

Die indirekte Substitution

oder

medizinische Lösungen für soziale Probleme

eine Streitschrift von Michael Goldau

Ich höre gerne Musik. Mein Pech ist nur das ich so einen abseitigen Musikgeschmack habe das Plattformen wie Spotify oder Deezer mir wenig bis gar nichts zu bieten haben. Weswegen ich immer noch CD`s kaufe, meist auf Discogs. Allerdings bin ich eigentlich was Musik angeht auch schon ziemlich gesättigt. Ich habe bis auf wenige CD`s die mir zu teuer sind alles was ich gerne höre. Und auf dem Markt der Neuheiten gibt es für mich wenig erwähnenswertes zu entdecken. Weswegen ich eigentlich auch keine CD`s mehr kaufen muss. Doch CD`s sind für mich nicht nur Musik. Sie sind auch etwas das ich mir gönne. Und anscheinend bin ich noch nicht bereit mir nichts mehr zu gönnen, weswegen ich noch CD`s kaufe auch wenn ich eigentlich keine mehr brauche.

Manchmal halte ich es ein paar Tage aus wenn der Lohn da ist in dem ich mir selbst sage das ich alles an Musik habe was ich brauche und gerne höre. Doch das sind nicht wirklich schöne Tage, da der Impuls mal in Discogs zu gucken was angeboten wird immer wieder kommt. Und ich weiß schau ich erst mal rein ist die Wahrscheinlichkeit etwas zu finden hoch. Wenn nicht beim ersten mal, dann zumindest beim zweiten mal. Länger als 10 Tage nach Lohneingang habe ich es bis jetzt noch nicht geschafft meinem Drang zu widerstehen.

Bestelle ich dann was, ist kurzzeitig (meist ein bis zwei Tage) eine Vorfreude auf das was da kommt zu verspüren. Es gibt mir ein gutes Gefühl. Doch dann verschwindet es auch langsam. Und an Stelle dieses Gefühls entsteht bei mir dann eine Unruhe gekoppelt daran das die CD`s eigentlich jeden Tag bei mir im Briefkasten liegen sollten. Sind sie dann endlich da, tritt zwar ein erlösender Moment ein, doch dann können die CD`s auch gerne mal 2 Wochen rumliegen bis ich gewillt bin rein zuhören.

Ich bin satt. Gesättigt bis Oberlippe Unterkante. Doch deswegen habe ich nicht weniger Appetit. Für jemanden der sich jahrelang Drogen in den Körper geschüttet hat um extrem berauscht zu sein kann so ein nicht enden wollender Appetit zu einem Problem werden. Denn genau das ist es was den Drogenkonsum auch am laufen gehalten hat, stetig etwas zu konsumieren, gerne auch mehr als man braucht, manchmal am Konsum zweifelnd weswegen versucht wird Pausen einzulegen, welche aber nie lange angehalten haben. Gegenargument, mein CD Konsum hat nichts mit Drogen zu tun, und ich konsumiere auch

nur so viel wie ich mir leisten kann ohne in anderen Aspekten meines Lebensqualitäten einzubüßen.

Gegenargument zum Gegenargument. Das ist schon richtig, die CD'S sind eher eine Schrulle oder eine Leidenschaft. Aber, ich konsumiere weiterhin welche obwohl ich eigentlich keinen Sinn mehr darin sehe, zumindest nicht was die Musik betrifft.

Wenn ich aber weiterhin CD'S konsumiere, obwohl ich eigentlich nicht mehr will, und ich an Musik auch nichts aufregendes mehr zu erwarten habe da ich habe was ich brauche und gerne höre, warum lasse ich es dann nicht? Oder besser gefragt, geht es hier noch um Musik, oder um etwas ganz anderes?

Geht es vielleicht vielmehr um die Vorfreude welche dadurch ausgelöst wird¹. Brauche ich diese ab und zu, aber doch in gewisser Regelmäßigkeit in meinem Leben? Und was würde mit mir passieren wenn ich dem Drang keine CD'S mehr zu bestellen nachgebe? Suche ich mir dann andere Plätze an denen ich mir diese Vorfreude regelmäßig gönnen kann? Was würde aber mit mir passieren wenn ich auf diese angezielte Vorfreude verzichten will, einfach nur weil ich mich von so etwas nicht beherrschen lassen möchte (denn wozu noch CD`kaufen wenn ich sie doch nicht brauche und eigentlich auch nicht haben möchte, also es sein zu lassen ohne mir einen Ersatz zu suchen)? Und wo liegt die Grenze zwischen dem was man genießen kann sofern man im Kapitalismus lebt, was überhaupt Genuss ist, und meinem Suchtcharakter?

Anhand dieser Fragen stellt sich dann eine weitere Frage. Wenn ich den Verzicht aushalten will, und dann darunter leide was dieser Verzicht in mir auslöst, und ich dieses Leiden in einen Kontext zu meinem Suchtcharakter stelle, ist es dann ein Leiden mit welchem sich notwendigerweise ein Arzt beschäftigen sollte? Und an diese Frage reiht sich eine weitere Frage. Für welche Leiden ist überhaupt ein Arzt zuständig, und für welche Leiden eigentlich nicht?

All diese Fragen möchte ich hier in diesem Text beleuchten.

Denn es gibt viele abstinente Süchtige welche ein ähnliches Problem wie ich haben. Sie leiden. Manche leiden an den Altlasten der Sucht, andere an den Alltäglichkeiten des Lebens. Manche leiden daran das ihre Abstinenz nicht ausreichend gewürdigt wird (von wem auch immer), andere daran das sie sich nicht leisten können wonach sie sich sehnen. Manche leiden darunter keinen Partner zu haben, andere leiden unter ihrem Partner, aber besser den als keinen. Einige leiden unter Einsamkeit, andere unter Konzentrationsschwierigkeiten, Nervosität, einer Emotionslosigkeit bei sich selbst oder die sie bei anderen wahrnehmen, dem nicht mehr spüren von Glück, oder einfach darunter

das andere Menschen sich noch berauschen können und sie selbst nicht mehr weil sie die Notwendigkeit der Abstinenz welche sie einhalten müssen verstehen.

Vor allem weil sie leiden gehen immer mehr Süchtige wie nicht Süchtige zu einem Arzt in der Hoffnung das dieser weiß wie man mit diesem Leiden umgehen kann. Und am besten geht dies mit Medikamenten. Sie verlangen wenig von einem, und sind radikal in ihrer Wirkung.

So werden vor allem in den letzten Jahren immer mehr Süchtige die abstinent werden und keine Drogen mehr nehmen, jetzt aber medikamentös eingestellt mit Antidepressiva, Tranquillizer, Neuroleptika, Analgetika, oder ähnlichem. Zum Teil erst wenn sie schon zwei Jahre abstinent sind, aber immer öfter auch schon wenn sie aus einer stationären Therapie kommen bzw. schon in der Therapie. Somit rutschen sie von einem nicht kontrollierten Konsum von Alkohol oder illegalen Substanzen welche keiner Qualitätskontrolle unterliegen in einen von einem Arzt kontrollierten Konsum von Medikamenten bei denen man zwar genau weiß was drin ist, allerdings die Nebenwirkungen und Wechselwirkungen nur schwer bis gar nicht kontrollieren kann. Für die Gesellschaft ist es natürlich besser wenn ein Süchtiger anstatt Drogen oder Alkohol Medikamente nimmt. Es gibt ihr ein besseres Gefühl, vor allem weil es unter ärztlicher Aufsicht statt findet. Stellt sich aber die Frage ob es auch für den Süchtigen gut ist. Denn wenn es richtig blöd läuft, und abzusehen ist das wahrscheinlich erst in ein paar Jahren, landet er nämlich wieder in einer stationären Suchttherapie. Allerdings diesmal nicht wegen Drogen oder Alkohol, sondern aufgrund einer Überdiagnostizierung und Überbehandlung² die nun seine Lebensqualität genauso einschränkt wie zu Zeiten in denen er Alkohol oder illegale Drogen konsumiert hat.

Das Phänomen der medikamentös eingestellten Süchtigen in der Menge ist noch recht jung. Mir fällt es vermehrt in den letzten 3-4 Jahren auf.

Wie es dazu kommt, und kommen konnte, darüber wird dieser Text handeln.

Um zu erkennen und zu verstehen weshalb es überhaupt zu solch einer Problematik kommt müssen wir hierbei drei Sachverhalte im Auge behalten.

1. Die WHO³ sagt Sucht ist eine Krankheit.
2. Die Bedürfnisse des Süchtigen.
3. Wie funktioniert das System Medizin, hier vor allem die Psychiatrie, in Bezug auf Diagnostik und Behandlung. Und welche Interessen leiten sie.

Fangen wir damit an das wir schauen warum, und viel wichtiger wie die WHO Sucht betrachtet und definiert. Experten können hier schon abwinken und diesen Text als

nichtssagend abtun. Schlicht und einfach weil ich nicht den korrekten Terminus verwende. Denn die WHO sprach nur von Sucht von 1957- 1964. Danach änderte sie ihre Formulierung in Missbrauch und Abhängigkeit. Die Begründung hierbei lag darin das man eine Stigmatisierung vermeiden wollte und verdeutlichen möchte das es sich hier um eine Krankheit handelt. Was hier gut gemeint war schaffte dann aber durch den Begriff der Abhängigkeit der nun eingesetzt wurde andere Probleme. Den Begriff Missbrauch verwarf sie später dann aber und ersetzte ihn dann durch den Begriff Gebrauch.

Aber gehen wir noch kurz einen Schritt zurück in das Jahr 1957. In diesem Jahr entschied sich die WHO überhaupt erst Sucht als eine Krankheit zu definieren.

Dies war insofern ein herausragender Schritt weil hiermit wenn man es denn anerkennen wollte zumindest mal Süchtige einen Schutz und auch eine Unterstützung durch die Medizin bekommen konnten. Vorher wurden Süchtige wahlweise eher als charakterlich verkommen, asozial, oder als Sünder betrachtet und demgemäß auch von dem Kulturkreis in dem sie lebten behandelt. Leider konnte die WHO niemanden dazu zwingen ihre Definition auch zu übernehmen. Weswegen auch in vielen Kulturkreisen die Süchtigen weiterhin über lange Zeit (teils bis heute) noch so behandelt werden wie eh und je. Selbst in Deutschland dauerte es noch bis 1968. Erst da erkannte ein Gericht Sucht als eine Krankheit an. Und damals ging es nicht wirklich um die Gesundheit des Süchtigen aus einem medizinischen Verständnis heraus. Vielmehr ging es darum wer für seine Behandlungskosten bezüglich einer stationären Therapie aufkommt.

Mit diesem Urteil stand dann aber auch fest das die Sozialkassen nun für die Behandlung von Süchtigen in der BRD aufkommen müssen.

Der Stand einer zivilisierten Gesellschaft lässt sich auch daran erkennen wie sie mit ihren Kranken und Straftätern umgeht. Und mit besagtem Urteil ist die BRD der Zivilisation ein Stück näher gekommen.

Gezwungen sah sich die WHO zu der Definition Sucht gleich Krankheit aus mehreren Gründen. Sie kam damit ihrem Auftrag nach zu schauen was die Gesundheit der Menschheit in einem großen Maß schädigt. Und es gab Massen von Süchtigen. Allerdings hat sicherlich auch eine Rolle mit gespielt das in diesen Massen sich nicht nur der Pöbel und das Proletariat wiederfand, sondern mittlerweile auch immer mehr Menschen aus der sogenannten gehobenen Gesellschaft. Und das in der Gemeinschaft der Arbeiter es immer mehr Ausfälle gab aufgrund übermäßigen Konsums von berauschenden Mitteln, welche nun fehlten um die Welt nach dem Krieg wieder aufzubauen, und der Kapitalismus einen Namen für jene finden musste die nicht mitziehen wollten. Denn anders konnten es

sich seine Anhänger und Jünger nicht erklären warum es welche gab die sich ihm verweigerten, bei all den Verlockungen welche er anzubieten hat. Er hat hier die Taktik der christlichen Religion übernommen, welche jene die nicht glaubten nicht einfach als nicht Gläubige akzeptiert. In der Religion müssen solche Menschen zwangsläufig Sünder, Teufelsanbeter oder Irre sein. Denn es ist kein Platz im christliche Glauben vorhanden für Menschen die einfach nicht glauben.

Und Menschen die nicht am Kapitalismus partizipieren wollen müssen krank sein. Das Süchtige nicht krank sind, sondern im Gegenteil die perfekten Anhänger des Kapitalismus sind darauf komme ich später noch zu sprechen.

Es gab aber nicht nur ein mehr an Süchtigen. Darüber hinaus brachte es der Fortschritt mit sich das sich die Transportwege enorm verkürzten, und das mittlerweile fast jeder Winkel der Welt begehbar war. Und einige Winkel hatten Mittel um sich zu berauschen, welche nun schnell und in großen Mengen überall hin auf der ganzen Welt geliefert werden konnten. Parallel schafften die Nachwirkungen des Krieges einen großen Bedarf nach Rausch. Entweder um diese aushalten zu können, oder aber in Freude dessen das man zu den Überlebenden gehörte und sich nun schwor das Leben in vollen Zügen und über alle Maßen zu genießen.

Auch das ist freie Marktwirtschaft. Angebot und Nachfrage.

Weswegen 1957 die WHO folgende Definition für Sucht heraus gab:

Ein Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, hervorgerufen durch den Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge und gekennzeichnet durch 4 Kriterien:

- Ein unbezwingbares Verlangen zur Einnahme und Beschaffung des Mittels
- Eine Tendenz zur Dosissteigerung
- Die psychische und meist physische Abhängigkeit von der Wirkung der Droge
- Die Schädlichkeit für den Einzelnen und/ oder die Gesellschaft

Und diese 4 Kriterien haben bis heute Bestand. Ohne das sich an ihnen etwas geändert hat. Fällt ihnen etwas auf? Hier wird nur von Drogen gesprochen. Verhaltenssuchte spielen hier keine Rolle.

Trotzdem möchte ich diese Kriterien kurz etwas genauer beleuchten.

Im Einleitungssatz wird von einer Vergiftung gesprochen. Prinzipiell ist das richtig, denn Drogen inklusive Alkohol, Tabak, Medikamente und Koffein sind potenzielle Gifte..

Allerdings stellt sich schon auch die Frage ab wann man sich vergiftet. Ist eine Flasche Bier oder ein Glas Wein schon eine Vergiftung. Wenn ja müssten alle die gerne mal ein

Bier oder ein Glas Wein mehrmals die Woche trinken schon unter diese Kriterien fallen (periodisch). Wenn sie aber nicht darunter fallen weil diese Menge nicht als Vergiftung zählt, dann stellt sich berechtigterweise die Frage ab welcher Menge z.B. bei THC, Opiaten/ Opioide (werden ja auch zu medizinischen Zwecken genutzt), Kokain oder Methamphetamin (letzteres wurde und wird immer noch gerne eingesetzt um Soldaten anzuspornen) zu einer Vergiftung führen. Und wenn es eine Mengenangabe dafür gibt, ist diese Weltweit festgesetzt, oder je nach Kulturkreis variabel. Trifft letzteres zu müsste man sich dann auch eingestehen das der Blick auf solche Drogen eher ein politischer als ein medizinischer ist.

Dann wie schon erwähnt wird im Einleitungssatz von Drogen gesprochen. Womit aus der Sicht der WHO Verhaltensüchte keine Süchte sind.

Des weiteren darüber das es ein unbezwingbares Verlangen gibt. Das Wort unbezwingbar hat doch etwas sehr absolutes. Und es gibt wirklich viele Süchtige die dieses Verlangen in sich spüren. Es gibt aber auch eine Menge Süchtige welche sich irgendwann in ihrem Leben dazu entscheiden nicht mehr zu konsumieren, und dabei auch bleiben.

Unbezwingbar sieht doch aber anders aus. Sind diese Menschen dann etwa nicht süchtig?

Die Formulierung einer meist physische Abhängigkeit ist auch nicht wirklich glücklich. Die handelsüblichen Drogen damals waren wie heute auch THC, Opiate, Kokain und Amphetamine bzw. Methamphetamine, sowie bestimmte Medikamente und Alkohol. Bewiesen ist aber das eigentlich nur Alkohol, Opiate und bestimmte Medikamente einen körperlichen Entzug auslösen können. Ob man das allerdings 1957 auch schon wusste entzieht sich meiner Kenntnis. Allerdings können sich Süchtige von anderen Stoffen (inklusive Nikotin und Koffein, oder auch Zucker) wenn sie nicht konsumieren können psychisch in einen Zustand hinein steigern welcher dann wieder körperliche Auswirkungen zeigt. Das ist aber kein körperlicher Entzug wie ihn Opiate, Alkohol oder bestimmte Medikamente bei Dauergebrauch auslösen können.

Und als letztes bleibt die Schädlichkeit für den Einzelnen und die Gesellschaft. Auch hier zeigen sich Schwächen. Jemand der ausreichend Geld besitzt um sich seinen Dauerkonsum leisten zu können, und vielleicht sogar sofern es um illegale Drogen geht Beziehungen hat bei welchen er einen sehr reinen Stoff konsumieren kann, hat weder sozial noch gesundheitlich unbedingt Probleme zu erwarten (somit besteht hier keine Schädlichkeit für den Einzelnen, und selbst wenn so jemand sich zu einem Entzug entschließt wird er den auch selber zahlen können und schadet zumindest nicht insofern der Gesellschaft das sie für ihn aufkommen muss). Außer man interpretiert dann wenn er

stirbt sagen wir mit 70 Jahren in sein Leben hinein das er auch hätte 100 alt werden können sofern er nicht konsumiert hätte. Denn man weiß hier mittlerweile vor allem bei illegalen Drogen das je nach dem mit was die Drogen gestreckt werden dies maßgeblich zu ihrer Schädlichkeit beiträgt. Stell sich dann auch hier die Frage ist er süchtig? Und die Schädlichkeit der Gesellschaft, worauf bezieht die sich. Das Süchtige nicht zum BIP beitragen? Das sie der Gesellschaft Geld kosten aufgrund der gesundheitlichen Schädigungen? Das der Staat von jedem Euro der in illegale Drogen investiert wird keine Mehrwertsteuer bekommt? Das sie das ansehen der Nation beschmutzen, oder sogar laut nationaler Doktrin gar nicht vorkommen dürfen, weil so etwas nicht vorgesehen ist? Vor allem bei dieser Formulierung spielt der Süchtige bzw. seine Befindlichkeit wohl eher keine oder wenn überhaupt nur eine sehr untergeordnete Rolle.

Ich möchte damit der Definition der WHO nicht zu nahe treten. Sie ist wichtig und berechtigt. Aber wenn ich schon so in die Formulierung einhaken kann, obwohl ich kein emotionales oder wirtschaftliches Interesse daran habe, was meinen sie wohl wie Menschen/ Unternehmen/ Fachrichtungen diese Definitionen wohl in ihrem Sinne auslegen können, mit Fachleuten die wesentlich gewitzter sind ist als ich.

Das die WHO ab 1964-1969 anstatt von Sucht nun von Missbrauch und Abhängigkeit sprach hat aus meiner Sicht das ganze eher verschlimmbessert. Der Grund zu der Änderung lag vorrangig darin das der Begriff Sucht zu ungenau erschien da es auch Krankheiten wie die Gelbsucht/ Tobsucht/ Fallsucht, Wassersucht.... und ähnliches gab, die mit dem wie man Sucht definierte nichts zu tun hatten, und gleichzeitig Menschen die z.B. regelmäßig Opiate zur Schmerzstillung brauchen unter dieser Begrifflichkeit mit Konsumenten von Heroin in einen Topf geworfen wurden. Was einer Stigmatisierung gleich kam welche man vermeiden wollte.

