



EUROPÄISCHE AKADEMIE FÜR
**LOGOTHERAPIE -
UNIVERSITÄR**

Diplomarbeit

Sucht – Ausstieg aus dem Suchtkreislauf durch logotherapeutische Begleitung

eingereicht von

Andreas Horvath

an der

Europäischen Akademie für
Logotherapie - Universität

Zur Erlangung des Diploms zum
Diplomierten psychologischen Berater /
Lebens- und Sozialberater

Lehrgang PSB Graz 2021_WS

Graz, 15.01.2024

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch bei keiner anderen Prüferin / keinem anderen Prüfer als Prüfungsleistung eingereicht. Diese Arbeit wurde als pdf-Datei per E-Mail an die EALU (Europäische Akademie Logotherapie Universität) zur Weiterleitung und Prüfung bei der zuständigen Prüferin/dem zuständigen Prüfer übermittelt.

Graz, 15.01.2024

Andreas Horvath

Erklärung für geschlechtsneutrale Formulierung

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Diplomarbeit auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.

Urheberrecht

Diese Arbeit ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Vervielfältigung, Übersetzung, Veröffentlichung oder Verarbeitung in einem elektronischen System oder in sonstiger Art und Weise ist ohne schriftliche Zustimmung des Verfassers nicht gestattet.

INHALT

1 Inhaltsverzeichnis

2	<u>EINLEITUNG.....</u>	5
3	<u>PROBLEMSTELLUNG</u>	6
4	<u>ZIELSETZUNG - MEIN WOFÜR</u>	8
5	<u>WER WAR VIKTOR E. FRANKL</u>	9
6	<u>UMRISSE DER LOGOTHERAPIE UND EXISTENZANALYSE UND DESSEN MOTIVATIONSKONZEPT.....</u>	11
7	<u>DEFINTION SUCHT?</u>	18
7.1	WAS IST SUCHT? WAS IST ABHÄNGIGKEIT?	18
7.2	IST SUCHT EINE KRANKHEIT?	19
7.3	AB WANN WIRD SUCHT ALS „SUCHT“ UND DEMENTSPRECHEND ALS KRANKHEIT DEFINIERT?	20
7.4	VERWEIS AUF RECHTLICHE BASIS BZGL. BERATUNG / BEGLEITUNG VOM „KRANKEN“ MENSCHEN ALS LEBENS- UND SOZIALBERATER BZW. ZUKÜNFTIGER PSYCHOSOZIALER BERATER?	21
8	<u>3 FAKTOREN DIE DIE SUCHT / ABHÄNGIGKEIT BEEINFLUSSEN KÖNNEN.....</u>	22
8.1	GENERELLE EINTEILUNG VON SÜCHTEN UND ABHÄNGIGKEITEN	23
9	<u>WIE SIND SÜCHTE MOMENTAN IM ICD-10 UND ZUKÜNFTIG IM ICD-11 BESCHRIEBEN UND DEFINIERT?</u>	25
9.1	DEFINITION ICD KATALOG	25
9.2	WELCHE OFFENEN PUNKTE SIEHT DIE LOGOTHERAPIE IM ICD KATALOG?	26
9.3	WIR WURDEN SÜCHTE IN DER VERGANGENHEIT IM ICD-10 BETRACHTET?	27
9.4	WIR WERDEN SÜCHTE IN DER ZUKUNFT IM ICD-11 BETRACHTET?	28
9.5	WAS MACHT DIE „SUCHT“ MIT DEM MENSCHEN? WELCHE SOMATISCHEN, PSYCHISCHEN UND GEISTIGEN PROZESSE WERDEN DURCH SUCHT INITIIERT?	29
10	<u>EXISTENZIELLE FRUSTRATION UND EXISTENZIELLES VAKUUM</u>	35
10.1	WAS BEDEUTET „EXISTENZIELLE FRUSTRATION“ UND WELCHE ANZEICHEN BZW. KRANKHEITSBILDER KÖNNEN DADURCH ENTSTEHEN?	36
10.2	WAS BEDEUTET „EXISTENZIELLES VAKUUM“ UND WELCHE ANZEICHEN BZW. KRANKHEITSBILDER KÖNNEN DADURCH ENTSTEHEN?	37

