

## Über die Sucht – als Antwort der Psyche auf das geistige Vakuum

Ein Text von Oremos ©, München 2020

Versuchen wir zunächst den Begriff Sucht genauer einzugrenzen. Ist ein Alkoholiker süchtig, oder ein Workaholic, ein Raucher? Was ist mit Cannabis und Heroin? Wann ist man süchtig?

Die 10. Revision der „internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD10) zählt zahlreiche „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ auf (u.a. Alkohol, einige bekannte Drogen, Tabak u.a.m.). Davon getrennt werden der „Schädliche Gebrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen“ (i.W. Medikamente). Unter „spezifischen Persönlichkeitsstörungen“ kommen „abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ vor (u.a. Spielsucht, Pyromanie, Kleptomanie). „Sex-Sucht“ wird übrigens nicht als „Psychische und Verhaltensstörung“ aufgeführt. Hingegen sind hier „Störungen der Sexualpräferenz“, d.h. bizarre Praktiken wie Fetischismus, Sado-Maso oder gar Pädophilie zu finden.

Sucht kommt überraschenderweise nicht von „Suchen“ (er/sie/es „sucht“), sondern vom Altgermanischen „suht“ oder „siech“ und bedeutet schlicht (körperliche) Krankheit. Deshalb kennen wir die Gelbsucht, Schwindsucht etc.

Das entscheidende Merkmal der Sucht ist die **Abhängigkeit**, die sich sowohl körperlich als auch psychisch äußern kann. Diese Abhängigkeit kann sich auf Substanzen oder auf Verhalten beziehen (also „stoffgebunden“ oder „nicht-stoffgebunden“ auftreten). Davon zu unterscheiden ist der **Missbrauch** einer Substanz (z.B. „Komasaufen“ am Wochenende). Zu **körperlicher Abhängigkeit** kann es durch wiederholten und in der Dosis ansteigenden Konsum von psychotropen (also die Psyche verändernden) Substanzen kommen. Die (allmähliche) Steigerung der Dosis führt zu Toleranzentwicklung und schließlich zu Entzugserscheinungen. Süchtige verlieren die Kontrolle über ihr Leben und es kommt zu gravierenden Veränderungen im sozialen Umfeld.

Geht man der Frage nach, wie schnell man süchtig werden kann (z.B. durch einmaligen Konsum „harter Drogen“), ist folgender Artikel von Mathilda Whitworth „Kann eine Droge durch ein Mal Probieren direkt abhängig machen?“ (November 2015, VICE Media GmbH, Berlin) aufschlussreich (Zitat, gekürzt):

Die meisten Suchtdrogen lösen die Ausschüttung des Feel-Good-Neurotransmitters Dopamin aus. Am Beispiel eines Opiates wie Heroin: Das Mittel bindet sich an Opiat-Rezeptoren und verhindert damit, dass Neurotransmitter ausgeschüttet werden, die dem Dopamin entgegenwirken. Da nun kein Gleichgewicht mehr herrscht, wird das Gehirn quasi mit Dopamin überflutet. Zum Vergleich: Amphetamine (deren Struktur ganz ähnlich der von Dopamin ist) gelangen in die Gehirnzellen, indem sie direkt durch die neuronalen Membranen diffundieren. Dort sorgen die Amphetamine dann dafür, dass Dopamin ausgeschüttet und gleichzeitig nicht abgebaut wird. Wenn ein Mensch nun regelmäßig Drogen konsumiert, dann wird das körpereigene Belohnungssystem mit der Zeit immer unempfindlicher. Da mehr als genug Dopamin vorhanden ist, hört der Körper auf, eigenes Dopamin zu produzieren und regelt gleichzeitig die Anzahl der Dopamin-Rezeptoren nach unten. Das bedeutet, dass der Konsument nun Drogen braucht, um den Dopamin-Spiegel auf einem normalen Level zu halten. Ohne Drogen fühlen sich diese Menschen dann matt und energielos. Es kann sogar sein, dass Symptome

wie Übelkeit, Schüttelfrost, Krämpfe oder Schweißausbrüche auftreten. Genau diese Entzugssymptome sind ein Anzeichen dafür, dass sich eine körperliche Abhängigkeit entwickelt hat.

