

Werner Gross

Was Sie schon immer über **Sucht** wissen wollten



 Springer

Was Sie schon immer über Sucht wissen wollten

Werner Gross

Was Sie schon immer über Sucht wissen wollten

Mit 3 Abbildungen und 9 Tabellen

Werner Gross
Psychologisches Forum Offenbach
Offenbach
Deutschland

ISBN 978-3-662-48326-8 ISBN 978-3-662-48327-5 (ebook)
DOI 10.1007/978-3-662-48327-5

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags.

Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © Marco_Piunti / istockphoto.com

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Berlin Heidelberg

Vorwort

Jeder hat sein eigenes Bild von der Sucht: der tote Fixer in der Bahnhofstoilette, der Kollege mit der Alkoholfahne, der immer mit dem Flachmann in die Pause geht, das „koksende“ Model oder die Medikamentenabhängige, die sich ohne ihre „Rosa Pillen“ nicht mehr auf die Straße traut. Dabei hat sich das Bild von Abhängigkeit und Sucht 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 versteht man unter Sucht längst nicht mehr nur Alkoholismus, Medikamenten-, Koka-in- oder Heroinabhängigkeit, sondern bezieht stoffungebundene Suchtformen wie Spielen, Arbeiten, Essen, Lieben, Kaufen, surfen im Internet, etc. mit ein.

Denn Sucht wird heute verstanden als eine krankhafte Abhängigkeit von Stoffen und/oder von Verhaltensweisen wie zum Beispiel Spiel-, Kauf-, Sex- oder Computersucht. Neudeutsch nennt man diese Abhängigkeiten „Verhaltenssucht“ oder eben „stoffungebundene Sucht“.

Aber was genau ist eigentlich Sucht? Was für Auswirkungen hat sie auf die Betroffenen? Wie und in welchen (Lebens-)Bereichen zeigt sie sich? Was sind die wichtigsten Suchtkriterien? Wie entwickelt sich Sucht – und wo sind die Übergänge vom normalen zum süchtigen Verhalten? Ab wann spricht man von Missbrauch? Wo beginnt die Abhängigkeit, die Sucht? Was ist die Gemeinsamkeit zwischen den verschiedenen Formen der Sucht – und wo sind die Unterschiede?

Dabei geht es nicht nur um die Darstellung der verschiedenen Suchtarten – genauso wichtig sind Fragen wie diese: Wo finde ich (oder mein süchtiger Angehöriger) Hilfe? Welche Hilfsysteme gibt es überhaupt? Welche Berufsgruppen beschäftigen sich mit dem Thema Sucht? Wie steht es um die Selbsthilfe und welche Selbsthilfegruppen im Bereich Sucht gibt es? Um diese Fragen soll es im vorliegenden Buch gehen.

Bei der Erstellung des Buches standen mir mit Rat und Tat zur Seite: Dipl. Psych. Julia Boser, Anika Höneise (Linguistik-Studentin), Sigrid Bertenbreiter (B.Sc., M.Sc.), Saskia Hennecke (stud. Psych.), Laurence Heyes, (stud. Psych.). Vielen Dank dafür. Für die professionelle Begleitung des Buches danke ich ferner Monika Radecki, Sigrid Janke und Martina Kahl-Scholz (Lektorat).

Und noch etwas: Gerade bei einem so lebendig-turbulenten Gebiet wie dem Thema Abhängigkeit/Sucht ist so ein Buch immer auch „work-in-progress“ und sicher veränderungsfähig und verbesserungswürdig. Wenn Sie also Anregungen, Ergänzungswünsche und Rückmeldungen – auch kritischer Art – haben, bin ich dafür dankbar.

Werner Gross

Psychologisches Forum
im Winter 2015/2016

Der Autor

Werner Gross ist niedergelassener Psychotherapeut und Coach. Er beschäftigt sich seit fast 30 Jahren mit dem Thema Sucht, hat viele Suchtpatienten und deren Angehörige behandelt und gibt in mehreren Ausbildungsinstituten Seminare zu dem Thema. Es sind mehrere Bücher von ihm zum Thema Sucht erschienen, (z. B. „Sucht ohne Drogen“, „Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht“), aber auch zu anderen Themenbereichen („Erfolgreich selbständig“, Springer-Verlag).

