

Zum Thema Sucht gibt es heutzutage zahlreiche unterschiedliche Sichtweisen, Theorien, Thesen und Ansätze. Trotzdem scheint diese Thematik nach wie vor oft großes Kopfzerbrechen (Leid und große Kosten) zu bereiten, ironischerweise am wenigsten den Betroffenen selbst. Wenn vor rund 40 Jahren der Fokus noch hauptsächlich auf den Alkoholikern, den Kiffern und Heroinfixern lag und mit dem prototypischen Image vom „vergammelten Straßengesockse“ am Bahnhof und heimlichen Trinkern am Arbeitsplatz einherging, so wissen wir heute, dass die Sucht ausnahmslos alle Gesellschaftsschichten, jegliches Themengebiet und jeden Lebensbereich einbezieht. Wenn zuvor bei Alkohol und Drogen von stoffgebundener Abhängigkeit gesprochen wurde, so drängt sich in jüngster Zeit vermehrt die nichtstoffgebundene Abhängigkeit in den Vordergrund, die sogenannte Verhaltenssucht.



Verhaltenssucht

Was ist Verhaltenssucht? Unter dem relativ neuen Begriff „Verhaltenssuchte“ werden exzessive, autonom gewordene Verhaltensweisen bezeichnet, die allesamt Merkmale psychischer Abhängigkeit aufweisen. Darunter zählen u.a. folgende Formen: die Glücksspielsucht, Computer-, Internet-, Mediensucht, Arbeitssucht, Sportsucht, Sexsucht, Messie-Syndrom und Esoteriksucht.

Des Weiteren weisen die nichtorganisch bedingten (psychosomatischen) Essstörungen (Magersucht, Ess-Brech-Sucht, Fettsucht) gleichermaßen Überschneidungen zum Suchtverhalten auf, sodass auch sie dazugezählt werden können. Aktuell sind sie im ICD-10 unter „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren“ zu finden.

Wenngleich der Begriff „Verhaltenssucht“ noch kontrovers diskutiert wird und noch nicht als ein eigenständiges Störungsbild in den gängigen internationalen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV seinen Platz gefunden hat, so lässt sich jedoch ihre Existenz nicht leugnen.

Vor allem die Computerspiel- und Internet-sucht rücken neben der Glücksspielsucht vermehrt in das Blickfeld der Öffentlichkeit. Laut Angaben der American Psychiatric Association (APA) könnte die Verhaltenssucht frühestens

in der nächsten Revision im Jahr 2012 für das Diagnosesystem berücksichtigt werden.

Derzeit ist nur eine Form dieser suchartigen Verhaltensweisen aufgenommen, nämlich das „pathologische Glücksspiel“, welches als eine Störung der Impulskontrolle (F63) definiert ist. Im ICD-10 sind unter dieser Kategorie Verhaltensstörungen zusammengefasst, deren Gleichartigkeit in einem „unkontrollierbaren Impuls“ liegt:

- pathologisches Spielen (Glücksspiel) – F63.0
- pathologische Brandstiftung (Pyromanie) – F63.1
- pathologisches Stehlen (Kleptomanie) – F63.2
- Trichotillomanie (Haarausreißen) – F63.3
- sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle – F63.8

Ähnlich wie die „stoffgebundenen Süchte“ greifen auch Verhaltenssuchte durch körpereigene biochemische Veränderungen in dieselben zentralnervösen Verstärkermechanismen durch das Ausschütten von Hormonen (z. B. Noradrenalin, Dopamin, Serotonin) und Endorphinen ein. Endorphine sind körpereigene Drogen und wirken beruhigend, angstlösend, stimmungsaufhellend bis hin zu ekstatischen Zuständen.

