

**Julian Laut**

## **Was macht die Menschen süchtig?**

**Ursachen für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Suchterkrankungen bei Jugendlichen und Erwachsenen**

**Bachelorarbeit**

## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

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

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2018 Diplom.de  
ISBN: 9783961162604

**Julian Laut**

## **Was macht die Menschen süchtig?**

**Ursachen für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Suchterkrankungen bei Jugendlichen und Erwachsenen**



# Inhaltsverzeichnis

<b>1 EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK DER SUCHTERKRANKUNGEN.....</b>	<b>3</b>
1.1 GESCHICHTE DER DROGEN UND DER SUCHT .....	6
1.2 FORSCHUNGSFRAGE DIESER ARBEIT UND PERSÖNLICHER BEZUG ZUR THEMATIK ...	8
1.3 INHALTLICHE UND FORMALE ERLÄUTERUNGEN ZUR ARBEIT .....	12
<b>2 DEFINITION UND EPIDEMIOLOGIE DER SUCHT.....</b>	<b>17</b>
2.1 WAS IST SUCHT – DEFINITIONEN .....	17
2.2 MERKMALE UND TYPOLOGIE DER SUCHT .....	21
2.3 VIELFALT AN SUCHT- UND ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN .....	26
2.4 EPIDEMIOLOGIE VON SUCHTERKRANKUNGEN.....	32
<b>3 MULTIFAKTORIELLER ANSATZ DER SUCHTENTWICKLUNG.....</b>	<b>39</b>
3.1 MODELLE DER SUCHTENTWICKLUNG .....	39
3.1.1 <i>Das Zwei-Faktoren-Modell</i> .....	39
3.1.2 <i>Das Drei-Faktoren-Modell</i> .....	40
3.1.3 <i>Das Vier-Faktoren-Modell</i> .....	40
3.1.4 <i>Das Modell der Risiko- und Schutzfaktoren</i> .....	41
3.2 PHASEN DER SUCHTENTWICKLUNG .....	42
<b>4 UMFASSENDE ANALYSE DER URSACHEN FÜR DIE ENTSTEHUNG UND AUFRECHTERHALTUNG VON SUCHTERKRANKUNGEN AUF BASIS DES DREI-FAKTOREN-MODELLS .....</b>	<b>45</b>
4.1 DIE DIMENSION DER DROGE.....	45
4.1.1 <i>Subjektive Effekte des Drogenkonsums</i> .....	47
4.1.2 <i>Objektive Effekte des Drogenkonsums</i> .....	48
4.1.2.1 <i>Das Rauscherleben</i> .....	49
4.1.2.2 <i>Die Entwicklung süchtigen Verhaltens</i> .....	52
4.1.3 <i>Suchtpotential der Drogen</i> .....	56
4.2 DIE DIMENSION DES INDIVIDUUMS .....	58
4.2.1 <i>Genetische Faktoren</i> .....	58
4.2.2 <i>Psychische Faktoren aus Sicht der Psychoanalyse</i> .....	60
4.2.2.1 <i>Freuds Instanzenmodell</i> .....	62
4.2.2.2 <i>Der Trieb nach einem Rauschzustand</i> .....	63
4.2.2.3 <i>Der Kontrollverlust aus psychoanalytischer Sicht</i> .....	66

4.2.2.4	Sucht als Selbstheilungsversuch bei psychischer Disposition.....	71
4.3	DIE DIMENSION DER SOZIALEN UMWELT .....	76
4.3.1	<i>Kulturelle Faktoren</i> .....	77
4.3.2	<i>Gesellschaftliche Faktoren</i> .....	78
4.3.2.1	Suchtfördernde gesamtgesellschaftliche Prozesse und Gegebenheiten.....	80
4.3.2.2	Erleben von Änderungen gesellschaftlicher Faktoren.....	82
4.3.2.3	Gesellschaftliche Faktoren als Sozialisationsinstanzen.....	84
4.3.2.4	Dynamik gesellschaftlicher Faktoren in der Suchtentwicklung .....	88
<b>5</b>	<b>FAZIT DER URSACHENANALYSE</b> .....	<b>90</b>
5.1	WIDERLEGUNG DER PHARMAZEUTISCHEN SUCHTTHEORIE .....	90
5.2	NEUDEFINITION DER SUCHT: SUCHT ALS FEHLANPASSUNG .....	96
5.3	SCHLUSSFOLGERUNGEN FÜR DIE BEHANDLUNG DROGENABHÄNGIGER MENSCHEN IN DER SOZIALEN ARBEIT .....	98
	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>101</b>

