

Jahrbuch Psychotherapie

Internationale Zeitschrift für PsychoPraxis

Nr. 4–2024
4. Jahrgang

Jahrbuch Psychotherapie

Internationale Zeitschrift für PsychoPraxis

4. Jahrgang 2024, Heft 4

ISSN 2747-5034

ISBN 978-3-95948-611-8

Herausgeber

Prof. Dr. Dr. h.c. Hamid Reza Yousefi

E-mail: pddr.yousefi@gmail.com

www.yousefi-interkulturell.de

www.bautz.de/jahrbuch-psychotherapie-yousefi

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Wolfgang Gantke

Prof. Dr. Dr. Kurt Greiner

Prof. Dr. Reza Omraei

Jahrbuch Psychotherapie

erscheint jährlich zu folgenden Bezugsgebühren

Jahresabonnement 15 €

Verlag Traugott Bautz GmbH

Ellern Str. 1, 99734 Nordhausen

Telefon: 03631/466710; Fax: 03631/466711

E-mail: bautzverlag@gmail.com

Besuchen Sie unsere Internetseite

www.bautz.de

Inhalt

Zu diesem Heft	5
<i>Werner Gross</i>	
Was ist das Süchtige an der Sucht?	7
<i>Hamid Reza Yousefi</i>	
Gestörte Sozialisation und Sucht	25
<i>Marc Walter</i>	
Persönlichkeitsstörung und Sucht	39
<i>Robert Bering und Sonja Thüm</i>	
Traumatherapie und Suchtbehandlung	55
<i>Barbara Schneider, Lars Meiländer und Ernst Pallenbach</i>	
Suizidalität und Suchterkrankung	71
<i>Verena Küpperbusch</i>	
Glücksspielsucht	87
<i>Otto Teischel</i>	
Sucht als verzweifelte Sehnsucht	101
<i>Anton A. Bucher</i>	
Spiritualität schützt vor und heilt von Sucht	115
<i>Tilman Wetterling</i>	
Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit	127
<i>Judith Gottmann</i>	
Magersucht und Selbstwirksamkeit	139
<i>Juliane Mielau and Stefan Gutwinski</i>	
Neurobiology of addiction	151
Buchbesprechungen	163
Literaturbericht I	163
Literaturbericht II	189
Erschienenene Hefte	205



Zu diesem Heft

Der Wunsch nach einer drogenfreien Gesellschaft ist eine Utopie. Sucht ist eine Epidemie, eine Volkskrankheit. Die Palette der Suchterkrankungen ist vielfältig und unterschiedlich lebensbedrohlich. Alkohol, Amphetamin, Nikotin, alle Arten von Opiaten und Substanzen wie Cannabis sind in der Bevölkerung weit verbreitet. Daneben sind auch Anerkennungs-, Selbst-, Geltungs- und Herrschaftssucht oder Internet- und Handysucht, Kaufsucht, Sport-, Sex- und Vergnügungssucht, neben Geld-, Streit- und Eifersucht, derartige Erkrankungen. Die zunehmende Arbeits- oder Karrieresucht, Sammel-, Putz-, Spiel- und Computersucht sind weitere, aktuellere Formen süchtigen Verhaltens, die Menschen existentiell gefährden können.

Die Bibliotheksregale sind voll mit empirischen Erkenntnissen mit präventiven und therapeutischen Arbeiten, die das Thema ›Sucht‹ zum Gegenstand haben. Sie analysieren unter anderem, ob und inwieweit Suchtverhalten eine genetisch bedingte Entwicklung ist, die in unterschiedlichen Lebensstadien zum Ausbruch kommt, oder ob andere Einflussfaktoren diese Dynamik auslösen können.

Ist deshalb ein erneuter Versuch, die Suchterkrankung zu beschreiben, überflüssig? Sicherlich nicht. Sucht ist nach wie vor ein weltweites Problem mit janusköpfigem Charakter. Gewinn bringt sie für solche, die Suchtmittel produzieren. Verlust erleiden Individuen, welche diese konsumieren. Die Kosten für die Wiederherstellung der Psychosomatik von Erkrankten trägt letztlich, über das Gesundheits- und Wirtschaftssystem, die Gemeinschaft.

Das vorliegende Heft befasst sich mit Sucht und ihren Folgen. Die Beiträge umreißen Entstehungsgründe der Sucht, erläutern ihre Folgen, die Menschen in ihrer Psychosomatik derart beeinträchtigen, dass Normalität nur einem Wunschdenken entspricht. Die Hoffnung bleibt, dass dieses Heft nicht nur Forschenden, sondern auch interessierten Laien eine Handhabung sein möge, sich mit Sucht und ihren Folgen vertraut zu machen.

Hamid Reza Yousefi
Gutweiler, Dezember 2023

Was ist das Süchtige an der Sucht?

Wie Sucht entsteht und welche Auswirkungen sie hat

Werner Gross

Zusammenfassung

In diesem Artikel geht es um die Frage, wie Sucht entsteht und welche Auswirkungen sie auf das Leben des Süchtigen und sein Umfeld hat. Eine klare Suchtdefinition wird vorgestellt, die Faktoren der Suchtentstehung werden erläutert und es werden die Übergänge vom normalen Verhalten und Erleben zu Sucht und Abhängigkeit beschrieben. Außerdem geht es darum, welche Suchtkriterien es gibt und welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den verschiedenen stoffgebundenen Suchtformen (Alkoholismus, Abhängigkeit von illegalen und legalen Drogen) und den stoffungebundenen Süchten (Spielsucht, Medienabhängigkeit, Kaufsucht, Sex-Sucht, Arbeitssucht) bestehen.

