

Maia Szalavitz

CLEAN

SUCHT VERSTEHEN UND ÜBERWINDEN

Ein revolutionärer Erklärungsansatz
und neue Chancen für die Therapie

mvgverlag 

© des Titels »Clean – Sucht verstehen und überwinden« von Maia Szalavitz (978-3-86882-850-4)
2017 by mvg Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.mvg-verlag.de>



Anmerkungen der Autorin


Wer über Sucht schreibt, wird mit vielen Herausforderungen konfrontiert. Eine der schwierigsten ist die Allgegenwart der Stigmatisierung und der ungenauen Sprache. Fürsprecher haben durchgesetzt, dass »der Mensch zuerst kommt«, wenn wir von Schizophrenie, bipolaren Störungen und anderen Erkrankungen sprechen. Sie weisen darauf hin, dass wir Menschen herabwürdigen, wenn wir sie allein nach ihrer Krankheit bewerten. Doch dieser Fortschritt hat die meisten Medien noch nicht erreicht, wenn sie über Sucht berichten: Sie werfen auf eine Art und Weise, die ansonsten undenkbar wäre, mit abwertenden Begriffen wie »Junkie« und »Trinker« um sich. Ich verwende Begriffe dieser Art nur, um auf ein Klischee hinzuweisen. Zudem benutze ich den abwertenden Begriff »Missbrauch« nur, um Drogenprobleme zu beschreiben, wenn ich Behörden zitiere oder mich auf die heute veraltete psychiatrische Diagnose »Substanzmissbrauch« beziehe, mit der man früher Probleme unterhalb der Suchtschwelle bezeichnete. Der bessere Begriff für weniger ernste Süchte ist »übermäßiger Gebrauch«, der Drogenkonsum nicht automatisch mit Kindesmissbrauch, sexueller Belästigung und häuslicher Gewalt gleichsetzt. »Drogenkonsum« ist die Bezeichnung für einen Substanzgebrauch, der nicht mit Schäden oder Sucht einhergeht.

Was Autismus angeht, ziehen die meisten autistischen Mitglieder von Selbsthilfegruppen den Begriff »autistische Person« der Bezeichnung »Person mit Autismus« vor. Diese Aktivisten betrachten den Autismus als Teil ihrer Persönlichkeit. Ihrer Meinung nach ist der Ausdruck »Person mit Autismus« vergleichbar mit der Bezeichnung »Person mit Weiblichkeit«

Clean

für eine Frau. Ich spreche von »Süchtigen«, weil ich Wiederholungen und Schwerfälligkeit vermeiden möchte.

Zum Schluss möchte ich darauf hinweisen, dass die Namen in den Fallgeschichten in diesem Buch geändert wurden.



Einführung

*Zwischen den Mächten der Pathologie und der Schöpfung
kommt es häufig zu einem Kampf und, noch interessanter,
bisweilen zu einem heimlichen Einverständnis.*

Oliver Sacks

Ich liege im dünnen Metallrohr des Gehirnschanners im Semel-Institut für Neurowissenschaft und menschliches Verhalten der UCLA und versuche, nicht an Särge und Erdbeben zu denken. Auf meinem Oberschenkel liegt ein Gummiball, den ich drücken soll, wenn ich in Panik gerate, und der mich sofort von der riesigen, donutförmigen weißen Maschine befreien kann. Jetzt liegt mein Kopf mitten im Loch. Vorher wurde ich auf Gleitschienen hineingeschoben und musste unwillkürlich an die Schubladen denken, in denen die Toten im Leichenschauhaus liegen. Obwohl ich Ohrstöpsel trage, kommt mir das Dröhnen des Gerätes, begleitet von gelegentlichem Rütteln und schrillumem Piepen, ohrenbetäubend vor. Da ich an Platzangst leide und lauten Lärm verabscheue, versuche ich, mich auf meine Atmung zu konzentrieren. Eine meiner Aufgaben besteht darin, meine Impulskontrolle zu messen, aber es erfordert fast meine ganze Willenskraft, um den Ball nicht sofort zu drücken und zu fliehen.