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung: Suchtprobleme in unserer Gesellschaft	1
2	Was ist Sucht: Definition	5
2.1	Ebenen der Sucht	6
2.2	Faktoren der Suchtentstehung	7
2.3	Suchtziele und Wirkrichtungen	8
2.4	Rausch und Sucht	10
2.5	Definition: Drogen/Suchtmittel	12
3	Übergänge: Wo beginnt Sucht?	15
3.1	Gebrauch	16
3.2	Genuss	16
3.3	Missbrauch	17
3.4	Ausweichendes Verhalten	17
3.5	Abweichendes Verhalten	17
3.6	Gewöhnung	18
3.7	Süchtiges Verhalten	18
3.8	Sucht/Suchterkrankung	19
3.9	Andere Betrachtungsweise	20
4	Suchtkriterien	21
4.1	Toleranzentwicklung	22
4.2	Kontrollverlust	22
4.3	Entzugserscheinungen	23
4.4	Abstinenzunfähigkeit/Wiederholungszwang/„Craving“	23
4.5	Dosissteigerung („more effect“)	23
4.6	Interessenabsorption und Zentrierung	24
4.7	Gesellschaftlicher Abstieg	24
4.8	Psychischer und körperlicher Zerfall	24
4.9	Rückfall	25
4.10	Die Bedeutung des Suchtverhaltens	25
4.11	Süchtige Grundhaltung: „Versüchtelung“	26
5	Stoffgebundene Suchtformen	27
5.1	Illegale Drogen	29
5.1.1	Die illegale Drogenszene: Aktuelle Zahlen und Fakten	29
5.1.2	Sedierende Euphorica/Sedativa und Hypnotika	30
5.1.3	Halluzinogene	39
5.1.4	Stimulierende Euphorica/Stimulanzien	40
5.1.5	Synthetische Drogen/ „Designer-Drogen“	44
5.1.6	Die rechtliche Situation in der illegalen Drogenszene: „Das Hase- und-Igel-Spiel“	49
5.2	Legale Drogen	50
5.2.1	Alkoholismus	50

5.2.2	Medikamentenabhängigkeit	59
5.2.3	Anabolika	71
5.2.4	Schnüffelstoffe/Inebriantia	73
5.2.5	Polytoxikomanie	73
5.2.6	Nikotin	74
5.2.7	Koffein/Tein/Energy Drinks	76
5.2.8	Essen	77
6	Stoffgebundene Suchtformen: Sucht ohne Drogen	79
6.1	Endorphine: Neue Forschungsergebnisse der Neurobiologie – Die Biochemie der Ekstase	81
6.2	Spielsucht	84
6.3	Essstörungen	88
6.3.1	Esssucht (Binge Eating Disorder/Adipositas)	88
6.3.2	Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	89
6.3.3	Magersucht (Anorexie)	90
6.4	Arbeitssucht	92
6.5	Liebes- und Sex-Sucht	95
6.5.1	Liebessucht	95
6.5.2	Sex-Sucht	97
6.6	Missbrauch von Medien: Fernsehen, Computer, Internet, Handy, Smartphone	99
6.6.1	Fernsehsucht	101
6.6.2	Internet-/Online-Sucht	102
6.6.3	Handysucht: Das grosse Quasseln	109
6.6.4	„Infoholics“ oder: Leben im Zeitraffer	111
6.7	Kaufsucht	112
6.8	Kleptomanie	113
6.9	Sportsucht	115
6.10	Der Körper als Überdruckventil: Skin Picking, Trichotillomanie, Tattoos und anderes selbstverletzendes Verhalten	116
6.10.1	Skin Picking („Dermatillomanie“)	116
6.10.2	„Trichotillomanie“	117
6.10.3	Schmerzvolle Erlösung: Selbstverletzendes Verhalten	118
6.10.4	Tattoo- und Piercing-„Sucht“?	118
6.10.5	Amputations-Sucht (Body Integrity Identity Disorder, BIID): Das Fremde im eigenen Körper	119
6.10.6	Münchhausen- und Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom	119
6.11	Extremsituationen	120
6.12	Ist das wirklich Sucht?	121
6.12.1	Sucht oder Zwang?	121
7	Sucht: Ein unabänderliches Schicksal? Zur Frage der Suchtpersönlichkeit ...	123
7.1	Genetische und konstitutionelle Faktoren	124
7.2	Die frühkindliche Situation	125
7.3	Familienditionen	126
7.4	Adoleszenz/Pubertät: Die Bedeutung der „Peer-Group“	126
7.5	Schule/Universität/berufliche Situation	126
7.6	Lebensstile	127
7.7	Kulturelles Umfeld	127

