vater sexuell geneigter zu machen, letztlich aber auch, um die Nachkommenschaft zu sichern: «Eines Tages sagte die Ältere zur Jüngeren: Unser Vater wird alt, und einen Mann, der mit uns verkehrt, wie es in aller Welt üblich ist, gibt es nicht. Komm, geben wir unserem Vater Wein zu trinken und legen wir uns zu ihm, damit wir von unserem Vater Kinder bekommen. Sie gaben also ihrem Vater am Abend Wein zu trinken; dann kam die Ältere und legte sich zu ihrem Vater. Er merkte nicht, wie sie sich hinlegte und wie sie aufstand. Am anderen Tag sagte die Ältere zur Jüngeren: Ich habe gestern bei meinem Vater gelegen. Geben wir ihm auch heute abend Wein zu trinken, dann geh und leg dich zu ihm. So werden wir von unserem Vater Kinder bekommen ... Beide Töchter Lots wurden von ihrem Vater schwanger.» (Genesis 19, 31–38) So entstanden die Stämme der Moabiter und Ammoniter.

Das Neue Testament kennt zum einen Alkohol als wesentlichen Bestandteil wichtiger Feiern wie bei der Verwandlung von Wasser in Wein bei der Hochzeit zu Kana, zum anderen beim letzten Abendmahl auch als Zeichen, im Sinne der Transsubstantiation der katholischen Dogmatik sogar als direkte Einverleibung des Blutes Jesu – der Wein überschreitet hier die Schranke des irdischen Alltags.

Offensichtlich war die aufgenommene Menge an Alkohol im europäischen Mittelalter deutlich höher als heute, wobei Affektdurchbrüche und Grenzüberschreitungen bis zu einem gewissem Mass stärker toleriert wurden (Legnaro 1982). Dies änderte sich wohl mit dem aufkommenden Kapitalismus und dem ideologisch ihn stützenden Puritanismus, der Rausch und Grenzüberschreitungen einerseits verurteilte, andererseits gezielt zur politischen Unterdrückung einsetzte. Paradigmatisch berichten Dee Brown (1970) über den Umgang der amerikanischen Siedler mit den Indianern und Uwe Timm (1978) über den Kolonialkrieg des Deutschen Reichs gegen die Einheimischen im heutigen Namibia, wie Alkohol, insbesondere Schnaps, gezielt als Mittel eingesetzt wurde, um die Moral der Kolonisierten zu zerstören. Die bis heute hohe Suchtkranken- wie Kriminalitätsrate der Aborigines in Australien ist Folge dieser Politik (z.B. Hazlehurst und Dunn 1988).

Der zunehmende Elendsalkoholismus zum Ende des 19. Jahrhunderts in Europa und den USA ging mit entsprechenden Anstiegen der Gewalt- und Sexualdelinquenz einher und führte sowohl zur Formulierung entsprechender strafrechtlicher Vorschriften sowie zur Gründung und Förderung von Abstinenzlerbewegungen, meist mit kirchlichem oder gewerkschaftlichem Hintergrund.

In der Belletristik nahmen im 19. und 20. Jahrhundert die Schilderungen enger Verknüpfungen zwischen gesellschaftlicher Ausgrenzung, Alkohol und Kriminalität stark zu (als Beispiele seien William Faulkner, Fjodor M. Dostojewski, Bertold Brecht und Tennessee Williams genannt) – der mittelalterliche Minnesang hatte eher die Verknüpfung zwischen Alkoholkonsum und Enthemmung im Dienst der sexuellen Kontaktaufnahme beschrieben (Oswald von Wolkenstein).

und bereits 1897 in einem Brief an Wilhelm Fliess die Verbindung zur Sexualität herstellte: «Es ist mir die Einsicht aufgegangen, dass die Masturbation die einzige grosse Gewohnheit, die «Ursucht» ist, als deren Ersatz und Ablösung erst die anderen Süchte nach Alkohol, Morphium, Tabak etc. ins Leben treten.» (Freud an Fliess 22.12.1897 – zitiert in Rost 1987: 30) Für die damalige Zeit sehr vorausschauend forderte Freud qualifizierte Behandlungsmöglichkeiten für Abhängigkeitskranke: «Dann werden also Anstalten oder Ordinationsinstitute errichtet werden, an denen psychoanalytisch ausgebildete Ärzte angestellt sind, um die Männer, die sich sonst dem Trunk ergeben würden, die Frauen, die unter der Last der Entsagungen zusammenzubrechen drohen, die Kinder, denen nur die Wahl zwischen Verwilderung und Neurose bevorsteht, durch Analyse widerstands- und leistungsfähig zu erhalten. Diese Behandlungen werden unentgeltliche sein. Es mag lange dauern, bis der Staat diese Pflichten als dringende empfindet...» (GW XII: 193) Ernst Simmel, lange Jahre Leiter des psychoanalytischen Sanatoriums Schloss Tegel in Berlin, äusserte sich in zwei Aufsätzen zu Sucht und Kriminalität und bezog diese Phänomene auf die psychoanalytischen Konstrukte der Per-