Ich werde nicht gescannt, weil ein Arzt es mir verordnet hat. Nein, ich habe selbst beschlossen, mich als Teil eines Experiments in diese enge Röhre zu begeben. Ich will Süchte und meine eigene Suchtgeschichte besser verstehen lernen. Wie konnte es passieren, dass ich, ein »begabtes« Kind und eine Stipendiatin einer Eliteuniversität, mir bis zu 40 Mal am Tag Ko-

kain und Heroin spritzte? Warum wurde ich mit 23 geheilt, obwohl viele andere dafür viel länger brauchen oder nie genesen? Wichtiger noch, welche Faktoren bestimmen, wer süchtig wird, wer die Sucht überwindet und wer es nicht schafft? Und wie können wir als Gesellschaft besser mit der Sucht umgehen? Während ich im Scanner warte, erinnere ich mich an die letzten Tage meines Drogenkonsums, eine verstörende Phase im Jahr 1988, als ich meine Zeit ausschließlich damit verbrachte, mir eine Spritze zu verabreichen, Drogen zu verkaufen oder mir welche zu beschaffen. Ich überlege, was sich geändert hat – und was sich nicht geändert hat.

Wäre ich in den 1980er Jahren eingekickt und 2015 irgendwie wiederbelebt worden, hätte ich leider kaum einen Unterschied bemerkt, was den Umgang mit Süchten und die damit verbundene Terminologie angeht. Sicher, mindestens vier amerikanische Bundesstaaten und Washington haben den Verkauf von Marihuana als Partydroge erlaubt. Das würde alle schockieren, die sich nur noch an die Jahre des »Keine Macht den Drogen« erinnern. Und ja, Suchtverhalten ist wieder Thema in den Medien. Allerdings geht es heutzutage nicht um Crack, sondern um Internetsucht, Sexsucht, Esssucht und Spielsucht. Am meisten Aufmerksamkeit erregt der tragische Tod von Stars und anderen Menschen durch Überdosierung von Medikamenten. Überdosen sind heute sogar die Hauptursache für Tod durch Unfall, noch vor Verkehrsunfällen.¹

Mehr Menschen denn je zuvor betrachten sich heutzutage als süchtig oder glauben, nach übermäßigem Substanzgebrauch auf dem Weg der Besserung zu sein. In einer großen, landesweiten Umfrage im Jahr 2012 erklärte einer von zehn erwachsenen Amerikanern, er habe irgendwann in seinem Leben Drogen- oder Alkoholsucht überwunden.² Das sind mehr als 23 Millionen Menschen. Mindestens weitere 23 Millionen leiden derzeit an irgendeiner Störung, die mit übermäßigem Substanzgebrauch zusammenhängt.³ Nicht berücksichtigt sind die Millionen Menschen, die nach eigenen Angaben süchtig nach Sex, Glücksspielen oder Online-Aktivitäten sind oder sich gerade davon erholen. Berücksichtigt sind auch nicht die Millionen, die an Essstörungen leiden. Nachdem die American Medical

Association im Jahr 2013 verkündete, Fettleibigkeit sei eine mit Sucht vergleichbare Krankheit, könnte einer von drei Amerikanern wegen seines Übergewichts nunmehr als süchtig gelten.⁴

Gleichzeitig scheinen die Konzerne, die Medikamente, Nahrung, Tabak, Alkohol und andere Produkte verkaufen, genau zu wissen, was Süchte sind und wie man sie manipuliert. Die meisten Amerikaner – auch die meisten Menschen mit Drogenproblemen und ihre Angehörigen – wissen das nicht. Gefangen in überholten Ideen – von denen sich viele seit den Tagen der Prohibition nicht verändert haben –, führen wir immer wieder die gleichen müden Debatten und setzen kontraproduktive Strategien durch, die Menschen kriminalisieren. Das muss nicht sein.

Ich schlage in diesem Buch einen neuen Blickwinkel vor, der dazu beitragen könnte, diese Stagnation zu beenden und mit neuen Methoden Suchtverhalten zu behandeln, zu verhindern und in den Griff zu bekommen. Wie ich in diesem Buch zeigen werde, ist Sucht keine Sünde und keine freie Wahl. Aber sie ist auch keine chronische, fortschreitende Gehirnkrankheit wie Alzheimer. Eine Sucht ist vielmehr eine Entwicklungsstörung, ein Problem, bei dem es um Timing und Lernen geht. Sucht ähnelt eher dem Autismus, dem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) und der Legasthenie als Krankheiten wie Mumps oder Krebs. Das geht sowohl aus vielen Daten als auch aus den gelebten Erfahrungen von Menschen mit Süchten eindeutig hervor.