Abhängigkeitssyndrom (F10.2) Um ein Abhängigkeitssyndrom diagnostizieren zu können, müssen mindestens drei der folgenden Kriterien in den letzten 12 Monaten zutreffend sein:

- starker Wunsch/Zwang, Alkohol zu konsumieren („Craving“)
- verminderte Kontrollfähigkeit (Beginn, Beendigung, Menge)
- körperliches Entzugssyndrom
- Toleranz (Dosissteigerung/Wirkungsminderung)
- Vernachlässigung anderer Interessen, erhöhter Zeitaufwand für Alkoholkonsum (Beschaffung, Konsum, Erholung von Folgen)
- anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis eindeutiger Schäden

Kann folglich denn nicht alles zur Sucht werden? Die Antwort lautet im Grunde: ja. Jede Verhaltensweise kann exzessiv und autonom ausgeführt werden. Sicherlich steht dies im kulturellen und zeitlichen Zusammenhang. Zum Beispiel wurde im 18. Jahrhundert bereits die Lesesucht erwähnt, in der es um die Debatte von falscher und gefährlicher Literatur, aber auch um exzessives Lesen ging.

Allerdings sollte zu Recht darauf hingewiesen werden, dass nicht alle Verhaltensweisen, die dem Menschen Freude bereiten und exzessiv durchgeführt werden, gleich als süchtige Verhaltensweisen einzustufen sind!

Störung der Impulskontrolle Als Störung der Impulskontrolle werden Verhaltensweisen bezeichnet, bei denen der Betroffene sich nicht in der Lage sieht, dem Impuls, Trieb oder der Versuchung zu widerstehen, eine Handlung auszuführen, die für die Person selbst oder andere schädlich ist.

Ausgeschlossen sind hier der gewohnheitsmäßige exzessive Gebrauch von Alkohol und psychotropen Substanzen sowie Störungen des Ess- oder Sexualverhaltens.

Meistens fühlt der Betroffene eine zunehmende Spannung oder Erregung, bevor er die Handlung durchführt, und erlebt während der Durchführung der Handlung Vergnügen, Befriedigung oder Entspannung.

Nach der Handlung können eventuell Reue, Schamgefühle, Selbstvorwürfe oder Schuldgefühle auftreten. Die Handlung wiederholt sich ohne vernünftige Motivation. Bisher sind die Ursachen der Impulskontrollstörungen weitgehend unbekannt. Eine Zuordnung ist hier nicht theoretisch oder empirisch begründet.

Zwangsspektrumsstörung Manche Autoren sprechen auch in diesem Zusammenhang von sogenannten Zwangsspektrumsstörungen. Die Diagnose Zwangsstörung scheint jedoch für die Verhaltenssucht unzutreffend. Zwangshandlungen werden z. B. auch anfänglich nicht als angenehm empfunden und gelten häufig als Vorbeugung gegen ein objektiv unwahrscheinliches eintretendes Ereignis, das Unheil anrichten könnte.

Zwangshandlungen haben oft einen ritualähnlichen Charakter und werden unmittelbar stereotyp wiederholt. Des Weiteren bestehen Unterschiede in den neurobiologischen Mechanismen.

Komorbidität Sehr häufig tritt eine Verhaltenssucht zusammen mit weiteren Störungen auf, wobei nicht immer klar ist, ob diese Ursache oder Folge des süchtigen Verhaltens ist. Süchtiges Verhalten ist meist nur die Spitze eines Eisberges und kann leicht dazu verleiten, die dahinter liegenden Problematiken zu verbergen. Dazu gehören u. a. Abhängigkeiten von Substanzen, wie Alkohol und andere Drogen, affektive Störungen (Depressionen), Angststörungen, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie



Persönlichkeitsstörungen (dissoziale, narzisstische, Borderline). Dass in Extremfällen auch die Suizidalität eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt, ist nachvollziehbar.

Psychische und körperliche Abhängigkeit Der Gebrauch von Drogen oder anderen Mitteln aus Fluchtgründen (z. B. Schulprobleme, Depressionen, Einsamkeit) oder um einer bestimmten Gruppe (Peer Group) anzugehören, kann sehr schnell zur psychischen Abhängigkeit führen. Diese muss vor allem befürchtet werden, wenn das soziale Umfeld (Familie, Freunde, Schule/Beruf) instabil oder labil ist. In geordneten Verhältnissen (klare Ziele, guter Freundeskreis) ist diese Gefahr wesentlich geringer.

Körperliche Abhängigkeit wird durch Substanzen oder Verhalten, welche im Körper bestimmte Rezeptoren belegen und die Ausschüttung von Glückshormonen anregen oder vortäuschen, hervorgerufen. Hierbei besteht die Gefahr, dass die empfangenden Rezeptoren mit der Zeit abstumpfen und somit ein ausgeglichener Zustand problematisch sein kann.