versionen und Zwänge. Er differenzierte Suchtkranke, die vorrangig ihrem Suchtstoff verhaftet sind, und eher Antisoziale, die vor allem Alkohol einsetzen, um ihren kriminellen Neigungen eher nachgehen zu können. Allen ist gemeinsam, dass sie ihre sexuellen, damit mitmenschlichen Perspektiven aus Angst, meist aufgrund erlebter Frustrationen, nicht, sondern in zwanghaft oder pervers süchtigem Fühlen und Verhalten ausleben. Gesellschaftliche Verhältnisse determinieren wesentlich diese psychologischen Vorgänge, insbesondere durch Förderung von Doppelmoral und Tabus. Simmel formulierte eine Typologie des Alkoholismus mit dem Ziel der differenzierten psychotherapeutischen Behandlung wie auch der speziellen politischen Konsequenzen: «Den Gesellschaftstrinker, den reaktiven Trinker, den neurotischen Trinker und den Alkoholsüchtigen.» (Simmel 1993: 291)

In seiner grossen Monografie über Fremd- und Selbstdestruktivität differenzierte Karl Menninger 1938 ebenfalls zwischen Fixierungen eher auf den Stoff Alkohol und eher auf anklammernde und damit letztlich potenziell vergewaltigende Beziehungen, wobei der Alkohol entsprechende Verhaltensweisen durchaus gezielt triggert. Kausal gehe dies häufig auf eine tiefe, zugleich liebende

und hassende stark erotisierte Beziehung zur Mutter zurück – eine bis heute häufig bestätigte klinische Beobachtung. Insbesondere können von der Mutter zu ver-tuschende Verkehrs- und leichtere Gewaltdelikte, auch die bei Alkoholikern gehäuft auftretenden Unfälle sowie die soziale Verelendung und die Notwendigkeit der Alkoholbeschaffung diese enge Beziehung zur Mutter pathologisch destruktiv verstärken, oft die Mutter auch von ihrem Partner und den Geschwistern des Patienten entfremden. Der Alkoholismus führt somit zum ödipalen Sieg des Patienten, allerdings fixiert auf die Mutter und weniger auf die aktuellen Partnerinnen. «Es ist daher irrig, anzunehmen, Trunksüchtige würden eine starke, unterdrückte, aber unter Alkoholeinfluss enthemmte Sexualität aufweisen. Im Gegenteil sind ihre genitalen Sexualansprüche dürftig ... Auch der äusserlich normale Sexualakt Trunksüchtiger ist häufig nichts anderes als ein «moralisches Alibi». In Wirklichkeit steht er im Dienste der erwähnten regressiven Abwehrbedürfnisse.» (Solms 1972: 395)

Ausführlich schildern vor allem Hugo Solms (1972), Ernst Lürssen (1976) und Wolf-Detlev Rost (1987) die verschiedenen psychoanalytischen Theorien zur Suchtentstehung und -behandlung. Bereits Freud und wichtige Autoren seiner Schülergeneration betonten die komplexe Beziehungsdynamik bei Suchtgeschehen wie beim Einsetzen von Alkohol zur Triggerung bestimmter erotischer oder aggressiver Beziehungsgestaltungen. Alkoholismus ist in dieser Konzeption nicht Lust am Alkohol, sondern durchaus erfolgreiches Vergessen der Melancholie, der Verzweiflung, der Aussichtslosigkeit, immer wieder ohne Rücksicht auf sich selbst und auf andere. Heilung beginnt häufig in der absoluten Unterwerfung unter ein neues Objekt, eine neue Gruppe wie die Anonymen Alkoholiker, das Blaue Kreuz oder einen religiösen Orden, was dann die Durcharbeitung der zugrunde liegenden Konflikte in der Abstinenz ermöglicht. Abstinenz ist notwendig, aber nicht allein zielführend (siehe Schneider 1991).