8	Der Suchtkranke und sein Umfeld: Co-Abhängigkeit	129
8.1	Partner und Angehörige von Süchtigen	130
8.2	Kinder suchtkranker Eltern	131
8.3	Freundeskreis	133
8.4	Arbeitskollegen	134
8.5	Gesellschaft	134
8.6	Kriterien für Co-Abhängigkeit	134
9	Die Helfer I: Berufsgruppen	137
9.1	Psychologen	138
9.2	Ärzte	138
9.3	Sozialarbeiter	138
9.4	Pädagogen/ Sozialpädagogen	138
9.5	Suchtkrankenhelfer/Suchtkrankentherapeuten	139
9.6	Weitere Berufsgruppen	139
10	Die Helfer II: Beratungs- und Behandlungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen	141
10.1	Ambulante Beratungs- und Behandlungsangebote	142
10.1.1	Beratungs- und Behandlungsstellen	142
10.1.2	„Streetwork“: Aufsuchende Drogenhilfe	142
10.1.3	Kontaktläden und „Sleep-Ins“	143
10.1.4	Nottelphone für Süchtige	143
10.1.5	Methadonprogramme und diamorphingestützte Behandlung	143
10.2	Stationäre Therapieeinrichtungen	143
10.2.1	Kliniken und Fachkrankenhäuser für Suchtkranke	143
10.2.2	Psychiatrische Krankenhäuser	144
10.2.3	Drogenlangzeitprogramme	144
10.3	Teilstationäre Einrichtungen	144
10.3.1	Nachsorgeeinrichtungen	144
10.3.2	Tageskliniken	144
10.3.3	Betreute Wohngruppen	144
10.4	Selbsthilfegruppen und -organisationen, Abstinenzgruppen, Eltern- und Angehörigen-Kreise	145
11	Sucht und Wissenschaft	147
12	Gesellschaftliche Kosten der Sucht	149
12.1	Fakten	150
12.2	Kostenträger	151
12.3	Krankenkassen/Krankenversicherungen	151
12.3.1	Rentenversicherungen	152
12.3.2	Andere (z. B. Firmenfonds, Stiftungen, etc.)	152
	Serviceteil	153
	Anhang	154
	Literatur	158
	Stichwortverzeichnis	160

Einleitung: Suchtprobleme in unserer Gesellschaft

- 1
- » Wir sind eine Gesellschaft von Süchtigen, denn wir bedienen uns nicht mehr der Dinge, sondern die Dinge haben uns in der Hand. (Konstantin Wecker, „Ketzerbriefe eines Süchtigen“)

Fast täglich kippen uns die Medien neue Horror-Meldungen ins Wohnzimmer:

„Crystal Meth weiter auf dem Vormarsch“, „Zahl der Drogentoten wieder gestiegen“, „Koma-Saufen bei jungen Leuten“, „Alkohol weiterhin Droge Nr.1“ heißen wiederkehrende Schlagzeilen - Belege dafür, dass Sucht schon lange kein Randproblem der Gesellschaft mehr ist.