Schlüsselbegriffe

Suchtdefinition, Suchtkriterien, Übergänge, Rausch und Sucht, Stoffgebundene und Stoffungebundene Sucht, Suchtpersönlichkeit, Suchttherapie

Einleitung

»Jede Leidenschaft kann süchtig entgleisen«

Das Bild von Abhängigkeit und Sucht hat sich in den letzten Jahren radikal verändert. Als ich Mitte der 80er Jahre mein erstes Buch zum Thema Sucht veröffentlichte (»Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht«), verstand man unter Sucht vor allem stoffgebundene Suchtformen. Heute subsumiert man unter Sucht längst nicht mehr nur Alkoholismus, Medikamenten-, Kokain- oder Heroinabhängigkeit, sondern bezieht *stoffun*gebundene Suchtformen wie entgleistes Spielen, Arbeiten, Lieben, Kaufen, Surfen im Internet, etc. mit ein.

Sucht wird heute also verstanden als eine krankhafte Abhängigkeit von Stoffen und/oder von Verhaltensweisen wie zum Beispiel Medienabhängigkeit (Computer-, Handy-, oder Internetsucht), körperbezogene Abhängigkeiten (Sportsucht, Skin-Picking, Sexsucht) – oder die Tendenz, sich immer wieder Extremsituationen (›free climbing‹, ›S-Bahn-Surfen‹, ›joy-riding‹) zu suchen, bei denen das Thema Angst-Lust im Vordergrund steht. Neudeutsch nennt man diese Abhängigkeiten heute ›Verhaltenssucht‹ oder ›stoff**un**gebundene Sucht‹.

Definition

»Jedes Ding ist ein Gift.
Es kommt nur auf die Dosis an.«
(Paracelsus)

Es gibt eine Vielzahl an Definitionen von Sucht in den wissenschaftlichen Diagnosesystemen. Am bekanntesten sind die ICD-11 (International Classification of Diseases), die von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegeben wird und das DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), das die American Psychiatric Association (APA) editiert. In akademischer Fachsprache wird für Wissenschaftler, Ärzte und Psychotherapeuten erläutert, was Sucht und Abhängigkeit ist – und was nicht.

Beim Versuch, die Aussagen von ICD 11 und DSM 5 allgemeinverständlich zu formulieren, kann man sagen: Der Begriff ›Sucht‹ ist eine verbreitete umgangssprachliche Bezeichnung für die Abhängigkeit von einem bestimmten Stoff oder von bestimmten Verhaltensweisen. Sucht ist gekennzeichnet durch ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Gefühls-, Erlebnis- und Bewusstseinszustand.

Dieser veränderte Bewusstseinszustand kann (neurophysiologisch repräsentiert durch eine Veränderung der Neurotransmitter im Gehirn) durch den Konsum chemischer Stoffe (psychotrope Substanzen) oder bestimmte Verhaltensweisen (Gaming Disorder, Online Pornographie, Kaufsucht, Sexsucht, Arbeitssucht, etc.) herbeigeführt werden.

Strenggenommen macht also nicht das Verhalten oder die Substanz abhängig, sondern das veränderte Erleben in Folge des Konsums oder Verhaltens. Weil es in der Hauptsache um diese Veränderung des Erlebens geht, nehmen Abhängige häufig verschiedene Substanzen ein (vgl. Polytoxikomanie) oder benutzen bestimmte Verhaltensweisen, um in diesen veränderten Bewusstseinszustand zu kommen.

Was ist das Süchtige an der Sucht?

Da nicht jeder einmalige Konsum einer Substanz direkt in eine Suchterkrankung führt, ist es an dieser Stelle wichtig, zwischen Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeit zu unterscheiden (auch wenn der DSM-5 diese Unterscheidung nicht mehr treffen will). Schließlich ist nicht jeder ein Alkoholiker, der sich einmal betrinkt. Allerdings stellt wiederholter Missbrauch einer Substanz häufig den schleichenden Beginn einer Abhängigkeit bzw. Sucht dar (mehr dazu siehe im Abschnitt ›Übergänge).

Ebenen der Sucht

Um den Begriff ›Sucht‹ genauer zu erfassen kann man drei Ebenen der Sucht unterscheiden:

1. Körperliche Abhängigkeit

Körperliche Abhängigkeit von einer Droge oder Verhaltensweise zeigt sich deutlich an Entzugserscheinungen bei Nichtzufuhr des Suchtmittels oder zu geringer Dosis und an einer fast immer notwendigen Dosissteigerung

2. Psychische Abhängigkeit

Oftmals ist die psychische Abhängigkeit von einer Droge das ausschlaggebende Element, da sie meist auch bestehen bleibt, wenn die körperlichen Entzugssymptome bereits (z.B. nach einem Entzug) überwunden sind. Man ist also weniger von der Substanz selbst abhängig als vielmehr von dem Wunsch, durch das Suchtmittel einen veränderten Gefühls- und Bewusstseinszustand herbeizuführen (›Craving‹).

3. Zunehmende Beeinträchtigung der alltäglichen sozialen Lebensführung

Sucht im fortgeschrittenen Stadium ist gekennzeichnet durch eine Zentrierung des gesamten Lebens um Rauschmittel bzw. süchtige Verhaltensweisen. Spätestens ab diesem Zeitpunkt wird eine massive Einschränkung der alltäglichen sozialen Lebensweise deutlich. Die Süchtigen sind häufig nicht mehr in der Lage, in ihrem Beruf zu arbeiten, die Familie erodiert und andere Sozialkontakte werden immer weiter vernachlässigt. So ist der soziale Abstieg vorprogrammiert.