<u>11</u>	<u>MULTIDIMENSIONALE KONZEPTE ZUR SUCHTKRANKENHILFE</u>	<u>38</u>
<u>12</u>	<u>UNTERSTÜTZUNG BEI SUCHTKRANKHEIT</u>	<u>45</u>
12.1	PRÄVENTION – HILFESTELLUNG FÜR ELTERN UND ANGEHÖRIGE.....	46
<u>13</u>	<u>PRAKTISCHE DARSTELLUNG ANHAND EINER FALLVIGNETTE.....</u>	<u>47</u>
13.1	FALLVIGNETTE - ALKOHOLISMUS.....	47
13.1.1	HYPOTHESEN UND LOGOTHERAPEUTISCH BEGLEITUNG	49
<u>14</u>	<u>REFLEXION UND SCHLUSSFOLGERUNG.....</u>	<u>54</u>
<u>15</u>	<u>LITERATURVERZEICHNIS.....</u>	<u>55</u>
<u>16</u>	<u>ABBILDUNGS-, TABELLENVERZEICHNIS.....</u>	<u>56</u>

2 EINLEITUNG

Als ich im Herbst 2021 mit der Ausbildung zum Lebens- und Sozialberater an der damaligen EALP – Europäische Akademie für Logotherapie und Psychologie (mittlerweile EALU – Europäische Akademie für Logotherapie Universität) angefangen habe, hatte ich nur bruchteilartig ein Gefühl, wohin mich meine Reise führen soll.

Bruchteilartig deswegen, da ich zu diesem Zeitpunkt von Viktor E. Frankl gehört, jedoch nicht viel über die von ihm entwickelte 3. Wiener Schule auch besser bekannt als „Logotherapie und Existenzanalyse“ in der Psychologiewelt, näheres gewusst habe.

Des Weiteren konnte ich für mich zu diesem Zeitpunkt nicht einordnen, wie positiv diese Ausbildung mit Schwerpunkt psychosoziale Beratung mein Leben verändern wird und es bis zum heutigen Zeitpunkt schon SINNVOLL verändert hat.

Im Vorfeld hatte ich schon diverse Erfahrungen im Bereich Persönlichkeitsentwicklung sammeln können und konnte dadurch unterschiedlichste Methodiken kennenlernen – hauptsächlich aus der humanistischen Psychologierichtung (Bedürfnisorientiert) - für mich persönlich ein guter Einstieg in die Psychologiewelt.

TROTZDEM blieben Fragen für mich offen, die ich mir zu diesem Zeitpunkt nicht beantworten konnte und in mir das Gefühl aufkam, neben all den bekannten Begriffen wie z.B. Ressourcenorientiert, Glaubenssätze, Bedürfnispyramide u.v.m., inwiefern hat der Mensch als humane Persona die willensfreie Entscheidungsfreiheit gegenüber gewissen Bedingungen z.B. negative Erlebnisse in der Kindheit, im Leben für sich neu zu entscheiden und sich dadurch neu auszurichten.

Jetzt angekommen im 5. Semesters meiner Ausbildung wurde mir bewusst, welches großartiges Motivationskonzept Viktor E. Frankl mit der Logotherapie und Existenzanalyse geschaffen hatte, basierend auf den damaligen schon bekannten und hochgeachteten Psychologierichtungen der 1. Wiener Schule der Psychoanalyse von Sigmund Freud und der 2. Wiener Schule der Individualpsychologie von Alfred Adler und deren Nachfolgerrichtungen z.B. humanistische oder auch Verhaltenstherapie.

Doch welche Rolle kann und nimmt die Logotherapie und Existenzanalyse und ich als zukünftiger Psychosozialer Berater bei dem Thema „Sucht / Abhängigkeit“ ein, und wie kann ich „Süchtige / Abhängige“ trotz dieses Krankheitsblockes neben der notwendigen medizinischen Aufsicht begleiten?