### Therapeutische Konsequenzen

Die Berücksichtigung aggressiv-destruktiver Dynamiken ist keineswegs nur in forensischen Suchtbehandlungen gefragt. Auch in «klassischen» Suchttherapien kommen von den Patienten verübte sexuelle Grenzüberschreitungen, oft in der eigenen Familie, zur Sprache – und unterliegen bei den Therapeuten (zumal bei ungenügender forensischer Erfahrung) der fatalen Kombination aus Bagatellisierung in der konkordanten mit dem Patienten oder moralisierenden Abscheu in der komplementären Gegenübertragung (Racker 2002). Verkehrsdelikte werden in Therapien häufig trotz ihrer Gefährlichkeit tendenziell als Kavaliersdelikte bagatellisiert. Dies verhindert die Durcharbeitung der der Sucht zugrunde liegenden destruktiv geprägten Melancholie sowie der fremddestruktiven

Neigungen. Man gibt sich damit zufrieden, dass die Suchtkranken mehr oder weniger kontrolliert abstinent und arbeitsfähig sind, häufig auch wieder eine Liebesbeziehung haben, oft mit einem Partner, der schon zuvor mit Suchtkranken zusammen war. Fehlende Durcharbeitungen der tiefen Konflikte prädestinieren im Sinne des Wiederholungszwangs nicht nur Suchtmittel-, sondern auch Deliktrückfälle.

Richtlinienpsychotherapien nach deutschem Kassenrecht bei Suchtkranken sind möglich, «stehen allerdings unter der Voraussetzung einer bereits erfolgreich durchgeführten Entgiftungsbehandlung, das heisst einem Stadium der Entwöhnung unter Abstinenz. Die Anwendung von Psychotherapie setzt bei Abhängigkeiten den Nachweis einer neurotischen Psychodynamik und eines neurotischen Konflikts beziehungsweise die Durchführung einer Verhaltens-, Bedingungs- und Funktionsanalyse voraus. Die häufig unsichere Behandlungsprognose erfordert einen ausführlichen Behandlungsplan.» (Rüger et al. 2008: 51) Das Vokabular legt nahe, dass bei diesem Patientenkreis mehr Verhaltenstherapien als psychodynamische Therapien eingesetzt werden. Auf der anderen Seite wird die «Krise des sozialkognitiven Rückfallmodells» in einem aktuellen Leitartikel der Zeitschrift «Sucht» von Johannes Lindenmeyer (2008) zwar nicht mit analytischen Begriffen wie Zwang und Perversion, sondern verhaltenstherapeutisch mit «situativer Einschränkung rationaler Informationsverarbeitung, des Willens und Kontrollfähigkeit» erklärt, aber immerhin konstatiert. In den Psychotherapierichtlinien fehlen des Weiteren konkrete Hinweise, wie sie in der Suchtbehandlung wohl etabliert sind, zum Beispiel Abstinenzkontrolle, Vorgehen bei Nichtabstinenz und so weiter. Aus diesen Gründen, aber auch aus Gründen der Verleugnung bei Patienten wie Therapeuten, ist es nur schwer möglich, adäquate Alkoholkontrollen zur Unterstützung dieser Behandlungen finanziell erstattet zu bekommen. Tätertherapien sind sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland Leistungen der Justiz. Zunehmend entstehen in Suchtforensiken therapeutische Gemeinschaften auf gruppenanalytischer Grundlage, in denen ausgehend von den Interaktionen im Alltag die grundlegenden Konflikte der Patienten durchgearbeitet werden können. Erste katamnestiche Auswertungen zeigen bei der häufig multimorbiden Klientel durchaus gute Ergebnisse (Hoffmann und Mielke 2007).