Zur eigentlichen Frage: Es gibt es einige Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, um eine Sucht zu diagnostizieren: Es müssen körperliche Symptome der Toleranz und des Entzugs auftreten und dazu Steuerungsprobleme, eine soziale Störung sowie risikoreiches Verhalten bemerkbar sein. Keine Droge schafft eine solche Kombination nach nur einmal Ausprobieren. Drogen können die Hirnchemie nicht schnell genug verändern, um einen Menschen sofort süchtig zu machen. Es gibt jedoch auch Forschungen, die besagen, dass einmal Ausprobieren vielleicht nicht sofort abhängig macht, das Gehirn jedoch auf eine Sucht „vorbereiten“ kann. Einer 2001 im Magazin *Nature* veröffentlichten Studie zufolge, öffnet eine Dosis Kokain möglicherweise ein „Zeitfenster der Anfälligkeit“, in dem das Gehirn auf weitere Dosen heftiger reagiert. Allerdings meinte der leitende Forscher Dr. Antonello Bonci auch: „Damit wollen wir nicht sagen, dass man nach einer Dosis Kokain abhängig ist. Millionen Menschen haben diese Droge ausprobiert und danach nie wieder angerührt.“

Hier muss man jedoch auch anmerken, dass man noch nicht zwangsläufig als Süchtiger bezeichnet wird, wenn man körperlich von einer Droge abhängig ist. Leute mit chronischen Schmerzen, die hohe Dosen an Opiaten einnehmen, werden zwar Toleranz- und Entzugssymptome zeigen, aber man bezeichnet sie trotzdem erst als süchtig, wenn sich ihr Verhalten in Bezug auf die Drogen verändert. Dazu gehört zum Beispiel auch, dass zusätzliche Verschreibungen gestohlen werden oder Zeit damit zugebracht wird, extra Geld für die Drogen zu beschaffen. Ein weiterer prägnanter Ausdruck, der in der Diskussion zum Thema Drogensucht oft genannt wird, ist die „psychologische Abhängigkeit“. Dieser Begriff besagt, dass eine Droge bei der Denkweise, dem Verhalten und den Emotionen einer Person immer im Mittelpunkt steht. Vielleicht ist dieser Person auch klar, dass die Droge schädlich ist, aber sie fühlt sich trotzdem zu ihr hingezogen, weil sie sich durch das Suchtmittel besser fühlt oder sich dadurch eine Flucht vor der Realität erhofft. (Zitat Ende)

Wie dieser Artikel beschreibt, ist von der körperlichen Abhängigkeit die **psychische Abhängigkeit** zu unterscheiden. Beides dürfte sich in der Wahrnehmung durch Betroffene und andere Personen vermischen bzw. zu körperlicher Abhängigkeit vereinigen. Hierunter versteht man den Kontrollverlust durch unwiderstehliches Verlangen, um (unbewusst oder bewusst) vor der Realität zu flüchten. Die anschließende Ernüchterung wird als Strafe empfunden (Kontrastphänomen), was das Verlangen nach erneuter Flucht nur umso stärker macht – ein Teufelskreis!

Bei „Volksdrogen“ wie Alkohol und Tabak, die historisch und soziologisch als „normal“ gelten und nicht als Drogen gesehen werden wollen (sollen), kann man relativ leicht auf erlerntes Verhalten und soziale Faktoren schließen. Man trinkt und raucht mit, weil das alle tun. „Was ist denn schon dabei?“ Dabei ist der Übergang von „Konsum“ zur „Sucht“ fließend – Merkmale: siehe oben! Begünstigt wird ausufernder Konsum bzw. die Sucht durch Stress und psychiatrische Störungen, wie Ängste, Zwänge, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen oder Dauerschmerz.

Zu einer **Therapie** braucht es einigen (sozialen) Leidensdruck und zwingend Motivation. Die üblichen Konzepte fußen i.W. auf Einsicht und verändertem Verhalten. Beeindruckend ist das (spirituelle) Konzept der „Anonymen Alkoholiker“. In 12 Schritten sollen Einsicht, eine veränderte Einstellung und ein nachhaltig günstigeres Verhalten erreicht werden:

Die Zwölf Schritte der Anonymen Alkoholiker:

1. Schritt: Wir gaben zu, dass wir dem Alkohol gegenüber machtlos sind – und unser Leben nicht mehr meistern konnten.
2. Schritt: Wir kamen zu dem Glauben, dass eine Macht, größer als wir selbst, uns unsere geistige Gesundheit wiedergeben kann.
3. Schritt: Wir fassten den Entschluss, unseren Willen und unser Leben der Sorge Gottes – wie wir Ihn verstanden – anzuvertrauen.
4. Schritt: Wir machten eine gründliche und furchtlose Inventur in unserem Inneren.
5. Schritt: Wir gaben Gott, uns selbst und einem anderen Menschen gegenüber unverhüllt unsere Fehler zu.
6. Schritt: Wir waren völlig bereit, all diese Charakterfehler von Gott beseitigen zu lassen.
7. Schritt: Demütig baten wir Ihn, unsere Mängel von uns zu nehmen.
8. Schritt: Wir machten eine Liste aller Personen, denen wir Schaden zugefügt hatten und wurden willig, ihn bei allen wieder gutzumachen.
9. Schritt: Wir machten bei diesen Menschen alles wieder gut wo immer es möglich war, es sei denn, wir hätten dadurch sie oder andere verletzt.
10. Schritt: Wir setzten die Inventur bei uns fort, und wenn wir Unrecht hatten, gaben wir es sofort zu.
11. Schritt: Wir suchten durch Gebet und Besinnung die bewusste Verbindung zu Gott – wie wir Ihn verstanden – zu vertiefen. Wir baten Ihn nur, uns Seinen Willen erkennbar werden zu lassen und uns die Kraft zu geben, ihn auszuführen.
12. Schritt: Nachdem wir durch diese Schritte ein spirituelles Erwachen erlebt hatten, versuchten wir, diese Botschaft an Alkoholiker weiterzugeben und unser tägliches Leben nach diesen Grundsätzen auszurichten.