Wie der Autismus führt auch eine Sucht zu Schwierigkeiten im Umgang mit anderen. Und wie beim ADHS können überraschend viele Menschen aus ihrer Sucht herauswachsen. Mehr noch, eine Sucht kann wie andere Entwicklungsstörungen mit Talenten und Vorteilen einhergehen – nicht nur mit Defiziten. Viele Menschen mit ADHS sind beispielsweise erfolgreiche Unternehmer oder Forscher,⁵ während autistische Menschen oftmals in detailorientierten Aufgaben glänzen, hochbegabte Musiker, Künstler, Mathematiker oder Programmierer sind.⁶ Legasthenie wiederum kann die Verarbeitung visueller Informationen und das Erkennen von Mustern verbessern,⁷ was auch in Naturwissenschaften und in der Mathematik hilf-

reich ist. Sucht ist häufig mit einem starken Antrieb und mit Besessenheit verbunden, was, richtig kanalisiert, Leistungen aller Art begünstigen kann. In allen diesen Fällen verschwimmen die Grenzen zwischen normalem und gestörtem Verhalten.

Natürlich scheinen die Unterschiede zwischen einer Sucht und anderen Entwicklungsstörungen in mancher Hinsicht extrem groß zu sein, vor allem weil eine Sucht offenbar bewusste und wiederholte Entscheidungen voraussetzt, von denen einige, etwa der Konsum illegaler Drogen, als grundsätzlich unmoralisch gelten. Frühkindliche Traumata können bei der Sucht ebenfalls eine wichtige Rolle spielen, während all dies beim Autismus nicht der Fall ist. Diese Unterschiede verdecken jedoch wichtige Gemeinsamkeiten. Sowohl beim Autismus als auch bei Süchten wird beispielsweise wiederkehrendes Bewältigungsverhalten häufig als Ursache des Problems fehlinterpretiert, anstatt es als Lösungsversuch zu werten. Bei schwer vernachlässigten Kindern ist sogar oft autismusähnliches Verhalten zu beobachten.⁸ Sie schaukeln zum Beispiel ständig hin und her, um sich zu beruhigen oder anzuregen. Misshandelte Kinder leiden scheinbar oft an ADHS, weil sie hypervigilant sind, das heißt extrem anfällig für »Ablenkungen«, etwa für Türknallen.

Bei allen diesen Störungen – auch beim Autismus selbst – sind wiederkehrende, hyperwachsame oder destruktive Verhaltensweisen meist nicht das Hauptproblem; für gewöhnlich handelt es sich um Bewältigungsverhalten (Coping), um den Versuch, mit einem Umfeld zurechtzukommen, das häufig als bedrohlich oder überwältigend wahrgenommen wird. Ähnlich ist es beim Suchtverhalten: Es ist oft eine Suche nach Sicherheit, nicht ein Versuch, zu rebellieren oder sich egozentrisch nach innen zu wenden – was früher auch autistischen Kindern vorgeworfen wurde. In diesem Buch wird immer wieder deutlich werden, dass Menschen mit Entwicklungsstörungen einschließlich Sucht unnötig stigmatisiert werden, wenn man ihre verständlichen Bemühungen, sich selbst zu schützen, als hedonistisch, egoistisch oder »verrückt« bezeichnet. Dadurch helfen wir ihnen nicht, sondern verstärken ihre Störungen noch.

Kritisch anzumerken ist, dass eine Sucht nicht einfach dadurch entsteht, dass jemand mit Drogen in Berührung kommt. Sie ist auch nicht die unvermeidliche Folge eines bestimmten Persönlichkeitstyps oder der Gene, obwohl diese Faktoren eine Rolle spielen. Sucht ist vielmehr eine erlernte Beziehung zwischen dem Timing und dem Muster der Konfrontation mit Substanzen oder anderen potenziell süchtig machenden Erfahrungen einerseits und der Veranlagung eines Menschen, seiner kulturellen und physikalischen Umwelt sowie seiner sozialen und emotionalen Bedürfnisse andererseits. Das Stadium der Gehirnreifung ist ebenfalls wichtig: Süchte kommen weitaus seltener bei Menschen vor, die Drogen zum ersten Mal konsumieren, wenn sie älter als 25 Jahre sind, und sie legen sich häufig mit oder ohne Behandlung bei Menschen Mitte zwanzig, wenn das Gehirn völlig erwachsen wird. 90 Prozent aller Substanzabhängigkeiten beginnen im Jugendalter und der Konsum illegaler Drogen endet meist bis zum Alter von 30 Jahren.⁹

Die Folgen der Entwicklungsperspektive sind weitreichend. Wenn eine Sucht eine Lernstörung ist, ist der »Krieg gegen die Drogen« nutzlos. Erstaunlicherweise werden sogar nur 10 bis 20 Prozent der Menschen süchtig, die die am meisten stigmatisierten Drogen wie Heroin, Crack oder Methamphetamin probieren.¹⁰ Und diesen Menschen, die nicht selten in der Kindheit erheblich traumatisiert wurden und/oder psychisch krank waren, gelingt es meist, sich selbst zwanghaft mit Medikamenten zu behandeln, ganz gleich, wie sehr wir die eine oder andere Substanz verdammen. Der Versuch, eine Sucht zu beenden, indem man bestimmte Drogen beseitigt, gleicht dem Bemühen, zwanghaftes Händewaschen zu heilen, indem man eine Seife nach der anderen verbannt. Vielleicht bringen wir Menschen dazu, mehr oder weniger schädliche Substanzen zu konsumieren, während sie ihren Zwängen ausgesetzt sind, doch damit lösen wir nicht das eigentliche Problem.