Diese Fragen werde ich aufgrund meiner indirekten persönlichen Erfahrungen mit dem Thema Sucht und Abhängigkeit in meiner Diplomarbeit erörtern.

3 PROBLEMSTELLUNG

Die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts, in der sich die Psychologie entwickelte, wurde von extremen Notzeiten überschattet. Da die Psychologie hinsichtlich der äußeren Not nicht helfen konnte, konzentrierte sie sich auf die Befreiung von innerer Not und setzte es sich zum Ziel, die Menschen von ihren inneren Triebhemmnissen, der Last ihrer Autoritätsfurcht, ihren Fremdbestimmtheiten und möglichst sogar vom schlechten Gewissen zu befreien. „Du sollst endlich an dich selbst denken“, galt als Hauptgebot und den Ratsuchenden wurde gelehrt, Eigenansprüche durchzusetzen, Überforderungen kategorisch zurückzuweisen und das Recht auf Bedürfnisbefriedigung auszuleben.

Dagegen war nichts einzuwenden, hätte sich in den westlichen Industriestaaten nicht in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts die ökonomische Lage radikal zum Positiven verändert. Der Wohlstand breitete sich aus und die Gesellschaft wurde von nahezu allen Nöten befreit. Das Wirtschaftswunder übertrumpfte die „innere Not“ mit der Ausmerzungen von „äußerer Not“. Dennoch blieb das erhoffte Glück aus. Stattdessen bestätigten Statistiken steigende Zahlen in Bezug auf Suizide, Rauschgifttote, Kriminaldelikte, Scheidungen.

Die These, dass das Glück in der Befreiung von Not liege bzw. NUR durch Befriedigung und Abreaktion von anschwellendem Triebverlangen, um sein inneres Gleichgewicht zurückzugewinnen, musste revidiert werden.

Welche Verbindung und daraus abzuleitende Schlussfolgerung mit Hinblick auf das Glück lassen sich daraus für das Thema „Sucht und Abhängigkeit“ ziehen?

Dazu ein Auszug der Erläuterung von Elisabeth Lukas in Bezug auf die Dialektik von Lust- und Sinnorientierung aus dem Buch „Lehrbuch der Logotherapie“ (Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 37) folgendermaßen lautet:

„Die Logotherapie unterscheidet sich von den anderen Psychologierichtungen am meisten durch ihr Motivationskonzept. Sie stellt die gängige psychologische „Glücksphilosophie“ in Frage. Dieser gemäß ist Glück: die Erfüllung von Bedürfnissen. Unter Berücksichtigung der noetischen Dimension des Menschen bedeutet Glück aber: innere Sinnerfüllung. Es ist in logotherapeutischen Untersuchungen nachgewiesen worden, dass Menschen um einer sinnvollen Aufgabe willen bereit sind, Verzicht in Kauf zu nehmen und, wenn es sein muss, Bedürfnisse ungestillt zu lassen. Das leibliche und seelische Wohlbefinden spielt bei der Suche nach Sinn eine zweitrangige Rolle.“

Dem gegenüber kann ein Scheitern bei der Sinnsuche durch kein wie immer geartetes psychophysisches Wohlbefinden austariert werden, was in der psychologischen Praxis leicht zu beobachten ist“.

Das Streben nach Glück unter der Voraussetzung rein seine Bedürfnisse zu befriedigen, ohne dahinter eine sinnvolle Aufgabe zu sehen, wird in der Psychologie dem triebhaftem auch intentionalem Handeln zugeordnet. Die Befriedigung ist ein intrapsychischer Prozess, ein im Menschen entstehender Prozess. Der Trieb zur Befriedigung (Streben nach Glück) ist lustorientiert und dient zur Lustbefriedigung, treibt den Menschen an und spielt sich in der zweidimensionalen Ebene des Psychophysikums¹ ab. Das Glücksgefühl entsteht kurz nach oder während der Triebbefriedigung, ist jedoch nur kurz anhaltend und das Homöostase Prinzip stellt sich ein.