Sich stattdessen sich auf Missbrauch und Abhängigkeit zu einigen erscheint mir eine eher unglückliche Wahl. Und das aus folgenden Gründen:

Missbrauch → eine Droge zu missbrauchen ist keine medizinische Definition sondern viel eher eine politische. Anhand des Themas Alkohol lässt sich das gut darstellen in den Ländern in denen der Konsum von Alkohol legal ist und andere Drogen illegal sind. Denn hier wird sofern Alkohol in geringen Mengen konsumiert wird dies als Genuss verstanden und definiert. Ein Missbrauch liegt erst dann vor wenn so viel konsumiert wird das der Konsument die Kontrolle über sich verliert in dem er entweder unangenehm auffällt, andere gefährdet, oder sich selbst gefährdet entweder weil er im akuten Rausch ärztlichen Beistand braucht oder sich durch längerfristigen Konsum gesundheitliche Probleme

ergeben. Hingegen der Konsum von illegalen Drogen ist automatisch schon ein Missbrauch im gesetzlichen Sinn weil die Droge illegal ist⁴. Das Kriterium der konsumierten Menge ist hier unerheblich, ebenso das der gesundheitlichen Folgen. Der Kontext ergibt sich daraus das man eine illegale Droge nicht zu konsumieren hat, sie also nicht wie Alkohol gebrauchen kann, und dadurch jeglicher Gebrauch automatisch ein Missbrauch ist⁵. Mit dieser Definition wird in Ländern in denen Alkohol legal ist hier eine Trennlinie eingearbeitet (beabsichtigt oder unbeabsichtigt) die im Gegensatz zu der Begrifflichkeit Sucht unterscheidet zwischen richtiger und nicht richtiger Abhängigkeit, oder auch geduldeter und nicht geduldeter Abhängigkeit. Was dann auch zu einer Unterscheidung sowohl im gesellschaftlichen wie im politischen führen kann in der eine klare Trennlinie eingearbeitet wird zwischen einem guten Süchtigen (er konsumiert eine legale Droge, er geht regelmäßig arbeiten und hat vielleicht sogar eine Familie, weswegen man ihm auch zugesteht krank zu sein) und einem bösen Süchtigen welcher schon dadurch kriminell ist weil er eine illegale Droge konsumiert weswegen mit ihm dann auch eher ein krimineller Charakter assoziiert wird.

Der Verdacht liegt nahe das es bei der Neudefinierung Seitens der WHO hier eher um ein politisches als um ein medizinisch wissenschaftliches Bedürfnis ging. Denn Fakt ist das es Auswirkungen darauf hat wie man Konsumenten von illegalen Drogen betrachten konnte im Gegensatz zu Konsumenten von Alkohol, und das nicht nur aus einer gesundheitlichen Perspektive (was die primäre Aufgabe der WHO ist) sondern vor allem auch aus einer politischen Perspektive.

Positiver zeigt es sich dann als der Begriff Missbrauch durch den Begriff Gebrauch ersetzt wurde. Eigentlich ist der Begriff Gebrauch viel genauer, denn ich gebrauche eine Droge zu einem bestimmten Zweck, entweder um einen Rausch zu bekommen oder um jemanden medizinisch zu behandeln. Und sofern ich den Gebrauch nicht insofern übertreibe das ich die Kontrolle so über mich verliere das ich auf fremde Hilfe angewiesen bin wäre das aus meiner Sicht unabhängig davon um welche Droge es geht der korrekte Begriff. Und selbst wenn ich fremde Hilfe brauche wäre das aus meiner Sicht noch kein Missbrauch, sondern eher ein übermäßiger Gebrauch. Insgesamt würde der Begriff Gebrauch zumindest mal die oben erwähnte politisch gewollte Trennlinie zwischen legalen und illegalen Drogen entschärfen. Allerdings hat die WHO mit dem Begriff des Gebrauchs auch gleichzeitig 4 Klassen eingeführt wie sie den Gebrauch definiert. Und anhand dieser Klassifizierung zeigt sich dann leider auch das die WHO hier nicht nur in medizinischen Kategorien denkt. Klasse 1-> Unerlaubter Gebrauch- ist ein von der Gesellschaft nicht tolerierter Gebrauch.

Klasse 2-> Gefährlicher Gebrauch- Gebrauch mit wahrscheinlich schädlichen Folgen für den Konsumenten.

Klasse 3-> Dysfunktionaler Gebrauch- wenn psychische soziale Anforderungen beeinträchtigt sind.

Klasse 4-> Schädlicher Gebrauch- hat bereits schädliche Folgen.

Vor allem hier die Klasse 1 zeigt sehr deutlich das es bei der Klassifizierung weniger um eine medizinische Betrachtung geht sondern um eine politische. Und das nicht nur bezogen auf einzelne Staaten. Denn fast gleichzeitig wurde auch darum gestritten was denn sogenannte Volksdrogen sind, und inwiefern deren Konsum noch toleriert werden soll/ kann. Und vor allem in dieser Diskussion zeigte sich dann anhand der Ergebnisse das besagte Gesellschaft sich nicht nur auf eine Nation und deren Gesetzgebung bezog, sondern auf eine bestimmte Betrachtungsweise welche sehr stark auch von den U.S.A. und ihrem damals schon beginnenden War on Drugs mit beeinflusst wurde. Denn am Ende lief es darauf hinaus das nach einer Konvergenzphase eigentlich nur noch Alkohol, Nikotin und Koffein als legale Drogen weltweit übrig bleiben. Also typisch westliche Drogen. Womit hier auch eine eher westlich kapitalistische Betrachtungsweise regionale, kulturelle und religiös spirituelle Betrachtungen nicht nur verdrängen sondern komplett eliminieren sollte.

In der Klasse 2 steht dagegen zumindest mal die Sorge um den Konsumenten im Vordergrund.

In der Klasse 3 ist die Zielsetzung dann schon nicht mehr ganz so eindeutig. Geht es um den Konsumenten, oder doch eher um die Gesellschaft. Bei den psychischen Anforderungen könnte man zuerst an den Konsumenten denken. Allerdings kann ich mir als eine psychische soziale Anforderung auch den Druck welchen die aktuelle Bundesregierung (Stand 2023) gerade bezüglich der Legalisierung von Cannabis hat hier auch denken. Ihr Ziel war und ist es den Konsum zu entkriminalisieren (allerdings nicht um Cannabiskonsumenten ihren Rausch zu gönnen sondern viel mehr weil man das Maß an Kriminalität welches noch damit verbunden ist als eine Belastung für den Staat wahrnimmt). Was erst mal ein hehres Ziel ist. Vor allem im Vergleich zu ihren Vorgängern die insofern weniger psychische Probleme darin sahen da ihre Haltung sozial hier eindeutiger war, Konsum/ Besitz = Strafe. Diese Eindeutigkeit schafft durch diese Haltung auch weniger Druck.

Die vielen Diskussionsrunden über diese Thematik, mit dem Ziel die eigenen Wunschvorgaben durchzusetzen hat sicherlich auch zu einer Menge psychischer

Belastungen geführt bei den Politikern. Gleiches kann hier auch für den Rest der Gesellschaft gelten die bei diesem Thema eher gespalten ist. Was sich dann auch im sozialen Mit oder Gegeneinander zeigen kann.

Andere Formen, bezüglich Abhängigkeit und Gebrauch von Drogen, von sozialen Anforderungen die schwierig werden, und nicht nur den Konsumenten betreffen können Familien sein die auseinanderbrechen aufgrund des Konsums, eine Erhöhung der Krankheitstage an den Arbeitsplätzen, mehr Gewalt und die Gefährdung anderer durch berauschte Menschen, oder schlicht auch jeder Mensch der von einem besoffenen Autofahrer umgefahren wird.

Ähnliches gilt für die Klasse 4. Geht es hier nur um die schädlichen Folgen beim Konsumenten. Und wenn ja beziehen die sich nur auf das medizinische oder z.B. auch darauf das sich seine Frau wegen seinem Konsum von ihm getrennt hat. Oder geht es auch um Gefängnisplätze die finanziert werden müssen, Kosten im Gesundheitswesen, einen Verlust an Arbeitskräften (oben erwähntes Urteil von 1968 in der BRD drehte sich letztlich auch nur um das Anrecht auf eine Rehamaßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben, und weniger primär um die Gesundheit des Konsumenten). Und sind schädliche Folgen dann nur schädliche Folgen wenn der Konsument sie sich durch den Konsum von Alkohol oder illegalen Drogen erwirbt, oder auch wenn ein Arzt in Folge falscher Diagnostik und unterstützt durch die Pharmalobby einen Patienten in die Medikamentensucht bringt, so wie es in den U.S.A. unzählige Male mittels des Medikaments Oxycodon passierte. Oder wird letzteres anders betrachtet weil es im Kontext einer wissenschaftlichen Betrachtung anhand einer Expertise erfolgte. Vor allem dieser Punkt wird im folgenden Text noch eine größere Rolle spielen.

Abhängigkeit → Diese Definition verschärft die von mir im Missbrauch erwähnte Trennlinie noch. Denn Konsumenten von illegalen Drogen waren vor allem in der BRD lange keine Abhängigen sondern betrieben und betreiben immer noch Missbrauch und wurden eher als Süchtige verstanden. Wohin gegen Alkoholiker und vor allem Menschen die von einem Arzt Medikamente verschrieben bekamen die ein Suchtpotenzial hatten und dadurch Probleme bekamen welche denen eines Süchtigen stark ähneln als Abhängige betrachtet wurden. Und vor allem bei Medikamenten aus den Bereichen Tranquilizer, Schlafmittel, Schmerzmittel, Antidepressiva ist das auch heute noch so. Die ärztliche Kontrolle durch und über die Verschreibung legitimiert dies auch heute noch. Auch dann wenn der Arzt durch eine falsche Diagnostik und daraufhin falsche Behandlungsform, oder auch richtige Diagnostik und trotzdem falsche Behandlungsform den Patienten erst in die Sucht

getrieben hat. Und sollte der Patient, der ja dem Arzt vertraut, dann ein Suchtproblem bekommen, bis hin dazu das wenn er das Medikament absetzt Symptome wie Schweißausbrüche, Übelkeit, Hitzewallungen, Schmerzen und Wahrnehmungsstörungen bekommt ist das auch kein Entzug (obwohl die Symptome hier die selben sind wie bei einem Alkoholiker wenn er keinen Alkohol trinken kann, oder auch einem Heroinkonsumenten wenn er keine Opiate konsumieren kann) sondern wird als Absetzschwierigkeiten definiert. Vor allem im Bereich der Medikation wird hier sehr genau unterschieden zwischen einer geduldeten und nicht geduldeten Sucht.

Viel schlimmer finde ich aber inwiefern der Begriff Abhängigkeit hier Grenzen verwischt zwischen dem was zum Teil notwendig ist, notwendig sein kann, und als notwendig betrachtet wird. Denn es gibt Abhängigkeiten die lebensnotwendig sind wie z.B. das jeder Mensch atmen muss und dafür ein Sauerstoffgemisch braucht, oder das ein Mensch essen und trinken muss um am Leben bleiben zu können. Dies sind rein biologische Abhängigkeiten denen jeder Mensch ausgesetzt ist, und sofern er leben will nicht die Wahl hat ob er sich von ihnen löst oder nicht. Es gibt aber auch Abhängigkeiten die nicht unbedingt so lebensnotwendig sind. In unserer Kultur sind wir z.B. von unseren Arbeitgebern abhängig bezüglich dessen was er uns an Lohn zahlt und unter welchen Bedingungen er uns eine Arbeitsstelle zur Verfügung stellt. Ebenso von den Launen unserer Eltern bezüglich unserer sozialen Entwicklung. Oder auch von den Entscheidungen der Politiker welche gewählt wurden den Volkswillen zu vertreten. Diese Abhängigkeiten haben Auswirkungen auf uns denen wir aber nicht so hilflos ausgeliefert sind wie dem das wir Sauerstoff, Essen und Trinken brauchen. Aus solchen Abhängigkeiten können wir uns lösen, auch wenn wir in sie hinein gezwungen werden, sofern wir bereit sind dafür die Konsequenzen in Kauf zu nehmen. Daneben gibt es aber auch Abhängigkeiten denen wir nicht ausgeliefert sind aufgrund unserer Existenz. Und zwar jene in die wir uns freiwillig hinein begeben. Und Sucht ist so eine Abhängigkeit. Natürlich fängt niemand an Alkohol oder Drogen regelmäßig zu konsumieren mit dem Ziel süchtig zu werden. Ganz im Gegenteil, die allermeisten fangen damit an und sind überzeugt davon das sie nicht süchtig werden. Und einige landen dann in einem Moment in dem sie merken das wenn sie jetzt nicht konsumieren es ihnen dann psychisch oder physisch schlecht geht. Und schwups sind sie süchtig. Aber dafür können sie doch nichts. Sie haben doch nur konsumiert. Und jetzt, in diesem Augenblick, wird ihnen der Konsum so wichtig wie zu atmen oder zu essen oder zu trinken. Denn genau so betrachtet ab diesem Moment ein Süchtiger seinen Stoff, so wichtig wie Sauerstoff/ Nahrung/ Wasser.

Und aus seiner emotionalen Betrachtungsweise mag das auch berechtigt sein. Realistisch ist es aber nicht wahr. Denn aus dieser Abhängigkeit kann man sich auch wieder lösen. Das ist nicht einfach, auch nicht unmöglich, aber ziemlich schwierig, und zeitweise auch sehr unangenehm. Die Zahl jener die es versuchen und dann scheitern rechtfertigen dann ihre Abhängigkeit von ihrem Stoff aber weiterhin damit das er so notwendig ist wie Sauerstoff oder Nahrung. Was gleichzeitig ihr Leiden und damit auch die Unmöglichkeit ohne ihren Stoff zu leben vor sich selbst und dem Rest der Welt rechtfertigen soll. Aber die Anzahl jener die es schaffen zeigt auch das diese Unmöglichkeit ebenfalls ein Mythos ist, sofern man bereit ist auch hier die Konsequenzen zu tragen.

Den Begriff der Abhängigkeit finde ich deshalb hier sehr unglücklich gewählt weil er eine Assoziation zulässt welche sowohl eine Unterscheidung zwischen geduldeter und nicht geduldeter Sucht fördert, und das weniger aus einem medizinischen sondern eher aus einem politischen Kontext. Wie auch das er den Konsum, und hier vor allem dem Dauerkonsum Raum lässt ihn als alternativlos und auch lebensnotwendig zu deuten. Gleichzeitig wird aber auch eine Chance vergeben. Denn wenn der Begriff Abhängigkeit schon Türen aufmacht, und andere Türen vergrößert, wird trotzdem noch nicht gesehen inwiefern auch Abhängigkeiten welche im Kontext von einer Sucht betrachtet werden können und sollten aufgrund ihrer sozialen und oft auch medizinischen Auswirkungen auf den Einzelnen hier immer noch nicht mit einbezogen werden. Ich spreche hier von den Verhaltenssüchten. Im ICD Katalog werden sie banal unter den Störungen der Impulskontrolle mitgedacht und mitgenommen. Das dies nicht ausreicht, und auch nicht adäquat ist dazu komme ich später. Und ich weiß das es eine Menge Menschen gibt die schon lange mit den Hufen scharren um hier endlich diese Tür enorm weit zu öffnen (Psychiater, Hersteller von Medikamenten). Weswegen es hier auch extrem wichtig wäre ein scharfes Schwert anzusetzen um deutlich zu trennen was eine Sucht ist und was noch nicht. Aus der Sicht der WHO aber dieses Phänomen noch nicht mit anzuführen, und sich nur auf Drogen festzulegen welche man sich auf irgendeine Art in den Körper einführen kann nährt hier meines Erachtens aber leider auch den Mythos der allmächtigen und verführerischen Droge. Somit wird Sucht wesentlich mehr bei der Droge als bei dem Konsumenten und seinen Bedürfnissen verortet. Aus meiner Sicht, und meinen Erfahrungen als Süchtiger, als Angehöriger von Süchtigen, als langjähriges Mitglied in einer Selbsthilfegruppe für Süchtige, und als jemand der mehrere Jahre mit Süchtigen gearbeitet hat, ist diese Betrachtungsweise ein veraltetes Relikt welches nicht nur nicht mehr zeitgemäß ist, sondern darüber hinaus auch bestimmte Realitäten bewusst

ausblendet⁶. Dazu aber später mehr.

Abschließend zu der Definition der WHO zu der Thematik Sucht bzw. Abhängigkeit und Gebrauch von Drogen lässt sich bis hierhin folgendes sagen:

- das die WHO sich überhaupt zu dieser Thematik geäußert hat ist absolut konstruktiv und positiv zu betrachten
- dadurch haben Staaten welche sich an dieser Definition orientieren über die Jahre ihren Blick auf den Süchtigen insofern verändert das er nicht mehr ausschließlich als ein Störfaktor im Sinne eines irregeleiteten Subjekts betrachtet wird
- somit konnte Sucht auch unter anderen politischen Dimensionen betrachtet werden sofern man dazu gewillt war
- die Änderung der Definition von Sucht hin zu Missbrauch später dann Gebrauch und Abhängigkeit hat hier allerdings vor allem politisch wieder Kategorisierungen erlaubt in denen wo vorher alle mit dem Begriff Sucht in ein Boot geholt wurden nun aussortiert werden konnte in geduldete und nicht geduldete, richtige und nicht richtige, oder auch gute und böse Süchte
- vor allem der Begriff Abhängigkeit kann hier einen Kontext erstellen in dem das ausharren in der Sucht als eine Lebensnotwendigkeit dargestellt werden kann
- Sucht kann aus der Sicht der WHO auch heute noch nur in einem Kontext von einer Droge welche man dem Körper in irgendeiner Art zuführen kann gedacht werden
- Sucht kann nur noch als Krankheit gedacht werden, zumindest in den Ländern welche sich an den WHO Kriterien orientieren was andere Betrachtungsweisen automatisch ausklammert
- Die Kriterien welche die WHO bezüglich Sucht aufgestellt hat finden sich mit den oben genannten Begrifflichkeiten mittlerweile im ICD Katalog. Der DSM hingegen spricht immer noch von Missbrauch anstatt von Gebrauch.

Sofern die Politik in einer Region es zulassen will ist die Medizin zuständig dafür die Kriterien welche die WHO aufstellt auch adäquat umzusetzen. Es ist hier wichtig zu unterscheiden was die WHO definiert, denn sie spricht ja für die ganze Welt, und was in verschiedenen Regionen der Welt dadurch ausgelöst wird, oder eben auch nicht. Denn auch wenn es hier um Gesundheit geht und die Kriterien aus der Sicht der WHO für jeden Menschen gleich gelten bedeutet dies nicht zwangsläufig das sich auch jede Regierung an diesen Kriterien orientieren muss. Es gibt Regierungen die ignorieren was die WHO von sich gibt und betrachten verschiedene Krankheiten als ein nicht medizinisches Problem,

sondern viel mehr als ein politisches. Somit hat die WHO zwar prinzipiell die Deutungshoheit darüber was eine Krankheit ist, aber sie nützt ihr nichts weil sie nicht die Macht besitzt diese Kriterien auf der ganzen Welt anzubringen und umzusetzen. Was dann aber auch bedeutet dass das was Krankheit ist, und sein kann letztlich, und das gilt für alle Staaten, viel mehr eine politische Haltung als eine ausgewogene medizinische Betrachtungsweise ist. Weswegen in der BRD auch völlig anders mit Süchtigen umgegangen wird als z.B. in China, auf den Philippinen, im Iran oder in Nordkorea. Und es bedeutet auch das so wie zur Zeit mit den Süchtigen in der BRD umgegangen wird nicht zwangsläufig auf immer festgeschrieben ist. Sollte z.B. nochmal eine offen rechtsextreme Partei mit einer absoluten Mehrheit an die Macht kommen könnte sich auch bei uns die Betrachtung über Sucht inklusive der Gesetzgebung und somit auch unser Umgang mit Süchtigen radikal ändern in dem Sucht nicht mehr als ein medizinisches Problem betrachtet wird.