Sucht hat inzwischen große Teile der Gesellschaft erreicht, das zeigte der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) 2012, der – vom Bundesgesundheitsministerium gefördert – ca. alle 3 Jahre veröffentlicht wird. Nach dieser bevölkerungsrepräsentativen Studie, die mehr als 9.000 Personen im Alter von 18–64 Jahren befragt, hatten in den letzten 30 Tagen 14 % der Befragten einen riskanten Alkoholkonsum und 30 % rauchten. In den letzten 12 Monaten haben 4,5 % Haschisch/Marihuana, 0,8 % Kokain und 0,7 % Amphetamine (Aufputschmittel) konsumiert. Nach den Diagnosekriterien sind in Deutschland ca. 3 % alkoholabhängig, knapp 11 % nikotinabhängig und 0,5 % cannabisabhängig.

Hier die konkreten Zahlen:

- Fast **1,8 Mio. Alkoholabhängige** gibt es in Deutschland (+ ca. 1,6 Mio., die Alkohol missbräuchlich einsetzen).
- Ferner gibt es ca. **1,5–1,9 Mio. Medikamentenabhängige** (zumeist Frauen).
- Beinahe jeder **3. Mann und jede 4. Frau** raucht (5,6 Mio. Deutsche sind abhängige Raucher).
- Schätzungsweise **250.000 Abhängige von illegalen Drogen** (Heroin, Kokain, Cannabis, synthetische Drogen) gibt es in Deutschland.
- An den **Folgen des Rauchens** sterben jährlich **100.000 bis 120.000** Deutsche.
- An den **direkten und indirekten Folgen von Alkoholkonsum** sterben jährlich ca. **74.000 Menschen**.
- Es gibt mehr als **1000 Drogentote** durch den Konsum illegaler Drogen pro Jahr (2015) (Zahlen aus Jahrbuch Sucht 2015 und diversen Veröffentlichungen)

Weitere Zahlen siehe: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.: <http://www.dhs.de/datenfakten.html> (abgerufen am 30.09.2015)

Dabei sind diese Zahlen nur eine Auswahl und sie geben einen Hinweis darauf, wie sehr wir in einer „suchtstabilisierten Gesellschaft“ leben. Vor allem, wenn man bedenkt, dass bisher nur die Rede von „stoffgebundenen Suchtformen“ war.

Denn auch Themen wie „Spielsucht“, „Internet-sucht“ und „Kaufsucht“ und deren zunehmende Ausbreitung überfluten die Medien in regelmäßigen Abständen. Schließlich gewinnen besonders die „stoffungebundenen Suchtformen“ (sog. Verhaltens-süchte) wie Internetsucht, Arbeitssucht, Kaufsucht oder Liebe und Sexualität als Sucht immer mehr an Bedeutung. Quasi von selbst drängen sich daher folgende Fragen auf:

- Leben wir wirklich in einer Gesellschaft, in der man sich mehr und mehr betäuben muss? Sind wir eine „versüchtelte Gesellschaft“?
- Und wenn ja, woher kommt und wie entsteht diese massenhafte Verbreitung süchtiger Verhaltensweisen?
- Kann man der Reizüberflutung und Hektik des Alltags, der Sinnlosigkeit und Leere, die viele Menschen empfinden, nur noch durch den Rausch entfliehen?
- Steht unsere technologisierte Leistungsgesellschaft den wahren Bedürfnissen des Einzelnen so gnadenlos gegenüber?
- Kommen viele mit dem Gefühl, kleine Rädchen im Getriebe der Welt zu sein, nur zurecht, wenn sie sich „zusaufen“, „zukiffen“ oder in den Weiten des Internet abtauchen?

Obwohl in der Fachwelt inzwischen lieber von Abhängigkeiten als von Sucht gesprochen wird, ist im alltäglichen Sprachgebrauch immer noch eher von Sucht die Rede. Deshalb verwende ich bevorzugt diesen Begriff. Schließlich stellt Sucht immer noch eines der großen gesellschaftlichen Probleme unserer Zeit dar, das mit immensen Folgekosten für das Gesundheitssystem (► Kap. 12, „Gesellschaftliche Kosten der Sucht“) und jährlich einer Vielzahl von Todesopfern einhergeht – ganz abgesehen von dem individuellen und sozialen Leid, das mit dem Schicksal jedes einzelnen Suchtkranken und seiner Angehörigen verknüpft ist.

