

Sucht: das unterschätzte Tabu unserer Gesellschaft

*Wenn Suchtthemen im Therapiealltag sichtbar werden, zeigen sich häufig Scham-, Tabu- und Stigmatisierungsdynamiken, welche die Ansprache erschweren. Daraus ergeben sich praxisrelevante Fragen: Soll das Thema angesprochen werden – wenn ja, in welcher Weise? Welche therapeutischen Chancen und Risiken sind zu erwarten? Im Gespräch mit Reto M. Zurflüh (Suchtprävention Aargau) klären wir die Handlungsmöglichkeiten von KomplementärTherapeut*innen und erkennen, wie ähnlich sich die Haltungen in der Suchthilfe und der Komplementärtherapie sind.*

von Anita Oswald

Medizinisch gesehen ist Sucht eine Krankheit, die mit einer Abhängigkeit einhergeht. Der ICD-10 beschreibt vor allem substanzbezogene Abhängigkeiten (z.B. Alkohol, Kokain, u.a.). Diese werden in psychiatrischen Definitionen mit Verhaltenssüchten (z. B. Kaufsucht, Spielsucht, Sexsucht) ergänzt. Beide Arten von Sucht teilen zentrale klinische Merkmale:

- Der Konsum ist zwanghaft, die süchtige Person verliert die Kontrolle über den Konsum.
- Entzugssymptome treten auf, wenn der Sucht nicht nachgegangen wird, und es entsteht eine Toleranzbildung (es braucht mehr vom Suchtmittel für die gleiche Wirkung).

- Andere Interessen, das soziale Umfeld, die Arbeit etc. werden vernachlässigt.
- Der Konsum wird fortgesetzt, auch wenn schädliche Wirkungen für sich oder andere auftreten.

Sucht wird heute als bio-psycho-soziales Phänomen beschrieben: biologische Vulnerabilitäten, psychologische Faktoren und soziale Bedingungen wirken zusammen in einem komplexen Wechselspiel. Sie kann bei allen Menschen unabhängig von Alter, sozialem oder kulturellem Hintergrund entstehen und hat psychische und physische Auswirkungen auf die Konsumierenden. Zur Erklärung von Sucht wird oft ein Dreiecksmodell verwendet, das persönliche Faktoren, das Suchtmittel und das Umfeld berücksichtigt:

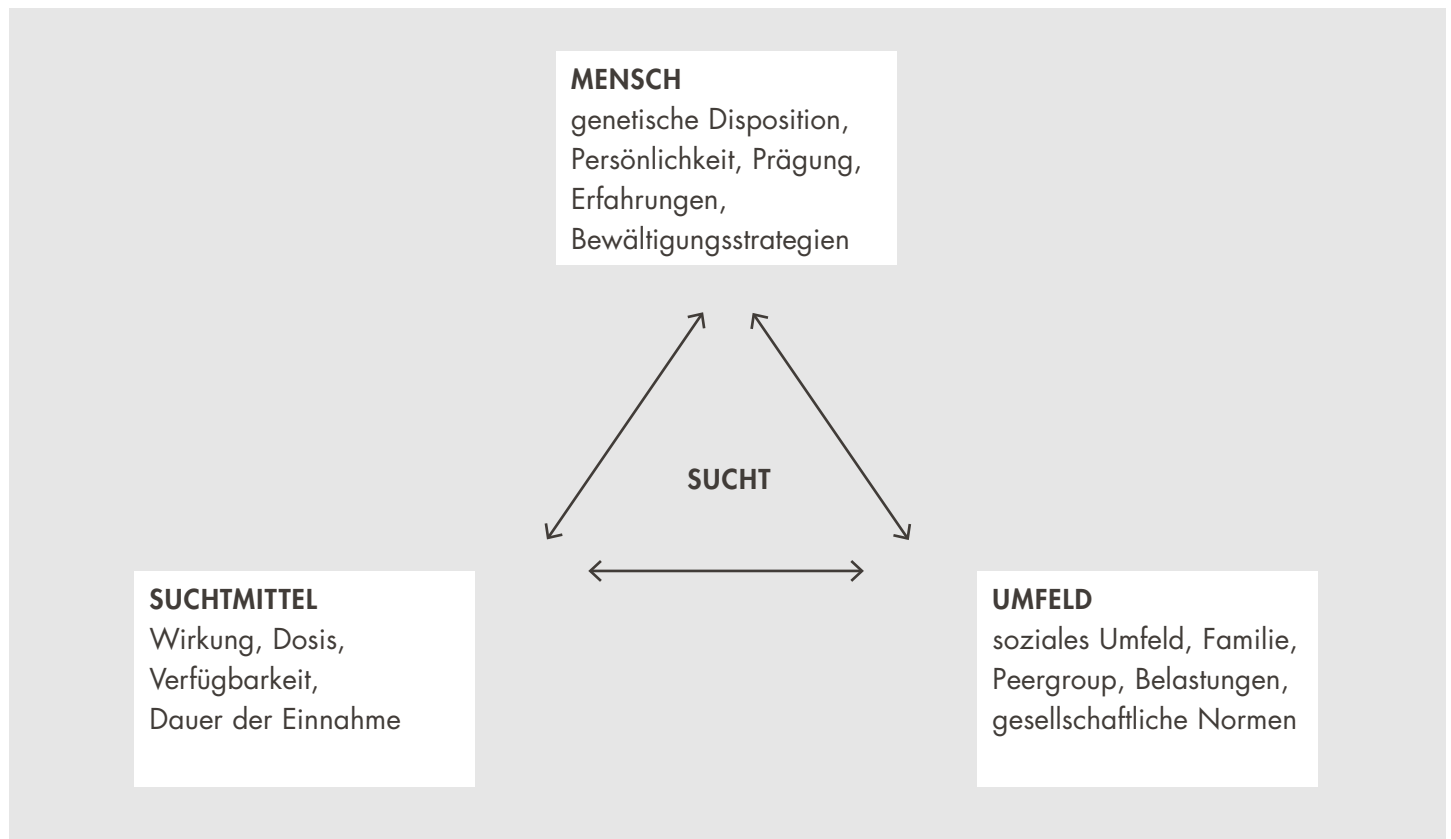


Abb.: Sucht-Trias. Darstellung und Aufzählung dienen der Orientierung, ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Das Modell verdeutlicht, dass Risiko- und Schutzfaktoren interagieren und sich je nach Kontext unterschiedlich auswirken.

So hat beispielsweise das Umfeld, in dem man aufwächst, eine grosse Bedeutung: «Aus der Forschung weiss man, dass Menschen, die im Elternhaus mit Sucht konfrontiert waren, ein um ein Drittel höheres Risiko haben, selbst an einer Sucht zu erkranken. Das ist sehr deutlich, spricht jedoch nur für das Risiko. Die anderen Faktoren nehmen ebenfalls Einfluss», meint Reto M. Zurflüh.

Oft erfüllt die Sucht eine funktionale Rolle im Sinne einer Stressregulation bzw. einer Bewältigungsstrategie. Daher kann Sucht eine Form der Selbsttherapie sein. Wer abends Entspannung bei einer Flasche Wein findet, kann mit dem Stress des Tages besser umgehen. Die kurzfristige Entlastung kann dazu führen, dass negative Langzeitfolgen ausgeblendet oder relativiert werden. Warum soll man etwas das funktioniert ändern?

Ein anderes Beispiel ist das exzessive *Gamen* von Jugendlichen, bringt Reto M. Zurflüh an: «Das ist nicht nur eine Spielerei. Es kann ein Signal von psychischer Überlastung sein und damit ein Versuch der Affektregulation. Notendruck, Erwartungen, eine Welt voller Optionen in einer Zeit in der Körper, Seele und Geist eine tiefgreifende Veränderung erfahren, das bedeutet Stress für Jugendliche. Das Abtauchen in virtuelle Welten bietet da Entspannung. Dort können sie sein, wer sie wollen. Dort finden sie Ruhe und Ablenkung. Es ist eine effiziente und zuverlässige Selbsttherapie, die ohne Anstrengung jedes Mal die gewünschte Wirkung bringt. Die Erkenntnis, dass Sucht auch Selbsttherapie sein kann, hilft, das Tabu zu brechen und Verständnis zu entwickeln. Jeder Konsum erfüllte am Anfang einmal einen Zweck.»

«Ein Mensch, dem es gut geht, hat keinen Grund, eine Sucht zu entwickeln.» Reto M. Zurflüh

WIE MERKEN THERAPEUT*INNEN, DASS EINE PERSON VON SUCHT BETROFFEN IST? GIBT ES DAZU ANZEICHEN?