Zur Zeit ist es aber glücklicherweise nicht so. Doch das Sucht als eine Krankheit betrachtet wird ist bei uns auch noch nicht so selbstverständlich wie wir es mittlerweile gerne darstellen.

Auch die BRD hinkte lange der Definition der WHO hinterher. Denn wo die WHO 1957 schon eine Markierung bezüglich Sucht setzte brauchte es in der BRD noch 11 Jahre bis sie sich dem auch anschließen konnte. Und das obwohl die BRD zu dem damaligen Zeitpunkt schon ein Sozialstaat war laut Gesetzgebung. Auslöser dafür war ein Gerichtsverfahren vor dem Bundessozialgerichtshof in dem festgestellt werden musste wer für die Finanzierung einer Behandlung von einem Süchtigen aufkommen muss. Seit diesem Gerichtsverfahren stand zumindest mal fest, Süchtige haben einen Anspruch auf medizinische Hilfe, und auf eine Finanzierung dieser Hilfe durch die Gemeinschaft, genauso wie jemand der sich den Arm bricht oder einen Schlaganfall hat. Das 1968 gesprochene Urteil kam zu einem Zeitpunkt in der BRD in der Sucht sowieso wieder anders betrachtet werden musste. Denn das Urteil bezog sich auf einen Alkoholiker. Und bis Mitte der 60er dachte man Sucht in der BRD auch eher im Kontext zum Alkohol. Da nach dem Krieg Gewohnheiten die man noch aus der Zeit vor dem Krieg kannte in Bezug auf Rausch (vor dem 2. Weltkrieg wurden schon ausgiebig und gerne Drogen wie THC, Kokain und Opiate konsumiert) außer in Bezug auf Alkohol ziemlich eingeschlafen waren. Mitte der 60er wurden aber vor allem THC und LSD wieder hoffähiger bei der Jugend, und produzierten auch gleich Fälle in denen die Konsumenten mit den Auswirkungen des Konsums überfordert waren, weswegen einige von ihnen dann auch in eine Psychiatrie

eingeliefert werden mussten.

Vorrangig war in der BRD schon von je her die Psychiatrie für die Süchtigen zuständig. Allerdings nur bedingt medizinisch. Denn wie gesagt das ein Süchtiger aufgrund einer Krankheit ein Anrecht auf medizinische Hilfe hat wurde erst 1968 bestätigt. aber auch vorher schon wurden Süchtige in die Psychiatrie eingeliefert. Allerdings weniger aus medizinischen Aspekten heraus. Die Psychiatrie war in der BRD, aber auch schon vor der Gründung der BRD immer auch der medizinische Vollstrecker für politische Haltungen. Für die Politik war die Psychiatrie wichtig damit sie medizinisch legitimieren konnte das der politische Wille nicht barbarisch sondern wissenschaftlich fundiert ist. Und für die Psychiatrie war die Politik ein Füllhorn welche ihr Jobs sicherte, und ihr darüber hinaus genug Forschungsmaterial lieferte um mit diesem Material eine Definition der Normalität abzusichern welche sie sich selbst herbei wünschte und sie der Gesellschaft als den Standard verkaufen konnte. Weswegen vor besagtem Urteil schon auch Süchtige in die Psychiatrie kamen, aber weniger um diese adäquat zu behandeln, sondern eher um sie zu verwahren, damit die Normalität vor ihnen geschützt wird. Zwischen dem Ende des 2. Weltkrieges bis 1968 waren das insgesamt nicht sehr viele. Illegale Drogen spielten bis dahin kaum eine Rolle, ebenso die Abhängigkeit von Medikamenten. Und so lange der Alkoholiker arbeitete, und nicht außergewöhnlich auffiel sah man keine Notwendigkeit ihn in eine Psychiatrie zu bringen. Was übrig blieb waren die sozialen Aussteiger, damals bezeichnet als Penner, welche nicht arbeiteten, ihren Lebensunterhalt durch betteln verdienten, von Stadt zu Stadt zogen und sich gerne mit Alkohol einen gepflegten Rausch zugestanden. Diesen Teil der Bevölkerung welcher sich dem streben nach Reichtum und Wohlstand entzog, und somit auch klar gegen die Lebensmaxime der Bevölkerung stellte konnte sehr schnell entweder polizeilich aus der Stadt mit sehr rabiaten Mitteln vertrieben werden oder aber auch zwangsweise in eine Psychiatrie eingeliefert werden. Und der Grund war hier weniger der bei vielen vorhandene Alkoholismus, sondern eher die Besorgnis das solche Menschen eine zersetzende Geist unter die Bevölkerung bringen könnten. Somit war die Psychiatrie bis zu dem Zeitpunkt bezüglich Süchtigen in der BRD viel mehr eine Verwahungsstätte für „Asoziale“, bei denen die adäquate Behandlung ihres Alkoholismus nur sekundär eine Rolle spielte. THC und vor allem LSD brachten hier Problematiken mit sich welche man von Alkoholikern so noch nicht kannte, zumindest nicht in dem Ausmaß und der Intensität. Auf ein mal traten Psychosen gehäuft auf, ebenso Angstzustände, Manien und auch Depressionen. Und es betraf eher sehr junge Menschen. Vor allem ab 1967 wurden die Psychiatrien überhäuft mit jungen Menschen

deren Geisteszustand zumindest temporär, und wie sich heraus stellte bei manchen dann auch chronisch, extrem labil und gefährdet war, und als Auslöser hierfür der Konsum einer Droge die nicht Alkohol ist gelten musste. Das Phänomen war weder medizinisch noch politisch zu übersehen. Und für die Psychiatrie war klar das sie sich bezüglich Sucht und Abhängigkeit besser fortbilden und neu positionieren muss. Noch nicht ahnend was ein paar Jahre später noch auf sie zu kommt.

Agierte die Psychiatrie bei den Opfern von THC und LSD sowohl im medizinischen wie im politischen, konnte man zumindest noch anerkennen das der gesundheitliche Zustand dieser Patienten noch im Vordergrund stand, und somit der primäre Grund zur Behandlung ein medizinischer war. Der politische Grund, das Gesocks welches lieber feiert mittels medizinischer Legitimation von den Straßen zu holen und sie Zwangszuerverwahren gelang zumindest zu dem Zeitpunkt nicht in dem Maß wie es Konsumenten gab und die Politik es wollte.

Doch der Ruf der Gesellschaft nach der politischen Ordnungsfunktion der Psychiatrie wurde stärker mit dem aufkommen von Heroin.

Konnte man mit viel Geduld Langhaarige mit bunten Klamotten die irgendeinen Unsinn erzählten noch aushalten, war der Anblick von Menschen die dem Tode schon näher schienen als dem Leben in dem sie wie später Romero in seinem Film Dawn of the Dead die Zombies darstellte durch die Innenstädte wandelten, dabei oft jegliches Schamgefühl verlierend, etwas das nicht nur nervte sondern darüber hinaus auch Angst machte.

Es wurde in Häuserecken gekotzt, einige schafften es noch nicht mal mehr sich nach dem Druck die Hose hoch zu ziehen, es gab einen neuen und teilweise sehr radikalen Bereich der Kriminalität da der Konsum viel Geld kostete, und junge Mädchen und Jungs boten sich billig für schnellen Sex an, was nicht nur Perverse und die Unattraktiven nutzten sondern auch gerne mal Familienväter, und somit auch die Keimzelle des Staates bedrohte, die Ehe.

Und darüber hinaus traten sie schon bald nicht mehr vereinzelt auf sondern sammelten sich auch hier ähnlich wie die Zombies von Romero an diversen Plätzen. Nur waren es hier nicht die Kaufhäuser sondern mehr Stadtparks oder Bahnhöfe. Und für alle die trotzdem so etwas noch nicht gesehen hatten, erklärte Deutschlands berühmtester Junkie Christina F. jedem der es hören wollte wie solche Szenen funktionieren und was auf ihnen ablief.

Das konnte/ sollte/ durfte nicht unsere Jugend sein. So hatten wir sie nicht erzogen. Die Gesellschaft war verängstigt aber auch angewidert. Neben der Angst bedroht zu werden

gab es auch die Angst das die Ordnung in welcher man sich sicher und gefestigt fühlte hier nicht nur gestört wird, sondern wirklich in's Wanken geraten könnte. Wobei letzteres nur zum Teil ein Sicherheitsproblem war. Zum größeren Teil war es doch eher ein ästhetisches.

Der Ruf nach Zucht, Ordnung, ja zum Teil sogar Arbeitslager (gerne hier mit dem Verweis das es so was früher nicht gegeben hätte) bis hin zu Stimmen welche wenn auch nicht mehr in der großen Menge aber auch nicht so wenig das man sie gar nicht hören konnte die Vergasung forderten war nicht zu überhören. Die Polizei versuchte an den Hot Spots energisch durchzugreifen, war in ihren Ergebnissen aber über die Jahre anhand der Problematik eher wenig erfolgreich. Mittlerweile hat sie dazu gelernt und versucht weniger solche Szenen zu zerstören, sondern eher an die Stadtränder zu verdrängen. Was zumindest die Ästhetik der Ladenbesitzer und potenziellen Kunden in den Innenstädten befriedigt. Eine defensive Stadtarchitektur trägt mittlerweile ebenfalls dazu bei diesen Iststand zu verfestigen. Aus den Augen aus dem Sinn.

Doch in den 70ern begriff man schon das Polizei und Gefängnis hier alleine nicht ausreicht um das Problem in den Griff zu bekommen. Vor allem die Verwahrlosung und emotionale Verrohung der Heroin Konsumenten überforderte insofern viele weil sie so ein Maß der Selbstzerstörung vorher noch nie gesehen hatten. Es galt ihnen als so unverständlich das es nur eine Krankheit sein konnte. Denn wer würde sich denn freiwillig so etwas antun.

Weswegen die Psychiatrie hier als Retter und Erklärer in der Not für Politik und Recht nur noch übrig blieb. Und sie nahm sich dem Problem dankend an. Von der Akutbehandlung bis hin zur Forschung konnte sie hier wirken und walten.

Bevor ich hier fortfahre muss ich hier folgendes klar stellen. Es ist wichtig das es die Psychiatrie in der Medizin gibt. Und auch wenn ich im folgenden eher skeptisch wenn nicht sogar sehr kritisch über diesen Bereich schreibe gilt es anzuerkennen das die Psychiatrie vielen Menschen helfen kann und geholfen hat. Aber im Gegensatz zu vielen anderen somatischen Bereichen der Medizin steht sie auf nicht so sicheren Füßen was die Diagnostik und Behandlung von Kranken angeht. Dies hängt auch damit zusammen das sie ursprünglich aus der Nervenheilkunde heraus entstanden ist und sich somit bei der Psychiatrie alles um das Gehirn dreht. Und dieses Organ ist bei weitem das komplexeste und am wenigsten erforschte. Weswegen sich vieles in der Psychiatrie auch wenn sie selbst es gerne anders darstellen möchte mehr im Bereich der Vermutung als dem Wissen bewegt, oder was Diagnostik und Behandlung angeht sogar aus Bedürfnissen ableitet die

nicht primär medizinisch sind⁷.

Sollten sie als Patient z.B. sich den Oberarm brechen oder einen Nierenstein haben der ihnen Problem macht können sie egal aus welchem Bereich der somatischen Medizin hier ein Arzt zur Diagnostik heran gezogen wird ziemlich sicher sein das er in seiner Diagnostik das Problem korrekt erkennen und benennen kann. Und dabei ist es egal wo auf der Welt sie sich gerade befinden. Worin sich die Ärzte welche sich ihrem Problem widmen unterschiedlicher Meinung sein können ist die Form der Behandlung (Oberarm nageln oder nur mit einem Gips ruhigstellen, Nierenstein operativ entfernen oder hoffen das sie ihn ausscheiden oder ihn sogar mittels Stoßwellen zertrümmern), aber die Wahrscheinlichkeit das diese Ärzte in der Diagnostik richtig liegen ist sehr hoch. In der Psychiatrie hingegen kann es hier schon schwierig werden. Nehmen sie doch mal 10 Psychiater und lassen sie sie darüber diskutieren ob der Geisteszustand von Donald Trump fragwürdig ist oder nicht. Das wird wohl ein bisschen länger dauern als die Diagnose Oberarm gebrochen. Oder holen sie sich zwei Psychiater um ein Gutachten über einen Straftäter zu erstellen mit der Frage ob er voll verantwortlich für seine Taten gemacht werden kann oder ob nicht doch hier aufgrund eines neurologischen Defekts er nicht voll verantwortlich dafür gemacht werden kann. Könnte schwierig werden (vor allem wenn ein Psychiater von der Staatsanwaltschaft und einer vom Anwalt des Beschuldigten einberufen wird). Zum Teil hängt es damit zusammen das wie oben erwähnt hier mehr mit Vermutungen als wissenschaftlich fundiertem Wissen gearbeitet wird. Zu einem anderen Teil aber auch mit der Persönlichkeit des Psychiaters. Wie alt ist er, wann hat er das letzte mal an Fortbildungen teilgenommen, ist er sehr religiös, wo steht er politisch, hat er engen Kontakt zu einem oder mehreren Vertretern der Pharmalobby, in welchem Land unter welchem politischen System praktiziert er. Das sind alles Aspekte die seine fachliche Meinung mit beeinflussen können (nicht müssen) und somit auch seinen Blick auf den Patienten definieren. Und dabei geht es nicht nur um schwere Erkrankungen wie das jemand im Wahn sich selbst und andere gefährdet, oder nur vor sich hin sabbernd in der Ecke kauert und sich mit seinem eigenen Kot beschmiert. Es kann hier genauso gut auch darum gehen wer wann als depressiv gilt, ob Homosexualität eine Krankheit ist, oder ab wann jemand der sich gegen ein politisches System wehrt in der Form das er dagegen auf der Straße seinen Protest ausspricht als verwirrt im Sinne einer psychiatrischen Erkrankung gelten kann. Oder eben auch ob Sucht überhaupt eine Krankheit ist. Und wenn ja wie sie zu behandeln sei. Gleichzeitig sind vor allem im psychiatrischen Bereich in den letzten 50- 60 Jahren bestimmte Medikamentengruppen in verschiedensten

Variationen aufgekommen die Stimmungen und Emotionen enorm stark beeinflussen können, welche auch ausgiebig von Psychiatern genutzt werden um ihre Patienten damit zu behandeln.

Wir haben also hier einen Bereich der Medizin in welchem oftmals aufgrund fehlendem sehr speziellem Fachwissens eher aus einem Bauchgefühl und aufgrund persönlicher Präferenzen Diagnosen erstellt werden, die dann mit ausreichend Medikamenten behandelt werden können welche einen sehr starken Einfluss auf das Seelenleben des Patienten haben, und gleichzeitig hat die Psychiatrie die Macht zu entscheiden wer stationär, auch zwangsweise, untergebracht werden kann.

Eine brisante Mischung. Sowohl in der Diagnostik wie auch in der Behandlung.

Versuchte man in der Psychiatrie Ende der 70er entweder Heroinkonsumenten mittels Tranquilizer zu entziehen (was es in der Regel nicht besser machte weil sei dann davon abhängig wurden und wieder ein Entzug drohte) versuchte der Staat die Psychiatrie dahingehend zu gebrauchen das sie anfänglich die Heroinkonsumenten stationär wegsperren sollte. Doch die Menge der Heroinkonsumenten vor allem Ende der 70er Anfang der 80er in Deutschland ließ dies anhand der psychiatrischen Kapazitäten in Deutschland nicht mehr zu. Und es entwickelten sich Strömungen in der Psychiatrie die sich auch dagegen wehrten einfach nur ein Erfüllungs und Verrichtungsgehilfe für den Staat insofern zu sein das sie seinem Bedürfnis nach Recht und hier vor allem Ordnung nachkommen sollten. Insgesamt die Medizin in Deutschland, und das ist vor allem der Psychiatrie zu verdanken, verstand man Sucht unabhängig von der Droge immer mehr als einen Krankheitszustand losgelöst von dem Ordnungsbedürfnis der Politik. Was zumindest mal dazu führte vor allem bei den Konsumenten von illegalen Drogen das diese sich unter den Schutz der Medizin begeben konnten, was es dem Rechtsstaat erschwerte hier die Gesetzgebung in voller Härte anzuwenden. Dies wurde vor allem in der Anfangszeit von Aids wichtig, da sich hier eine großes Bedürfnis nach Schutz und Reinheit in der Bevölkerung ausbreitete welche gleichzeitig eine enorme Welle an Hass vor allem gegen Homosexuelle und Heroinkonsumenten mit sich brachte. Aids haben wir es in Deutschland auch zu verdanken das über Sucht anders in der Politik nachgedacht wurde. Und hier vor allem Rita Süßmuth. Was nicht selbstverständlich war unter der Regierung der CDU/ CSU und Helmut Kohl. Denn parallel zu ihr gab es auch ganz andere Stimmen aus Regierungskreisen die Ideen darüber hatten wie mit Homosexuellen und Heroinkonsumenten umzugehen sei. Peter Gauweiler schlug z.B. vor alle HIV infizierten (und jene die es potenziell werden könnten) zwangszutätowieren und einzusperren. Und

vor allem aus dem christlichen Lager gab es schon Freudentänze dahingehend das Gott nun eine gerechte Strafe für die wahren Sünder auf die Erde geschickt hat, und man nun einfach abwarten muss bis sie alle an sich selbst verrecken.

Dank der damaligen Gesundheitsministerin waren auf ein mal Themen wie ein ungehinderter Zugang zu sauberen Spritzen (welche vorher auch oft noch illegal beschafft werden mussten) und eine andere begleitende Form der Suchtarbeit möglich. Druckräume wurden eröffnet, und letztlich sogar die Substitution ermöglicht. Sicherlich wäre noch mehr möglich gewesen, aber es war für die damaligen Verhältnisse ein großer Schritt bei welchem sich Fr. Süßmuth auch in den eigenen Reihen nicht unbedingt Freunde schaffte. Gleichzeitig wurde auch die Psychiatrie immer mehr zu einem medizinischen Begleiter für Süchtige, und weniger zu einem Verwahrer und Erzieher. Und es wurden vermehrt stationäre Therapien eröffnet und errichtet die sich auch mit der neuen Drogenflut und nicht nur mit Alkohol beschäftigten. Da die Masse der Dauerkonsumenten von illegalen Drogen nun auch Zahlen erreichten welche sich auch auf den Arbeitsmarkt auswirkten. Eine weitere Auswirkung besagter Drogenpolitik war das ab Ende der 80er zumindest der Konsum von THC nicht mehr automatisch zu einer gerichtlichen Strafe führte. Was auch zu einer Entkriminalisierung beitrug. Auch hier wäre mehr möglich gewesen, und zur Zeit ist die Ampelkoalition bereit wieder einen Schritt weiter zu gehen. Aber wieder geht es weniger um den Süchtigen in seiner Sucht und einen gesundheitlichen Aspekt, sondern mehr um eine weitere Entkriminalisierung. Und was hier erst mal nett für den Kiffer klingt ist in gewisser Weise doch mehr politisches Kalkül um bestimmte Kosten nicht zu erhöhen. Denn THC ist auf dem besten Weg sich zu einer weiteren Volksdroge bei uns zu etablieren. Was auch bedeutet das nicht nur immer mehr Menschen kiffen, sondern auch der Einzelne an Menge mehr kiffet, und somit auch immer mehr Menschen eine Menge an THC besitzen welche strafrechtlich relevant ist. Dies kann nicht ignoriert werden, und würde sehr wahrscheinlich dazu führen das die Gefängnisse nicht ausreichen. Womit a) mehr Gefängnisse gebaut werden müssten, und b) durch die Verurteilungen auch immer mehr Menschen von bestimmten Bereichen des Arbeitsmarktes ausgegrenzt werden aufgrund einer Vorstrafe. Beides erzeugt Unkosten und Probleme welche man gerne vermeiden möchte.