Faktoren der Suchtentstehung

In der Regel wirken verschiedene Faktoren zusammen, die zur Suchtentstehung beitragen. Dies gilt für stoffgebundene wie stoffungebundene Sucht-

formen gleichermaßen. Der Einfluss der einzelnen Faktoren ist hoch individuell und von Süchtigem zu Süchtigem verschieden.

Diese Faktoren lassen sich oft in biologische Faktoren (Genetik, Toleranzentwicklung etc.), psychologische Faktoren (Persönlichkeitseigenschaften, Selbstwahrnehmung etc.) und soziale Faktoren (soziale Bezugsgruppe und Interaktionsformen, gesellschaftliche Normen etc.) unterteilen. In Anlehnung daran können folgende Faktoren der Suchtentstehung identifiziert werden:

1.) Person: *Der Mensch selbst mit seiner persönlichen Geschichte, seinen Problemen und Schwierigkeiten*

Nicht die Droge selbst führt zur Abhängigkeit, sondern der Umgang mit ihr. Geprägt durch Erziehung, Gesellschaft und Lebensstil ist der eine mehr, der andere weniger dazu veranlagt (›prädisponiert‹), eine Abhängigkeit oder Sucht zu entwickeln. Eine wichtige Rolle spielen hier also beispielsweise genetische Faktoren, Persönlichkeitsmerkmale (z.B. Impulsivität) und natürlich Entwicklungsfaktoren sowie Vorerfahrungen, die das Verhalten eines Menschen beeinflussen können. Die genannten Faktoren können dazu beitragen, dass ein Suchtverhalten wahrscheinlicher wird. Andererseits können sie auch als Schutzfaktoren auftreten, die dem Abrutschen in die Abhängigkeit entgegenwirken.

2.) Droge: *Das Suchtmittel und das süchtige Verhalten mit seinen Eigenschaften, Nutzen und Gefahren*

Selbst eine ›prädisponierte Suchtpersönlichkeit‹ greift nicht automatisch zum Suchtmittel und bildet nicht von selbst eine Abhängigkeit von beispielsweise ›harten‹ Drogen aus. Es ist eine Frage der Griffnähe der Droge, ihrer Wirkung, Verträglichkeit, Gefährlichkeit und Dosis. Sucht entwickelt sich erst dann, wenn der Suchtmittelgebrauch zusammen mit der Rauschwirkung bei dem Betreffenden einen Drang zur ständigen Wiederholung hervorruft (›craving‹). Drogen bzw. psychotrope Substanzen werden häufig nach ihrer chemischen Zusammensetzung klassifiziert. Sie lassen sich allerdings auch anhand der psychischen und physischen Auswirkungen des Konsums gruppieren.

3.) Umfeld und Gesellschaft: *Die Umgebung und die Akzeptanz des Suchtmittels bzw. süchtigen Verhaltens*

Was ist das Süchtige an der Sucht?

Hierzu wird beispielsweise der Einfluss der Familie und das direkte soziale Umfeld (Freunde, Kollegen etc.) gezählt. Selbst der Einfluss des weiteren Kontexts innerhalb der Gesellschaft und der Kultur spielt eine Rolle.

Die Gesellschaft und die in ihr vorherrschenden Normen sowie die geltenden Gesetze beeinflussen nicht nur geringfügig die Art und Menge des konsumierten Suchtstoffes oder der süchtigen Verhaltensweisen: Ist die Droge bzw. das süchtige Verhalten in einer bestimmten Gesellschaft legal und in der entsprechenden sozialen Bezugsgruppe akzeptiert? Wie weit ist sie bzw. es verbreitet? Darf für die Droge bzw. die Verhaltensweise geworben werden? etc. Diese Normen bestimmen darüber hinaus die bereits beschriebene Erreichbarkeit (›Griffnähe‹) sowie die Einschätzung der Gefährlichkeit von Drogen oder Verhaltensweisen.

Suchtziele und Wirkrichtungen

Natürlich gibt es nicht *den* Grund, oder *die* Ursache für Drogenabhängigkeit, Alkoholismus oder süchtiges Verhalten. Die Gründe für Sucht sind vielfältig und auch abhängig von den einzelnen süchtigen Verhaltensweisen. Das ist beim Drogenkonsum oder Alkoholtrinken anders als beim Surfen im Internet, bei der Kaufsucht, beim Automatenpiel anders als beim Sex oder dem Arbeiten. Süchtiges Verhalten kann

- dem Spannungsabbau dienen
- Rauscherlebnisse vermitteln, bei denen Entgleisung, Ekstase oder der ›Kick‹ im Vordergrund stehen
- dem Wunsch nach Emotionsregulation von negativen Gefühlen dienen
- Anerkennung durch Andere vermitteln oder
- die Steigerung des Selbstwertgefühls bewirken
- dabei helfen, in ›andere Welten‹ abzutauchen oder
- der Realität zu entfliehen
- die Herbeiführung von Angst-Lust als Auslöser haben

Gemeinsam ist allerdings allen süchtigen Verhaltensweisen: Raus aus dem, wie es jetzt ist. Es soll anders sein. Man kann also sagen:

Das Ziel von süchtigem Verhalten ist eine Veränderung des Bewusstseinszustandes

Es geht also so gut wie immer darum entweder Lustgefühle (Spaß, ›kick‹, Freude) herbeizuführen und/oder Unlustgefühle (Unruhe, Trauer, Wut etc.) zu vermeiden.