Logotherapeutisch betrachtet ist das Konzept, bei aller Sympathie, nicht unproblematisch, denn es spricht, im Widerspruch zu Viktor Frankl, Betroffenen die geistige Gesundheit ab, macht sie machtlos und damit unverantwortlich. Die Verantwortung wird an eine höhere Instanz delegiert, anstatt sich der „Trotzmacht des Geistes“ zu bedienen. Zustimmung würde Frankl wohl der „Inventur“ (Existenzanalyse) und der Bereitschaft, etwas wieder gut zu machen („Trotzdem Ja zum Leben sagen“).

Die Logotherapie sieht hinter der Sucht jenes Sinnlosigkeitsgefühl, das auf Frankls „Existenzielles Vakuum“ zurückgeht. Die dadurch entstehende innere Leere will wieder aufgefüllt werden, und zwar durch Sinn, oder Nahrung (Heißhunger ist seelischer Hunger) oder eben - Drogen. Elisabeth Lukas spricht von „Vakatwucherung“ (lat. vacat = leer) und meint damit „das Hineinwuchern einer psychischen Störung in ein existenzielles Vakuum“. Geht einem Menschen der Sinn verloren, und kann dieser nicht durch therapeutische Sinnfindung glückend zurückgegeben werden, entsteht Raum für eine noogene Neurose (von Nous, geistige Instanz).

Existenzanalytisch ist die „Konfrontation mit dem Nichts“ und das „Aushalten der inneren Leere“ der Ausgangspunkt der Therapie. Zur Logotherapie bei Sucht schlägt Elisabeth Lukas vor, die „Sehnsucht nach Sinn“ (Buchtitel, 1997) zu wecken. „Wofür lohnt es sich zu leben und die Sucht aufzugeben?“ Nach einer akuten Entgiftungsphase (in der es zunächst um das Überleben geht) soll im Rahmen einer Entwöhnungsphase das Sinn-Surrogat durch Sinn-Erfahrung ersetzt werden (vom reinen „Überleben“ zum „über Leben“). Dabei ist es wichtig, dem leidenden Menschen seine ihm immer noch gegebene Freiheit und, im Umkehrschluss, auch Verantwortlichkeit aufzuzeigen. Wiedererlangung des Urvertrauens, des Selbstwertgefühls und die Aktivierung von Ressourcen führen aus der Sucht zurück ins Leben.

Die beste Vorbeugung gegen Sucht wird in der Kindheit angelegt: gelungene Bindungen an die Eltern und ein gut entwickeltes Selbstwertgefühl beugen vor. Eine starke „Ich-Struktur“, am Du gewachsen, ist zu einer angemessenen Sprache und Emotionalität fähig. Im Umkehrschluss dazu sagt Uwe Böschmeyer: „Wer süchtig ist, hat kein Vertrauen zu sich und deshalb auch nicht zum Leben. Er hat kein Vertrauen, weil er mit sich selbst nicht vertraut ist, sich also viel zu wenig kennt. Er kennt nicht seine Freiheit, nicht seine Liebe, nicht seine Kraft und auch nicht die Tiefe seines Drangs, sinnvoll zu leben (...) Und weil er sich innerlich leer fühlt, und doch wie jeder andere Mensch auch Sehnsucht nach Sinn hat, greift er nach etwas außerhalb seiner Selbst, das ihm die Leere auszufüllen scheint.“

Ist ein Mensch in die Sucht geraten und (zunächst) erfolgreich wieder von ihr befreit worden, muss die Vermeidung eines Rückfalls nun im Auge behalten werden. Bei „trockenen“ Alkoholikern bleiben nur 30% - 50% mind. ein Jahr lang abstinent. Einschlägige Rückfalltherapien setzen in Einzel- oder Gruppengesprächen bei Ablenkung, Sensibilisierung und „Abschreckung“ (Denken an negative Konsequenzen) sowie Notfallpläne („Was-tun-wenn-doch?“) an. Doch Logotherapeuten wissen:

***„Wesentlicher Inhalt sollte die Motivation zu einem sinnerfüllten Leben sein.“***

Oremos ©, München 2020