Aber zurück in die 80er. Das Umdenken der Gesundheitspolitik in Bezug auf Sucht vor allem durch Heroin und später Aids brachte zumindest mal Erleichterung für die Konsumenten von illegalen Drogen. Und in der Psychiatrie kam man zum Teil davon ab Heroinsüchtige mittels anderen Drogen in Form von Medikamenten aus anderen

Wirkstoffgruppen entziehen zu wollen. Allerdings erfüllten sich auch nicht die Ziele und Wünsche welche man sich mit der Substitution mittels Methadon erhoffte. Es dauerte nicht lange und schon gab es auch einen Schwarzmarkt für Substitutionspräparate. Vor allem deswegen weil sich diejenigen welche in solche Programme herein kamen ihren Bedarf höher einstuften als notwendig, und den Überschuss dann verkauften um sich ihren Beikonsum zu finanzieren. Parallel dazu wuchs die Zahl der stationären Therapien. Und eine Zeit lang sah die Psychiatrie sich als jene die halfen einen Entzug zu überstehen damit man dann so eine Therapie machen konnten. Aber auch hier war der Erfolg nicht so groß wie man sich ihn wünschte. Viele die solch ein Programm durchzogen blieben nicht länger als 3-6 Monate clean und wurden dann wieder rückfällig. Und Heroin blieb nicht das einzige Problem. Ende der 80er kam es zu einer großen Welle von Konsumenten die meinten das sie Ecstasy konsumieren müssten. Und auch wenn viele meinten damals Liebe spüren zu können, waren es oft doch nur Amphetamine oder Methamphetamine die sie schluckten. Aber in Verbindung mit THC, Alkopops und stundenlangem durch tanzen in geschlossenen Räumen bei einer Lautstärke und einer Bassfrequenz die ihre Schwingungen direkt auf den Körper übertrug war die Illusion perfekt.

Auch hier gäbe es wie Ende der 60er mittels THC einige die danach einen längeren Aufenthalt in der Psychiatrie einplanen mussten. Dies war aber nicht das größte Problem. Viel problematischer war das insgesamt in dieser Zeit der Konsum von illegalen Drogen zu nahm und sich auch hält bis heute.

Gleichzeitig nicht nur aber auch durch das Internet gab es in der Medizin neue Forschungsansätze in vielen Bereichen. Neue Technik bringt auch ein neues Denken und Interpretieren mit sich. Und nicht nur, aber auch in der Sucht, taten sich neue Spielfelder auf. Vor allem die Neurobiologie konnte durch neue Bildgebungsverfahren das Gehirn und seinen Besitzer nun anders betrachten. Dies lies vor allem im psychiatrischen Bereich Goldgräberstimmung aufkommen. Viele Rätsel schienen nun lösbar. Denn im Bereich der Medikation herrschte leider Stillstand. In diesem Bereich gab es zwar viele neue Medikamente, doch im großen und ganzen waren sie nur das alte Medikament im neuen Gewand. Wirklich innovatives bezüglich der Entwicklung ist nämlich seit den 60ern-70ern nicht mehr passiert. Allerdings gab es einen anderen Bereich in dem die Innovation massiv voran schritt. Im Marketing. Dank der Psychiatrie und ihrem Bestreben dem Menschen zu helfen, aber auch aus einem Bedürfnis heraus einen neuen Standard der Normalität zu schaffen, erfanden viele Psychiater, Psychotherapeuten und Neurologen neue Krankheitsbilder um aus einer ästhetisch betrachteten Perspektive bestimmtes

soziales Verhalten immer mehr von dem abzugrenzen was nicht zur Normalität zählen sollte. Krankheitsbilder wie das Asperger Syndrom, ADS/ ADHS, die Bi Polare Störung oder das Borderline Syndrom haben prinzipiell ihre Berechtigung. Denn es gibt Menschen die eine dieser Krankheiten haben, und darunter leiden. Und eine medikamentöse Behandlung kann sicherlich dazu beitragen deren Leid zu mindern. Allerdings sind/ sollten Medikamente hier allermeistens nur ein Teil des Behandlungsplans sein, und oft noch nicht mal der ausschlaggebende.

Doch leider wurde oft nur ein Medikament als Lösung angeboten. Dies hing zum großen Teil damit zusammen das es zur Diagnostik meist eine sehr große Expertise braucht. Einfach nur ein Diplom als Psychiater oder Psychotherapeut, oder sogar als Internist reichen hier nicht aus. Weswegen es zu einer Unmenge an Fehldiagnosen kam, und auch heute noch kommt.

Aber wo ein Markt da ist, schafft sich oft von selber auch ein Bedarf. Je populärer solche Diagnosen wurden, desto mehr wollten das diese Diagnosen vor allem bezüglich ihrer Kinder ausgesprochen werden. Denn sofern eine Diagnose erst mal gesetzt war, desto höher die Wahrscheinlichkeit dass das Kind dann auch medikamentös behandelt wird. Und wenn es medikamentös behandelt wird, ist die Chance recht groß dass das Kind weniger dazu neigt durch Wünsche, Bedürfnisse, Emotionen und neugierige Fragen auf das es Antworten haben will die Welt der Erwachsenen in Unordnung versetzt.

Eltern die sich durch ihre Kinder eingeschränkt in ihrer Selbstverwirklichung fühlen, oder sogar versuchen über ihre Kinder Aufmerksamkeit zu bekommen, Lehrer die von Eltern fordern das ihre Kinder sich im Unterricht anders (ruhiger/ angepasster) benehmen sollen, Kindergärtner die sich selber darauf drillen jegliches Verhalten welches auch nur ein bisschen von der Norm abweicht als krank zu betrachten befeuern die Nachfrage. Und Psychiater, oft schlecht geschult aber mit der Macht ausgestattet solche Diagnosen zu stellen, bis hin zu Hausärzten die noch schlechter geschult waren, machten das Angebot. Befeuert wurde diese Nachfrage aber auch sehr stark von der Herstellern solcher Medikamente. Denn sie suchten nach neuen Absatzmärkten. Die alten Menschen waren sofern sie Pflege brauchten schon recht gut versorgt. Auch hier mit Diagnosen welche oftmals überhaupt nicht passten. Die Hausfrauen welche in den 70gern noch großzügige Abnehmer von vor allem Tranquilizer waren wurden weniger weil nun auch bei uns Frauen immer öfter arbeiten gehen mussten. Bei den Süchtige stand zumindest eine Zeit lang die Gesprächstherapie im Vordergrund. Warum sich dann nicht mal den Kindern widmen. Ist ja nicht die einzige Branche welche sich ihr zu wendet.

Denn interessanterweise waren oben genannte Krankheiten (und noch ein paar mehr) alles Krankheiten welche man den Kindern zuschrieb.

Aus ökonomischer Sicht macht das natürlich Sinn. Je früher jemand als krank definiert wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit das er ein Medikament dann sein Leben lang braucht. Ihm erst mit 30 Jahren etwas zu diagnostizieren, sind verschwendete Jahre, und somit versäumter Gewinn. Und wenn es richtig gut läuft, werden die Medikamente welche das Kind verschrieben bekommt auch noch Nebenwirkungen erzeugen welche sich so auf die biologische Entwicklung des Körpers auswirken, das diese dann wieder mit Medikamenten behandelt werden müssen.

Alles was die Pharmahersteller dazu brauchten waren willige Helfer. Und die fanden sie in Psychiatern welche nur zu gerne bereit waren vieles was eigentlich noch als normal galt, aber vielleicht etwas extrovertiert war, in den Bereich der Krankheit hinein zu definieren. Die Geschichte des DSM 3, aber vor allem die des DSM 4 und 5 zeigt hier einen großen Willen Seitens der Psychiatrie die Grenzen dessen was noch normal und was schon Krankheit ist stark zu verschieben. Und die Pharmahersteller waren gerne bereit jene die in solchen Richtungen forschten finanziell großzügig zu unterstützen (sofern diese im Sinne der Pharmahersteller forschten).

Wobei nicht die Krankheitsbilder an sich falsch sind. Es sind viel mehr die Kriterien unter welchen man solche Diagnosen betrachtet, da sie immer mehr aufgeweicht werden, und als Folge dieser Aufweichung immer mehr Menschen in solche Diagnosen hinein passen. Das möchte ich hier nochmal ganz deutlich sagen. Ich stelle diese und ähnliche Krankheitsbilder insofern nicht in Frage, ob es sie gibt oder nicht. Was ich aber anzweifle ist ob jene die so etwas oft diagnostizieren qualifiziert dafür sind, und ob es wirklich diese Menge an Kranken gibt welche eine dieser Diagnosen haben.

Und ich weiß das man seinem Arzt vertrauen sollte. Aber nicht alle Ärzte haben nur das Wohl ihrer Patienten im Auge. Und die Pharmabranche schon gar nicht. Das sind Unternehmen die zufällig mit etwas das mit Gesundheit zu tun hat ihr Geld verdienen. Und so wie andere Unternehmen die Kaugummis oder Autoreifen herstellen liegt ihr erstes Interesse darin ihren Umsatz zu steigern. Und wenn die üblichen Absatzmärkte gesättigt sind muss man sich neue suchen. Wie gut die Pharmaindustrie mit Ärzten zusammen arbeiten kann, und das flächendeckend zeigt sich z.B. in den U.S.A anhand der Firma Purdue und dem Medikament Oxycodon, und deren Auswirkungen, oder auch hier in Europa anhand des Contergan Skandals

Wenn so etwas bei einem Opiat möglich ist, trotz dem Wissen das Ärzte haben oder

eigentlich haben sollten, warum sollte das dann nicht auch bei Benzodiazepinen, anderen Tranquilizer, Neuroleptika oder ähnlichem möglich sein.

Und es geht hier nicht um eine Verschwörungstheorie in der man uns alle abhängig machen möchte, vielleicht um uns besser steuern zu können. Nein, es geht hier knallhart um Geld. Nicht mehr und nicht weniger.

Na gut, aber die Pharmahersteller und Ärzte können doch nicht machen was sie wollen. Wir müssten da ja auch mit spielen. Und wir würden so etwas unseren Kindern nicht antun. Einspruch! Wenn wir schon seit Jahrzehnten damit leben das wir unsere Eltern und Großeltern in Heime unterbringen weil deren Pflege unsere Selbstverwirklichung stört wenn wir sie selbst übernehmen würden, und wir auch billigen das diese mit Medikamenten ruhig gestellt werden aufgrund von Fehldiagnosen damit sie a) den Betriebsablauf nicht stören, und b) sie uns nicht immer wieder mit irgendwelchen Wünschen und Anliegen in den Ohren liegen, glauben sie dann wirklich das wir so etwas unseren Kindern nicht antun würden. Schwaches Argument.

Und wie viele von uns tun es sich schon selbst an. Hier ein Serotoninhemmer um keine unangenehmen Gedanken aushalten zu müssen, dort ein Schmerzmittel um auch die Freizeit genießen zu können anstatt dem Körper die Ruhe zu gönnen die er braucht. Hier noch ein Tranquilizer damit die Welt nicht so grau erscheint, den man entweder selbst nimmt, oder seinem Lebenspartner oder Freund empfiehlt damit man weiterhin mit ihm die Zeit genießen kann und er einem nicht mit seinen düsteren Gedanken den Tag versaut. Oder auch nur ein Abführmittel um den Stuhlgang so zu kontrollieren das er den Tagesablauf nicht stört. Natürlich geht auch ein Schlafmittel wenn die Aktivitäten des Tages inklusive Freizeitgestaltung erst das natürliche Schlafbedürfnis ignorieren, und man dann wieder so wach ist das man aus eigener Kraft nicht einschlafen kann. Oder auch Anabolika oder Botox um die Ästhetik des eigenen Körpers aufzuwerten. Und immer wieder der Klassiker, anstatt das eigene Essverhalten zu ändern was nicht geht da es den eigenen Genuss stören würde, lieber ein Medikament einnehmen das verspricht das man dadurch abnimmt. So könnte man ungestört weiter essen und genießen, und die Nebenwirkungen ästhetischer Natur medizinisch lösen.

Es gibt immer Menschen bei uns die auch verschreibungspflichtige Medikamente dazu einsetzen um ihr Leben zu optimieren. Ganz so wie andere Menschen andere Drogen nehmen. Und die allermeisten die es aus solchen Gründen machen sind Überzeugungstäter. Was aber auch bedeutet, das sie nach der Maxime handeln was für mich gut ist ist auch gut für meine Kinder, meine Freunde, oder meinen Lebenspartner.

Denn niemand trinkt gerne alleine, und niemand ist gerne alleine gut drauf.

Der Tag muss zu uns passen, und nicht mehr wir in den Tag hinein. Und damit das klappt muss man den Körper und den Geist auch schon ein bisschen zwingen und disziplinieren. Sollte hier der Wille nicht ausreichen, oder der Geist mit anderen wichtigeren Dingen beschäftigt sein, muss es halt die Chemie tun.

Die 90er haben der Psychiatrie die Türen weit geöffnet. Nicht nur durch die Diagnosen, und wie sie interpretiert werden, sondern vor allem dadurch das nun vieles was natürlich ist bzw. war jetzt zur Diskussion steht, inwiefern es noch normal ist oder nicht doch schon alleine dadurch das es stört eher eine Krankheit ist. Das soziale Verhalten als ein medizinisches Problem, wo dann natürlich weil es ein medizinisches Problem ist auch nach einer medizinischen Lösung gesucht wird.

Zu dem Thema Psychiatrie mache ich hier jetzt erst mal einen Cut. Später werden wir auf sie zurück kommen.

Aber es wird Zeit sich dem dritten Akteur zuzuwenden, dem Süchtigen. Das die WHO Sucht als eine Krankheit definiert hat halte ich prinzipiell für gut und wichtig. Allerdings weniger weil ich den Süchtigen als einen kranken Menschen betrachte, sondern viel mehr weil dem Süchtigen dadurch ein anderer sozialer Stand in der Gesellschaft zugestanden wurde. Weg von dem verdorbenen Charakter welcher durch diesen Wesenszug auch gleichzeitig die Gemeinschaft versucht in den Abgrund zu ziehen, hin zu einem Teil dieser Gemeinschaft. Wenn auch zu einem Teil den die Gemeinschaft eigentlich nicht haben will. Natürlich konnte sie ihn immer noch als einen Außenseiter betrachten, aber sie musste sich zugestehen das er trotzdem zu ihr gehört. Er war nun kein Außenseiter mehr außerhalb der Grenzen der Gemeinschaft, sondern innerhalb der Grenzen der Gemeinschaft. Was auch ein gewisses Maß an Verantwortung der anderen gegenüber den Süchtigen mit sich brachte. So wie heute z.B. die Gemeinschaft durch die Beiträge in die Sozialkassen dem Süchtigen die Hilfen welche er in Anspruch nehmen kann um von der aktiven Sucht weg zu kommen mit finanziert, oder auch seine Substitution.

Leider führte diese Definition auch dazu das in der BRD der Süchtige und das Thema Sucht nur noch als Krankheit gedacht werden kann. Und das betrifft das Leben bevor ein Süchtiger süchtig wird, wie das Leben in der Sucht, und mittlerweile auch das Leben sofern der Süchtige wieder abstinent wird.

Vor allem in den Gründen warum jemand süchtig wird muss irgendetwas schreckliches vorliegen, das Leid und sogar Traumata hervor beschwört. Und vor allem das Trauma wird bei uns als eine Form der Krankheit betrachtet, sofern der Traumatisierte unter den Folgen

leidet. Weswegen bei uns Süchtige prinzipiell als traumatisierte Menschen betrachtet werden. Denn anders lässt sich für nicht Süchtige der Weg vom Konsum zum Dauerkonsum und hin zur Sucht nicht erklären.

Zu bedenken möchte ich hier aber folgendes geben:

- jeder erfährt irgendwann mal ein Trauma, das lässt sich leider nicht vermeiden.
- die Folgen eines Traumas müssen nicht zwangsläufig dazu führen das sie einen schwächen oder sogar in einen dramatischen emotionalen instabilen Zustand versetzen. Neben so etwas wie dem posttraumatischen Belastungssyndrom gibt es auch ein posttraumatisches Wachstum.
- was wann und in welcher Intensität eine traumatische Erfahrung ist hängt nicht nur von der Qualität des Traumas ab, sondern auch davon wie der Betroffene es erlebt, weswegen es für einen Außenstehenden nur schwer bis gar nicht nachzuvollziehen ist inwiefern jemand traumatisiert ist oder eben nicht. Was aber auch bedeutet, so lange jemand behauptet das er traumatisiert ist kann man ihm das nur schwer absprechen da die Deutungshoheit der Intensität des Traumas und der daraus aufkommenden Folgen nur bei ihm selbst liegen kann. Hier gilt also erst mal im Zweifel immer für den Angeklagten. Was hier vor allem für den Süchtige bedeutet das er sein Handeln immer damit begründen kann traumatisiert zu sein.
- dies führt dazu das Sucht nur noch im Kontext eines Traumas als Begründung für eine Sucht gedacht wird und andere Aspekte nicht beachtet werden müssen.

Aus meiner Betrachtung heraus gibt es in unserer Gesellschaft aber auch noch andere Gründe um süchtig zu werden. Und es gibt in anderen Teilen der Welt Gründe süchtig zu werden die es bei uns nicht gibt, gerne aber auch bei uns angeführt werden um die eigene Sucht zu legitimieren.

Sucht oder auch nur berauschende Mittel auf Dauer zu konsumieren ist nichts das auf der ganzen Welt gleich betrachtet werden muss, und auch nicht betrachtet werden sollte.

Wenn Bauern in den Anden regelmäßig Kokablätter kauen um den Hunger zu betäuben, oder die Bevölkerung im Jemen oder dem Sudan Khat aus den gleichen Gründen kaut, hat das erst mal wenig mit Sucht zu tun. Denn zeigen ob hier ein Suchtproblem vorliegt würde sich es erst wenn diese Menschen ausreichend zu essen haben, und sie nun darunter leiden wenn ihnen gleichzeitig die Kokablätter oder der Khat weg genommen wird. Und bei uns muss niemand Alkohol trinken oder THC konsumieren weil er nichts zu essen hat. Es ist bei uns sogar eher umgekehrt. Einige haben nichts zu essen weil sie ihr

Geld lieber in THC oder Alkohol investieren.

Wer wann, was und wie viel konsumiert, und ob derjenige süchtig deswegen ist ist viel mehr eine politische als eine medizinische Betrachtungsweise. Auch wenn die Definition der WHO pauschal für die ganze Welt gilt.

Aber die politische Dimension erlaubt es dann auch Süchtige unterschiedlich zu betrachten und daraus ableitend sie nicht unbedingt als Kranke zu verstehen. Länder wie China, die Philippinen und der Iran haben z.B. ein ganz anderes Verständnis von Sucht, und gehen demgemäß auch anders mit Süchtigen um.

Um aufzuzeigen warum ich in der BRD Sucht nicht nur als Krankheit verstehe möchte ich hier mal ein paar Argumente auflisten warum aus meiner Sicht Menschen bei uns auch süchtig werden und warum das wenig mit Krankheit zu tun hat.