Auch bei Verhaltenssuchten können die durch die stoffgebundene Abhängigkeit bekannten Entzugssyndrome auftreten, wie Unruhezustände, Getriebenheit, Gereiztheit, Angst, Schlaflosigkeit, depressive Verstimmungen auf psychischer Ebene. Auf physischer Ebene können sich z. B. Schweißausbrüche, Zittern, Schwindel oder Übelkeit manifestieren.

Entstehung und Aufrechterhaltung Die Entstehung und Aufrechterhaltung von süchtigem Verhalten ist durch unterschiedliche Faktoren und Voraussetzungen geprägt, wie zum Beispiel:

- Reaktionen auf unbefriedigende Lebensumstände
- Verdrängung, Ablehnung, Flucht

- Gefühl der Hilflosigkeit, Sinnlosigkeit und innere Leere
- Gruppendruck (Konformitätsorientierung)
- Abbau von Kontakthemmungen
- Angstabwehr und Spannungsreduktion
- Flucht aus unerträglicher oder schmerzlicher Realität
- Imitation des Verhaltens anderer Personen, Erwachsenen
- Emotionale Zustände, fehlangepasste Kognitionen

Lerntheoretische Erklärungsansätze Lernen am Modell: z. B., die Eltern haben ebenfalls Drogen konsumiert.

Klassische Konditionierung: neutrale Reize, z. B. ein Spielautomat oder eine Kreditkarte (externale Reize) – aber auch Gefühlszustände oder Stresssituationen (internale Reize) werden mit dem Abhängigkeitsverhalten und der Suchtmittelwirkung assoziiert.

Anschließend lösen diese erlernten (konditionierten) Reize eine erlernte (konditionierte) Reaktion aus und motivieren somit zum wiederholten Suchtverhalten.

Demzufolge spielen bei der Entstehung einer Abhängigkeit die positive Verstärkung (also die positive Wirkung) und bei der Aufrechterhaltung die negative Verstärkung (also die Vermeidung von negativen Gefühlen oder körperlichen Zuständen) eine besondere Bedeutung.

Integrativer psychobiologischer Erklärungsansatz Die Entdeckung von Belohnungssystemen im Gehirn liefert die Grundlage dafür, die Entwicklung von Suchtverhalten auf der Ebene neurobiologischer Prozesse zu beschreiben.

Der Mensch strebt nach Ausgleich und Wohlbefinden und der Körper nach einem biochemischen Gleichgewicht. Wenn stark belohnendes Verhalten ausgeführt und als positiv empfunden wird (positive Verstärkung), wird das Belohnungssystem im Hirn aktiviert.

Im Laufe einer Suchtentwicklung bekommt das belohnende Verhalten immer mehr die Funktion, Stresssituationen oder Situationen, in denen die Biochemie der Gefühle aus dem Gleichgewicht gekommen ist (positiv wie negativ), inadäquat zu bewältigen.

Somit wird das belohnende süchtige Verhalten immer weiter – nun vor allem negativ – verstärkt und zweckentfremdet ausgeführt. Das exzessiv belohnende Verhalten ist jetzt in der Hierarchie der Verhaltensweisen an die oberste

© Peter Atkins - Fotolia.com

Stelle gerückt. Eine aktive angemessene Auseinandersetzung mit Problemen wird dadurch „verlernt“. Das sogenannte Suchtgedächtnis kann auch nach längerer Zeit der Abstinenz wieder voll aktiviert werden.

Kognitive Erklärungsansätze Hier spielt die Informationsverarbeitung, Bewertung und Interpretation von Sinneseindrücken eine Rolle, die zur Suchtentstehung beitragen kann. Verzerrte Realitätswahrnehmungen, Überzeugungen, Einstellungen und illusionäre Kontrollüberzeugungen tragen dazu bei, dass dem Betroffenen sein Suchtverhalten subjektiv gerechtfertigt erscheint (Ist das Glas halb voll oder halb leer? – „Ich brauche das, damit es mit gut geht“).

Psychoanalytische Erklärungsansätze Demnach liegen frühkindliche Störungen (u. a. Libidoentwicklung) und damit zusammenhängende unbewusste Motive dem süchtigen Spielverhalten zugrunde.