Durch jede Befriedigung des Triebverlangens entsteht im Gehirn die Verbindung, dass der Mensch unter anderem nur glücklich sein kann, wenn er seinem Triebverlangen nachgeht und dementsprechend befriedigt = Erreichung des Glückszustandes.

Der Anfang einer sogenannten Abwärtsspirale oder auch eines Kreisprozesses (vicious circle), da die Befriedigung entweder durch kürzere Abstände zwischen dem Konsum der Substanz und / oder durch Erhöhung der Dosis erfolgt.

Viktor E. Frankl sagte:

„Die Industriegesellschaft versucht, alle menschlichen Bedürfnisse zu befriedigen; und die Konsumgesellschaft ist bemüht, darüber hinaus immer neue Bedürfnisse zu erzeugen, um dann hingehen zu können und sie zu befriedigen. Aber ein Bedürfnis - und das ist vielleicht das menschlichste aller Bedürfnisse - bleibt unbefriedigt, nämlich das Bedürfnis im Leben - oder vielleicht besser gesagt in jeder einzelnen Lebenssituation, mit der wir konfrontiert sind, einen Sinn zu sehen und ihn womöglich zu erfüllen.

Heute haben die Menschen im Allgemeinen genug, wovon sie leben können; aber sie finden nicht immer etwas wofür zu leben es auch dafürstünde.

Ohne ein Wozu wird das Leben schal, muss das Leben sinnlos erscheinen.“ (Frankl, Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn, 1985, S. 18)

¹ Psychophysikums ist die Zusammenfassung der beiden subnoetischen Dimensionen und besteht aus der psychischen und der somatischen Dimension

4 ZIELSETZUNG - MEIN WOFÜR

Als zukünftiger Lebens- und Sozialberater mit Schwerpunkt psychosoziale Beratung möchte ich mit dieser Arbeit unter anderem ein Fundament für meine zukünftige Fokussierung für Familien- und Jugendberatung erstellen.

Warum denke ich mir könnte das Thema Sucht / Abhängigkeit ein Konfliktpotential im Familienkontext sein?

Die ansteigenden Zahlen von diversen Suchterkrankungen, auf die ich später noch detaillierter eingehen werde, zeigen eine Notwendigkeit mit Menschen, Familien und Jugendlichen neben der ärztlichen Begleitung, ein mögliches verstecktes oder auch ein neues WOFÜR im Sinn des Lebens mittels der Logotherapie und Existenzanalyse zu erarbeiten.

Sucht / Abhängigkeit erzeugt sehr viel Leid, Schmerzen, Traurigkeit bei den Süchtigen und deren Angehörigen und hinterlässt zerstörte soziale Beziehungen und kann im ausgeprägtesten Falle mitunter zum Tode führen.

In meiner Arbeit werde ich mich auf eine reale Fallvignette beziehen, sich mit den Hypothesen des Krankheitsverlaufes auseinandersetzen und versuchen die Logotherapie und Existenzanalyse als sinnstiftende Therapieform gegenüberzustellen und Beratungsansätze abzuleiten.

Diese Fallvignette bezieht sich auf eine stoffliche Suchtabhängigkeit (Alkoholismus). Das Thema ist für mich eine Herzensangelegenheit, zukünftige Betroffene als auch deren Angehörigen zu begleiten und dabei etwas Gutes zu tun – hier in der Begrifflichkeit der Logotherapie zu schreiben, in die Selbsttranszendenz² zu kommen.

2 Selbsttranszendenz heißt Ausrichtung, Hinordnung des Menschen auf etwas oder jemanden; Hingabe an Werk oder an einen Menschen

5 WER WAR VIKTOR E. FRANKL

Viktor Emil Frankl (1905-1997) war ein österreichischer Neurologe und Psychiater, der besonders für seine Arbeit im Bereich der Existenzanalyse und der Logotherapie bekannt ist.