## 1 Einführung in die Thematik der Suchterkrankungen

Bevor man sich in einem wissenschaftlichen Diskurs mit der Thematik der Sucht befasst, erachte ich es für wichtig, zu Beginn auf einige grundlegende Aspekte dieses Themengebietes hinzuweisen, auf deren Grundlage dann eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema möglich ist.

Wird heutzutage von Sucht gesprochen, kann sich jeder Mensch unabhängig davon, in welchem Kontext über dieses Thema diskutiert wird, etwas unter dem Begriff Sucht und den damit verknüpften Abhängigkeitserkrankungen vorstellen. Nach Hochrechnungen Tretters (vgl. 2016a, S. 10) sind allein in Deutschland etwa 18 Millionen Menschen direkt oder indirekt - durch Familienmitglieder - von Abhängigkeit betroffen. Es kann also durchaus davon ausgegangen werden, dass fast jeder im erweiterten Bekanntenkreis jemanden kennt, der eine Suchtproblematik aufweist. Widmet man sich diesem Krankheitsbild, muss man folglich klar feststellen, dass es sich um eine Volkskrankheit handelt, die viel schweres Leid bis zum vorzeitigen Sterben mit sich bringt, weswegen die Sucht mittlerweile als eines der großen, international bedeutsamen sozialen Probleme moderner Gesellschaften gilt (vgl. Bell, 2015, S. 13; Dollinger & Schmidt-Semisch, 2007a, S. 7). Auch andere Suchtautoren (vgl. Gross, 2016, S. 2) bringen die Schwere der Suchtproblematik deutlich zum Ausdruck:

“[...] Sucht [stellt] immer noch eines der großen gesellschaftlichen Probleme unserer Zeit dar, das mit immensen Folgekosten für das Gesundheitssystem 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.” (a.a.O.)

Ein zweiter grundlegender Aspekt, den man sich vor Augen führen sollte, bevor man sich detailliert mit Suchterkrankungen auseinandersetzt, ist der, dass sich der Begriff *suchtkrank* bereits auf zahlreiche Vorannahmen stützt. Schließlich wird die gesamte Vielfalt der Suchterkrankungen, auf welche ich im Abschnitt 2.3 noch näher eingehen werde, unter dem Begriff Sucht zusammengefasst. Das bedeutet, dass es ein zentrales Wesen der Sucht geben muss, auf dessen Grundlage alle von Suchterkrankungen betroffenen Menschen als *süchtig* bezeichnet werden können. Allerdings bleibt weitgehend ungeklärt, was diese

zentrale Gemeinsamkeit ist. Des Weiteren empfinden viele Süchtige sich selbst nicht als krank und nicht als Patient. Trotzdem wird Ihnen in der Behandlung und Therapie das Krankhafte zugeschrieben und sie erhalten die Etikettierung als Patient. (vgl. Bell, 2015, S. 14)

Da - wie einleitend beschrieben - jeder Mensch abhängig davon, in welchem Kontext er über Sucht spricht, ein individuelles Bild von Sucht verinnerlicht hat, bestehen auch unterschiedliche Möglichkeiten die Suchtproblematik generell zu thematisieren. Diese verschiedenen Thematisierungsformen - als dritter grundlegender Aspekt jeglicher Auseinandersetzung mit Suchterkrankungen - wird orientiert an Giesens Ausführungen (vgl. 1984) im Folgenden erläutert:

Mittlerweile werden - neben den Suchtkranken und deren Angehörigen selbst - eine Vielzahl von verschiedenen Berufsgruppen direkt oder indirekt mit dem Krankheitsbild Sucht und seinen negativen Folgen konfrontiert. Hierzu zählen Verwaltungsfachleute, Juristen, Mediziner, Drogenberater, Therapeuten und Sozialwissenschaftler. Die Menschen, die in diesen unterschiedlichen Berufen arbeiten, weisen unterschiedliche Motive für die Ausübung ihrer Tätigkeit auf. So beziehen z.B. Drogenberater und Therapeuten ihre Motivation aus Mitleid und Betroffenheit, Polizisten hingegen aus moralischer Empörung über Straftaten, Wissenschaftler beziehen ihre Motivation aus ihrem Forscherdrang und Beamte aus ihrem Bedürfnis staatliche Hoheitsrechte zu verwalten. Wird diese Differenz zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen in der alltäglichen Kooperation ignoriert, kann dies zu Missverständnissen und Konflikten führen, so dass diese Berufsgruppen sich bei der Bearbeitung des Suchtproblems eher gegenseitig behindern als sich gegenseitig helfen. Das Ziel bei der Zusammenarbeit dieser Berufsgruppen besteht also darin, ein gegenseitiges Bewusstsein für die unterschiedlichen Haltungen aufzubauen und durch einen Dialog und gegenseitiges Entgegenkommen Kompromisse auszuhandeln. (vgl. a.a.O., S. 125-133)

Die wichtigsten Thematisierungsmodelle, zwischen denen Giesen (vgl. a.a.O., S. 127-133) dabei unterscheidet, sind die *sozialwissenschaftliche Thematisie-*

*rungsform*, die *magische Thematisierungsform*, die *moralische Thematisierungsform* und die *pathologische Thematisierungsform*:

Wie der Name schon sagt wird das *sozialwissenschaftliche Thematisierungsmodell*, welches von wissenschaftlicher Fachkenntnis, Rationalität, Unpersönlichkeit und von einer geringen emotionalen Beteiligung geprägt ist, überwiegend von Sozialwissenschaftlern und Suchtexperten verwendet. Bei Angehörigen eines Drogenabhängigen oder Drogentoten hingegen ist die Thematisierungsform gekennzeichnet durch Betroffenheit, starke Emotionen und begrenzte Handlungsmöglichkeiten, sodass über die *magische Thematisierungsform* auf übernatürliche oder dämonische Kräfte zurückgegriffen wird, die dieses schlimme Ereignis hervorgerufen haben, ohne dass Freunde und Verwandte dies hätten verhindern können. Situationen polizeilichen Handelns in Bezug auf illegale Drogen wiederum sind charakterisiert durch soziale Kontrolle, soziale Differenz zwischen Kontrolleur und Kontrolliertem und sind insbesondere gekennzeichnet durch eine Differenz zwischen normativen Vorschriften und Verhaltensweisen, die von diesen Vorschriften abweichen. Folglich kommt hier ein *moralisches Thematisierungsmodell* zum Einsatz, das Drogenkonsum als ein willentliches und schuldhaftes Handeln versteht und versucht, dieses durch entsprechende Strafandrohungen zu bekämpfen. Auch in Wohngruppen und Kliniken kann die soziale Kontrolle gegenüber den Suchtkranken eine große Rolle spielen, sodass sich auch hier oft eine Tendenz zum *moralischen Thematisierungsmodell* in der praktischen Arbeit finden lässt. Für die Therapiesituation in Einzeltherapien ist hingegen das *pathologische Thematisierungsmodell* am geeignetsten, bei der durch die Unterteilung des Patienten in ein autonomes Subjekt und ein krankes Objekt die Schuldvorwürfe vom Patienten genommen werden, um eine therapeutische Koalition zwischen Therapeut und Patienten zu ermöglichen. (vgl. a.a.O.)

