

Ratgeber Sucht

Sucht verstehen statt verurteilen

Das Verhältnis zum Suchtmittelgebrauch ist in unserer Gesellschaft ein zwiespältiges: Auf der einen Seite wird Alkoholkonsum normalisiert und ein gelegentlicher Drogenkonsum wird – je nach Substanz – häufig in weiten Teilen der Gesellschaft zumindest auf der sozialen Ebene toleriert. Auf der anderen Seite stossen Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit oder auch einer Drogenabhängigkeit oft auf wenig Verständnis und sind weiterhin mit Stigmatisierung konfrontiert.

Es gibt zahlreiche Erklärungsmodelle hinsichtlich Entstehung und Aufrechterhaltung einer Sucht. Die einen fokussieren mehr auf die biologischen Einflüsse wie Genetik und neurobiologische Veränderungen im Hirn, die beim Konsum entstehen. Bei anderen Modellen steht die Wirkung der Substanz auf Körper und Psyche im Vordergrund. Zudem spielen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen – wie das persönliche Umfeld, berufliche und finanzielle Situation, kulturelle Einstellung zu Suchtmitteln sowie deren Verführbarkeit etc. – eine Rolle. Insgesamt ist man sich heutzutage einig, dass es sich bei Suchtentwicklungen um ein bio-psycho-soziales Phänomen handelt und entsprechend alle drei Einflussfaktoren zur Entstehung beitragen. Gleichzeitig wirkt sich stark ausgeprägte Sucht auch in Folge wiederum auf diese drei Ebenen aus.

Sucht als Krankheit

Süchte, z. B. Alkohol- und Drogenabhängigkeit, Spiel-

sucht etc. sind Krankheiten und werden anhand von Störungskriterien in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschrieben. Bereits 1849 definierte der schwedische Arzt Magnus Huss (1807–1890) als Erster, dass Alkoholismus eine Krankheit ist. 103 Jahre später stuft die WHO nach Erkenntnissen des US-Soziologen Elvin Morton Jellinek (1890–1963) Sucht offiziell als eine Krankheit ein.

Der Übergang von Genuss oder schlechten Gewohnheiten zu Sucht ist schleichend. Von einer Abhängigkeit als Krankheit spricht man, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien erfüllt sind:

- Ein zwanghafter Drang zum Konsum (Craving)
 - Eine verminderte Kontrollfähigkeit des Konsums
 - Entzugssymptome
 - Toleranzbildung (um dieselbe Wirkung zu erreichen, braucht es immer mehr einer bestimmten Substanz)
 - Vernachlässigung anderer Interessen und Fortsetzen des Konsums trotz bekannter schädlicher Folgen.
- Sind weniger als drei Kriterien zutreffend, liegen aber eindeutige Folgeschäden auf psychischer, physischer oder sozialer Ebene vor, spricht man von einem schädlichen Gebrauch oder Missbrauch.

Der Zusammenhang zwischen Sucht und Trauma

In der Praxis zeigt sich, dass Menschen mit schweren und langjährigen Suchterkrankun-

gen häufig Traumatisierungen erlebt haben. Diverse Studien (z. B. Giakonia et al., 1995; Schäfer et al., 2000; Lange-land, 2003; Driessen, 2008) belegen, dass ungefähr 70–90% der Suchtkranken Traumatisierungen erlitten. Klassischerweise handelt es sich um Traumata wie schwere Vernachlässigung, Gewalt- und/oder sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Kindheit. Es können aber auch subtilere Verletzungen der kindlichen Seele sein – wie z. B. wiederholte Abwertung, Grenzüberschreitungen, fehlendes Autonomieerleben, zu hohe Leistungsansprüche, Fehlen oder Verlust einer verlässlichen/konstanten sowie wohlwollenden Bezugsperson, die eine Abhängigkeitsentwicklung begünstigen können. Auch das Aufwachsen in einer psychisch- oder suchtblasteten Familie gilt als hoher Risikofaktor für eine spätere Suchtentwicklung. Dies einerseits aufgrund genetischer Faktoren, auch ist aber in betroffenen Familien die Wahrscheinlichkeit höher, dass es zu oben genannten schlechten Kindheitserfahrungen kommt.

Nicht nur Kindheitstraumata spielen eine Rolle: Auch spätere traumatische Erlebnisse wie Naturkatastrophen, Kriegererfahrungen, Gewalttaten können das Risiko einer Abhängigkeitserkrankung erhöhen. Ferner ist die Gefahr, in eine Abhängigkeit zu rutschen, ganz allgemein in Lebensphasen, die schwierig und stressreich verlaufen höher als in Phasen, in

welchen unser Befinden gut ist.