- Aus unserer Perspektive gehört ein Rausch zum Leben dazu. Über die Intensität des Rausches lässt sich streiten, ebenso womit der Rausch herbei geführt wird, aber nicht darüber ob er zum Leben dazu gehört oder nicht.
- Wir feiern gerne intensiv und ausgiebig.
- Wir gönnen uns gerne Belohnungen weil wir überzeugt sind es verdient zu haben belohnt zu werden. Und das nicht nur anhand dessen was wir leisten, sondern einfach auch weil wir es können. Und weil wir es können ist es selbstverständlich das wir es verdient haben.
- Geld als Mittel um sich Waren und Dienstleistungen zu sichern die einem das Leben erleichtern und schöner machen mindern den Antrieb sich selbst etwas zu erarbeiten (wir erarbeiten ja genau deswegen das Geld). Warum sollte ich mir eine Belohnung erarbeiten wenn ich sie durch Geld einfacher erlangen kann. Die Einnahme einer Droge ist ein Genuss der schon dort anfängt das ich für den Genuss nicht viel machen muss.
- Wir sind zumindest so versorgt das sich niemand darum sorgen muss das seine Grundbedürfnisse gestillt werden (essen, trinken, schlafen). Gemessen an vielen anderen Teilen der Welt haben wir einen sehr hohen Lebensstandard. Und auch wenn es bei uns eine relative Armut gibt, so muss niemand Angst haben zu verhungern oder zu verdursten. Und viele haben darüber hinaus noch einen gehobeneren Lebensstandard in dem ein Fernseher, ein Smartphone, ausreichend Klamotten und bequeme Möbel zur Selbstverständlichkeit gehören. Dies kann einen Lebensstandard hervor bringen in dem das alles zu einer Form von

Überdruß führt, in dem auch Langeweile immer mehr ihren Platz findet. Und um dieser Langeweile zu entgehen kann ein Rausch helfen.

- Es gibt gute Gründe mit dem politischen System der BRD, oder auch nur mit Teilen von ihr, nicht einverstanden zu sein. Gerne wird dann als Berechtigung für den Dauerkonsum angeführt das man unter dem System leidet und die Repressionen nicht aushält. Inwiefern hier die gefühlte staatliche Repression der realen Repression entspricht ist vor allem bei jenen die meinen sie dürfen hier gar nichts mehr und müssten deswegen ihren Frust betäuben sehr fraglich. Dauerkonsum vor allem bei jenen die weit Rechts oder Links stehen ist meines Erachtens weniger eine Flucht, sondern mehr eine Form des Protestes. Oft geht es solchen Menschen nicht darum das sie unter dem Bestehenden leiden, sondern viel mehr darum das sie meinen zu wissen wie der Laden hier richtig laufen sollte. Und die meisten haben dabei noch nicht mal das Wohl aller im Auge sondern nur das eigene. Sie wären auch einfach mal gerne die Bestimmer. Und ihr Dauerkonsum ist hier weniger eine Flucht um der Unterdrückung zu entkommen, sondern viel mehr ein Protest gegen die Ignoranz und Dummheit der anderen die nicht gewillt sind die Genialität des Konsumenten anzuerkennen und deswegen auch nicht gewillt sind ihm den Platz anzubieten welchen er aus seinem eigenen Selbstverständnis heraus verdient hat.
- Sucht ist die absolute Form des Konsums die es gibt. Sie hinterfragt ihren Konsum nicht, hinterfragt auch nicht die Menge dessen was konsumiert wird, ist jederzeit bereit sich auch auf andere Lebensbereiche auszuweiten, und stellt sich beim Süchtigen so in den Vordergrund des Lebens das sie nicht nur alles bestimmt, sondern darüber hinaus den Süchtigen auch dazu antreibt immer dafür zu sorgen das Stoff vorhanden ist, egal woher er die Mittel dafür bekommt. In einem neoliberalen Kapitalismus ist der Süchtige somit eigentlich der perfekte und auch gewünschte Konsument.
- Man lebt nur einmal. Warum dann nicht so viel mitnehmen wie geht.
- Wenn mir das Außen nicht die Anerkennung und Würdigung gibt welche mir nach eigenem Ermessen zusteht, dann muss man es selber tun in dem man durch einen Rausch erkennt wie großartig man doch ist.
- Die Dummheit der anderen, im Kontext zur eigenen Genialität lässt sich nur im Rausch ertragen so lange die anderen nicht begreifen das es Zeit wird auf mich zu

hören weil ich weiß wie es besser laufen könnte.

- Die Ambivalenz zwischen dem wie sich die Gesellschaft darstellt, und wie sie eigentlich ist lässt sich für einige nur schwer aushalten, hier vor allem Jugendliche. Aber auch das ist weniger eine Flucht als mehr ein Protest. Denn es gäbe auch andere Möglichkeiten dieser Problematik entgegen zu treten. Konsum ist hier mehr eine Antihaltung welche als Gegenentwurf zu empfundenen Heuchelei durch den Rausch helfen soll nicht die Dinge anders zu sehen oder auszuhalten, sondern viel mehr sie klar und eindeutig zu benennen. Der Rausch als Mutmacher um allen entgegen zu schreien wer sie wirklich sind. Gleichzeitig ist er aber auch ein Stilmittel um sich seine eigene Welt zu kreieren.
- So lange ich funktioniere stört sich niemand an meinem Konsum. Und um noch funktionieren zu können konsumiere ich.
- Ich kann mich immer noch dazu antreiben mehr zu leisten, höher zu springen, schneller zu laufen oder besser zu denken.
- In einer individualistischen Gesellschaft darf sich auch jeder seinen eigenen Gott kreieren. Manche beten Bäume an, andere den Menschen der an einen ehemaligen Baum genagelt wurde, wieder andere den Teufel oder Schalkedevotionalien. Hauptsache es erleuchtet mich und bringt Zufriedenheit. Hauptsache ich habe etwas an das ich glauben kann. Warum dann nicht an den Rausch als erhellende Allmacht glauben.
- Um die Last des Alltags ertragen zu können.
- Aus Angst zu verlieren was man hat.
- Aus Frust weil man nicht bekommt was man sich ersehnt.
- Und dann natürlich noch jene die nur den Geschmack von Alkohol mögen, es genießen wie der Rauch der Bong die Lunge ausfüllt, und nur darauf stehen zu merken wie sich der Speed oder das Koks in die Nasenschleimhaut rein frisst.

Natürlich gibt es auch noch ganz andere Gründe. Emotionalen, körperlichen oder auch sexuellen Missbrauch, eine soziale Vernachlässigung als Kind, der Tod eines geliebten Menschen (nicht der Verlust), oder eine schwere Krankheit.

Und daneben gibt es noch jene welche von ihrem Partner verlassen wurden, von ihren Kindern nicht geliebt werden, ihren Arbeitsplatz verlieren oder mit ihrer Geschäftsidee sich in den Ruin treiben.

Und neben ihnen gibt es noch jene die nicht von dem geliebt werden den sie für sich

auserkoren haben, und jene bei denen es immer nur für einen zweiten Platz gereicht hat, und natürlich auch diejenigen die daran verzweifeln das ihre Attraktivität entweder verblasst oder schon immer nur eingebildet war.

Und irgendwo dazwischen auch noch ein paar die mit sich selbst nichts besseres anzufangen wissen.

Neben all diesen Gründen warum Menschen bei uns süchtig werden können (und es gibt sicherlich noch ein paar mehr) gibt es bei uns aber auch Gründe die keine Sucht rechtfertigen. Bei uns muss niemand süchtig werden oder zumindest im Dauerkonsum landen weil er nicht genug zu essen hat und das Hungergefühl betäuben muss. Auch nicht weil wir von einem politischen System als Sklaven an irgendein Konzern verschachert werden und nun 12 Stunden am Tag für eine miese Bezahlung schufteln müssen, und wenn wir dem entkommen wollen die Gefahr besteht körperlich misshandelt zu werden. Und uns fliegen auch nicht jeden Tag Bomben um die Ohren, oder wir müssen ständig damit rechnen das Soldaten entweder uns schlagen oder unsere Frauen vergewaltigen, oder noch schlimmer unsere Kinder entführen um sie zu Soldaten zu machen. Ebenso werden wir nicht gezwungen einem bestimmten Gott zu huldigen, auch öffentlich, und sollten wir dies nicht tun müssen wir deswegen auch nicht damit rechnen körperlich bestraft zu werden, auch öffentlich.

Und auch wenn es verschiedene wissenschaftliche Theorien dazu gibt werden bei uns nur sehr selten Menschen schon süchtig geboren. Die einzigen denen das passiert sind jene deren Mütter während der Schwangerschaft weiterhin im Dauerkonsum gelebt haben, und die nun durch die Geburt von ihrem Stoff getrennt werden und deswegen mit der Trennung der Nabelschnur auch im Entzug landen. Auch werden bei uns lange nicht so viele dazu gezwungen Drogen zu konsumieren wie es die Konsumenten selbst darstellen wollen. Ein sozialer Grund in dem Sinne das wenn man nicht konsumiert aus der Clique raus geschmissen wird, ist noch lange kein Zwang. Gezwungen werden bei uns wenn überhaupt hauptsächlich Frauen welche dadurch gefügig gemacht werden sollen um sich zu prostituieren. Und sollten sie sich dem verweigern droht ihnen massive körperliche Gewalt. Das ist Zwang.

Ich denke wir stimmen überein das es hier Gründe gibt die einen Dauerkonsum aufgrund einer Krankheit verständlich machen, und es auch Gründe gibt bei denen Krankheit gar keine Rolle spielt. Aber Sucht ist doch die Krankheit, und nicht zwangsläufig das davor. Trotzdem wird von vielen Süchtigen das davor oft als alternativloses Narrativ welches zwangsläufig in die Sucht führen musste angeführt. Somit ist das davor nicht von Sucht als

Krankheit zu trennen. Und es stellt sich die Frage ob es wirklich so alternativlos war. Fast jeder Süchtige hat eine traurige Geschichte die er als Rechtfertigung für seine Sucht anbringen kann. Und wenn es nur die böse Droge ist welche einen verführt.

Zu bedenken dabei möchte ich folgendes geben:

- a) Viele Menschen haben traurigere Geschichten als viele Süchtige und landen trotzdem nicht in der Sucht.
- b) Sofern man nicht gezwungen wird mittels körperlicher Gewalt zu konsumieren, gäbe es auch Alternativen.
- c) Es gibt eine Menge Menschen die in ihrem Leben Phasen haben in denen sie sich gerne und intensiv berauschen (meist in der Jugend). Manche von ihnen entdecken dann aber auch das es für sie nicht das richtige ist, und reduzieren ihren Konsum wieder, oft weil sie auch bemerken das es noch anderes im Leben gibt.

Gehen wir doch mal den Weg von jemandem der süchtig ist bis zu einem bestimmten Punkt gemeinsam.

Eine Person konsumiert eine oder mehrere Drogen. Und das mit gewisser Regelmäßigkeit. Und so lange Stoff vorhanden ist sobald sie konsumieren will sieht diese Person auch kein Problem in ihrem Leben bezüglich ihres Konsums. Weswegen sie sich selbst auch bis dato nicht als süchtig definieren würde. Ein Problem bekommt diese Person erst als sie konsumieren möchte und nichts zum konsumieren da ist, oder sie sich den Konsum nicht leisten kann. Dabei muss es nicht gleich der körperliche Entzug sein. Aber es führt dazu das es ihr nicht gut geht emotional. Sie kann zwar was die Alltäglichkeiten angeht noch funktionieren, doch nur noch eingeschränkt. Sie ist unkonzentriert weil sie immer wieder sich im Kopf damit beschäftigt wo sie etwas zum konsumieren her bekommen kann. Und je länger dieser Zustand anhält wird aus diesem nicht gut gehen ein es geht ihr schlecht. Vor allem auch weil nicht abzusehen ist wann sie wieder konsumieren kann. Und vor allem dieses nicht Wissen löst bei ihr Spannungen aus welche Ängste erzeugen.

Jetzt ahnt sie zumindest mal das sie ein Suchtproblem hat. Was nicht zwangsläufig bedeuten muss das sie schon süchtig ist, aber zumindest das sie Suchtgefährdet ist. Hier stellt sich folgende Frage. Liegt die einzige Möglichkeit das vorliegende Problem zu lösen darin wieder an seinen Stoff zu kommen, bei der auch die Wahl der Mittel radikaler werden kann? Gäbe es nicht auch die Möglichkeit zu erkennen das mein Problem nicht darin liegt keinen Stoff zu haben, sondern darin das meine Sehnsucht nach dem Stoff zu groß ist. Und dass das wirkliche Problem nicht der Stoff sondern mein Begehren ist. Und wenn

mein Begehren das Problem ist ich mir nicht eher Hilfe suchen sollte um mein Begehren unter Kontrolle zu bekommen. Oder anders gefragt, ist die einzige Möglichkeit dieses Begehren unter Kontrolle zu bekommen wieder zu konsumieren?

Denn hier liegt ein Teil des Problems. Der Süchtige erfährt sich meist erst als krank wenn kein Stoff vorhanden ist. Wohingegen die nicht Süchtigen den Süchtigen als krank definieren auch wenn er konsumiert, also Stoff vorhanden ist.

Es gibt hier also zwei sehr unterschiedliche Betrachtungen darüber wann Sucht eine Krankheit ist, und wann nicht. Weswegen Süchtige auch erst anfangen sich als krank zu definieren wenn sie nicht mehr konsumieren können. Vorher dagegen, als noch die Möglichkeit zum Konsum bestand, war diese Art zu Leben kein Leben eines Kranken sondern viel mehr ein Lifestyle bei welchem sie sich von niemandem rein reden lassen wollen wie sie ihr Leben zu leben haben. Wenn Süchtige eine Zeit abstinent gelebt haben, und dann wieder rückfällig werden oder werden wollen begründen sie das auch dann damit das es ihre Entscheidung ist ob sie konsumieren oder nicht, und plädieren sehr deutlich dafür das sie wissen was sie tun, und sich von niemandem sagen lassen müssen was richtig und was nicht richtig ist. Sie pochen dann darauf ihre eigenen Entscheidungen treffen zu können, und diese Entscheidung freiwillig und bei klarem Bewusstsein fällen. Und nun stellt sich die Frage, wäre irgend jemand hier der dem Süchtigen in diesem Augenblick unterstellen will das er nicht fähig ist diese Entscheidung zu treffen. Wäre jemand hier der in diesem Augenblick dem Süchtigen unterstellen möchte das er nicht fähig ist diese Entscheidung aus freien Stücken zu treffen weil er krank ist und solche Entscheidungen gar nicht treffen kann. Und gleich eine weitere Frage anschließend, wenn er denn so krank wäre, wäre er dann noch fähig Auto zu fahren, Maschinen zu führen, für seine Kinder zu sorgen, könnte er sich selber überhaupt noch mit dem nötigsten versorgen? Denn dann wäre er ja so krank das man alle seine Entscheidungen in Frage stellen müsste. Es ist ein Dilemma für alle die dem Süchtigen nahe stehen so etwas mit zu bekommen. Denn sie alle wollen ihn davor bewahren wieder zu konsumieren. Aber ist er wirklich krank? Wenn ja, dann wären ja alle Umstehenden die ihn davor bewahren wollen eigentlich verpflichtet ihn in eine Psychiatrie einzuweisen aufgrund Selbstgefährdung. Und doch ist die Reaktion eine andere. Natürlich versucht man mit Argumenten den Süchtigen von seinem Vorhaben abzubringen. Doch wenn die nicht greifen bleibt am Schluss nur der Satz „ Du musst wissen was du tust“. Somit sind sich die umstehenden nicht Süchtigen und der Süchtige einig. Er besitzt die Fähigkeit zu entscheiden was richtig ist und was nicht. Und auch wenn man ihn schützen will, so lange ich ihm zugestehe solche

Entscheidungen treffen zu können, ist er weniger krank, sondern ein Mensch der selbst bestimmend seinen Weg geht.

Klappt es dann mit dem Rückfall nicht so gut, weil man schnell wieder mit dem Rückfall auch in alte Verhaltensweisen verfällt und z.B. das soziale Umfeld den Süchtigen damit konfrontiert, oder aber der Süchtige merkt das er dieses Leben eigentlich nicht führen will und seinem sozialen Umfeld und auch sich selbst seinen Rückfall erklären muss, dann betrachtet er sich gerne wieder als krank, mit all den Annehmlichkeiten welche eine Krankheit mit sich bringen kann (primärer und sekundärer Krankheitsgewinn), bis hin dazu das man von anderen fordert das sie einen gesund machen sollen, aber bitte ohne die eigene Mithilfe. Denn man ist ja nur krank, und will keine Lebensberatung.

Natürlich gibt es auch die Süchtigen welche sich irgendwann dazu entscheiden mit dem Konsum aufzuhören. Selten aber sind es hier gesundheitliche Gründe. Viel öfter sind es soziale Gründe die den Süchtigen dazu bewegen diesen Schritt zu gehen. Verlust der Wohnung, Verlust des Arbeitsplatzes. Lebenspartner/ Eltern/ die eigenen Kinder die sich von einem abwenden, oder auch nur ein Berg an Schulden. Und manchmal auch eine gerichtliche Auflage mit der Androhung demnächst im Gefängnis zu landen, oder der Verlust des Führerscheins. Und dann gibt es auch noch jene die im Konsum eine Freiheit gesucht und gefunden haben, bei der sich nun heraus gestellt hat das diese Art zu leben nur eine andere Form der Unfreiheit hervor gebracht hat, und sich deswegen von dieser Unfreiheit nicht mehr beherrschen lassen wollen.

Alles erst mal keine Gründe die man irgendwie mit Krankheit in Verbindung bringen könnte.

Außer man betrachtet solche Formen der bewusst eingehenden Risiken, also in dem Sinne wenn ich konsumiere kann das geschehen, als eine Form der Selbstzerstörung, und Selbstzerstörung an sich schon als einen krankhaften Zustand.

Wie aber betrachtet man dann Menschen die ihre ganze Energie da hinein stecken so viel Geld wie möglich zu verdienen und dabei auch in Kauf nehmen ihre Familie zu verlieren. Wie betrachtet man dann jene die weil sie es eilig haben mit 180 km/h und Lichthupe über die Autobahn brettern und andere und sich selbst dabei in Gefahr bringen. Oder jene die ihren Partner oder Partnerin immer wieder körperlich verletzen wenn er nicht so spürt wie sie es gerne hätten. Sind dann Mitglieder der Letzten Generation dadurch das sie mit ihren Klebeaktionen ihre weitere Biographie gefährden dann auch krank. Und was ist mit Soldaten die trotz Gegenfeuer auf den Gegner losstürmen (man könnte statt dessen auch desertieren) oder Menschen die irgendwelche Extremsportarten betreiben.

Wenn die Selbstzerstörung ein Motiv ist die rechtfertigt dem Süchtigen zu unterstellen das er krank ist, gäbe es durchaus noch andere Gruppierungen wo man zumindest mit dem Argument darüber diskutieren kann ob sie nicht auch krank sind. Und was ist dann mit den Dauerkonsumenten die mit solchen wie oben genannten Folgen nicht rechnen müssen z.B. weil sie sozial sehr gut abgesichert sind, genug Geld und Verbindungen haben so das sie nie befürchten müssen das ihnen der Stoff ausgeht, und selbst im Rausch wissen was man tun kann und was nicht, so das nicht die Gefahr besteht mit dem Gesetz in Konflikt zu kommen. Sind die dann überhaupt süchtig/ krank, oder sind sie nur übermäßige Genießer. Oder sollten wir uns doch auf die aktuelle neurobiologische Forschung verlassen, deren Ansatzpunkt bezüglich Sucht das Belohnungszentrum ist, und sie als Maßstab zur Bestimmung von Sucht nehmen. Müsste man dann aber nicht bei jedem Konsumenten erst mal bevor man ihm anbietet ihn medizinisch auch im Sinne einer stationären Therapie zu unterstützen erst mal einen Scan machen und die Produktion der Neurotransmitter bestimmen. Und wenn die Zahlen und Bilder nicht passen, wäre er dann kein Süchtiger sondern nur ein Konsument. Und müsste man dadurch auch letzterem weitere medizinische Hilfe dann versagen.

Und nur mal angenommen, die AfD in Zusammenarbeit mit der CSU stellt die nächste Regierung. Und diese beschließt im Bundestag nicht nur das viele Gesetze bezüglich Drogenkonsum (hier Alkohol immer mitgedacht) wieder verschärft werden, sondern darüber hinaus noch das wir wieder wesentlich stärker zwischen einem Konsumenten von Alkohol und einem Konsumenten von illegalen Drogen zu unterscheiden haben, mit der Folge das der Konsum von illegalen Drogen alleine dadurch das sie illegal sind viel mehr zu einer charakterliche Frage wird. Lässt sich dann auf Dauer nicht nur gesellschaftlich, sondern auch medizinisch allgemein die Betrachtung von Sucht als Krankheit in Deutschland noch aufrecht erhalten. Denn wie oben angesprochen, nur weil die WHO Sucht/ Abhängigkeit als Krankheit definiert ist diese Betrachtungsweise für keinen Staat zwingend verbindlich.