Ungelöste Konflikte verursachen demzufolge selbstzerstörerische Schuldgefühle, die als unbewusstes Strafbedürfnis zum Spielen motivieren.

Aber auch neurotische Allmachtsphantasien, der Drang nach Besitz und Macht, die Abwehr gegen Depressionen, die Vermeidung von Minderwertigkeitsgefühlen und innerer Leere dienen der Erklärung.

Im Hintergrund narzisstischer Persönlichkeitszüge wird z. B. die Spielsucht als Ersatz für zu wenig erfahrene Liebe in der Kindheit verstanden.

Soziologische und sozialpsychologische Erklärungsansätze Soziologische und sozialpsychologische Theorien bringen süchtiges Verhalten in Verbindung mit der

Möglichkeit der Selbstdarstellung (z. B. Demonstration von Macht bei Männern).

Therapie Da Vernunft als das Vermögen des Maßhaltens gilt, ist die Sucht infolge dessen genau das Gegenteil davon. Hier geht es nämlich um die Maßlosigkeit. Aus diesem Grund bleiben Appelle an die Vernunft bekanntlich auch ohne Wirkung. Erst wenn das angewöhnte, süchtige Verhalten bzw. die damit assoziierten Reize an Anreiz verloren und alternative Verhaltensweisen an Anreiz und Belohnungseffekten gewonnen haben, kann der Betroffene sich effektiv langfristig davor bewahren, in Stresssituationen wieder in alte Verhaltensmuster zurückzufallen.

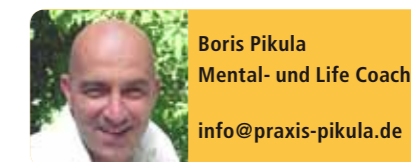
Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist die Motivation bzw. der Wille des Betroffenen, seine Problematik anzuerkennen und anzugehen. Ohne sie ist jeder therapeutische Ansatz egal welcher Schule schlicht und ergreifend sinnlos.

Zum Schluss möchte ich als Autor noch gerne hinzufügen, dass, wenngleich dieser Artikel überwiegend schulmedizinische und streng klinische Kriterien und Ansichten wiedergibt, ich diese nicht durchweg vertrete, ebenso wenig wie auch manche geläufigen Bezeichnungen (z. B. die Wörter „Störungen“ oder „Krankheit“).

Was das Thema Sucht angeht, so habe ich aufgrund meiner früheren Tätigkeit als Musiker und Soundengineer weitreichende Erfahrungen sammeln können, hinsichtlich Alkohol, Drogen oder anderen exzessiven Verhaltensweisen, als Beobachter sowie als Betroffener. Mein Wissensschatz basiert daher nicht allein auf Theorien oder Studien.

Ich habe einige Zeit lang mit großem Interesse und Staunen das Machen und Treiben im Be-

reich Suchthilfe und Therapie verfolgt. Mein Modell von Welt ist da ein wenig anders. Hier braucht niemand einer christlichen Gemeinschaft zugehörig zu sein, um einer helfenden Struktur beitreten zu dürfen. Hier gibt es keine Ellbogenkämpfe um den Besitz von „Patienten“ oder Streitigkeiten um Diagnosen oder Berufsbezeichnungen. Anstatt Ratten in Versuchslaboren zu foltern, Drogen zu verfüttern und dabei den Menschen mit seinen unendlichen Möglichkeiten zu vernachlässigen, erfüllt es mich, messbare Ergebnisse und schnelle, nachhaltige Resultate zu erzielen – und zwar auf kürzestem Weg. Veränderungen dürfen Spaß machen, Betroffenen wie Therapeuten. Für meine Vorgehensweise ist im Allgemeinen der Inhalt, also in diesem Fall die Verhaltenssucht, im Grunde unwesentlich. Um Menschen bei ihrem Wunsch, ein Ziel zu erreichen, zu unterstützen, ist (fast) jedes Mittel recht – und das mag manchmal paradox erscheinen. Doch so ist das Leben: paradox.



Quellenangaben:

Sabine M. Grüsser, Carolin N. Thalemann, Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung. Huber, Bern 2006, ISBN 3-456-84250-3

H. Dillin, W. Mombour, M. H. Schmidt: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Huber