Fall

Dr. Peter R. (Name und persönliche Daten der aufgeführten Personen wurden verändert, um die Anonymität der Patienten zu wahren), 47 Jahre alt,* ist Biologe in einem großen Pharmaunternehmen. Der große, stattliche Mann ist verheiratet und hat 2 Kinder (eine 24-jährige Tochter und einen 19-jährigen Sohn). Er kommt zu uns ins Psychologische Forum, weil er von seiner Frau geschickt wurde: „Sie meint, ich müsste etwas wegen meines Alkoholkonsums tun. Wenn ich mir nicht jetzt endlich eine Therapie suche, würde sie sich von mir trennen“, sagt er und schaut mich hilfeschend an.

Ich frage ihn, wie viel er in welchen Situationen trinke und wie er denn selbst seinen Alkoholkonsum einschätze. „Na ja“, antwortet er, „es gibt schon Zeiten, da ist es ziemlich heftig gewesen. Aber zurzeit ist es wieder weniger.“ Ich merke an, dass das nicht sonderlich konkret ist und frage nach: „Wann haben Sie das letzte Mal Alkohol getrunken?“ „Vorgestern Abend. Weil ich den Termin bei Ihnen hatte, habe ich gestern bewusst nichts getrunken, was mir nicht besonders schwergefallen ist“, sagt er mit einer Mischung aus Stolz und Beschämung.

Ich bitte ihn zu berichten, wann er denn das letzte Mal – seiner Meinung nach – richtig betrunken gewesen sei. Es dauert eine Zeit bis er antwortet und ich merke, wie er innerlich mit der Frage kämpft wie offen er hier wohl sein kann, darf oder muss: „Das war bei dem Sommerfest in unserer Gemeinde, das

ist jetzt 3–4 Wochen her. Da habe ich mir so richtig die Kante gegeben. Ich hatte Stress in der Firma, der Chef hat mich in die Stiefel gestellt, meine Frau hat ständig an mir rumgenörgelt, die Tochter wollte auch noch was von mir und ich habe mich gefragt: Soll das wirklich alles sein? Habe ich mir mein Leben eigentlich so vorgestellt? Ich wollte einfach den ganzen Mist mal vergessen. Und das habe ich dann auch. Ich konnte mich an nichts mehr erinnern, was am späteren Abend dann noch geschehen war. Meine Frau hat erzählt, dass ich von 2 Bekannten nach Hause gebracht worden sei, wohl torkelnd und singend – sie sagt grölend – und mich dann im Flur übergeben habe.“

„Sie haben daran keinerlei Erinnerung?“ „Das nächste, woran ich mich erinnere, dass ich am nächsten Morgen mit einem heftigen Brummschädel, einem grausigen Geschmack im Mund und einem schlechten Gewissen aufgewacht bin. Die Familie hat hinter meinem Rücken irgendwelche Absprachen getroffen und ich habe nicht kapiert, worum es da ging.“ Eine peinliche Stille entsteht, wie nach einer Beichte.

„Ist es das erste Mal, dass Ihnen so etwas passiert ist?“ frage ich nach einiger Zeit. Wieder merke ich das Zögern und wieder die unausgesprochene Frage: Wie offen kann ich hier sein?

„Nein, das gab es schon mehrere Male, aber es war nicht immer so heftig.“ (Pause) „Bin ich ein Alkoholiker?“

Was ist Sucht: Definition

- 2.1 Ebenen der Sucht – 6
- 2.2 Faktoren der Suchtentstehung – 7
- 2.3 Suchtziele und Wirkrichtungen – 8
- 2.4 Rausch und Sucht – 10
- 2.5 Definition: Drogen/Suchtmittel – 12

- » In der Sucht findet man selten, was man sucht.
(Redensart)

Es gibt eine Vielzahl von Definitionen von Sucht in den unterschiedlichsten wissenschaftlichen Werken. Am bekanntesten sind der ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), der von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegeben wird und das DSM5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), das die American Psychiatric Association (APA) editiert. In akademischer Fachsprache wird dabei für Wissenschaftler, Ärzte und Psychotherapeuten erläutert, was Sucht und Abhängigkeit ist – und was nicht.

