

Das Symptom als beziehungsgestaltende Funktion

Entsprechend den psychoanalytischen Modellen

Frühe Störung / Grundstörung
 präodipale Störung / dyadische Beziehungsstörungen
 narzißtische Störung / Selbstobjektstörung

muß das Individuum zwanghaft bemüht sein, nach rigiden Mustern sein ICH zusammenzuhalten.

Es muß sich in einem gewohnten Bezugsrahmen bewegen und dabei eine bewußte Verarbeitungsebene beibehalten:

der Verstand = die Teilobjekte müssen sich immer und überall einmischen.

Der einzelne kann / darf nicht

- aus seinem gewohnten Bezugsrahmen ausbrechen,
- seine Überzeugungen und Glaubenshalten überprüfen und verlassen,
- seinen Verstand = Bewußtsein sein lassen und sich seinem Unbewußten überlassen,
- auf unbewußte Verarbeitungsebenen zurückzugreifen und damit innerlich andere Funktionsmuster und Assoziationen erleben, die Problemlösefähigkeiten fördern könnten.

Auf diese starren und rigiden Haltungen dem Leben, dem Lernen und der Anpassungsbereitschaft gegenüber gilt es sich als Berater einzustellen.

Mehr zur Psychoanalytisch-interaktionellen Psychotherapie
<http://www.btonline.de/suchttherapie/verfahren/pipt/piptlang.html>

Aus systemischer Sicht

kann man das süchtige Verhalten des Abhängigen als hochwirksames **kommunikatives Beziehungsregulativ** verstehen, das hilft, zwischenmenschliche Bedürfnisse nach Nähe und Distanz, Verantwortung, Achtung, Unterstützung, Liebe und Hilfe zu steuern.

Die Sucht erscheint als bestmögliche Verhaltensalternative für den abhängigen Menschen und seinen Bezugssystemen, um Bedürfnisse und Beziehungen zu regulieren.

Süchtiges Verhalten ist zugleich ein ungeeigneter und deswegen zum Scheitern verurteilter Lösungsversuch der Bedürfnis- und Beziehungsgestaltung im sozialen System, der sein Scheitern selbst zementiert.

Zugleich besteht die Erfahrung, daß jedem Suchtkranken zeitweise alternative Lösungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, um Beziehungen und Bedürfnisse regulieren zu können.

Er hat potentiell die Ressourcen sowie auch die Lösungen in sich und schon wiederholt praktiziert. Der Suchtkranke ist damit selbst Träger des eigenen therapeutischen Lösungswissens.