Wenn man bedenkt, dass eine Sucht eine Lernstörung ist, liegt zudem nicht unbedingt ein lebenslanges Problem vor, das eine dauerhafte Behandlung und die Akzeptanz einer stigmatisierten Identität erfordert. Studien zeigen, dass die Abhängigkeit von Kokain, Alkohol, Medikamenten und

Cannabis¹¹ sich meist legt, bevor die Betroffenen Mitte dreißig sind, und zwar weitgehend ohne Therapie.¹² Auch ein Drittel bis die Hälfte der Kinder, bei denen ADHS diagnostiziert¹³ wurde, erfüllt die Kriterien dafür als Erwachsene nicht mehr und eine Therapie hat anscheinend keinen Einfluss darauf, ob die Störung sich auswächst oder nicht¹⁴ – allerdings kann sie mit Sicherheit die Lebensqualität der Betroffenen verringern. Der Ansatz, dass Sucht eine Lernstörung ist, ermöglicht uns zudem Einblicke in andere Erkrankungen – von Angststörungen bis zur Schizophrenie, von der bipolaren Störung bis zur Depression –, die einer Sucht oft vorausgehen und die von ähnlichen Ansätzen profitieren könnten.

Dieses Buch stellt sowohl die Idee, ein Süchtiger habe ein »kaputtes Hirn«, als auch die simple Vorstellung von einem »Suchttyp« infrage. Es ermöglicht eine neue Sicht auf Drogen, Begierden und Zwänge, sowohl in Bezug auf extremes Verhalten wie das Spritzen von Drogen als auch auf den gewöhnlichen Diätwahn.

Während ich darauf warte, dass der Scanner das weiche Gewebe unter meinem Schädel abtastet, muss ich einfach an das Organ denken, das die Wissenschaftler für das komplexeste Gebilde im bekannten Universum halten. Ich weiß, dass alle unsere Erfahrungen irgendwie im Gehirn gespeichert werden. Irgendwo in den Windungen und pulsierenden Oberflächen meines Gehirns müssen die Echos von allem, was ich je gelernt habe, aufbewahrt sein, egal ob ich mich daran erinnere oder nicht. Das Gleiche gilt für jede Entscheidung, die ich bewusst oder unbewusst jemals getroffen habe.

Und irgendwo in meiner grauen und weißen Gehirnmasse befinden sich die Nervenstrukturen, die dafür verantwortlich sind, dass mein Suchtrisiko bereits hoch war, bevor ich Drogen konsumierte. Und dort befinden sich auch hartnäckige Rückstände der chemischen Veränderungen, die die Substanzen hervorgerufen haben. Alles, was ich bin, und alles, was ich je war, ist hier irgendwo chemisch, strukturell oder elektrisch abgebildet – nicht nur Süchte, sondern auch die inzwischen mehr als 25 Jahre andauernde Genesung und die anderen Lebenserfahrungen der vergangenen Jahrzehnte.

Ich hoffe, dass meine Gehirnscans mir helfen darzulegen, warum das Lernen bei dieser Störung eine wichtige Rolle spielt. Nach Jahrzehnten des Lesens, Berichtens und Schreibens über Sucht, nach Hunderten von Gesprächen mit Experten und noch mehr Gesprächen mit Drogenkonsumenten und ehemaligen Konsumenten – von denen viele Erfahrungen mit der Sucht haben – bin ich zu der Überzeugung gelangt, dass Lernen der Schlüssel zu besseren Therapien, zur Vorbeugung und zum Umgang mit Betroffenen ist. Wissenschaftler wissen zwar seit Langem, dass Lernen bei Abhängigkeit von großer Bedeutung ist, doch der größte Teil der Bevölkerung weiß das nicht – oder ihm ist nicht bewusst, welche Folgen diese Betrachtungsweise hat. Wenn wir allerdings versuchen, die Sucht zu verstehen, ohne die Rolle des Lernens zu berücksichtigen, gleicht das dem Versuch, Lieder und Symphonien zu analysieren, ohne etwas von Musiktheorie zu verstehen: Wir können Misstöne und Schönheit intuitiv erfassen, aber die tiefere Struktur, die Harmonie erzeugt, entgeht uns.