Im Falle einer Abhängigkeit flüchten sich die Betroffenen zunehmend in stoffgebundene oder stoffungebundene Suchtformen. Nachvollziehbar sind viele der im Alltag auftretenden Konflikte (Beruf, Familie, Partnerschaft etc.) allerdings nicht durch Flucht allein zu lösen, sondern können sich durch ständiges Aufschieben und Ignorieren sogar noch verschlimmern. So entsteht eine Abwärtsspirale aus Problemen und den Scheinlösungen, aus Droge bzw. Suchtverhalten, aus der die Betroffenen oft nur schwer ausbrechen können.

Die Droge oder das süchtige Verhalten wird Ersatz für alles. Und die Sucht wird mehr und mehr ein ungewollter Schutzwall vor einem erfüllten Leben.

Sucht beginnt dort, wo sich eine Person mit Problemen und schwierigen Situationen nicht mehr angemessen auseinandersetzt

Übergänge: Wo beginnt Sucht?

›Die Götter sind gerecht:
Aus unseren Lüsten erschaffen sie
das Werkzeug uns zu geißeln.‹
(Shakespeare, ›King Lear‹)

Wo genau fängt Abhängigkeit an? Also was ist Gewohnheit, und was ist bereits Sucht?

Die Übergänge vom ›normalen‹ zum süchtigen Verhalten sind fließend. Man kann verschiedene Stufen auf dem Weg vom Gebrauch eines Mittels oder einer Verhaltensweise bis zur Sucht unterscheiden:

Gebrauch

Der ›Gebrauch‹ stellt eine sinnvolle und hilfreiche Verwendung von Dingen zur persönlichen, gesellschaftlichen und natürlichen Weiterentwicklung dar.

Mittel oder Verhaltensweisen werden also nur eingesetzt, weil sie wirklich notwendig sind. Beispielsweise benutzt man ein Opiat nicht, um sich in einen angenehmen Rauschzustand zu versetzen, sondern um damit die

Was ist das Süchtige an der Sucht?

Schmerzen einer Operation zu betäuben. Oder man isst, um satt zu werden und dem Körper notwendige Nährstoffe zuzuführen, aber eben nicht aus reiner ›Lust‹ am Essen.

Genuss

Im Unterschied zu Nahrungsmitteln werden unter Genussmitteln Stoffe wie Kaffee, Tee, bestimmte Gewürze, Tabak oder Alkohol verstanden, die nicht der Ernährung des menschlichen Körpers dienen, sondern um ihrer angenehmen oder anregenden Wirkung willen genossen werden.

Zu den nicht stofflichen Genussmitteln und Verhaltensweisen gehört alles, was Menschen in angenehme *Gefühlszustände* versetzt: Spielen, Essen oder Internetsurfen, Fernsehen genauso wie Sex, Arbeiten oder Sport treiben. Genuss ist also etwas, was wir nicht unbedingt brauchen, aber gerne haben. Und zwar deshalb, weil es uns aufgrund seiner angenehmen Wirkung eine kurzfristige Befriedigung gibt.

Missbrauch

Unter Missbrauch von Substanzen oder Verhaltensweisen versteht man eine körperlich, psychisch oder sozial schädliche Verwendungsweise von Dingen oder ein selbstschädigendes Verhalten. Hierbei kommt es vor allem auf die Frequenz und Regelmäßigkeit an: Einmaliger Missbrauch hat oft kaum Folgen. Häufiger Missbrauch bestimmter Mittel oder Verhaltensweisen dagegen kann zur Gewöhnung führen:

*Zuerst hat man Drogen für seine Probleme.
Später hat man Probleme wegen seiner Drogen.*

Der Missbrauch von Substanzen oder Verhaltensweisen ist fast immer Ausdruck ungelöster Probleme, die durch das entsprechende Verhalten gedämpft, vergessen gemacht oder (zumindest kurzfristig) ›gelöst‹ werden sollen – wenn man von der Langeweile absieht, die auch zum Suchtmittelmissbrauch führen kann. Missbrauch steht hier also in engem Zusammenhang mit ausweichendem und ablenkendem Verhalten.

Ausweichendes Verhalten

»Säufst Du schon am Morgen,
hast Du den ganzen Tag frei.«

Von ausweichendem Verhalten wird dann gesprochen, wenn Probleme nicht direkt gelöst werden können oder sollen. Wenn etwa Streitigkeiten in der Partnerschaft im Alkohol ertränkt werden, wenn Unstimmigkeiten mit dem Vorgesetzten mit einer Tafel Schokolade ›heruntergeschluckt‹ werden, wenn der berufliche Misserfolg unter mehreren Einkaufsstüten begraben werden soll, dann liegt ausweichendes Verhalten vor.

Jeder von uns schleppt eine ganze Reihe von Konflikten und Problemen mit sich herum, die im Augenblick nicht lösbar sind, zumindest nicht lösbar zu sein scheinen oder deren Lösung im Moment zu schwierig, zu umfangreich oder zu anstrengend erscheint. Gefühle von Stress und Hilflosigkeit sind die Folge. In einer solchen Situation ist ausweichendes Verhalten oft ein legitimer und auch sinnvoller Mechanismus, um nicht verbissen an einem Problem zu hängen, sondern sich eine Erholungspause zu gönnen und in Distanz zum Problem zu gehen. Ausweichen bzw. die Flucht kann (zumindest kurzzeitig) beruhigen, dämpfen und ablenken. Durch Ausweichen kann man seine Lage kurzfristig stabilisieren, ohne die bestehenden Schwierigkeiten lösen zu müssen.