«Genau solche Settings wie die Komplementärtherapie sie bietet sind sehr wertvoll. Wenn Menschen über längere Zeit begleitet werden, ergeben sich häufig tiefere Einblicke. Das Thema Sucht kann auftauchen, auch wenn der ursprüngliche Anlass zur Therapie ein ganz anderer war. Grundsätzlich sind auf den ersten Blick unerklärliche Veränderungen immer ein Signal, bei dem man aufmerksam sein sollte. Diese sind oftmals subtil, sodass wir sie vielleicht gar nicht bewusst wahrnehmen. Aber ich vermute, dass Therapeut*innen ein sehr feines Sensorium haben.»

Und es gibt eine grosse Palette an offensichtlichen Anzeichen: Schwitzen, Zittern, Schlafstörungen, Aggressionen, Nervosität, Stimmungsschwankungen, Rückzug aus dem sozialen Umfeld, Suchen eines neuen sozialen Umfelds, Desinteresse an Arbeit und Hobbys, wiederholtes Sprechen über eine Substanz oder eine bestimmte Verhaltensweise. Je nach Suchtmittel können auch körperliche Veränderungen auftreten, wie Nasenbluten, abgeissene oder entzündete Fingernägel, Hautprobleme, dentale Veränderungen. Diese nicht abschliessende Aufzählung zeigt aber auch das Problem auf. Alle diese Anzeichen können auch andere Ursachen haben, sie sind kein zwingender Beweis für eine Sucht. Das stereotype Bild der Alkoholfahne schon morgens ist die Ausnahme und nicht die Regel.

In der Shiatsu-Therapie ergeben sich gute Möglichkeiten, die verschiedenen Lebensbereiche anzusprechen. Auf Basis wiederholter Beobachtungen solcher Veränderungen oder auch Aussagen im begleitenden Gespräch kann sich eine Intuition entwickeln. «Wenn sich dieses Gefühl meldet, lohnt sich ein genaueres Hinschauen», so Reto M. Zurflüh.

Zu beachten ist, dass Sucht von einem doppelten Tabu betroffen ist. Einerseits gibt es das gesellschaftliche Tabu: Über Sucht redet man nicht, denn nur schwache Menschen sind süchtig. Die öffentliche Stigmatisierung ist tief verankert. Andererseits gibt es das Tabu der Selbststigmatisierung: Das Eingeständnis, ein Problem zu haben, braucht Überwindung und Kraft. Schuld- und Schamgefühle können dazu beitragen, dass Betroffene Probleme verbergen, bagatellisieren oder Hilfe vermeiden. Überlagert werden diese Tabus vielfach von der erlernten Auffassung, dass gewisse Substanzen und Verhaltensweisen nicht problematisch sind. Nikotin oder Alkohol sind in der westlichen Gesellschaft breit akzeptiert und werden als Genussmittel deklariert. Somit wird auch deren Konsum nicht als Problem wahrgenommen. Vor diesem Hintergrund kann es schwierig sein, jemanden auf eine Sucht anzusprechen.

WIE SOLLEN THERAPEUT*INNEN EIN GESPRÄCH INITIIEREN, WENN VERDACHT AUF EINE SUCHT ODER SUCHTNEIGUNG BESTEHT?

«Wer direkt auf eine Sucht angesprochen wird, reagiert in den meisten Fällen mit Ablehnung», so die Erfahrung von Reto M. Zurflüh. Das hat ebenfalls mit dem Stigma zu tun; eine Sucht darf nicht sein. Auch ein gewisses Mass an Selbstbetrug kann mit im Spiel sein. Die direkte Konfrontation kann eine Abwehrreaktion auslösen und zum Abbruch der Shiatsu-Therapie führen. Das ist für niemanden sinnvoll. Viel wichtiger ist es, in Beziehung zu bleiben. Gegebenenfalls kann das Thema wertneutral und achtsam angesprochen werden, zum Beispiel durch das Benennen eines wahrgenommenen Gefühls oder

einer Frage nach Klärung – ohne die Sucht direkt zu benennen. Damit sich die Person öffnen kann, ist Vertrauen zur Therapeutin oder zum Therapeuten entscheidend.