*Abbildung 1
(Frankl, Viktor Frankl Zentrum, 2023)*

Er wurde am 26. März 1905 in Wien, Österreich geboren und studierte Medizin an der Universität Wien und spezialisierte sich auf Neurologie und Psychiatrie.

Schon sehr früh hatte Viktor E. Frankl Briefkontakt zu Sigmund Freud (Begründer der 1. Wiener Schule) als auch später zu Alfred Adler (Begründer der 2. Wiener Schule). Im Jahre 1928 machte Viktor E. Frankl seine Doktorarbeit. Das Thema seiner Dissertation lautete "Der Begriff der Liebe in der Psychoanalyse" (Originaltitel: "Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn: Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk"). In dieser Arbeit untersuchte er die Konzepte der Liebe und der Libido in der Psychoanalyse und setzte sich bereits in seinen frühen akademischen Arbeiten mit psychologischen und philosophischen Fragen auseinander, die später eine wichtige Rolle in seiner Arbeit zur Logotherapie und Existenzanalyse spielten.

Während des Zweiten Weltkriegs wurde er als jüdischer Psychiater von den Nationalsozialisten in Konzentrationslagern interniert, darunter auch Auschwitz.

Während seiner Deportation in das Konzentrationslager Theresienstadt wurde ihm sein Manuskript für sein späteres erfolgreiches Buch „... TROTZDEM JA ZUM LEBEN SAGEN – Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager“ entrissen und zerstört.

Während einer Fleckfieberattacke konnte er das Manuskript wieder neu erstellen, welches im Jahre 1946 das erste Mal unter dem Originaltitel „Man's Search for Meaning“ veröffentlicht wurde.

Nach seiner Befreiung im Jahr 1945 setzte er seine Arbeit in der Psychiatrie fort und entwickelte seine psychotherapeutische Methode, die er als Logotherapie bezeichnete.

Wichtigste Errungenschaften von Viktor E. Frankl:

- Viktor E. Frankl ist am bekanntesten für seine Schriften und seine Arbeit zur Logotherapie, einer psychotherapeutischen Methode, die den Sinn des Lebens und die Suche nach einem höheren Zweck betont u.a. auch bekannt als die „3. Wiener Schule“.
- Sein bekanntestes Buch, „...trotzdem Ja zum Leben sagen - Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager“ (Originaltitel: "Man's Search for Meaning"), beschreibt seine Erfahrungen in Konzentrationslagern und seine philosophischen Überlegungen zur Bedeutung des Lebens, selbst in den extremsten Umständen.
- Frankl betonte, dass Menschen die Fähigkeit haben, selbst in scheinbar sinnlosen oder leidvollen Situationen einen Sinn zu finden und dadurch psychische Resilienz zu entwickeln – mitunter vorgebracht und dargestellt in seiner Ballhausplatzrede im Jahre 1946.
- In seiner Rathausplatzrede im Jahre 1988 betonte er nochmals die zentrale Bedeutung des Sinns im Leben und dass die Suche nach dem Sinn im Leben eine grundlegende menschliche Motivation ist, das Leben zu bereichern und Schwierigkeiten zu überwinden.
- Zudem sprach er über die menschliche Freiheit und Verantwortung und deren damit verbundenen ersten Säule des Menschenbildes von Viktor E. Frankl „Freiheit des Willens“ in der Logotherapie und Existenzanalyse. Er stellte damit dar, dass der Mensch die Freiheit hat, seine Einstellung zu wählen, wie er auf die Gegebenheiten des Lebens reagiert. Er betonte die Verantwortung, die mit dieser Freiheit einhergeht, und wie sie es den Menschen ermöglicht, ihr Leben aktiv zu gestalten.
- Ein weiterer Inhalt dieser Rede war die Vermeidung von Kollektivschuld im Zusammenhang der Gräueltaten des Nationalsozialismus. Viktor E. Frankl betonte, dass es wichtig sei, zwischen den individuellen Tätern und der gesamten Gesellschaft zu unterscheiden. Er argumentierte, dass es ungerecht sei, die Schuld und Verantwortung für die Verbrechen einer bestimmten Gruppe von Menschen auf die gesamte Nation oder Kultur zu übertragen. Die

Kollektivschuld bezieht sich darauf, dass die individuellen Täter und die Verantwortlichen für die Verbrechen identifiziert und zur Rechenschaft gezogen werden sollten, aber es sei nicht gerechtfertigt, das gesamte Volk oder die gesamte Kultur kollektiv für die Taten einiger weniger verantwortlich zu machen.