Auf der einen Seite bin ich kein Fan davon Sucht als Krankheit zu bezeichnen. Als Süchtiger, Angehöriger von Süchtigen, und jemand der in seinem Leben fast 12 Jahre mit Süchtigen gearbeitet hat, glaube ich das süchtig zu sein nur eine von vielen Formen ist wie man in dieser Gesellschaft leben kann. Und das süchtig zu werden viel mehr eine bewusste Entscheidung ist als wir uns zugestehen wollen. Was nicht bedeutet das jeder anfängt zu konsumieren mit dem Ziel süchtig zu werden. Aber das jeder der mehr als nur sporadisch konsumiert und für sich den Dauerkonsum wählt, weil er in einer

Selbstüberschätzung von sich glaubt nie in der Mühle der Sucht zu landen, so lange ganz gut damit leben kann so lange etwas zum konsumieren da ist. Und diese Wahl nicht mehr nur sporadisch zu konsumieren ist eine Entscheidung. Auch wenn man im Nachhinein die Konsequenzen bereut.

Diese Betrachtungsweise ist aber nur meine, und nur auf das Individuum bezogen.

Gesamtgesellschaftlich bin ich zumindest insofern ein Fan davon Sucht als eine Krankheit zu betrachten, so lange andere Betrachtungsweisen nicht gewünscht oder sogar bewusst vermieden werden, und wenn man Sucht nicht als Krankheit betrachtet ansonsten schnell wieder beim verdorbenen Charakter landen würde. Somit ist es besser als gar nichts.

Meines Erachtens nach müssten bezüglich Sucht in Deutschland soziale Fragen aus vielen verschiedenen Richtungen wesentlich mehr in diese Thematik eingebunden werden, als das nur von sozialwissenschaftlicher Seite anerkannt wird das es auch eine soziale Komponente gibt die mit zur Sucht beitragen kann. Dies würde dann aber auch eine Analyse der sozialen Verhältnisse mit sich bringen die nur schwer zu leisten ist, und wohl auch nicht geleistet werden möchte. Denn die Ergebnisse würden nicht nur den Themenblock Sucht berühren sondern weit darüber hinaus gehen. Sie würden viel mehr in Frage stellen wie wir leben, und welche Konsequenzen wir bereit sind dafür in Kauf zu nehmen. Sowohl als Individuum wie auch als Gesellschaft.

Doch dadurch das solche Fragen nicht gestellt werden bleibt Sucht vorrangig ein medizinisches Problem. Und das ist schon mal besser als wenn es nur ein rechtliches Problem wäre. Es überlässt der Medizin aber eine Allmacht welche so weder gerechtfertigt ist, noch das sie ausreichend Lösungen für dieses Problem anzubieten hat.

An diesem Punkt wird es Zeit zusammen zu fassen was wir bis jetzt haben.

1. Wir haben die Weltgesundheitsorganisation welche sich dazu entschlossen hat Sucht als eine Krankheit anzuerkennen, auch wenn sie statt Sucht im nach hinein den Begriff Abhängigkeit und Missbrauch bzw. Gebrauch benutzt. Bezüglich dem Begriff Abhängigkeit übernehmen diesen auch der ICD und der DSM. Bezüglich des Begriffs Missbrauch sind sich der ICD und der DSM aber nicht einig.
2. Als Folge davon kann sich auch die Bundesrepublik Deutschland 1968 dazu entscheiden Sucht als eine Krankheit anzuerkennen.
3. Wir haben einen Bereich der Medizin, die Psychiatrie, welche in der Beurteilung und Interpretation von dem was Krankheit oder eine Störung sein kann nicht so unfehlbar ist wie sie sich selbst darstellen möchte, was zur Folge hat das es zu einer größeren Zahl von Über und Fehldiagnosen kommen kann als im

somatischen Bereich. Als Folge davon kann sich in einer Gesellschaft das Verständnis dafür was noch normal ist verschieben, und einen neuen Standard schaffen in dem es mehr Kranke gibt.

4. Wir haben in Deutschland einen Anteil von Menschen die süchtig sind. Und deren Sucht sich nicht prinzipiell dadurch erklären lässt das sie alle traumatisiert sind und deswegen süchtig geworden sind. Da es noch eine Menge andere Gründe geben kann warum man Drogen konsumiert als nur ein erfahrenes Leid. Und es auch andere Gründe gibt warum man sich gerne berauscht. Und all diese Gründe auch dazu führen können nicht nur sporadisch Drogen zu konsumieren, sondern auch auf Dauer.
5. Außerdem haben wir eine Menge Ärzte die zwar nicht ausreichend psychiatrisch geschult sind, die aber trotzdem ermächtigt sind Medikamente zu verschreiben bei Krankheitsbildern die die Psyche betreffen, oder zumindest den Anschein haben die Psyche zu betreffen. Und diese Medikamente nur als Lösung gelten wenn man ausklammert das es auch Behandlungsverfahren gäbe bezüglich solcher Krankheitsbilder und sozialer Probleme die sowohl vom Arzt wie auch vom Patienten mehr Initiative fordern würden.
6. Als Folge von 5. wächst auch in der Gesellschaft der Bedarf nach schnellen medikamentösen Lösungen für Probleme die entweder auch anders medizinisch zu lösen wären, oder sogar gar keine medizinischen Probleme sind.
7. Die Pharmaindustrie sucht neue Kundenstämme. Gefunden hat sie ihn dank Unterstützung der Psychiatrie in den letzten Jahren vor allem bei Kindern, und wie ich später noch erläutern werde bei Süchtigen.
8. Verhaltensüchte sind zwar in der alltäglichen Suchtarbeit mittlerweile ein anerkanntes Faktum, in der Medizin allerdings noch nicht. Dort werden sie immer noch als Störung der Impulskontrolle betrachtet.
9. Der neurobiologische Ansatz ist im Augenblick der führende Ansatz in der Medizin um Sucht zu erklären. Und als Dreh und Angelpunkt zu diesem Thema wird das Belohnungszentrum im Gehirn als Auslöser und Initiator definiert.
10. All diese Punkte (außer Punkt 4) verhindern das über Sucht anders als nur im medizinischen Kontext gedacht und argumentiert werden kann. Die bewusste Ausblendung anderer Erklärungsmodelle lässt somit auch zur Bekämpfung von Sucht nur eine medizinische Lösung zu. Die Medizin ist hier aber ein Erfüllungsgehilfe für die Politik. Und somit ist Sucht auch ein politisches Problem,

bei welchem die Politik auch jederzeit entscheiden kann das Sucht kein medizinisches Problem mehr ist.

Aus all diesen Punkten ergibt sich eine neue Thematik um die sich dieser Text drehen soll. Die indirekte Substitution. Was sie ist, und wie es dazu kommt möchte ich nun im weiteren beschreiben.

Man versucht schon länger medikamentös gegen die Sucht anzugehen. Dafür gibt es verschiedene Wege. Man kann dem Süchtigen etwas einflößen woraufhin ihm dann schlecht wird wenn er Drogen konsumiert (klappt vor allem beim Thema Alkohol ganz gut). Man kann versuchen ihn mittels eines Medikamentes den Entzug zu erleichtern (was man in Deutschland in den 70ern z.B. bei Heroinkonsumenten mit Valium versucht hat). Oder man nimmt einfach eine andere Droge so wie Freud versucht hat Morphinisten mit Kokain zu entziehen. Ähnliche Versuche gibt es auch aktuell gerade mit Psychedelica. Diese werden aber nicht zum Entzug eingesetzt, sondern viel mehr um das Craving zu bekämpfen. Oder man versucht es mit einem Stoff der selben Wirkungsgruppe welcher aber ein niedrigeres Rauschpotenzial hat, so wie bei uns mittels Methadon und ähnlichem bei Heroinabhängigen. Letzteres wird auch als Substitution bezeichnet. Und da es hier um einen Wirkstoff der gleichen Gruppe geht und die Zielrichtung direkt die Sucht ist werde ich um die Abgrenzung zur indirekten Substitution zu verdeutlichen dies als eine direkte Substitution bezeichnen.

Der Weg in der direkten Substitution ist, mit einem Mittel aus der selben Wirkstoffgruppe die Sucht direkt anzugehen.

Hingegen die indirekte Substitution geht in zweierlei Hinsicht einen anderen Weg. Beim ersten Weg nutzt sie nicht die selbe Wirkstoffgruppe wie die Droge welche der Süchtige konsumiert hat. Und beim zweiten Weg beschäftigt sie sich zwar mit der Sucht, verdeckt dies aber durch andere Krankheiten/ psychische Störungen welche sagen wir es hier mal wohlwollend beim Süchtigen gefunden werden. Weswegen sie auf den ersten Blick auch nicht wie eine Substitution erscheint, sondern wie eine adäquate Behandlungsform für das was gefunden wurde beim Süchtigen.

Somit ist der Weg hier, man versucht gegen die Sucht anzugehen, allerdings nicht mit einem Mittel aus der selben Wirkstoffgruppe, und auch nicht direkt gegen die Sucht, sondern über eine Nebendiagnose.

Um zu verstehen wie es soweit kommt müssen wir verschieden Aspekte ein wenig genauer beleuchten. Anfangen tun wir hier mit dem Süchtigen.

Nicht jeder Süchtige entwickelt in seiner Konsumphase das Bedürfnis abstinent zu

werden. Und bei jenen die dieses Bedürfnis entwickeln, kann dieser Entschluss auch einer sein der nur eine relativ kurze Halbwertszeit hat. Manchmal nur ein paar Tage, manchmal ein paar Monate, und bei einigen auch mal ein oder zwei Jahre.

Von jenen die es versuchen, meist mit Unterstützung einer Suchtberatung und folgender Therapie, bleibt deshalb am Schluss nur ein kleiner Teil übrig der zumindest bereit ist den Rest seines Lebens zu versuchen abstinent zu leben. Ich übertreibe nicht wenn ich hier behaupte das von 1000 Süchtigen die jetzt in diesem Augenblick das Bedürfnis haben abstinent zu werden, in 10 Jahren noch 2-8 übrig bleiben. Diese magere Quote lässt jene die mit dem Süchtigen arbeiten und versuchen ihn in seinem Vorhaben zu unterstützen verzweifeln. Sie geben ihr bestes, aber es ist nicht genug. Das liegt aber nicht an ihnen, und es liegt auch nicht an der Droge, sondern viel mehr am Süchtigen selbst. Es sind seine Erwartungen, Wünsche und Sehnsüchte an das Leben, die Gesellschaft und sich selbst welche es ihm schwer machen Gründe zu finden ein Leben zu führen ohne sich zu berauschen. Denn Rausch ist erst mal was schönes, und warum sollte man freiwillig auf etwas schönes verzichten. Natürlich hat ein Leben im Dauerrausch auch seine Nachteile. Aber die verschwimmen recht schnell und werden undeutlich wenn man mal eine Zeit lang abstinent gelebt hat. Und ein Leben in der Abstinenz ist Streckenweise mühsam, langweilig, und nicht nur in Punkto Rausch auch von Verzicht oder nicht haben können was man gerne hätte geprägt. Warum sollte man sich freiwillig so etwas antun wenn man doch weiß das es angenehmere Alternativen gibt. Vor allem wenn man in einer Gesellschaft lebt in der immer wieder gepredigt wird das jeder werden und sein kann wer er will, und das jeder auch reich und glücklich werden kann wenn er es will. Natürlich ist letzteres nur eine hohle Phrase. Aber sie klingt zu verlockend als das man ihr nicht glauben möchte. Ihr Subtext, streng dich an dann kannst du werden wer du sein willst denn dem Fleißigen winkt die Belohnung, ist der Kontrapunkt des Kapitalismus zum gläubigen und reuigen Sünder dem das Himmelreich winkt in der christlichen Religion. Fakt ist aber, es strengen sich sehr viele Menschen jeden Tag auf das neue an, doch für viele reicht es trotzdem nur für das nötigste. Und viele Süchtige erkennen diesen Fakt. Warum dann das Spiel noch mitspielen. Viel raffinierter ist es dann doch sich die Rosinen heraus zu picken, in dem man sich so viele gute Momente wie möglich gönnt, und darüber zu jammern das der restliche Kuchen ohne Rosinen nicht schmeckt. Werden Süchtige abstinent, ist das was ihnen das Leben zu bieten hat meist zu wenig. Aber nicht weil nicht genug vorhanden wäre, sondern viel mehr weil man Arbeit investieren muss um etwas zu bekommen und am Schluss trotzdem keiner einem garantieren kann

das sich die Mühe am Ende auch gelohnt hat.

Hinzu kommt das der Süchtige gelernt hat das er krank ist, weil er süchtig ist. Oft lernt er sogar das er schon krank war bevor er süchtig wurde, und schon fast alternativlos deswegen in der Sucht gelandet ist. Und sofern er nicht schon vor seiner Sucht regelmäßig medikamentös behandelt wurde, lernt er in seiner Sucht das sich Stimmungen und Emotionen dadurch das man etwas einnimmt steuern lassen. So wird die Einnahme von etwas auch zu einem Ritual welches hilft sich einigermaßen unproblematisch und bequem für sich selbst und die anderen sich in der Masse zu bewegen. Denn es macht es für den Süchtigen leichter die anderen zu ertragen, und es macht es für die anderen leichter den Süchtigen zu ertragen, der sonst durch seine Stimmungen und Emotionen viel mehr auffallen und anecken würde. Dieses Ritual wird mit der Zeit zu einem Reflex, welcher sofort greift wenn der Süchtige glaubt emotional aus der Spur auszuscheren. Und Kampfsportler, Polizisten, Pflegepersonal und noch einige andere werden bestätigen das sich ein anerzogener Reflex nicht mehr abtrainieren lässt. Er lässt sich kontrollieren, aber weg bekommt man ihn nicht mehr. So wird der Gedanke zur Einnahme von etwas um die Stimmungen und Emotionen zu steuern ein Teil des Süchtigen bleiben, auch wenn er abstinent wird. Er kann nur lernen mit diesem Reflex anders umzugehen, aber verschwinden wird er nicht mehr.

So ein Reflex kann aber auch anders antrainiert werden. Habe ich oben erwähnt das durch neue Diagnosen in den 90ern vor allem bezüglich Kindern eine neue Betrachtungsweise darüber aufkam was noch normal ist und was nicht, kam mit dieser Betrachtungsweise auch in einem anderen Aspekt eine neue Sichtweise auf. Und zwar darüber welches Leiden man Kindern prinzipiell ersparen könnte. Vor allem bei Verfechtern der alternativen Medizin hat sich hier in den letzten 20 Jahren eine Tendenz hinzu entwickelt nicht nur dem Kind etwas zu verabreichen wenn etwas passiert ist, sondern schon wenn es befürchtet das etwas passieren könnte, bzw. wenn die Eltern befürchten das etwas passieren könnte, und wenn es nur das ist dass das Kind etwas befürchten könnte. Vor allem im Bereich Bachblüten und Homöopathie neigen Menschen die an so etwas glauben immer mehr dazu prophylaktisch ihren Kindern etwas dauerhaft zu geben. Lässt sich über die Wirkung solcher Mittel streiten (hier darf man den Placeboeffekt nicht unterschätzen) geht es hier weniger um die Wirkstoffe sondern viel mehr um den psychologischen Effekt. Denn Kinder die in solchen Familien aufwachsen in denen solche Mittel inflationär und nicht nur bei Bedarf (bzw. immer anscheinend ein Bedarf vorhanden ist) damit gefüttert werden lernen ebenfalls das a) etwas einnehmen zu

müssen um im Leben bestehen zu können normal ist, und b) das es nichts gibt was man aushalten muss, denn es gibt immer etwas das das Leiden lindert und eingenommen werden kann. Werden besagte Kinder zu Jugendlichen gehört die Einnahme von etwas zur Stimmungs- und Emotionssteuerung bei ihnen zur Normalität. Allerdings bedeutet das nicht zwangsläufig das die Mittel die selben bleiben. Nur weil man auf Bachblüten oder Globuli gedrillt ist bedeutet nicht das man auch nur dabei bleibt. Alkohol, oder auch Cannabis (ist ja auch natürlich) können aus Neugier, als Ergänzung, oder auch als ein Akt der Rebellion gegen die Eltern hier Optionen sein. Und das mit gepflegter Regelmäßigkeit. Denn es geht hier weniger darum was man nimmt, sondern eher darum das ein Leben ohne etwas regelmäßig einzunehmen nicht mehr denkbar ist. Und da bietet die Welt mehr als Arnika oder hoch verdünntes Wasser auf Zuckerkugeln.

Gleiches gilt auch für Eltern die Ihre Kinder schon von klein auf mit Vitaminen, Mineralstoffen oder Proteinen in Form von Nahrungsergänzungsmitteln vollstopfen. Ähnlich wie bei den Mitteln aus der alternativen Medizin wird hier den Kindern schon beigebracht das sie nicht gesund sind, und deswegen etwas einnehmen sollen. Der Unterschied zwischen Eltern die ihren Kindern Nahrungsergänzungsmittel geben, und jenen die auf alternative Medizin schwören liegt zum Teil in den Gründen warum man seinen Kindern so etwas regelmäßig verabreicht. Beide Gruppierungen eint die Angst um die Gesundheit des Kindes. Verfechter der alternativen Medizin sehen die Bedrohung eher im außen in Form von z.B. Smog, seelischem Stress und Umweltgiften. Hingegen diejenigen die auf Nahrungsergänzungsmittel schwören sehen das Problem entweder darin das vor allem unser Obst und Gemüse entweder nicht mehr ausreichend der Stoffe in sich haben, oder was glaube ich öfter der Fall ist, das ihre Kinder keine Lust auf Obst und Gemüse haben und die Eltern nicht gewillt sind sich und dem Kind dem Stress auszusetzen bei dem sie darauf beharren das ihr Kind auch mal Broccoli oder eine Karotte isst. Stattdessen gibt es für das Kind dann doch lieber Würstle und Pommes oder Ravioli. Und in dem Wissen das dies auf Dauer nicht reicht wird dies dann mit Nahrungsergänzungsmitteln kompensiert.

Der Reflex des Einnehmens bei allen drei Gruppierungen welcher antrainiert wird in Kombination mit dem Wissen das der Süchtige oder das Kind krank/ nicht normal ist, und krank zu sein bei uns oft dadurch behoben wird das man etwas einnimmt, schafft hier von Seiten des Süchtigen eine Bereitschaft auch in seiner Abstinenz etwas einzunehmen wenn es ihm nicht gut geht. Und es gibt eine Menge Momente in dem es ihm nicht gut geht. Entweder weil er nicht bekommt was er will, weil er nicht bekommt was er will in der Form

wie er es will, oder weil er es nicht zum richtigen Zeitpunkt bekommt. Jede Verzögerung, jeder Wunsch der nicht erfüllt wird, und jeder Wunsch der nicht so erfüllt wird wie es in der Vorstellung passieren sollte ist ein Grund weniger in der Abstinenz zu bleiben. Warum auch sollte er sich solche Enttäuschungen antun, wenn er doch Welten kennt die besseres und angenehmeres verheißen. Enttäuschungen gibt es im Konsum auch, aber dort besteht zumindest die Chance auch wieder Highlights zu erleben.