Die vorliegende Arbeit zielt auf das wissenschaftliche Erschließen der Suchtproblematik ab. Dabei werde ich überwiegend auf die *sozialwissenschaftliche Thematisierungsform* zurückgreifen, ohne die anderen Thematisierungsmodelle jedoch komplett auszuschließen. Denn wie Giesen (a.a.O. S. 127) bin auch ich der Ansicht, "daß es nicht 'die' richtige Form der Thematisierung des Drogen-

problems gibt, sondern daß die Angemessenheit einer solchen Thematisierungsform immer in Abhängigkeit zu einer bestimmten Situation zu sehen ist.”

### 1.1 Geschichte der Drogen und der Sucht

Über diese einleitenden Gedanken hinaus halte ich es außerdem für sinnvoll, die Geschichte der Drogen und der Sucht zumindest in groben Zügen zu umreißen, da die Kenntnis darüber in meinen Augen erst ein umfassenderes Verständnis von Suchterkrankungen ermöglicht.

Zunächst einmal ist es logisch, dass in der Chronologie die Geschichte der Drogen und des Drogenkonsums der Geschichte der Sucht zeitlich vorausgeht, weshalb ich mich zunächst auch nur auf diese fokussieren will.

Die Geschichte des Drogenkonsums beginnt zeitlich sogar noch vor der Geschichte des Menschen. Man geht davon aus, dass Pflanzen, welche von Tieren gefressen wurden, ursprünglich bestimmte Chemikalien entwickelten, um sich vor dem Konsum durch die Tiere zu schützen und somit die eigene Art aufrecht zu erhalten. Statt den Pflanzenfresser nur zu vergiften, veränderten sie aber - vermutlich zufällig - auch dessen Bewusstsein, so dass ab diesem historischen Moment von einem Rauscherleben bzw. dem Drogenkonsum gesprochen werden kann. (vgl. Hari, 2015, S. 180) Blickt man auf die historische Entwicklung des Menschen so reicht auch hier das Phänomen des Drogenkonsums und Rauscherlebens zeitlich sehr weit zurück, wofür sich auch zahlreiche historische Beispiele finden lassen (vgl. a.a.O., 2015, S. 180ff.):

“Hoch oben in den Anden wurden um 2000 v.Chr. Pfeifen hergestellt, in denen man halluzinogene Kräuter rauchte. Ovid sagte, der von Drogen ausgelöste Rausch sei ein Geschenk der Götter. Die Chinesen bauten schon um 700 v.Chr. Opium an, und beim Verbrennen von Cannabis entstehende Halluzinogenen und Chemikalien fand man an den Bruchstücken einer Tonpfeife in William Shakespeares Haus.“ (a.a.O., S. 180)

Auch die Menschen entdeckten diese psychoaktiven Substanzen anfangs sicherlich zufällig und unabsichtlich, konsumierten sie seit deren Entdeckung dann aber absichtlich und zielgerichtet (vgl. Bell, 2015, S. 46; Scheerer, 1995,

S. 9). Man kann somit zweifellos schlussfolgern, dass “[d]ie Menschen auf der ganzen Welt schon immer Drogen genommen [haben], die ihre Stimmung, ihre Wahrnehmung und ihr Erleben, kurz: ihr Bewußtsein veränderten.“ (Scheerer, 1995, S. 9) Folglich ist kurz ausgedrückt “bei globaler Betrachtung gut mit Fakten belegt, dass in allen Zeiten und in allen Regionen dieser Welt Drogen konsumiert wurden und weiterhin werden, mal häufiger, mal weniger.“ (Tretter, 2017, S. 178)