Entscheidend ist der Umgang mit der Gegenübertragung der Therapeuten und Pflegenden. «Die strukturellen Störungen des Patienten bringen es ferner mit sich, dass er seine Konflikte vorzugsweise im Aussen, das heisst interpersonell gestaltet, in der Klinik sowohl in der Beziehung zum Therapeuten wie auch gegenüber anderen Mitarbeitern des Hauses und seinen Mitpatienten. So wird der Patient direkte Ansprüche an die Therapeuten als Realpersonen richten und – je nach Befriedigung

oder Versagung – Lust- oder Unlustempfinden ausdrücken. Er wird die Therapeuten – zumindest initial – im Sinne der Droge zu funktionalisieren versuchen ... Den Therapeuten trifft die ganze Wucht archaischer Übertragungs- und Abwehrmanöver.» (Schultze-Dierbach 1991: 115) Wie in der Behandlung anderer frühen Störungen ist die Aufrechterhaltung der positiven Übertragung zum Therapeuten und das Vermeiden, diese zu hinterfragen, wichtig. Sie wird zum Ersatz früherer ambivalenter Objektbeziehungen einschliesslich der Beziehung zum Suchtstoff. Achtsamkeit ist geboten, wenn Therapeuten und Pflegende Neid auf ihre Patienten verspüren, die sich vermeintlich oder tatsächlich «gehen lassen». In ihrer Ambivalenz inszenieren Alkoholiker immer wieder sadistische Gegenübertragungsreaktionen und fordern unbewusst Bestrafungen ein, um ihr negatives Selbstbild bestätigt zu bekommen. ♦



Professor Dr. med. Klaus Hoffmann

Chefarzt Forensische Psychiatrie und Psychotherapie  
Leiter Institut für Psychoanalyse, Zürich und Kreuzlingen  
Feursteinstrasse 55, D-78479 Reichenau