Parallel gibt es die professionellen Helfer welche sich bemühen den Süchtigen in der Abstinenz zu halten. Und sie wissen wie mager ihre Quote ist (2-8 von 1000 nach 10 Jahren). Der direkte medikamentöse Einfluss entweder in der Form das Craving zu unterbinden oder auch darin den Konsum für den Körper unattraktiv zu machen sind nicht so von Erfolg gekrönt. Was bedeutet direkt auf die Sucht mittels Medikamente Einfluss zu nehmen ist nicht der Königsweg. In den letzten Jahren wird deswegen immer öfter ein anderer Weg beschritten. Warum nicht einem der meint das er krank ist (der Süchtige welcher ja krank ist weil er süchtig ist) diagnostizieren das er noch eine andere Krankheit hat. Und unter dem Vorwand diese zu behandeln dem abstinenten Süchtigen dann Medikamente verschreiben welche zufällig auch die Wirkung haben einem durch die Steuerung von Stimmungen und Emotionen das Leben leichter zu machen.

In den letzten Jahren werden Süchtigen vermehrt schon in der stationären Suchttherapie noch neue Krankheiten diagnostiziert. Angststörungen, Zwangsstörungen, Schlafstörungen, Phobien, Depressionen, ADS/ ADHS, eine Bi polare Störung, ein Borderlinesyndrom oder auch eine Dissoziative Persönlichkeitsstörung werden hier immer mehr zu Klassikern. Und nicht nur das sie medikamentös behandelt werden, sie werden darüber hinaus nur medikamentös behandelt. Ein Medikament ist hier nicht Teil des Behandlungsplans, es ist der Behandlungsplan. Keine Psychotherapie, oder wenn dann nur auf Schmalspur bis der Patient medikamentös ordentlich eingestellt ist. Keine Übungen um sich zu konzentrieren, oder um mit bestimmten Impulsen besser umgehen zu können, und auch keine Anleitung für eine Betrachtung des eigenen Lebens durch welche man dann einen anderen Zugang zu sich selbst erfährt, was dann auch bestimmte Symptome die durch Gedanken und Emotionen ausgelöst werden lindern könnte. Ebenfalls keine Betrachtung bezüglich solcher Symptomatiken die oben genannten Störungen und Krankheiten ähneln die ein Süchtiger durchaus haben kann, mit dem Hinweis das a) solche Symptome durchaus zum Leben dazu gehören können, und meistens nach einer Zeit auch wieder gehen (und das diese Zeit durchaus auch mal 2 Monate lang oder sogar noch länger sein kann), und b) solche Symptome durchaus noch

Nachwirkungen des früher stattfindenden Drogenkonsums sein können, die sich nicht wie ein körperlicher Entzug sofort zeigen, sondern erst später auftreten.

Ernsthaft, muss es verwundern das jemand der sich jahrelang nur berauscht unter das Volk gemischt hat, nun unwohl fühlt wenn er viele Menschen um sich herum hat. Wenn man anfängt Fingernägel zu kauen um die innere Spannung zu mildern, welche nun nüchtern aufkommen. Oder das man in eine Melancholie verfällt weil einem das nüchterne Leben zu dröge erscheint anhand der Highlights die man im Kopf schon erlebt hat. Oder das man über Monate keinen ordentlichen Schlafrythmus aufbauen kann weil man in der aktiven Konsumphase wenn auch nicht die ganze so zumindest die halbe Nacht zum Tag gemacht hat, und über Jahre sich vor und zum einschlafen nochmal richtig die Kante gegeben hat. Oder das man nüchtern unkonzentriert ist, und immer wieder in Gedanken abschweift, wenn eine Eigenart welche fast alle Drogen haben dóch jene ist das man sich auf etwas fokussiert, um sich dann schnell auf etwas anderes zu fokussieren weil alles gleich interessant und wichtig ist. Oder das man eher in Kategorien von gut und schlecht, oder auch schwarz und weiß denkt, mit wenig Spielraum für Grautöne, wenn man in der aktiven Sucht entweder nur Menschen trifft die befürworten das man konsumiert weil sie selbst konsumieren, oder nur Menschen trifft die einen entweder vom Konsum weg bringen wollen oder sich gleich distanzieren wenn man nicht verspricht mit dem Konsum aufzuhören. Oder das ein Süchtiger wenn er abstinent ist in seinen Impulsen sehr extrem sein kann, und er dann auch Dinge sagt oder tut im Affekt an die er sich später nicht mehr erinnern kann weil er sie nicht mit dem in Einklang bringt wie er sich selbst sehen möchte. Natürlich können hinter solchen Verhaltensweisen oben erwähnte Krankheiten stecken. Es können aber auch nur Verhaltensweisen sein die sich wenn man dem Süchtigen Zeit genug lässt auf ein Normalmaß einpendeln, weil der soziale und emotionale Kompass nun wo der Süchtige abstinent ist neu geeicht werden muss. Und so etwas kann dann auch schon mal länger dauern. Wie lange brauchen sie um sich eine unangenehme Verhaltensweise abzugewöhnen? Wenn sie es denn überhaupt schaffen. Und ich spreche hier von einer Verhaltensweise. Süchtige die versuchen abstinent zu werden haben meist 5- 10 Baustellen gleichzeitig. Ein bisschen mehr Geduld wäre hier dann schon angebracht. Hier gibt es aber zwei gute Gründe warum man diese Geduld nicht aufbringen möchte. Der erste liegt in dem Leid das der Süchtige aushalten muss wenn er solchen Symptomen hat. Wo er sich berechtigt die Frage stellt muss das sein wenn ich doch krank bin. Denn in der Regel gibt es doch etwas von Ratiopharm wenn man krank ist. Natürlich könnte ich auch an mir arbeiten um zu schauen inwiefern ich die Symptome mildern oder sogar

beseitigen kann. Aber das ist mühsam und behindert mich darin den Genuss in meinem nun abstinenten Leben zu finden. Und warum an etwas arbeiten wenn es auch elegantere Lösungen gibt. bzw. wenn es keine eleganten Lösungen gibt, was sollte mich abhalten mich wieder dem zuzuwenden was ich von früher kenne. Das verlangt weniger von mir und das Leid ist weg.

Und hier kreuzt sich der Weg mit den professionellen Helfern. Ihre größte Sorge ist das der Süchtige wieder rückfällig wird. Den Süchtigen davon abzuhalten ist ihre vorrangige Prämisse. Das Leid des Süchtigen zu mindern ist hier eine der besten Optionen. Und das auch aus ihrer Sicht so elegant wie möglich. Allerdings haben sie eine andere Vorstellung von Eleganz. In ihrer Vorstellung muss die Lösung auch für sie einen Nutzen haben, vor allem monetär. Die Diagnostizierung einer weiteren Krankheit welche man medikamentös behandeln muss kommt einer optimalen Lösung hier sehr nahe. Denn sie verlangt von ihnen nicht mehr zeitlichen Aufwand um sich mit dem Süchtigen zu beschäftigen, und schafft einen neuen Absatzmarkt für Pharmaprodukte an welchem sie zwar nicht direkt, aber sehr oft durch Zuwendungen der Pharmafirmen mitverdienen können. Und es herrscht Ruhe im Haus, was bedeutet das niemand durch seine Ansprüche und sein Verhalten den Arbeitsablauf beeinträchtigt (aus denselben Gründen gibt es eine radikale Fehldiagnostik und Übermedikation in Alten und Pflegeheimen).

Der zweite Grund liegt in der Kontrolle die die Ärzte über das Seelenleben der Süchtigen bekommen. Neigt man als Süchtiger bezüglich der Diagnostik und damit einhergehenden Behandlung dazu dem Arzt zu vertrauen (und warum sollte man das nicht) bedeutet dies nicht das es einem auch wirklich besser geht. Aber durch einen Wechsel der Medikamente in die eine oder andere Richtung, eine Dosiserhöhung, oder gleich eine Kombination von verschiedenen Medikamenten, wenn notwendig wird dazu dann auch noch eine Krankheit diagnostiziert, erlangt der Arzt die Macht die Stimmungen und Emotionen des Süchtigen so zu steuern bis sich in ihm eine Zufriedenheit einstellt welche die Gefahr eines Rückfalls deutlich mindert⁸. Inwiefern solch ein Gebaren den Süchtigen Jahre später wieder in eine stationäre Therapie treibt bleibt abzuwarten. Dann allerdings weniger wegen Drogen im herkömmlichen Sinne sondern wegen Medikamente.

Auch wenn sich beide Wege hier kreuzen und die Süchtigen und die professionellen Helfer sich gegenseitig ihre Bedürfnisse befriedigen, es also für beide Parteien erst mal ein Win Win Situation ist, stellt sich hier die Frage ob es wirklich notwendig ist?

Die professionellen Helfer werden diese Frage sicherlich mit Ja beantworten. Denn sie sehen es aus der Perspektive das der Süchtige auch wieder rückfällig werden kann, und

das muss aus ihrer Sicht unbedingt vermieden werden. Auch wenn sie dafür Krankheiten diagnostizieren müssen deren Existenz entweder fragwürdig ist, oder in dem man Symptomatiken überbewertet. Hierbei gerne auch aufgrund mangelnder Fachkompetenz. Aber der Zweck heiligt die Mittel. Gerne wird dabei auch übersehen ob sie überhaupt zuständig sind für die Milderung oder Beseitigung des Leides beim Süchtigen. Denn nur weil jemand leidet bedeutet das nicht das er unbedingt einer ärztlichen Behandlung bedarf. Nur weil ein Leid Schmerzen erzeugen kann, muss man weder präventiv noch im akuten Fall ein Leid ärztlich behandeln. Denn so lange der Patient nicht äußert das er Schmerzen hat, sondern eben nur leidet stellt sich nicht nur die Frage inwiefern er dazu beiträgt das er leidet, sondern auch in welcher Intensität er leidet, und somit auch inwiefern er selber Einfluss auf das Leid und dessen Intensität nehmen kann. Die Neurophilosophie z.B. unterscheidet sehr klar zwischen Schmerz und Leid. Aus ihrer Sicht ist Schmerz eine körperliche Empfindung. Leid dagegen nur ein Gefühl. Und für Gefühle haben wir andere Möglichkeiten und Mechanismen wie wir sie beeinflussen können als für Schmerz. Was unter anderem auch dazu führt das wir unseren Gefühlen nicht so hilflos ausgeliefert sind wie unseren Schmerzen. Das muss nicht zwangsläufig bedeuten das man seine Gefühle verdrängt oder sie unterdrückt um ihnen nicht ausgeliefert zu sein. Aber man kann sich mit seinen Gefühlen auseinandersetzen. Und es ist noch nicht mal ungewöhnlich. Wir alle machen das jeden Tag. Wenn wir mal nicht sagen was wir denken, entweder um eine Konfrontation zu vermeiden, oder jemand anderes nicht zu verletzen. Wenn wir jemanden berühren wollen es aber nicht tun weil die Beziehung oder die Situation es nicht her gibt. Wenn wir unseren Chef oder unsere Kinder anschreien wollen es aber nicht tun. Wenn wir länger aufbleiben wollen weil wir glauben zu wenig vom Tag zu haben aber uns die Vernunft doch sagt jetzt schlafen zu gehen weil wir morgen Früh früh raus müssen. Wenn wir wissen das wir uns heute wie ein Arschloch verhalten haben und uns trotzdem dazu zwingen uns im Spiegel in die Augen zu schauen, obwohl wir es aus Scham vermeiden wollen. Und auch wenn wir einem anderen gegenüber einen Fehler eingestehen obwohl es uns schwer fällt.

Abstinente Süchtige die nicht medikamentös eingestellt sind müssen sich immer wieder auch nach Jahren der Abstinenz mit dem plötzlich aufkommenden Gefühl das es jetzt schon geil wäre was zu konsumieren auseinander setzen. Und es gibt nicht wenige von ihnen die das immer wieder schaffen. Die Frage dabei ist nicht ob man es kann oder nicht. Die Frage ist eher ob man sich die Mühe machen will. Denn das bedeutet Arbeit mit sich selbst an sich selbst. Und das auch gerne in Augenblicken an denen man eigentlich etwas

besseres zu tun hat, oder gerade gar keine Lust auf so etwas hat.

Es sind diese und noch viele andere kleine Augenblicke in denen wir Entscheidungen treffen. Und ob wir wollen oder nicht müssen wir bereit sein die Konsequenzen aus solchen Entscheidungen heraus zu tragen.

Schreie ich meinen Chef an weil mir gerade danach ist muss ich mit einer Kündigung rechnen. Berühre ich eine Frau weil ich nur mal ihre Haut fühlen möchte kann sie dies als eine Belästigung auffassen und mich bei der Polizei anzeigen, oder sie ruft laut um Hilfe und in Sekunden hat sich ein Mob gebildet aus den umstehenden Menschen die in mir einen Vergewaltiger sehen und mich deswegen halb tot schlagen. Fragt mich meine Partnerin ob sie zugenommen hat, und ich sage ja, kann sich daraus evtl. eine Spannung in unserer Beziehung entwickeln welche dazu führt das sie ihre Sachen packt und die Wohnung verlässt.

Und wenn ein abstinenter Süchtiger sich in seinem Leben nicht wohl fühlt, nicht weil er den Rausch begehrt, sondern weil ihm das abstinente Leben nichts bietet was ihm gefällt, dann hängt es wohl weniger mit dem Angebot zusammen, als viel mehr damit wie er das was er angeboten bekommt wahr nimmt. Auch wenn es nicht stimmt das jeder bei uns ein Millionär werden kann, ist es doch sehr unwahrscheinlich das man in dem was auch mit wenig Geld möglich ist nicht Möglichkeiten findet die einem Freude bereiten können. Sich nicht wohl zu fühlen ist nicht nur ein Gefühl welches von dem abhängig ist was das Außen einem bietet, sondern auch davon wie man im Inneren das Außen wahrnimmt. Des weiteren, wenn man davon ausgeht das es auch vielen nicht Süchtigen so geht, wo steht festgeschrieben und brieflich verankert das es nur Zeiten zu geben hat in denen es einem gut zu gehen hat. Das es einem mal nicht so gut geht, und das kann auch schon mal ein paar Wochen oder sogar Monate sein, ist nichts außergewöhnliches. So bitter es klingt, auch das gehört zum Leben dazu. Und dafür müssen nicht immer gleich die großen Krisen vorhanden sein. Dafür braucht es dann auch keinen Arzt. Und genauso wenig eine Diagnose. Außer man betrachtet jedes Leid schon als Schmerz. Dann sind sich natürlich der Patient und der Arzt einig, Schmerzen muss man natürlich nicht aushalten den da gibt es ja was von Ratiopharm. Und in einer Gesellschaft in der man keine Schmerzen aushalten muss weil die Medizin verspricht das keiner Schmerzen aushalten muss verändert sich dann auch das Verständnis davon was Schmerz ist, und auch sein kann. Die Toleranzschwelle für Schmerz sinkt insofern das vieles was früher noch ein Kratzer war heute einem schon als eine Fleischwunde erscheint. Und so wie in den U.S.A Oxycodon schon für eine Schmerzbehandlung nach einer Wurzelbehandlung oder eine

Kniearthroskopie verschrieben wurde, ist heute eine Tendenz erkennbar das Medikamente welche eigentlich aufgrund ihrer Potenz nur bei bestimmten Erkrankungen verschrieben werden dürfen, mittlerweile auch verschrieben werden wenn diese Erkrankung laut enger Definition nicht vorliegen. Und hier kommen die Ärzte in`s Spiel in dem sie Mittel und Wege finden diese enge Definition dadurch aufzuweichen in dem sie entweder Symptomatiken überbewerten, oder die Grauzonen in den Strukturbeschreibungen der Diagnosen ausloten und in ihrem Sinne interpretieren.

Vor allem die Geschichte der Entstehung des DSM 4 und 5 ist voll von solchen Vorstößen. Teils aus Unwissenheit, teils weil sich mancher einen Namen machen wollte, oder auch weil je mehr Symptome und Krankheiten es gibt im psychiatrischen Bereich, und je weitläufiger die Definition der Diagnosen ist, um so mehr Menschen als Patienten betrachtet werden können, welche dann mit Pharmazeutika behandlungsbedürftig sind. Und es gibt einige welche daraus Kapital schlagen wollen. Monetär, intellektuell und sozial.

Auf der Suche nach einem neuen Patientenstamm dabei bei den Süchtigen zu landen macht Sinn. Denn Sucht wird aus psychiatrischer Sicht vor allem deswegen als eine Krankheit betrachtet weil immer wieder Süchtige an Begleiterkrankungen leiden in ihrer aktiven Konsumphase. Hier vor allem Angststörungen, Psychosen, Schlafstörungen, Ansätze einer Depression, affektive Impulse welche sich in Zorn und Wut äußern. Allerdings erledigen sich die zum größten Teil, sofern der Süchtige mit dem Konsum aufhört. Nicht unbedingt sofort, aber doch recht kurzfristig. Sollte dem nicht so sein ist es sicherlich berechtigt im Einzelfall hier den Süchtigen medikamentös zu behandeln. Allerdings hätte ich an so einer Behandlungsform schon meine Zweifel wenn sich der ganze Behandlungsplan alleinig in einer Medikamentengabe erschöpfen sollte. Und man darf und sollte dabei auch nicht die Natur des Süchtigen unterschätzen. Vor allem wenn Süchtige in einen klinischen Entzug gehen versuchen sie sich gerne Nischen zu schaffen die a) ihnen den Entzug erleichtern sollen, und b) sie abgrenzen sollen von allen anderen Süchtigen um dem Geltungsbedürfnis zu genügen das ihnen sagt das sie doch etwas besonderes sind. Hier an Symptomen festzuhalten, oder sie sogar zu übertreiben, ja sie sogar erst zu erfinden ist nichts was in so einem Fall nur selten vor kommt. Hinzu kommt noch oben schon erwähntes Bedürfnis nach Erhaltung des Rituals regelmäßig etwas einzunehmen.

Werden hier schon im Entzug die Weichen für eine medikamentöse Einstellung gestellt, werden diese natürlich in einer stationären Therapie weiter geführt. Und warum dann nicht

auch wenn der Süchtige die Therapie verlässt.

Für die Krankenhäuser können solche Nebendiagnosen die eine medikamentöse Behandlung rechtfertigen bedeuten das sie für den Einzelfall mehr Geld bekommen. Und das man sich Zeit und Aufwand erspart welche Diskussionen von Seiten der Süchtigen mit der Bitte um eine medikamentöse Unterstützung mit sich bringen. Inwieweit dies in den Vergütungssystemen der stationären Suchttherapien eine Rolle spielt entzieht sich leider meiner Kenntnis. Ich denke aber das es hier eher keine Rolle spielt da hier noch nach Tagessätzen abgerechnet wird. Allerdings hat die Privatisierung des Gesundheitssystems es auch mit sich gebracht das auch in stationären Therapien mittlerweile Investoren mit drin sitzen welche Gewinne erwirtschaften wollen (Privat Equity). So werden z.B. wenn ein privater Investor mit drin ist gerne Einzelzimmer zu Doppelzimmern umfunktioniert um die Patientenkapazität zu erhöhen. Gleichzeitig wird dann das Personal reduziert, und so gut wie nichts mehr in den baulichen Erhalt der Therapiestätte investiert. Und so mancher Investor gehört zu einem Zweig eines größeren Konzerns, der auch wirtschaftliche Bereiche hat welche mit der Produktion von Medikamenten ihr Geld verdienen. Ein Schelm wer da nicht an wirtschaftliche Interessensvernetzungen denkt.

Warum auch nicht. Wenn Krankenhäuser und Alten und Pflegeheime Gewinne erwirtschaften sollen, warum dann nicht auch Reha Einrichtungen für Süchtige. Gesundheit ist heute eine Ware mit der sich viel Geld verdienen lässt⁹.

Und die Zahl der Süchtigen in Deutschland steigt stetig. Dabei werden die ganzen Verhaltenssüchtigen noch gar nicht mitgedacht. Denn laut ICD haben sie ja nur eine Störung der Impulskontrolle¹⁰.