›Am Morgen ein Joint
und der Tag ist Dein Freund.‹

Doch ausweichendes Verhalten ist janusköpfig. Denn gleichzeitig setzt man sich der Gefahr aus, dass die Probleme anwachsen, überhand nehmen und das Verhalten der Betroffenen teilweise oder ganz zu beherrschen beginnen. An dieser Stelle entscheidet sich, ob man dann bereit ist, das Problem konstruktiv (selbständig oder mit Unterstützung) zu lösen oder ob weiterhin ausweichende Verhaltensweisen gezeigt werden, sich das Ausweichen sozusagen chronifiziert. Neudeutsch nennt man das chronische Ausweichen inzwischen ›Aufschieberitis‹ oder wissenschaftlich ›Prokrastination‹.

Abweichendes Verhalten

»Jede Gesellschaft hat die Drogen,
die sie verdient und (ge)braucht.«
(Soziologen-Weisheit)

Ausweichendes Verhalten an sich ist weder positiv noch negativ. Es wird zum abweichenden oder auffälligen Verhalten, wenn es nicht den gesellschaftlichen Normen oder Werten entspricht. Heroin fixen oder Kokain ›sniefen‹ stellen beispielsweise in unserem Kulturkreis *abweichende* Verhal-

tensweisen dar (auch deswegen sind sie hier illegal), während andere Formen *ausweichenden* Verhaltens wie z.B. übermäßiges Essen, Rauchen, Internetsurfen oder Alkohol trinken akzeptiert bzw. toleriert werden.

Im Gegensatz zu ausweichendem Verhalten wird das abweichende Verhalten also immer von äußeren (meist sozialen) Normen und Werten sowie Gesetzen bestimmt. Die Ansicht der Betroffenen spielt dabei keine Rolle. Wer sich auffällig verhält, gilt in unserer Gesellschaft als abnorm. Wie gesund dabei die Norm, also das ›Normale‹ ist, steht dabei nicht zur Diskussion, sondern beruht vielmehr auf tradierten Wertvorstellungen und eingeschliffenen Verhaltensweisen (in der Zeit des Nationalsozialismus galt es z.B. als ›normal‹, Juden für Untermenschen zu halten).

›Normal‹ meint also meist das, was die Mehrheit denkt, was viele tun und für richtig halten. So kann es in bestimmten sozialen Gruppen die Norm sein, sich ungesund zu ernähren oder viel zu zocken. Und es kann in mehr oder weniger großen Subkulturen als ›abnormal‹ gelten, keinen Alkohol zu trinken oder nicht zu rauchen. Diese verschiedenartigen **Subkulturen** kämpfen mitunter darum, welche Normen als richtig oder falsch angesehen werden.

Gewöhnung

Wenn sich ausweichende Verhaltensweisen durch ständige Wiederholung einschleifen, kommt es zur Gewöhnung. Die Fähigkeit zur Gewöhnung ist grundsätzlich eine positive Eigenschaft des Menschen. Durch Gewohnheit spart eine Person die Energie für eine große Zahl von Entscheidungsprozessen, verhält sich in vielen Bereichen sozusagen ›automatisch‹ und stellt sein Gehirn auf ›Autopilot‹.

Doch auch pathologisch ausweichende oder abweichende Verhaltensweisen können zur Gewohnheit werden. Je nach Art der Verhaltensweise oder des Mittels, an das man sich gewöhnt hat, können Leidensdruck und/oder Gesundheitsstörungen auftreten, es können psychische, interpersonelle und soziale sowie unter Umständen finanzielle Probleme entstehen.

Während beim ausweichenden Verhalten das Verlangen, es auszuüben, noch vergleichsweise schwach ist und sofort durch eigene Entscheidung abgestellt werden kann, ist der Bindungsgrad – gerade im psychischen Bereich – bei der Gewöhnung höher. Trotzdem gehört Gewöhnung noch in den Bereich des ›Normalen‹. Sie wird häufig bewusst wahrgenommen. Durch starke willentliche Anstrengung ist eine direkte Veränderung der

Verhaltensweise möglich - wenn auch nicht mehr ganz so leicht wie in früheren Stadien.

Süchtiges Verhalten

»In der Sucht ist der Herr dem Sklaven hörig.«

Süchtiges Verhalten kann verstanden werden als übersteigerter Einsatz von vertrauten, bewährten und leicht verfügbaren Verhaltensweisen, wenn alternative Verhaltensweisen und Einstellungen versagen.

Verschiedene Forscher verstehen unter Suchtverhalten ein unwiderstehliches Verlangen nach - scheinbarer - Überwindung der dem Individuum in der Realität gesetzten Schranken mit Hilfe von Mitteln oder Handlungen, die dem Lustgewinn, der Unlustvermeidung, der Verminderung sozialer Distanz und der Leistungssteigerung dienen. Der Betreffende kann ihm ausweglos erscheinende Situationen nicht mehr auf andere Weise lösen, als zum Suchtmittel bzw. zum süchtigen Verhalten zu greifen. Das süchtige Verhalten wird zum Problemlösemechanismus Nummer Eins. Jedoch kann noch nicht in jedem Fall von Suchterkrankung gesprochen werden, da der Suchtkrankheit eine Eigendynamik innewohnt, bei der fast das gesamte Verhalten und Erleben des Süchtigen ausschließlich auf das Suchtmittel bzw. süchtige Verhalten ausgerichtet ist. Das ganze Leben dreht sich um die Sucht: Es geht um das Verhindern von Entzugserscheinungen, die Beschaffung des Suchtmittels, das Lindern körperlicher Schädigungen oder um die Vertuschung der Sucht.