Auswirkungen auf die Emotionsregulation

Meistens wirken sich solche frühen Traumatisierungen negativ auf die Emotionsregulation, sprich die Fähigkeit, mit negativen Gefühlen umzugehen, aus. Wenn Kinder früh sehr intensiven negativen Gefühlen ausgesetzt sind und dabei nicht die angebrachte Unterstützung durch schützende und auffangende Bezugspersonen erhalten, entsteht quasi eine gewisse Phobie vor negativen Gefühlen. Negative Emotionen werden wenn immer möglich vermieden, entsprechend wird der Umgang mit solchen Gefühlen auch nicht trainiert und Bewältigungsmechanismen können nicht aufgebaut werden. Ferner führt das Ausblenden der negativen Gefühle, die uns eigentlich im Leben als wichtige Wegweiser dienlich sind, dazu, dass man sich häufiger auf Irrwege begibt und nicht immer die besten Entscheidungen hinsichtlich eigener Lebensgestaltung trifft. Auch auf biologischer Ebene hinterlassen kindliche Traumatisierungen anhaltende Spuren im Gehirn, und dies ausgerechnet im limbischen System, genau diesem Hirnareal, welches für die Stressregulierung zuständig ist. Dadurch bleibt man somit langfristig anfälliger, gerade in belastenden Lebenssituationen aus dem psychischen Gleichgewicht zu geraten.

Sucht als kurzfristige Bewältigungsstrategie

Wenn das Stressregulierungssystem geschwächt ist und es

an gesunden Strategien zur Emotionsbewältigung fehlt, liegt der Griff zum Suchtmittel nahe. Dies bietet zwar eine kurzfristige Erleichterung, verstärkt aber langfristig das Problem.

Doch es gibt einen Ausweg: Der Umgang mit Gefühlen und eine gesunde Stressregulation lassen sich erlernen. Die Beratung in Suchtfragen Bezirk Dietikon, eine Fachstelle des Sozialdienstes Limmattal, unterstützt Betroffene dabei.

Sucht: Krankheit oder Willensschwäche?

Obwohl in der Medizin und unter Fachpersonen Sucht bereits seit Jahrzehnten eindeutig als Krankheit eingeordnet wird, scheint für die Allgemeinbevölkerung nicht immer klar zu sein, ob es sich bei Sucht um eine Krankheit oder eine Willensschwäche handelt. Viele glauben, dass ein Suchtkranker einfach mehr Disziplin aufbringen müsste. Tatsächlich kann jedoch jeder Mensch eine Abhängigkeit entwickeln – sogar Personen mit besonders hoher Disziplin, da übersteigerte Kontrolle ebenfalls ein Risikofaktor sein kann. Trotzdem ist der Suchtkranke bis heute einer Stigmatisierung ausgesetzt. Obwohl die Sucht meistens einfacher und leichter zu behandeln ist als manch somatische Erkrankung, ist es leichter, über ein körperliches Leiden zu sprechen als über eine Abhängigkeit. Suchtkranke versuchen daher häufig, ihre Erkrankung zu verbergen oder zu verharmlosen. Auch die meisten Suchtbetroffenen selber sehen

ihre Suchtproblematik als selbst verschuldetes Versagen ihrerseits und als fehlende Selbstdisziplin an. Sie leiden entsprechend unter enormen Schuld- und Schamgefühlen. Insbesondere kommt diese negative Selbstabwertung nochmals zu tragen, wenn es nach einer längeren Abstinenzphase zum Rückfall kommt. Eine solche Selbstabwertung führt jedoch nicht dazu, dass einem der Ausstieg besser gelingt, sondern begünstigt, da es in Folge zu negativen Emotionen kommt, das nächste Konsumereignis. Der Abbau solcher negativen und nicht der Realität entsprechenden Selbstbewertungen ist daher auch oft Teil einer Suchttherapie.

Fazit

Sucht ist eine Krankheit – keine Charakterschwäche. Sie entwickelt sich durch ein komplexes Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren. Einfühlsame und professionelle Unterstützung kann den Ausstieg erleichtern und den Weg zu einem suchtfreien Leben ebnen.

Lic. phil. Franziska Wetzel



Fachpsychologin für Psychotherapie FSP

Beratung in suchtfällen bis Fachstelle des Sozialdienstes Limmattal, Poststrasse 14, 8953 Dietikon, Tel: 044 741 56 56, Mail: franziska.wetzel@sd-l.ch, www.sucht-beratung.ch