Es hat katastrophale Folgen, wenn wir die wahre Natur der Sucht nicht erkennen. Dieses Versäumnis verhindert, dass wir alle Arten von Drogenproblemen effektiv anpacken, sowohl hinsichtlich der Vorbeugung und Behandlung als auch in Bezug auf unsere Strategien. Es hindert uns daran, individualisierte Methoden zu entwickeln, und es bewirkt, dass sich Diskussionen über diese Themen zu nutzlosen Streitereien darüber entwickeln, ob wir Süchte als Verbrechen oder als Krankheiten betrachten sollen.

Eine falsche Auffassung von Sucht führt außerdem dazu, dass die Drogenpolitik ein politischer und ethnischer Spielball bleibt, weil unsere derzeitigen ineffektiven Strategien viele betroffene Menschen und deren Familien zur Verzweiflung treibt. Wissenschaftliche Studien belegen, dass Sucht im Großen und Ganzen die psychiatrische Störung mit den *besten* Heilungschancen ist und nicht die mit der schlechtesten Prognose, wie manche Leute sich haben einreden lassen.¹⁵

Menschen werden nicht einfach dadurch süchtig, dass sie zufällig eine bestimmte Chemikalie finden und anfangen, sie regelmäßig zu konsumieren. Eine Sucht wird erlernt und hat eine Geschichte, die in der individuel-

len, gesellschaftlichen und kulturellen Entwicklung der Menschen wurzelt. Wir halten sie nur deshalb für eine einfache Gehirnerkrankung oder für kriminelles Verhalten, weil wir ihre Entwicklungsgeschichte nicht verstehen und nicht wissen, wie viele Probleme sie hervorruft – Probleme, die oberflächlich betrachtet gleich aussehen, tatsächlich aber sehr unterschiedlich sind. Wenn wir die Bedeutung des Lernens verstehen, wird klar, was wirklich vor sich geht und was wir dagegen tun können.

Richtig verstanden ist das süchtige Gehirn nicht »kaputt« – es hat einfach eine andere Entwicklung hinter sich. Wie ADHS oder Autismus könnten wir die Sucht als abweichende Schaltung bezeichnen, nicht unbedingt als Zerstörung von Hirngewebe, obwohl manche Drogen in bestimmten Dosen durchaus Gehirnzellen schädigen können. Sicherlich kann sich eine Sucht wie alles, was erlernt ist, mit der Zeit verfestigen; dennoch nimmt die Wahrscheinlichkeit einer Heilung mit zunehmendem Alter nicht ab, sondern zu.¹⁶ Dieser scheinbare Widerspruch ergibt mehr Sinn, wenn wir ihn als Teil einer Entwicklungsstörung betrachten, die sich mit dem Alter verändern kann.

Mehr noch, Eltern und Lehrer wissen sehr wohl, dass es fast unmöglich ist, Lernen zu erzwingen oder gar ein Verhalten zu ändern, das bereits zur Gewohnheit geworden ist. B.F. Skinner schrieb dazu: »Ein Mensch, der bestraft wurde, neigt deshalb nicht weniger zu einem bestimmten Verhalten; bestenfalls lernt er, wie er der Strafe entgehen kann.«¹⁷ Furcht und Drohungen entziehen den Gehirnregionen, die für Selbstbeherrschung und abstraktes Denken zuständig sind, buchstäblich Energie,¹⁸ und das ist das genaue Gegenteil dessen, was wir erreichen wollen, wenn wir versuchen, jemandem neue Denk- und Verhaltensweisen beizubringen. Verhaltensänderungen sind viel einfacher, wenn wir soziale Unterstützung, Mitgefühl und positive Anreize nutzen.¹⁹ Das belegen zahlreiche psychologische Studien, die jedoch bei der Therapie und in der Drogenpolitik oft ignoriert werden. Das ist offensichtlich bedeutsam, wenn wir die Frage stellen, wie erfolgversprechend es ist, Sucht durch Kriminalisierung zu bekämpfen.

Die Tatsache, dass das Lernen und die Entwicklung bei der Sucht eine große Rolle spielen, bedeutet zudem, dass im Gegensatz zu den meisten

physischen Krankheiten bei der Sucht kulturelle, gesellschaftliche und psychische Faktoren unlösbar mit der Biologie verwoben sind. Wer nur an einem einzelnen dieser Stränge zieht, macht aus der ganzen Idee ein unverständliches Gewirr. Wenn wir die Sucht lediglich biologisch, psychologisch, gesellschaftlich oder kulturell betrachten, können wir sie nicht verstehen. Sobald wir jedoch das Lernen, den Kontext und die Entwicklung einbeziehen, ist alles viel leichter zu erklären und zu lösen.