Damit komme ich nun zur geschichtlichen Entwicklung der Sucht bzw. des Suchtbegriffs. Da Rausch und Drogenkonsum sowohl uralte als auch sehr verbreitete Phänomene sind, könnte man denken, dass es auch die Sucht schon seit langem gegeben habe. Doch erstaunlicherweise wurde von dem Phänomen der Sucht und den negativen Folgen des Drogenkonsum erst ab dem Zeitalter der Industrialisierung und Aufklärung gesprochen (vgl. Scheerer, 1995, S. 9). “Die Menschheit hat während fast ihrer gesamten Geschichte in einer *Welt ohne Sucht* gelebt [...]“ (a.a.O.) Scheerer (vgl. a.a.O.) und Nolte (vgl. 2007, S. 47ff.) weisen außerdem darauf hin, dass viele Wissenschaftler diesen historischen Vorgang sogar als die ‘Erfindung der Sucht’ bezeichnen, anstatt von der ‘Entdeckung der Sucht’ zu sprechen. Ein Verständnis von Sucht, wie es heutzutage verbreitet ist, entstand darüber hinaus erst in der Zeit zwischen 1. und 2. Weltkrieg, wobei der Suchtbegriff ab dieser Zeit auch nach und nach durch den Begriff der ‘Abhängigkeit’ ersetzt wurde (vgl. Scheerer, 1995, S. 13f.). Auch der politische Schritt, den Besitz und Konsum der Mehrheit der Drogen in den meisten Ländern der Welt gesetzlich zu verbieten und diese Substanzen als „illegal“ zu deklarieren, vollzog sich erst Anfang des 20. Jahrhunderts und hat seinen Ursprung in gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen in den Vereinigten Staaten von Amerika zu dieser Zeit (vgl. Hari, 2015, 17ff.). Die Geschichte der Sucht und des repressiven Vorgehens gegen Drogenkonsum seitens der Politik ist somit eine viel kürzere als die Geschichte des Drogenkonsums an sich. Oder um es in Scheerers (vgl. 1995, S. 18) Worten auszudrücken: “Im Gegensatz zum Rausch, der den Menschen von Anfang an bekannt war, ist die Sucht eine Erscheinung der Moderne.“ (a.a.O.)

Dieses kurze Aufgreifen der geschichtlichen Entwicklung von Sucht und Drogenkonsum zeigt auf, wie stark sich die Haltung gegenüber diesen Phänomenen in der Vergangenheit bereits gewandelt hat, und dass das Verständnis, das wir heutzutage von Drogenkonsum und Suchterkrankungen haben, keinesfalls als eindeutig richtig und zutreffend bezeichnet werden kann, sondern stets unter Berücksichtigung wirtschaftlicher, politischer und soziokultureller Entwicklungen kritisch hinterfragt werden sollte (vgl. Dollinger & Schmidt-Semisch, 2007a, S. 8).

Auch Bode (vgl. 1984, S. 136) weist in ihrem Beitrag daraufhin, dass die Sichtweise der Menschen auf die verschiedenen psychoaktiven Substanzen im historischen Rückblick teilweise sehr unterschiedlich war. Gerade bezogen auf die gesundheitsschädlichen Folgen des Konsums dieser Stoffe und deren Einteilung in legale und illegale Drogen sollte einem diese ambivalente Entwicklung zu denken geben, insbesondere dann, wenn man sich bewusstmacht, dass große wirtschaftliche Interessen hinter der Verbreitung dieser Substanzen stehen (vgl. a.a.O.).

### **1.2 Forschungsfrage dieser Arbeit und persönlicher Bezug zur Thematik**

Wie bereits dem Titel dieser Arbeit entnommen werden kann, werde ich mich dem Aspekt der Entstehung von Suchterkrankungen widmen und wissenschaftlich erörtern, welche Ursachen für Suchterkrankungen in Frage kommen.

“Diese Frage nach den Ursachen der Sucht ist äußerst wichtig, denn süchtiges Verhalten muss in seinen Entstehungsbedingungen verstanden werden, um eine fundierte Therapie und Prävention verwirklichen zu können.” (Tretter, 2017, S. 50)

Zusätzlich ist ein umfassendes Verständnis für die Entstehung der Sucht im Hinblick auf die Psychoedukation des Abhängigen und auch seiner Angehörigen sehr wichtig (vgl. a.a.O.).

Das Ziel, das ich mit der wissenschaftlichen Beantwortung der Forschungsfrage verfolge, ist einerseits einen Überblick über diejenigen Ursachen und Faktoren der Suchtentwicklung zu vermitteln, die auch wissenschaftlich belegbar sind,