- Seine Arbeit hatte einen bedeutenden Einfluss auf die Psychologie und die Psychotherapie und inspirierte zahlreiche Therapeuten und Forscher auf der ganzen Welt.

Viktor E. Frankl starb am 2. September 1997 in Wien im Alter von 91 Jahren.

Einer der aussagekräftigsten Zitate von Viktor E. Frankl ist im Buch „... TROTZDEM JA ZUM LEBEN SAGEN – Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager“ niedergeschrieben:

„Es gibt etwas, was ihr mir nicht nehmen könnt: meine Freiheit, zu wählen, wie ich auf das, was ihr mir antut, reagiere.“ (Frankl, Trotzdem JA zum Leben sagen, 2009, S. 63)

6 UMRISSE DER LOGOTHERAPIE UND EXISTENZANALYSE UND DESSEN MOTIVATIONSKONZEPT

Wie erklärt sich diese Diskrepanz in der Auffassung dessen, was Glück bedeutet und wie man Glück erreicht?

Dazu würde ich gerne einen kurzen Exkurs machen in Bezug auf die vorher genannten Psychologierichtungen und deren Grundsätzen und Ausrichtungen:

1. Wiener Schule der Psychotherapie – Psychoanalyse von Sigmund Freud:

Sigmund Freud beschäftigte sich mit dem „Willen zur Lust“

- Der Mensch wird als abreagierendes Wesen betrachtet mit folgender Ableitung: EGO – Wille zur Lust - Triebobjekt – das Triebobjekt ist austauschbar und der dadurch entstandene Intrapsychischer Prozess wird als kritisch angesehen, da der Trieb befriedigt wurde, dass Homöostase³Prinzip stellt sich ein, jedoch nicht nachhaltig.

Wichtigste Erkenntnisse:

- Erhellung der menschlichen Existenz
- Seelischer Apparat mit interseelischen (intrapsychischen) Prozess

3 Gleichgewicht der physiologischen Körperfunktionen: stabiles Verhältnis von z.B. Blutdruck, Körpertemperatur, usw. In der Logotherapie zielt Homöostase auf inneres Gleichgewicht und auf Freiheit von Spannungen ab.

- Theorie des dynamischen Triebes
- Homöostase und Streben nach Glück

2. Wiener Schule der Psychotherapie – Individualpsychologie von Alfred Adler:

Alfred Adler beschäftigte sich mit dem „Willen zur Macht“

- Der Mensch wird als reagierendes Wesen betrachtet mit folgender Ableitung:
EGO – Wille zur Macht – Frühkindliches Erleben der eigenen Wertigkeit und Entstehung des Selbstwillens, der Minderwertigkeit und des Machtstrebens.

Wichtigste Erkenntnisse:

- Prinzip der Finalität (im Gegensatz zu Freuds Kausalität)
- Frühkindliches Erleben der eigenen Wertigkeit
- Minderwertigkeit - Machtstreben

3. Wiener Schule der Psychotherapie – Logotherapie von Viktor E. Frankl:

Viktor E. Frankl beschäftigte sich mit dem „Willen zum Sinn“

- Der Mensch wird als agierendes Wesen betrachtet mit folgender *Ableitung*:
EGO – Wille zum Sinn – Werteorientiert (Schuldfrage entsteht) – Extrapsychischer Prozess – Intentionales Handeln ... angezogen werden durch das Objekt und dadurch Entstehung der „Einzigartig“ und nicht mehr austauschbar und gleichzeitig nachhaltig.