Wenn wir die Sucht als Lernstörung auffassen, können wir viele bisher verwirrende Fragen beantworten, zum Beispiel: Warum können Süchtige offenbar freie Entscheidungen treffen und dadurch ihren Drogenkonsum verbergen und ihre regelmäßige Versorgung mit der Droge planen, obwohl es ihnen nicht gelingt, Gewohnheiten zu ändern, die ihnen mehr schaden als nützen? Das Lernen hilft uns zu verstehen, warum kulturelle Trends und die Gene großen Einfluss haben können und warum Faktoren wie Arbeit und soziale Unterstützung die Genesung viel stärker fördern als bei körperlichen Krankheiten. Leider verschwindet ein Tumor nur selten, wenn Betroffene sich verlieben und heiraten – aber bei Alkoholismus und anderen Süchten ist das möglich.²⁰

In diesem Buch werde ich erklären, wie eng das Lernen mit jedem Aspekt der Sucht verbunden ist: von molekularen Veränderungen im Gehirn als Folge bestimmter Verhaltensmuster beim Drogenkonsum und bestimmter Erfahrungen bis zum Zusammenhang zwischen Drogen und speziellen Umgebungsreizen und Erinnerungen, die von individuellen, familiären, kulturellen und geschichtlichen Umständen beeinflusst werden. Ich werde meine eigenen Erfahrungen als Fallstudie nutzen und zeigen, warum eine bestimmte Sucht diesen und andere Süchte jenen Verlauf nehmen. Obwohl meine eigene Geschichte zweifellos ungewöhnlich ist, illustriert sie, wie entscheidend das Lernen beim Suchtprozess ist, und sie hilft uns trotz ihrer Einzigartigkeit, das größere Problem zu verstehen.

Wir werden sehen, dass eine Sucht eine ganz spezifische Art des Lernens beeinflusst und uralte Leitungsbahnen im Gehirn nutzt, die sich entwickelt haben, um das Überleben und die Fortpflanzung zu fördern. Weil das die

grundlegenden Aufgaben jedes biologischen Organismus sind, lösen sie ein hochmotiviertes Verhalten aus. Wenn wir hungern, verliebt sind oder Kinder großziehen, müssen wir trotz negativer Folgen durchhalten – dies ist auch das Wesen des Suchtverhaltens. Hier handelt es sich nicht um ein Virus, sondern um eine Funktion, wie die Programmierer sagen. Es kann zwischen Leben und Tod, zwischen Erfolg und Scheitern entscheiden. Wenn die Leitungsbahnen des Gehirns, die Essen, soziale Kontakte, Fortpflanzung und die Versorgung der Kinder fördern, jedoch für eine Sucht genutzt werden, kann ihr Segen zum Fluch werden. Liebe und Sucht sind Veränderungen derselben Leitungsbahnen, und das ist der Grund dafür, dass Fürsorge und Zuneigung für die Genesung ebenfalls notwendig sind.

Endlich begreift die Welt, dass die amerikanische Methode – Sucht mit Strafen zu bekämpfen –, die im vorigen Jahrhundert die Drogenpolitik dominierte, gescheitert ist. Um diese Methode zu überwinden, brauchen wir ein neues Verständnis der Störung und ihres Zusammenhangs mit dem Drogenkonsum und anderen Verhaltensweisen. Erst wenn wir verstanden haben, was eine Sucht ist – und was sie nicht ist –, können wir anfangen, nach besseren Heilverfahren zu suchen. Und nur wenn wir süchtige Menschen als Individuen betrachten und sie mitfühlend behandeln, finden wir bessere und viel wirksamere Methoden, den Schaden zu verringern, den Drogen anrichten.

Während ich im Scanner liege, geht mir eine Passage aus einem Song der Talking Heads durch den Kopf: »Also, wie bin ich hierhin gekommen?« Das ist das Rätsel jeder Sucht, und um es zu lösen, müssen wir es unter dem Blickwinkel eines Süchtigen betrachten. Durch die Untersuchung des Spezifischen und Besonderen können wir allgemeine Grundsätze entdecken.

Kapitel 1

Die Nadelspitze

[...] weil Heroin das Einzige war, das wirklich funktionierte, das Einzige, das ihn davor bewahrte, in einem Hamsterrad unbeantwortbarer Fragen herumzuhetzen. Heroin war die Kavallerie.