Aber hier kommt richtig Goldgräberstimmung auf. All die Menschen die sich mehr kaufen als sie sich leisten können und in einer Privatinsolvenz landen. Jene die vom PC oder der Konsole so gut wie nicht weg kommen weil sie nur noch schnell sehen wollen was im nächsten Level passiert. Oder diejenigen welche bei der Arbeit immer wieder auf ihr Smartphone gucken müssen und deswegen ihren Job verlieren. Dann alle die gerne viel essen. Hier etwas zu Appetitunterdrückung, da eine Spritze die das Fett abbauen soll, oder doch gleich ein Magenband. Und wenn wir gleich dabei sind sollten in Arztpraxen auch Stühle stehen welche eine breitere Sitzfläche haben und mehr Gewicht aushalten um einem Fat Shaming vorzubeugen. Neben den PC und Konsolen Zockern gibt es dann auch noch jene die ihr Haushaltsgeld in die Spielautomaten werfen oder in Kasinos beim Roulette verzocken, um dann von ihrer Familie zu verlangen den Gürtel enger zu schnallen weil kein Geld mehr vorhanden ist. Und nicht zu vergessen all jene die meinen

sie müssten mindestens 5 mal am Tag Geschlechtsverkehr haben, oder nicht von den Pornoseiten im Internet weg kommen. Hier gibt es durchaus Medikamente die den Sexualtrieb mindern. Und dann wären da auch noch diejenigen die daran glauben das es für jeden Topf einen Deckel gibt, und an Einsamkeit leiden weil sie keinen Partner finden. Wohl wissend das es unter ihnen auch immer noch jene gibt die nicht verstehen warum sie niemand attraktiv findet, und man ihnen erst mal erklären muss das es von Vorteil sein kann sich mehr als zwei mal im Monat die Haare zu waschen, und auch die Unterhose öfter als ein mal die Woche zu wechseln.

Ups ich rutsche ab und werde zynisch. Aber wer will es mir verdenken. Wenn die Erwartungen der Bürger insofern immer mehr steigen zu schauen was einem Befriedigung verschafft, und sie gleichzeitig nicht bereit sind erst mal ihre Soll zu erfüllen, und zwar nicht bezüglich dem wie der Einzelne befriedigt wird, sondern sich selbst dahingehend zu prüfen ob das was ich hier tue mir mehr nützt oder schadet. Und wenn es mir dann schadet nicht an mir selbst zu Zweifeln sondern von außen Lösungen zu erwarten. Hier in Form der Medizin.

Es ist ausreichend Leid bei uns vorhanden welches nach medizinischen Lösungen verlangt, nur um mit sich selbst nicht zu hart in's Gericht gehen zu müssen, und vielleicht die eigenen Bedürfnisse zu hinterfragen. Bedürfnisse zu hinterfragen, zumindest was das Konsumentenverhalten betrifft ist auch im Kapitalismus nicht vorgesehen. Schließlich kann jeder so werden und sein wie er will. Und eine Forderung von außen die eigenen Bedürfnisse zu reduzieren kommt in einer individualistischen Gesellschaft einem Angriff auf die Persönlichkeit gleich. Lieber dann von außen eine Unterstützung anbieten. Diese bringt den Einzelnen zwar nicht seinen Wünschen und Bedürfnissen nahe, aber sie werden ihm immer mehr egal. Die Wirkung liegt in der Nebenwirkung.

Seine eigenen Bedürfnisse nicht zu hinterfragen, und somit auch nicht zu hinterfragen ob es berechtigt ist auf die Erfüllung der eigenen Bedürfnisse zu bestehen sondern deren Erfüllung als ein Recht das einem zusteht zu verstehen ist bei uns ein Teil der Normalität. Denn theoretisch ist die Erfüllung möglich. Vor allem wenn es um den Genuss geht. Wir wollen so viel wie möglich genießen. Und was ist das Leben ohne Genuss. Allerdings finden viele von uns kein Ende. Denn der Antrieb zu genießen wird bei den meisten nicht gestoppt wenn sie denn etwas gefunden haben was sie genießen können, sondern existiert weiter, denn es gibt ja nicht nur das eine, sondern auch noch so vieles anderes. Und sich mit wenig zufrieden zu geben wenn noch mehr möglich ist erzeugt einen gespürten Mangel, welcher dann auch Leid erzeugen kann. Wir betrachten uns selbst

hierbei wie eine Firma die sich selbst eine Gewinnprognose für das nächste Jahr stellt die sich aber nicht erfüllt. Sagen wir mal eine Firma die im letzten Jahr 20 000 000€ Gewinn gemacht hat möchte nächstes Jahre 25 000 000€ Gewinn machen. Sie schaffen aber nur 23 000 000€ Gewinn. Somit hat die Firma zwar prinzipiell Gewinn erwirtschaftet, und zwar 3 000 000€ mehr als das Jahr zuvor. Aber auch 2 000 000€ weniger als gewünscht. Anstatt diese 3 000 000€ als Gewinn zu betrachten und sich daran zu erfreuen, betrachtet sie die 2 000 000€ welche sie nicht geschafft hat als Verlust, und leidet an diesem Verlust. Ähnlich gehen wir mit unseren Wünschen, Bedürfnissen und Sehnsüchten um. Wir haben eine Vorstellung davon was wir haben wollen, und wie wir es haben wollen. Und das sollte nur der Standard sein (Gewinnprognose). Alles in dem Rahmen was sich dann nicht erfüllt wird als Verlust der eigenen Lebensqualität wahrgenommen, welcher dann auch Leid erzeugt. Diese Form des immer mehr wollen und begehren erschafft automatisch eine Blase in der egal was kommt und da ist es nie genug ist. Und wer jetzt sagt das wäre normal und menschlich, dem kann ich sagen das stimmt nicht. Es gibt eine Menge Menschen auf dieser Welt die sich mit dem was sie haben begnügen, und darüber hinaus sogar noch daran erfreuen können. Und es hat auch nichts mit einem unstillbaren Hunger zu tun. Denn Hunger ist nicht unstillbar, da dieser nur auftaucht wenn ein biologischer Mangel besteht, und auch verschwindet wenn der Mangel behoben ist. Der Drang nach immer mehr ist wenn wir schon in einer Analogie sprechen weniger Hunger sondern viel mehr ein unstillbarer Appetit. Und dieser Appetit ist es auch der den Konsum am Leben hält. Nicht nur den von Drogen, sondern von allen Waren, und darüber hinaus auch den Konsum von Aufmerksamkeit, Emotionen, Anerkennung und noch einigem mehr. Nicht genug zu haben, nicht genug zu bekommen, sich immer noch etwas zu wünschen, oder darüber hinaus nur noch etwas haben zu wollen aus dem einzigen Antrieb heraus das es möglich wäre es zu bekommen, unabhängig davon ob ich es brauche, geschweige denn wirklich haben möchte ist das was den Kapitalismus ausmacht. Konsum um des Konsums willen. Ohne darüber nachzudenken ob ich brauche was ich konsumiere, und ohne darüber nachzudenken ob mein Konsum anderen schadet. Weswegen hier auch die Grenzen dessen wo der Genuss noch existiert, und wo der Konsum schon zu einem Selbstläufer wird der sich nur noch um sich selbst dreht fließend werden. Der Grat zwischen Konsum um zu genießen, und Konsum als sich selbst nährendes alles schluckendes Monster wird immer schmaler, so das auch schneller die Gefahr besteht von der einen Seite auf die andere zu fallen. Und hier sind wir dann der Sucht schon sehr nahe.

Sich die Frage zu stellen wo der Genuss endet weil nicht mehr genossen wird und Sucht anfängt ist deswegen aus meiner Sicht weniger eine Frage welche sich auf die Biografie des einzelnen Süchtigen stützen sollte, sondern viel mehr eine Frage dessen inwiefern hier ein gesellschaftliches Lebensmodell die Strukturen von Sucht prinzipiell fördert, und dabei gleich auch eine neue Interpretation von Leid und Schmerz mit einbringt.

Wir nähern uns dem immer mehr, Menschen die an solchen Verhaltensweisen wie oben beschrieben leiden zu unterstellen das auch sie Depressionen, Angststörungen, ein Borderline Syndrom, eine Bi polare Störung, oder doch wahlweise ADS oder ADHS oder etwas ähnliches aus dem Katalog der psychischen Störungen haben. Zum Teil weil sich ihr Verhalten und die Konsequenzen welche absehbar sind sie aber doch gewillt sind in kauf zu nehmen für uns nicht anders erklären lässt. Zum Teil aber auch weil fleißig an solchen Diagnosen und deren Strukturvoraussetzungen geschraubt wird, um die Schwelle dessen das immer mehr dort hinein passt radikal gesenkt wird. Mit der Konsequenz das sie alle dann medikamentös behandelt werden dürfen, weil sich die Grenze dessen was noch normal und was schon eine Störung bzw. Krankheit ist immer mehr verschiebt. Bis die nicht Kranken in der Unterzahl sind. Und der Süchtige welcher von einer Droge abhängig ist, ist hier neben den Alten und den Kindern die Speerspitze. Wenn es bei ihnen klappt, und es gelingt den Begriff Sucht bzw. Abhängigkeit im Sinne des ICD auszuweiten, dann kann die große indirekte Substitution starten.

Ein sehr schönes Beispiel hierfür ist die Installation von Dries Verhoeven „Happiness“. Sie zeigt sehr charmant aber doch aufdringlich wie sich eine Haltung verselbstständigen soll in welcher niemand mehr leiden muss sofern er bereit ist sein seelisches und emotionales Wohl in die Hände eines Marktes zu legen welcher allzeit bereit steht um zu helfen. Und wie in jedem anderen Markt, egal ob Autoreifen, Bügeleisen oder auch illegale Drogen bestimmt das Angebot die Nachfrage. Und Angebote gibt es viele.

- 1 Sofern sich die Neurobiologie mit dem Thema Sucht und Abhängigkeit beschäftigt landet sie in der Regel beim Belohnungszentrum und diversen Neurotransmitter und wie sie auf das Belohnungszentrum wirken. Hier gibt es verschiedene Theorien vor allem was die Neurotransmitter betrifft. Allerdings gibt es auch Theorien darüber wann und wie das Belohnungszentrum reagiert. Und in einigen Theorien wird vermutet das alleine schon die Planung und das agieren um sich eine Belohnung zu gönnen im Belohnungszentrum aufgrund einer Vorfremde die dabei entsteht etwas auslöst das so stark ist das es einen High auslöst. Und das aufgrund dieses Highs dann wenn die Belohnung eintritt diese den High gar nicht mehr so radikal toppen kann weil aufgrund der schon vorher stattfinden Überproduktion von Neurotransmittern eine kurzfristige Gewöhnung an den Synapsen statt gefunden hat, diese nun besetzt sind, und so viel mehr was jetzt noch produziert wird gar nicht mehr andocken kann. Weswegen dann wenn die Belohnung konkret eintritt, oftmals mit ihr einher nicht dieser erwartete Moment eintritt welchen man sich erhofft.
- 2 Die Silbe Über bezieht sich hier auf mehr als notwendig.
- 3 Da in diesem Text drei Begrifflichkeiten immer wieder vorkommen werden möchte ich sie hier kurz erläutern. Die **WHO** oder auch Weltgesundheitsorganisation hat die Aufgabe Erkrankungen zu bekämpfen. Vorrangig hier Infektionskrankheiten. Desweiteren sieht sie ihre Aufgabe darin die allgemeine Gesundheit der Menschen zu fördern, und proklamiert Gesundheit als ein Grundrecht. Allerdings hat sie keine Weisungsbefugnis gegenüber Staaten. Der **ICD** (International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems) wird heraus gegeben von der WHO und ist ein anerkanntes Klasifikationssystem für medizinische Diagnosen. Der **DSM** (Diagnostic and Statistic Manual of mental Disorder) soll psychiatrische Diagnosen reproduzierbar und statistisch verwertbar machen. Er kommt aus den U.S.A, übt aber auch immer wieder Einfluss auf die WHO aus vor allem in der Betrachtung von dem was eine psychische Störung ist und sein kann, und hat somit auch Einfluß auf den ICD.
- 4 In Deutschland gibt es das Betäubungsmittelgesetz das definiert welche Stoffe darunter fallen und welche nicht. Als Regel gilt hier das darunter fällt was eine berauschende oder betäubende Wirkung hat. Allerdings fällt Alkohol nicht unter das Betäubungsmittelgesetz, obwohl er die Kriterien erfüllt. Im BTMG gibt es 3 Klassen, und eine Klasse beschreibt die nicht verkehrsfähigen Betäubungsmittel, was bedeutet sie sind ausnahmelos verboten, sowohl im Handel, im Transport wie auch im Besitz. Und darunter fallen Drogen wie Heroin, Cannabis und Cannabisharz, Kokain, LSD, Mescaline, und noch einige mehr. Der immer noch geläufige Begriff Missbrauch bezüglich des Konsums von illegalen Drogen in Deutschland unterscheidet hier dann nicht aus einem medizinischen Kontext heraus, sondern nur aus dem Fakt legal oder illegal. Weswegen auch heute noch Konsumenten von illegalen Drogen in Deutschland ein Missbrauch unterstellt wird, unabhängig von der Intensität des Rauschzustandes, da hier aufgrund eines Gesetzesverstoß per se schon ein Missbrauch vorliegt. Wohin gegen beim Alkohol erst ein Missbrauch angeführt wird wenn der Berauschte entweder sich oder andere gefährdet. Womit durch den Begriff Missbrauch in Bezug auf den Alkoholkonsum und den Aspekt der Fremd oder Selbstgefährdung, dem Konsumenten von illegalen Drogen prinzipiell unterstellt wird sich oder andere zu gefährden alleine daraus das hier immer der Begriff des Missbrauch verwendet wird.
- 5 Der einzige Gebrauch solcher Drogen liegt dann nur darin das sie medizinisch genutzt werden, und das auch nur von dafür extra ausgebildeten Personen. Also auch nicht im Sinne einer Selbstmedikation.

- 6 Und eine der Realitäten besteht darin das entweder aus Geschäftssinn oder auch aus einem blödem Verständnis von einem Jux, aber auch in eindeutig wissenschaftlichen Untersuchungen Menschen immer wieder Substanzen gegeben wurden, welche keine Drogen beinhalten, mit dem Hinweis das sie Drogen enthalten. Und es gab dabei immer wieder welche die obwohl sie keine Droge konsumiert hatten sich trotzdem in einem Rauchzustand befanden. Dies ist der Placeboeffekt. Die Macht der Suggestion. Denn alleine der Glaube etwas konsumiert zu haben kann eine Mehrproduktion von bestimmten Neurotransmitter forcieren was dann zu einem Rausch führen kann. Was bedeutet das ein Mensch die Fähigkeit sich in einen Rausch zu versetzen besitzt, auch ohne Drogen. Bestimmte Formen der Meditation oder auch des autogenen Trainings können dies z.B. auch bewirken. Und sofern der Mensch durch die Suggestion prinzipiell diese Fähigkeit besitzt, medizinisch trotzdem ein Verhalten welches immer wieder ausgeführt wird um sich zu berauschen nicht als Sucht anzuerkennen, sofern man dieses Verhalten immer wieder wiederholt, und alles andere dieser Wiederholung unterordnet, bis hin dazu das man sich oder andere schädigt, ist meines Erachtens schon ein bisschen mehr als nur eine medizinische Fehlinterpretation. Es soll auch klar aufzeigen das eine Sucht nur durch eine Droge ausgelöst werden kann welche man raucht, oral einnimmt, sonstwie über die Schleimhäute aufnimmt oder sich injiziert. Und somit auch eine Grenze bewusst aufrechterhalten wird, in der als letzte Option immer noch die Möglichkeit bleibt der bösen Droge und ihrer Allmacht die Schuld zu geben.
- 7 Und das nicht nur aus Bedürfnissen welche von den Ärzten und den Pharmafirmen kommen. Man weiß z.B. das wenn irgendwo eine Psychiatrie eröffnet wird sich auch die Betrachtung der Bürger untereinander ändert. Denn interessanterweise ist eine neu eröffnete Psychiatrie schnell gefüllt. Es gibt dann auf ein mal Menschen in der Region welche von sich aus das Bedürfnis entwickeln dort hinein zu gehen. Und so manchem wird auf ein mal von seinen Mitbürgern nahe gelegt sich doch dort hin zu begeben. Vieles was vor der Eröffnung einer Psychiatrie in so einer Region als exzentrisch oder schrullig galt wird nun unter dem Aspekt der Krankheit betrachtet. Aber nicht nur von den Bürgern, auch von den Ärzten in der Umgebung.
- 8 Nur das es hier auch mal gesagt wird. Ein Arzt der entweder weil er aufgrund seiner Fachkenntnis nicht dazu befähigt ist bestimmte Diagnosen zu stellen, oder sogar bewusst falsche Diagnosen stellt welche zur Folge haben das der Patient im Vertrauen auf den Arzt Medikamente einnimmt, ist nahe dran sich der Körperverletzung schuldig zu machen. Ich empfehle allen denen eine im Haupttext erwähnte Erkrankung diagnostiziert wird deswegen folgendes: 1. Bei solchen Diagnosen sollte man sich prinzipiell eine zweite Meinung einholen. 2. Sofern die Behandlung alleinig aus der Gabe von Medikamenten besteht und nicht parallel noch eine Gesprächstherapie, oder Übungen zur Konzentrationsfähigkeit oder zur Impulskontrolle mit empfohlen werden, entweder der Diagnose oder der Behandlung zu misstrauen, bzw. dem Arzt zu misstrauen. Mit einer kleinen Einschränkung. In einem Akutfall kann zur Linderung eine alleinige Medikamentengabe mal angebracht sein. Aber ein Akutfall ist eben auch nur die aktuelle Situation, was heisst wir sprechen hier über einen Zeitrahmen von max. 2 Wochen. Eine alleinige Medikamentengabe über diesen Zeitraum hinaus ist eine normale Behandlung. Und dann sind wir wieder bei Punkt 1.
- 9 Die Privatisierung des Gesundheitswesens bringt es mit sich das dort Investoren versuchen mittels Privat Equity dahingehend Einfluß zu nehmen das entweder durch Überdiagnostizierung oder Überbehandlung oder auch gleich

durch Fehldiagnosen der Ertrag sich so vermehrt das sich die Gewinne der Investoren vermehren. Private Investoren sind heute in ca. 30% der Krankenhäuser (somatisch wie psychiatrisch) Teilhaber. Ebenso wie in ambulanten Fachpraxen (hier liegt wohl der potenzielle Anteil noch höher, dies ist aber wesentlich schwerer nachzuvollziehen da im Gegensatz zu den Krankenhäusern es bei den ambulanten Praxen eher verschleiert werden kann). Auch in dem Alten und Pflegebereich tummeln sich einige welche versuchen den großen Reibach zu machen (und denen es auch gelingt). Die Suchttherapien sind da nur der nächste konsequente Schritt. Natürlich verwehren sich solche Investoren dagegen das sie solche Mittel wie eine Überdiagnostizierung oder Überbehandlung (das man am Patienten mehr macht als notwendig) als Mittel einsetzen, bzw. einfordern von ihren Teilhaberkollegen. Fakt ist aber das Ärzte die sich solch einen privaten Investor rein holen Zahlen und Ergebnisse zu erfüllen haben, und extrem gut geschult werden wie man die Graustufen in den Diagnosen und Behandlungen nicht nur ausnutzen kann sondern auch ausnutzen soll.

- 10 Drei Ausnahmen muss ich hier benennen wenn es um Verhaltenssüchte und den ICD Katalog geht. Die Anorexie, die Bulimie und das zwanghafte Glücksspiel haben einen eigenen ICD. Alle anderen Verhaltenssüchte laufen unter dem ICD Störung der Impulskontrolle.

Dieser Text basiert allein auf meinen Erfahrungen mit Süchtigen und meiner Beobachtung von Süchtigen. Die EUSG erlaubt mir die Veröffentlichung dieses Textes auf ihrer Homepage, was aber nicht bedeutet das der Inhalt dieses Textes im ganzen oder auch nur in Auszügen mit der Haltung der EUSG übereinstimmen muss.

Michael Goldau