Sucht/Suchterkrankung

Mit steigendem Grad der psychischen oder körperlichen Gewöhnung und zunehmendem süchtigen Verhalten ist schließlich die Entwicklung einer Abhängigkeit bzw. einer Suchterkrankung die Folge.

Diese Abhängigkeit zeigt sich nicht ausschließlich in der Menge oder der Art des Suchtmittelmissbrauchs, sondern vor allem darin, dass diese Mittel oder Verhaltensweisen zur dauernden Problembewältigung eingesetzt werden. Die zunehmende psychische und physische Bindung an das Suchtmittel schränkt die Handlungsfreiheit der Person ein.

Der süchtige Mensch leidet unter einem inneren Zwang, sich das Suchtmittel in fast immer steigender Dosis zuführen zu müssen. Durch noch so großen Willensaufwand ist er nicht (oder nur sehr schwer) in der Lage, sich

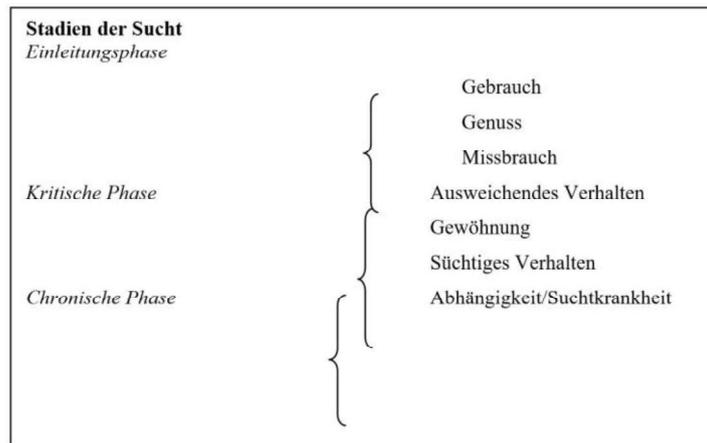
Was ist das Süchtige an der Sucht?

direkt von der Sucht zu befreien. Enthaltensamkeit ruft panische Angst, Aufregung und Vernichtungsgefühle hervor. Zittern, Schlaflosigkeit und Zustände der Verwirrung sowie weitere körperliche Symptome sind die unmittelbaren Folgen versuchter Abstinenz. Diese Entzugserscheinungen drängen den Suchtkranken dann, sich das Suchtmittel um jeden Preis zu beschaffen. Sein Ziel ist oftmals nicht mehr die berauschende Wirkung eines Suchtmittels, sondern die Verhinderung bzw. Beendigung der Entzugserscheinungen.

Drogensucht, Medikamentenabhängigkeit und Alkoholismus sind bisher als Suchterkrankungen anerkannt, ebenso Spielsucht. Diese Anerkennung aber ist die Voraussetzung dafür, dass die Behandlung der Abhängigkeit – also die Suchttherapie – von den Krankenkassen bzw. den Rentenversicherungsträgern übernommen wird. Im ICD 11 werden zu den Verhaltenssüchten inzwischen auch die ›Internetnutzungsstörungen‹ (und andere entgleiste Verhaltensweisen) gezählt. Wann die Behandlungskosten von den deutschen Krankenkassen übernommen werden, ist derzeit noch nicht abzusehen.

Andere Betrachtungsweise

Im Zusammenhang mit Suchtentwicklung wird in der Fachsprache häufig auch von Einleitungs-, kritischer und chronischer Phase gesprochen. Das folgende Schema soll die Einordnung der Vielzahl der Begriffe erleichtern:



Eine Droge wird dann zum Suchtmittel, wenn sie nach einer (meist kurzen) angenehmen, lusterzeugenden Hauptwirkung, unangenehme Nebenwirkungen erzeugt (meist langfristiger), die man mit der erneuten Einnahme

der Droge reduzieren kann. So entsteht ein Teufelskreis, der sich immer schneller dreht.

Wichtig ist hier die Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Drogen. Legale Drogen sind die in einer Gesellschaft erlaubten Drogen (in unserem Kulturkreis z.B. Alkohol). In islamischen Ländern ist Alkohol nicht gern gesehen bzw. mitunter sogar verboten, während in den westlichen Ländern Ganga-rauchen oder Khat-kauen nicht erlaubt ist, was in islamischen Ländern nicht unüblich ist. Jeder Kulturkreis hat also seine erlaubten Drogen.

Illegale Drogen sind bei uns also einerseits kulturfremde Drogen, andererseits sind sie aber auch deshalb verboten, weil sie ein hohes Suchtpotenzial haben, also sehr schnell abhängig machen können. Welche Drogen in einer Gesellschaft zu einer bestimmten Zeit gerade *en vogue* sind, unterliegt oft dem Zeitgeist und es gibt auch in diesem Bereich bestimmte Moden.

Suchtkriterien

»Sorgen ertrinken nicht in Alkohol.
Sie können schwimmen.«
(Heinz Rühmann)

Die folgenden Kriterien geben Hinweise darauf, ob der Gebrauch eines Suchtmittels oder eine Verhaltensweise bereits als süchtig einzustufen ist oder noch in den Bereich des ›normalen Gebrauches‹ fällt.

Toleranzentwicklung

Toleranzentwicklung heißt, dass die berauschende, dämpfende oder aktivierende Wirkung einer Droge allmählich nachlässt, weil der Körper sich mehr und mehr an das – ja eigentlich giftige – Suchtmittel gewöhnt hat, es also toleriert.