[... Es] landete behaglich schnurrend auf seiner Schädelbasis und wand sich dunkel um sein Nervensystem, wie eine schwarze Katze, die es sich auf ihrem Lieblingskissen gemütlich macht.

Edward St. Aubyn, Schlechte Neuigkeiten

Im Juli 1988 hatte sich mein Leben fast auf die Größe einer Nadelspitze verengt. Ich lebte mit meinem festen Freund Matt zusammen und verkaufte Kokain. Mein einziges tägliches Ziel bestand darin, zunächst zu einer Methadon-Abgabestelle zu schlurfen und dann irgendwie genug Geld zu beschaffen, um high zu werden, die Miete zu bezahlen und die Katze zu füttern. Dieser Sommer war gleichzeitig die beste und die schlimmste Zeit meines Lebens. Es war die beste, weil ich im August die Kokain- und Heroinsucht überwand, in deren Verlauf ich bis auf 38 Kilo abgemagert war. Eklige Stichwunden sprenkelten alle vier Gliedmaßen, mein Haar war dünn und übermäßig gebleicht, als versuche Madonna, blond wie Marilyn zu werden. Mein Blick war abwesend und leer. Es war zugleich die schlimmste Zeit, weil ich, nun ja, niemandem eine aktive Sucht und eine zügige Heilung *empfehlen* würde.

Ich war 23, befand mich gegen Kautions auf freiem Fuß und musste nach einer Anklage im Jahr 1986 mit einer fünfzehnjährigen bis lebenslangen

Gefängnisstrafe wegen Kokainhandels rechnen. Das sahen die Drogen-gesetze des Staates New York vor, die unter Gouverneur Rockefeller erlas-sen worden waren. Man hatte mich mit zweieinhalb Kilo Kokain ge-schnappt, was mich scheinbar zu einer hochkarätigen Dealerin abstempelte. In Wahrheit gehörte das meiste Kokain Matts Lieferanten, der ihn gebeten hatte, es zu verstecken.

Kaum jemand hätte mir eine solche Zukunft vorausgesagt – einem Mädchen, das mit drei Jahren lesen konnte, seine Schüchternheit zu über-winden versuchte, in der achten Klasse als »höchstwahrscheinlich erfolg-reich« eingestuft wurde und sich akademisch so auszeichnete, dass es 1983 von der Columbia University in den ersten Kurs für Frauen aufgenommen wurde. Das war jetzt Vergangenheit. Ich konnte nicht studieren, während ich mit einem Strafverfahren konfrontiert war. Im Grunde konnte ich über-haupt nicht viel tun; ich vernachlässigte sogar alltägliche Verrichtungen wie Putzen, Baden und Wäschewaschen.

An dieser Stelle könnte ich Ihnen sagen, dass ich anders bin, dass ich nicht die »typische Süchtige« war. Die amerikanischen Medien versichern uns immer wieder, dass ein typischer Süchtiger bestimmt nicht weiß, weib-lich, gebildet oder Angehöriger der Mittelschicht ist. Aber ich werde das nicht tun. Die Geschichte lehrt, dass die Vorstellung vom »typischen Süch-tigen« ein grausames Klischee ist, das in einer Periode des harschen Rassis-mus entstand. Dieses Klischee hat viel damit zu tun, dass unsere Dro-gentherapien und unsere Drogenpolitik sowohl drakonisch als auch unwirksam sind. Die ganze Idee ist eines der verborgenen Hindernisse, die uns davon abhalten, Drogenprobleme genau zu verstehen. Wenn wir es besser machen wollen, müssen wir wissen, was eine Sucht wirklich ist – und einsehen, dass unsere fehlerhaften Versuche, sie zu definieren, großen Schaden angerichtet haben.

In den 1980er Jahren, als ich süchtig war, legte man großen Wert darauf, zwischen »physischer« und »psychischer« Abhängigkeit zu unterscheiden. Auch heute noch ist die Vorstellung, eine solche Unterscheidung sei wichtig, erstaunlich weit verbreitet. Körperliche Abhängigkeit galt hauptsächlich als

medizinisches Problem: Der Süchtige war aufgrund biologischer Faktoren auf eine Droge angewiesen, um arbeiten zu können, ohne dass er körperlich krank gewesen wäre. Die offizielle Bezeichnung für das Problem im diagnostischen Handbuch der Psychiater lautete in den 1980er Jahren und bis 2013 »Substanzabhängigkeit«.