Interessenskonflikte: keine

#### Literatur:

- American Psychiatric Association (2000) Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen: Textrevison – DSM-IV-TR. Deutsche Bearbeitung und Einführung von Sass H, Wittchen HU, Zaudig M. Göttingen: Hogrefe, 2003.
- Brown D (1970) Bury my Heart at Wounded Knee. New York: Holt, Rinehart & Winston. In deutscher Sprache: Hamburg: Hoffmann & Campe, 1972
- Bundesamt für Statistik (2009) Strassenverkehrsunfälle in der Schweiz. Neuchatel.
- Bundeskriminalamt (Hr.) (2008) Polizeiliche Kriminalstatistik 2007.
- Bureau of Justice Statistics (BJS) (2006) Criminal Victimization in the United States, 2005, Statistical Tables, Table 32, NCJ 215244.
- Cadore J, O'Gorman TW, Troughton E, Heywood E (1985) Alcoholism and Antisocial Personality. Arch Gen Psychiatry 42: 161–167.
- Collins J (1981) Drinking and crime. New York: Guilford – durchgesehen, in der UB KN!
- Diessen M (1999) Psychiatrische Komorbidität bei Alkoholismus und Verlauf der Abhängigkeit. Darmstadt: Steinkopff – UB KN psy 480.10 d 73.
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2009) Drogen- und Suchtbericht 2008. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Dulz B, Jensen M (2000) Aspekte einer Traumaätiologie der Borderline-Persönlichkeitsstörung: psychoanalytisch-psychodynamische Überlegungen und empirische Daten. In: Kernberg O, Dulz B, Sachsse U (Hrsg.) Handbuch der Borderline-Störungen. Stuttgart: Schattauer: 167–193.
- Fischer T (2008) Strafgesetzbuch und Nebengesetze. München: CH Beck
- Foerster K (2009) Störungen durch Alkohol. In: Foerster K, Dressing H (Hrsg.) Venzlaff/Foerster. Psychiatrische Begutachtung. 5. Auflage. München, Jena: Urban & Fischer: 214–251.
- Freud S (1918) Wege der psychoanalytischen Therapie. GW XII: 181–194.
- Gross G (2004) Deliktbezogene Rezidivraten von Straftätern im internationalen Vergleich. Dissertation. Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Hazlehurst K, Dunn AT (1988) Aboriginal criminal justice. Canberra: Australian Institute of Criminology.
- Hoffmann K, Mielke R, Dressing H (2006) Gutachterliche und therapeutische Probleme in der Umsetzung des § 64 StGB. Psychiatrische Praxis 33: 398–402.
- Hoffmann K, Mielke R (2007) Suchtkranke delinquente Aussiedler – ist eine schlechte Prognose unabwendbar? Werkstattsschriften Forensische Psychiatrie und Psychotherapie 14: 5–21.
- Legnaro A (1982) Alkoholkonsum und Verhaltenskontrolle – Bedeutungswandel zwischen Mittelalter und Neuzeit in Europa. In: Völger G, von Welck K (Hrsg.) Rausch und Realität. Drogen im Kulturvergleich. Reinbek: rororo: 153–175.
- Lindenmeyer J (2008) AMAZ – Zur Krise des sozialkognitiven Rückfallmodells. Sucht 54: 332–333.
- Lindquist P, Allebeck A (1990) Schizophrenia and Crime. A longitudinal Follow-up of 644 Schizophrenics in Stockholm. Br J Psychiatry 157: 345–350.
- Lürssen E (1976) Das Suchtproblem in neuerer psychoanalytischer Sicht. Psychologie des 20. Jahrhunderts, Band II. Zürich: Kindler.
- Lürssen E (2000) «Eines langen Tages Reise in die Nacht» – der psychische Rückzug der Borderline-Persönlichkeit in die Drogenwelt. In: Kernberg O, Dulz B, Sachsse U (Hrsg.) Handbuch der Borderline-Störungen. Stuttgart: Schattauer.
- Menninger K (1938) Man against himself. New York: Harcourt, Brace & Company.
- Modestin J, Berger A, Amman R (1996) Mental disorder and criminality: Male alcoholism. J Nerv Ment Dis 184: 393–402.
- Pillmann F, Ullrich S, Draba S, Saunemüller U, Marneros A (2000) Akute Alkoholeinwirkung und chronische Alkoholabhängigkeit als Determinanten von Gewaltdelinquenz. Nervenarzt 71: 715–721.
- Racker H (2002) Übertragung und Gegenübertragung. 6. Auflage. München: Ernst Reinhard.
- Rost WD (1987) Psychoanalyse des Alkoholismus. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rüger U, Dahm A, Kallinke D (2008) Faber/Haarstrick. Kommentar Psychotherapie-Richtlinien, 8. Auflage. München, Jena: Urban & Fischer.
- Schalast N (2006) Suchtkranke Rechtsbrecher. In: Kröber HL, Dölling D, Leygraf N, Sass H (Hrsg.) Handbuch der Forensischen Psychiatrie, Band 3. Darmstadt: Steinkopf: 326–349.
- Schneider R (1991) Wirkfaktoren in der Therapie. In: Heigl-Evers A, Helas I, Vollmer HC (1991) Suchttherapie psychoanalytisch, verhaltenstherapeutisch. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht: 85–107.
- Schultze-Dierbach E (1991) Der psychoanalytisch-therapeutische Umgang mit der Realität Klinik. In: Heigl-Evers A, Helas I, Vollmer HC (1991) Suchttherapie psychoanalytisch, verhaltenstherapeutisch. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht: 108–127.
- Simmel E (1930) Zum Problem von Zwang und Sucht. In: Kretschmer E, Cimbald W (Hrsg.) Bericht über den V. Allgemeinen Ärztlichen Kongress in Baden-Baden, 26.–29.4.1930. Leipzig: Hirzel: 112–126. In: Simmel E (1993) Psychoanalyse und ihre Anwendungen. Ausgewählte Schriften. Herausgegeben von Ludger M Hermanns und Ulrich Schultz-Venrath. Frankfurt am Main: Fischer: 289–312.
- Simmel E (1948) Alcoholism and Addiction. Psychoanalytic Quarterly 17: 6–31. In: Simmel E (1993) Psychoanalyse und ihre Anwendungen. Ausgewählte Schriften. Herausgegeben von Ludger M Hermanns und Ulrich Schultz-Venrath. Frankfurt am Main: Fischer: 289–312.
- Solms H (1972) Psychodynamik des Alkoholismus. In: Kisker KP, Meyer JE, Müller M (Hrsg.) Psychiatrie der Gegenwart – Klinische Psychiatrie II. Berlin. Springer: 389–406.
- Soyka M, Immler B, Sand P (1993) Alkohol- und Drogenmissbrauch als Risikofaktoren für Gewalttaten und Delinquenz Schizophrener. Psychiatr Prax 20: 172–175.
- Statistisches Bundesamt (2007) Gruppe VC. Wiesbaden.
- Timm U (1978) Morenga. Königstein: Athenäum.
- Ullmann SE, Brecklin LR (2000) Alcohol and adult sexual assault in a national sample of women. J Subst Abuse 11: 405–420.
- Zimmermann US, Mick I, Mann KF (2008) Neurobiologische Aspekte des Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen. Sucht 54: 335–345.