Es gibt deutliche individuelle und interkulturelle Unterschiede in den Wirkungen von bestimmten psychoaktiven Substanzen wie Drogen, Alkohol und Medikamenten. Bekannt ist etwa eine angeborene Alkoholsensibilität bei einem Großteil der Orientalen und Japaner.

Ein deutlicher Maßstab für die *Toleranzentwicklung* des Körpers an das jeweilige Suchtmittel ist die Dosissteigerung (siehe unten). Der Körper benötigt – durch die Gewöhnung an das Suchtmittel – eine immer stärkere Dosis, um die gewünschte Wirkung zu erzielen.

Was ist das Süchtige an der Sucht?

Ein Suchtkriterium stellt Toleranz auch in dem Sinne dar, dass einige Formen der Sucht in Abhängigkeit von der jeweils umgebenden Kultur toleriert und akzeptiert werden. Z.B. stellt der ›Fliegenpilz‹ bei sibirischen Völkern, ›Meskalin‹ bei den Indianern Mexikos, das ›Coca‹ in den Anden und eben der Alkohol bei uns ein jeweils toleriertes Suchtmittel dar, d. h. ein Kokainabhängiger würde in unserer Kultur weit eher als ein Suchtkranker bezeichnet werden als ein Alkoholabhängiger.

Kontrollverlust

»Alkohol ist nicht die Antwort,
hilft aber die Frage zu vergessen.«

Der *Kontrollverlust* – das Nicht-mehr-aufhören-können – wird von den meisten Experten als wesentliches Merkmal von Suchtproblemen bezeichnet.

Der nichtabhängige ›Normalkonsument‹ kann aufhören zu trinken, zu kiffen, zu spielen oder Medikamente zu nehmen, wenn er genug hat. Der Abhängige hingegen ist nicht mehr in der Lage, den Konsum des Suchtmittels zu kontrollieren. Auch für die Typisierung von Alkoholgefährdeten und Alkoholkranken nach Jellinek wird das Kriterium ›*Kontrollverlust*‹ herangezogen: Während bei Alpha-, Beta-Alkoholikern (den Vorstufen des Alkoholismus) und bei Delta-Trinkern kein Kontrollverlust angenommen wird, ist er sowohl für Gamma-Trinker (süchtiger Trinker mit psychischer und physischer Abhängigkeit) als auch für den Epsilon-Trinker (episodischer Trinker) charakteristisch.

Entzugserscheinungen

»Er hatte keine Probleme mit Alkohol
– nur ohne.«

Bleibt die Zufuhr des gewohnten Suchtmittels aus, so reagiert der Süchtige mit *physischen* und *psychischen Entzugserscheinungen*. Beim Drogenentzug kommt der Süchtige auf ›turkey‹, typischerweise verbunden mit einem oder mehreren der folgenden Symptome: Zittern, Krämpfe, Schweißausbrüche oder auch Schüttelfrost, Erbrechen, Durchfall, Magenbeschwerden, Schlaflosigkeit sowie Trauer, Wutausbrüche oder Desorientiertheit. Die Heftigkeit und die genaue Symptomatik hängen von der Art der Droge und der Intensität des Gebrauchs ab. Typisch ist auch die Gier des Entziehen-

den, der Suchtdruck, nach der betreffenden Droge oder einer Ersatzdroge (›craving‹).

Der körperliche Entzug ist eine harte Tortur, die nach Meinung vieler Abhängiger nur mit Ersatzdrogen bewältigt werden kann. Einige Therapieeinrichtungen bestehen allerdings auf dem ›cold turkey‹, dem Entzug ohne Ersatzstoffe. Die ›Entgiftung‹ (d.h. dem Körper wird etwa sieben bis zehn Tage keinerlei Suchtmittel zugeführt) ist jedoch für Abhängige, die von der Sucht wirklich loskommen wollen, nur ein erster Schritt. Erst wenn die schlimmsten Entzugserscheinungen abgeklungen sind, wird mit der eigentlichen Therapie, der Entwöhnungsbehandlung, begonnen, in der die psychischen und psychosozialen Konflikte, die einer Sucht so gut wie immer zugrunde liegen, aufgearbeitet werden. Die Abhängigen müssen lernen, diese seelischen Probleme nicht – wie bisher – durch die Einnahme von Drogen zu lösen, sondern angemessene Konfliktlösemechanismen ohne chemische Hilfsmittel zu finden.

Abstinenzunfähigkeit/Wiederholungszwang/›craving‹

»Saufen, um nicht mitzukriegen,
dass man Alkoholiker ist.«

Wenn der Süchtige nicht mehr in der Lage ist, ohne das Suchtmittel oder das süchtige Verhalten auszukommen, sucht er immer wieder, es zu erlangen. Man spricht hier von seiner ›Abstinenzunfähigkeit‹, der Betreffende unterliegt dem ›Wiederholungszwang‹.

Der Hintergrund dazu ist das ›craving‹, der Suchtdruck. Der fortgesetzte Konsum kann durch den Versuch bedingt sein, die Entzugssymptome zu vermeiden oder zu verringern (z.B. bei Opiatabhängigkeit). Bei Kokain hingegen scheint die treibende Kraft für die Fortsetzung des Kokainkonsums vor allem durch das dauernde Verlangen und den inneren Drang nach der Substanz gegeben zu sein und nicht durch den Versuch, die Entzugssymptome zu vermeiden oder abzuschwächen.