»Psychische« Abhängigkeit galt hingegen als moralisches Problem: Man hatte sich selbst nicht mehr im Griff und war willensschwach und egoistisch. Die körperliche Abhängigkeit war real, die psychische spielte sich nur im Kopf ab. Leider mussten Menschen wie ich auf die harte Tour lernen, dass das körperliche Bedürfnis, eine Droge zu konsumieren, um Entzugserscheinungen zu vermeiden, nicht der Kern des Problems ist. Die Psyche und das Lernen, das sie beeinflusst, spielen eine viel, viel größere Rolle. Im Sommer 1988 beherrschte diese Psyche mein Leben.

»Fötid« – übelriechend – war eines von Matts Lieblingswörtern. Es beschrieb unsere Lebensverhältnisse in jenem Sommer treffend. Unsere Mietwohnung in Astoria, nicht weit von der Triborough Bridge entfernt, kostete 750 Dollar im Monat und war im Wesentlichen ein Rechteck mit vier Zimmern und spärlichem Mobiliar. In einem Schlafzimmer lag eine nackte, fleckige Futonmatratze auf dem Boden. Wir hatten viele Bücher, Comichefte, Platten und CDs, eine teure Stereoanlage und ein paar Tische und Stühle.

Die Spuren des Drogenkonsums waren überall verstreut: gebogene, geschwärzte Löffel und bauchige, gläserne Crackpfeifen, von denen einige zerbrochen waren und verkohlte Metallsiebe in ihren Köpfen hatten. Ein paar Spritzenteile in Neonorange lagen auf Schmutzwäschehäufen – meine Wäsche war fast schwarz. In der Ecke eines Schlafzimmers stand ein Schreibtisch mit einem alten PC und einem Nadeldrucker. In diesem PC speicherte ich Artikel, die ich für die Kifferzeitschrift *High Times* schrieb. Meine erste landesweit gelesene Kolumne, die ich unter dem Pseudonym Maura Less schrieb, trug den Titel »Piss Patrol«. Darin ging es um Urinkontrollen.

In einer anderen Ecke stand ein Katzenklo und unsere langhaarige Tigerkatze Smeek trottete herum und prahlte mit ihrem dicken, bauschigen

Schwanz. Wenigstens Smeek wurde geliebt und vielleicht etwas zu gut gefüttert. Ansonsten lebten wir in Schmutz und Unordnung. Auch das Katzenklo war nicht immer sauber, was Smeek manchmal veranlasste, sein Geschäft aus Protest außerhalb der Kiste zu verrichten, oft auf den herumliegenden Zeitungen und Kleidungsstücken.

Inzwischen war Matt grotesk besessen von seinen Körperfunktionen und hatte schreckliche Angst davor, von der Feuerwehr festgenommen zu werden. Er glaubte, die Männer in den roten Fahrzeugen seien irgendwie imstande, die Dämpfe des Kokains aufzuspüren, das er rauchte. Er ließ die Rollläden immer geschlossen und spähte gelegentlich argwöhnisch hinaus, um nachzusehen, ob die Feuerwehrleute ihm auf den Fersen waren. Dieser jüdische Junge aus Long Island, einst bekannt für seinen trockenen Humor und sein künstlerisches Talent, saß nun meist zu Hause, trug nur kurze weiße Unterhosen und war von Müll umgeben. Er war davon überzeugt, dass das Kokain sein Verdauungssystem zerstörte, konnte aber nicht mit dem Koksen aufhören.

Jeden Morgen nahm ich mir vor, kein Kokain zu spritzen, da ich wusste, dass es Zwangsstörungen auslöste und mich ängstlich und paranoid machte (aber immerhin nicht in Bezug auf die Feuerwehr). Dann schleppte ich mich zur Methadon-Abgabestelle in eine Art Festung, die sich in der Nähe der erhöhten U-Bahngleise am Fuß der Brücke in der 59. Straße befand. Ich hatte beschlossen, mich dort behandeln zu lassen. Ich wusste, dass körperliche Heroinabhängigkeit ein Problem war und suchte Hilfe beim Entzug. Ich glaubte tatsächlich, das sei alles, was ich tun müsse, um auf den rechten Weg zurückzufinden.

Ich war gründlich durchdrungen von der paradoxen amerikanischen Einstellung zur Sucht und hielt sie sowohl für ein moralisches als auch für ein medizinisches Problem. Den moralischen Aspekt konnte ich für meine eigene Heroinsucht nicht akzeptieren; das hätte meiner Meinung nach bedeutet, dass mein Verstand – das Einzige, was ich an mir selbst schätzte – geschwächt und verdorben war. Also redete ich mir ein, ich sei »nur körperlich abhängig« und Methadon könne das reparieren.