Wenn man versucht, das 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; vgl. Kasten ► [Kap.5](#)) durch den Konsum chemischer Stoffe (psychotrope Substanzen) oder bestimmte Verhaltensweisen (Glücksspiel, Essen, Arbeiten 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, ► [Abschn. 5.2.5](#)). 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 das 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 (► [Kap.3](#)).

Da wir uns an dieser Stelle mit dem Begriff Sucht beschäftigen wollen, sollen die Kriterien dafür hier kurz erläutert werden.

Angelehnt an dieses DSM-5 können bestimmte Kriterien aufgestellt werden, die eine Abhängigkeit bzw. Sucht definieren.

Als wichtiges Kriterium gilt die **Toleranzentwicklung**, also die Steigerung der Substanzdosis bzw. der Häufigkeit des Verhaltens und die Gewöhnung daran. Diese Steigerung liegt meist an einer verminderten Wirkung der Droge bzw. des Verhaltens auf den Bewusstseinszustand bei gleichbleibender Dosis bzw. Häufigkeit. Damit gehen häufig **Entzugserscheinungen** einher (ein weiteres wichtiges Kriterium), die beim Absetzen der Suchtmittel auftreten. Sie können durch die (Wieder-)Einnahme der Substanzen oder das entsprechende Suchtverhalten verhindert (oder zumindest gemildert) werden. Die **Kontrolle** über den Gebrauch des Suchtmittels oder die süchtige Verhaltensweise ist oft herabgesetzt oder **gar nicht mehr vorhanden**. Und die Droge wird auch gegen den eigenen Wunsch und trotz negativer Auswirkungen (psychisch, physisch oder sozial) genommen: „Ich will nicht, aber ich muss. Es ist wie ein innerer Drang.“ Häufig bestimmen das süchtige Verhalten oder die Beschaffung und der Konsum des Suchtmittels daher den Tagesablauf der Betroffenen. Sie wenden erstaunlich viel Zeit und Energie dafür auf und vernachlässigen andere Verpflichtungen (diese Kriterien werden in ► [Kap.4](#) noch ausführlich erläutert).

2.1 Ebenen der Sucht

- » Sucht ist eine Verwahrlosung des Innenlebens.
(Suchthelfer-Spruch)

Um den Begriff „Sucht“ genauer zu erfassen, kann man **drei Ebenen** der Sucht unterscheiden:

Die drei Ebenen der Sucht

1. Körperliche Abhängigkeit

Körperliche Abhängigkeit von einer Droge oder Verhaltensweise zeigt sich deutlich an Entzugserscheinungen bei Nichtzufuhr des

Suchtmittels oder zu geringer Dosis (► [Abschn. 4.3](#)) und an einer fast immer notwendigen Dosissteigerung (► [Abschn. 4.5](#)).

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“; s. dazu ► [Abschn. 4.4](#)).

3. Zunehmende Beeinträchtigung der alltäglichen sozialen Lebensführung

Sucht im fortgeschrittenen Stadium ist gekennzeichnet durch eine Zentrierung des gesamten Lebens um Rauschmittel bzw. süchtige Verhaltensweisen (► [Abschn. 4.6](#)). 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 zerfällt und auch andere Sozialkontakte werden immer weiter vernachlässigt. So ist der soziale Abstieg vorprogrammiert (► [Abschn. 4.7](#)).