Dosissteigerung (›more effect‹)

›Früher habe ich Wasser mit Whisky getrunken,
dann Whisky mit Wasser.
Später dann nur noch Whisky ohne Wasser.
Heute trinke ich Whisky wie Wasser.‹
(aus der Suchtgeschichte eines Alkoholikers)

Was ist das Süchtige an der Sucht?

Bei Suchtproblemen kommt es im Laufe der Zeit oft zur *Dosissteigerung*, da der Süchtige eine immer höhere Dosis der betreffenden Substanz oder des süchtigen Verhaltens benötigt, um in den gleichen angenehmen Erlebniszustand zu kommen. Man nennt das auch den ›more effect‹.

Die Dosissteigerung ist also die Folge einer Toleranzentwicklung. Toleranz in diesem Sinne bedeutet, dass die gewohnte Dosis keine Wirkung mehr zeigt bzw. dass größere Dosen erforderlich sind, um die gleiche Wirkung zu erzeugen. Besonders charakteristisch ist eine fortschreitende Verringerung der angenehmen Wirkungen bei entsprechender Steigerung dysphorischer (also unangenehmer) Wirkungen und die daraus resultierende Dosiserhöhung bei psychotropen Substanzabhängigkeiten. Die verschiedenen Substanzklassen unterscheiden sich erheblich hinsichtlich des Grades einer Toleranzentwicklung bzw. einer Dosissteigerung: Zum Beispiel konsumieren viele Zigarettenraucher mehr als 20 Zigaretten pro Tag, eine Menge, die zu deutlichen Vergiftungserscheinungen geführt hätte, wenn sie schon zu Beginn ihrer Raucherkarriere so viel geraucht hätten. Auch viele ›Kiffer‹ (Cannabis-Konsumenten) sind sich keiner Toleranzgrenze bewusst, obwohl diese nachgewiesen werden konnte. Personen mit schwerem Alkoholismus brauchen auf der Höhe ihrer Toleranzentwicklung etwa 50% mehr Alkohol als sie ursprünglich benötigten. Bis zum Zehnfachen ihrer Anfangsdosis brauchen Menschen, die schwer opiatabhängig sind. Andererseits gibt es viele Medikamentenabhängige, bei denen die Dosissteigerung sehr gering ist (›low-dose-dependency‹, Niedrigdosisabhängigkeit).

Interessenabsorption und Zentrierung

»Sucht ist eine Verwahrlosung des Innenlebens.«

Die Interessenabsorption und Zentrierung meint die Ausschließlichkeit, mit der sich das Leben des Süchtigen um das Suchtmittel bzw. das süchtige Verhalten dreht. Bei stoffgebundenen Suchtformen kann sich in schweren Fällen fast der ganze Tagesablauf des Abhängigen darum drehen, die Substanz bzw. das Geld dafür zu beschaffen (ggf. durch Diebstahl oder Prostitution), sie zu konsumieren oder sich von ihr zu erholen.

Eine Interessenabsorption gibt es auch bei stoffungebundenen Süchten: So kommt es beispielsweise bei Personen mit Bulimie oder Anorexie zu einer andauernden übertriebenen Beschäftigung mit dem Essen, dem Kalorienzählen und dem eigenen Körper und/oder dem Gewicht. Für den Spie-

ler wird das Spiel zum zentralen Punkt in seinem Leben, für den immer neue Geldquellen erschlossen werden müssen. Der Arbeitssüchtige kann an nichts anderes mehr denken als an die Arbeit, etc.

Bei der Suchttherapie ist zu bedenken, dass gerade diese Zentrierung dem Leben des Süchtigen eine gewisse Strukturierung geben kann, die im Falle des Entzugs entfällt und im Laufe der Psychotherapie langfristig durch eine gesündere Struktur und einen gesünderen Lebensstil und (Lebens-) Inhalt ersetzt werden muss.

Gesellschaftlicher Abstieg

»Verwechslung von Elysium und Delirium
ist das Präludium zum ewigen Silentium.«
(Manfred Hinrich)

Die Zentrierung des Lebens auf das Suchtmittel und seine Beschaffung lässt dem Suchtkranken keine Zeit mehr, seine Aufgaben in Beruf, Familie und im gesellschaftlichen Leben ausreichend zu erfüllen. Sucht am Arbeitsplatz beginnt oft mit kleinen Nachlässigkeiten und häufigeren Fehlzeiten und endet meistens mit dem Verlust des Arbeitsplatzes. Nicht wenige Ehen werden wegen der Suchtkrankheit eines Partners geschieden, Freundschaften gehen in die Brüche. Die Suchtkranken geraten in Isolation und werden zu gesellschaftlichen ›outlaws‹. Und auch diesem Zustand versuchen sie zu enttrinnen, indem sie immer öfter zum Suchtmittel greifen. So dreht sich der Teufelskreis immer schneller.

Psychischer und körperlicher Zerfall

»Alkohol ist ein hervorragendes Lösungsmittel:
Es löst Ehen, Familien, Freundschaften,
Arbeitsverhältnisse, Bankkonten, Leber- und Gehirnzellen auf.
Nur Probleme löst es nicht.«

Endstation Sucht: der Penner am Kiosk, der morgens zitternd seinen ersten Schluck aus der Pulle braucht, um den Tag überstehen zu können. Nach jahrelangem Drogen-, Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch, nach endlosen Besuchen von Spielhallen, unzähligen durchgearbeiteten Nächten mit chronischem Stress ist ein Suchtkranker – wenn er nicht vorher Hilfe sucht – ein körperliches und seelisches Wrack. Sozial völlig isoliert, körperlich nur noch mit dem Suchtmittel überlebensfähig, meist ohne Wohnung und Ar-