Für Therapeut*innen steht das Bedürfnis zu helfen im Vordergrund. Der Gedanke an einen schnellen Beratungseinstieg mit Entzug und medizinischer Begleitung drängt sich auf. Es ist jedoch effektiver, der Person zu ermöglichen, sich langsam zu öffnen. Besser, es dauert ein paar Wochen länger, als einen Kontaktabbruch zu riskieren. Empfohlen wird, bei einer ressourcen- und kohärenzorientierten Haltung, die Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit fördert, zu bleiben. So kann sich die Bereitschaft der Person, über das Thema Sucht zu sprechen, behutsam entwickeln.

Der nächste Schritt kann der Besuch einer Suchtberatung sein. Betroffene brauchen den Kontakt zu spezialisierten Fachpersonen, die sich mit dem Thema Sucht auskennen. Eine Empfehlung zur Suchtberatung kann aber als übergriffig empfunden werden und ebenfalls zu Ablehnung führen. Das kann mit dem Zeitpunkt oder dem empfundenen Stigma zusammenhängen. Zielführender kann es daher sein, dies weniger als Empfehlung, sondern vielmehr als Option zu formulieren.

BRAUCHT ES EIN GROSSES EREIGNIS, UM EINE SUCHT ZU ERKENNEN UND ZU ÜBERWINDEN?

«Für mich entspricht das eher der Hollywood-Fassung als der Realität», lacht Reto M. Zurflüh. Der lebensverändernde Autounfall unter Drogeneinfluss kann vorkommen, aber meistens gestaltet sich der Wendepunkt eher unspektakulär. In der Praxis sind es alltagsnahe und kumulative Einsichten, die zum wichtigen Moment der Erkenntnis «Ja, ich habe ein Problem» führen. Dazu noch ein Funke Hoffnung, der Gedanke, selbst etwas bewirken zu können. Wenn beides zusammenkommt, sind Veränderungen möglich. Dann hat ein unscheinbarer Moment die gleiche Kraft wie ein grosses Ereignis. Die Entdeckung der in der Komplementärtherapie an-

gestrebten Selbstwirksamkeit hilft suchtbetroffenen Menschen, die Krankheit zu überwinden.

KÖNNEN SICH THERAPEUT*INNEN ALS FACHPERSONEN AUCH AN BERATUNGSSTELLEN WENDEN?

Ja, das Angebot der Beratungsstellen richtet sich an Betroffene, genauso aber auch an Fachpersonen, Angehörige, Freunde, Lehrpersonen etc. Gespräche können auf Wunsch anonym erfolgen und unterliegen den geltenden Vertraulichkeits- und Datenschutzstandards. Die Beratung bietet Informationen, Tipps und Austausch.

Aus dem Gespräch zeichnen sich Gemeinsamkeiten in den Ansätzen der Suchthilfe und der Komplementär-Therapie ab. Grundsätzlich ist es einerlei, ob schon eine Sucht oder eine Suchtneigung im medizinischen Sinne besteht. Wichtiger ist, ob es dem Menschen gut geht oder nicht. Und wenn es ihm nicht gut geht, ist es Zeit für eine Veränderung. Diese muss aus der Person selbst entstehen. Es geht darum, Zufriedenheit nicht im Aussen, sondern in sich selbst zu finden. Wer das kann, findet Stabilität und ist weniger suchtanfällig. Auch in der Suchthilfe sind das Vertrauen in die Ressourcen eines Menschen und ein ganzheitliches Menschenbild von zentraler Bedeutung. Dementsprechend werden in der Beratung und Therapie jeweils körperliche, seelische und soziale Einflüsse berücksichtigt.

Die Informationen beziehen sich auf die Suchthilfe im Aargau. Es gibt in jedem Kanton dementsprechende Stellen. Informiere dich über die Angebote in deiner Region.

Weitere Informationen:

- Übersicht Suchthilfe aller Kantone:
<https://suchtindex.infodrog.ch>
- Bundesamt für Gesundheit, Sucht und Gesundheit:
<https://www.bag.admin.ch/de/sucht-gesundheit>
- Sucht Talk, Podcast: <https://suchttalk.letscast.fm/>
- Stay Clean Show, (YouTube-Kanal):
<https://www.youtube.com/@StayClean-Show>



Anita Oswald ist Kommunikationsfachfrau und schreibt regelmässig Texte für die SGS.



Interview-Partner: Reto M. Zurflüh ist Coach für Veränderungsprozesse und arbeitete 8 Jahre als Projektleiter Prävention bei der Aargauischen Stiftung Suchthilfe ags.