2.2 Faktoren der Suchtentstehung

- » Sucht ist ein misslungener Konfliktlöse- und/oder Selbstheilungsversuch. (Psychoanalytiker-Weisheit)

In der Regel wirken verschiedene Faktoren zusammen, die zur Suchtentstehung beitragen. Dies gilt für stoffgebundene wie stoffungebundene Suchtformen (► [Kap. 6](#)) gleichermaßen. Der Einfluss der einzelnen Faktoren ist von Süchtigem zu Süchtigem jedoch 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 die Faktoren der Suchtentstehung folgendermaßen identifiziert werden:

Faktoren der Suchtentstehung

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

Wie bereits beschrieben führt nicht nur die Droge selbst zur Abhängigkeit, sondern der Umgang mit ihr. Geprägt durch Erziehung, Gesellschaft und Lebensstil (► [Kap. 7](#)) 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 (► Kap. 5).

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

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

Die Gesellschaft und die in ihr vorherrschenden Normen sowie Gesetze beeinflussen weitgehend Art und Menge des konsumierten Suchtstoffes oder der süchtigen Verhaltensweise (► Abschn. 7.9): Ist die Droge bzw. das süchtige Verhalten 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.

Auch gesellschaftliche Probleme und Konflikte (z. B. Unzufriedenheit der Bevölkerung, soziale Konflikte, Verelendung bestimmter Schichten etc.) üben einen Einfluss auf das süchtige Erleben und Verhalten des Einzelnen aus.

Da die Bereiche wechselseitig in Beziehung stehen, können sie in einem Dreieck dargestellt werden (► Abb. 2.1)

2.3 Suchtziele und Wirkrichtungen

» Wer sucht, der findet. Wer süchtelt, verliert (sich). (Anonym)

Natürlich gibt es nicht den Grund oder die Ursache für Drogenabhängigkeit, Alkoholismus oder süchtiges Verhalten. Die Gründe für süchtiges Verhalten 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;
- manchmal wegen der **Anerkennung durch Andere** entstehen;
- oder zur **Steigerung des Selbstwertgefühls** führen;
- dabei helfen, in „andere Welten“ abzutauchen;
- helfen, der **Realität zu entfliehen**;
- auch die **Herbeiführung von Angst-Lust** bewirken;
- dem Wunsch nach **Emotionsregulation von negativen Gefühle** dienen.

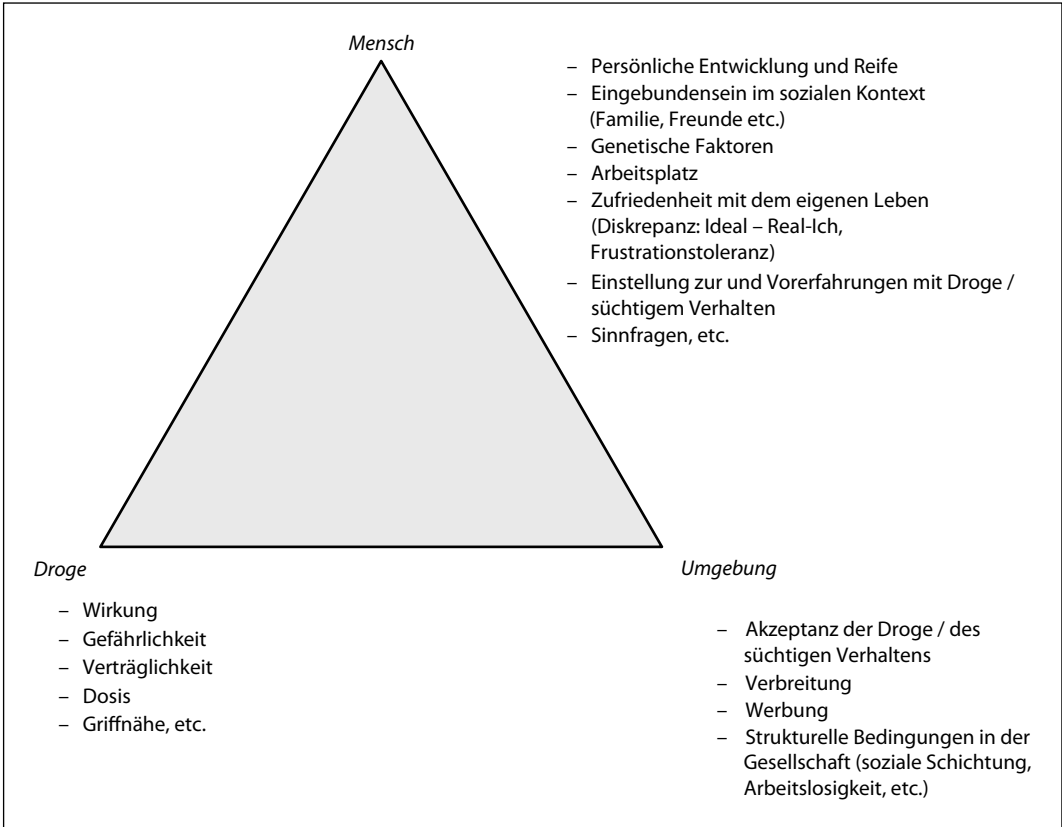
Gemeinsam ist allerdings allen süchtigen Verhaltensweisen: raus aus dem, wie es jetzt ist. Es soll anders sein. Man kann also sagen:

Das Ziel von süchtigem Verhalten ist eine Veränderung des Bewusstseinszustandes.

- **Es geht darum, entweder**
 - **Lustgefühle (Spaß, „kick“, Freude) herbeizuführen**
 - **und/oder Unlustgefühle (Unruhe, Trauer, Wut etc.) zu vermeiden.**

Vermeidung negativer und Herbeiführen positiver Emotionen ist an und für sich ein völlig sinnvolles und berechtigtes Verhalten, das man nicht nur bei Menschen, sondern auch im Tierreich findet (► Abschn. 6.1). Es zeigen sich drei grundlegende Mechanismen, mit denen Menschen und Tiere auf schwierige Situationen, also innere und äußere Konflikte, reagieren:

1. Kampf/Angriff
2. Flucht/Rückzug
3. Erstarren/Aushalten



■ **Abb. 2.1** Beziehungsdreieck

Es kann davon ausgegangen werden, dass die drei genannten Mechanismen angesichts bestimmter Situationen jeweils **angemessene Konfliktlösestrategien** sind. Es gilt also für die jeweilige Situation zielführende Handlungsoptionen auszuwählen. Wird allerdings – unabhängig vom Konflikt, der Situation – stets derselbe Mechanismus aktiviert, kann diese Reaktion eben nicht immer zielführend oder zumindest nicht immer die beste Wahl sein („maladaptiver“ Mechanismus).

Je nach Charaktereigenschaften und Situation hat jeder einen „**Lieblingskonfliktlöse-Mechanismus**“. Der eine neigt z. B. eher dazu, bei Schwierigkeiten wegzulaufen, eine andere sich in sich zurückzuziehen und ein dritter, mit den Problemen so lange zu kämpfen, bis sie gelöst sind. Was hat das mit süchtigem Erleben und Verhalten zu tun? Interessanterweise finden sich genau diese drei unterschiedlichen Mechanismen, mit denen man eine schwierige

Situation löst, bei den stoffgebundenen Suchtformen wieder:

Stimulierende Mittel (► **Abschn. 5.1.4**) entsprechen in ihrer Wirkung dem **Kampf/Angriff**-Mechanismus, sie geben „Power“ und mobilisieren, um gegen ein schwieriges Problem zu kämpfen. **Flucht und Rückzug** tritt eine Person an, wenn sie sich dem Einfluss von dämpfenden Mitteln (► **Abschn. 5.1.2**) hingibt. Dort steht dann die Entspannung, das Loslassen, das „Sich weg-beamen“ und nichts mehr mitbekommen wollen“ im Vordergrund.

Halluzinogene Mittel (► **Abschn. 5.1.3**) schließlich dienen weitestgehend dem **Erstarren, der inneren Emigration** („wie das Kaninchen vor der Schlange“). Dabei ist der Konsument häufig fixiert und (mehr oder weniger) fasziniert von inneren Bildern. Oft läuft ein innerer Film ab, der mit unterschiedlichen (und z. T. sehr heftigen) Emotionen verbunden sein kann.