Wichtigste Erkenntnisse:

- Existenzanalyse auch auf geistige Person hin
- Möglichkeit der personalen Stellungnahme
- Streben nach Selbstgestaltung der Person
- Verantwortung und Freiheit

Er verstand den Menschen als ein Wesen, das sein Leben sinnvoll gestalten möchte und seelisch erkranken kann, wenn sein Wille zum Sinn frustriert ist.

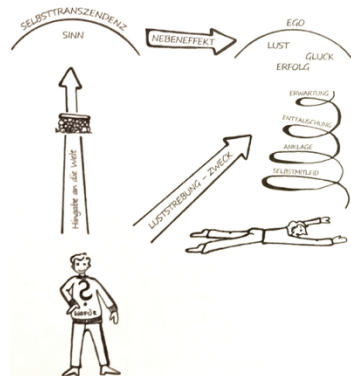


Abbildung 2

(Schechner & Zürner, Krisen bewältigen - Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis, 2020, S. 93)

Viktor E. Frankl hatte schon in den Dreißigerjahren erkannt, dass der Mensch nicht nur wissen muss, „wovon“ er lebt, sondern auch wissen will, „wozu“ er lebt.

In Bezug auf das „Wozu“, hat Viktor E. Frankl das Gedankengebäude der Logotherapie auf 3 Fundamenten aufgebaut, die in der folgenden Darstellung abgebildet ist.

Das logopädagogische Säulenmodell –
Der Mensch gestaltet seine Balance



Abbildung 3

(Schechner & Zürner, Krisen bewältigen - Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis, 2020, S. 45)

Freiheit des Willens:

Die Logotherapie und Existenzanalyse sieht den Menschen als nicht nur bedingtes, sondern auch als grundsätzlich **entscheidungs- und willensfreies Wesen**, das befähigt ist, zu inneren (psychischen) und äußeren (biologischen und sozialen) Bedingungen eigenverantwortlich Stellung zu nehmen.

Die Freiheit des Menschen ist dabei definiert als der **Gestaltungsfreiraum** des eigenen Lebens im Rahmen der jeweils gegebenen Möglichkeiten. Diese Freiheit ist begründet in der geistigen Dimension des Menschen, die neben Körper und Psyche seine eigentliche Persönlichkeit und Würde ausmacht.

Als geistige Person ist der Mensch nicht mehr nur reagierendes oder abreagierendes, sondern auch **agierendes, gestaltendes Wesen**.

Wille zum Sinn:

Der Mensch ist nicht nur frei, sondern in erster Linie **frei auf etwas hin**. Seine Gestaltungsfähigkeit sucht nach Ausdrucksmöglichkeiten in sich und der Welt. **Logotherapie und Existenzanalyse betrachten die Suche nach Sinn als Grundmotivation des Menschen**. Kann der Mensch seinen "Willen zum Sinn" in der Lebenspraxis nicht zur Geltung bringen, so entstehen bedrückende Sinn- und Wertlosigkeitsgefühle.

Die existentielle Frustrierung des Sinnbedürfnisses kann zu Aggressionen, Sucht, Depressionen, Verzweiflung und Lebensmüdigkeit führen und auch psychosomatische Krankheiten und neurotische Störungen auslösen oder verstärken.

Sinn des Lebens:

Die Logotherapie und Existenzanalyse ist von dem Gedanken getragen, dass **Sinn eine Wirklichkeit in der Welt ist** und nicht nur im Auge des Betrachters liegt. Demnach ist der Mensch durch seine **Willensfreiheit und Verantwortungsfähigkeit aufgerufen, das Bestmögliche in sich und der Welt zur Geltung zu bringen**, indem er in jeder Situation den Sinn des Augenblicks erkennt und verwirklicht.

Wesentlich ist hier auch, dass das Sinnangebot des Augenblicks, obwohl objektiv gegeben, situations- und personengebunden ist und als solches einem fortwährenden Wandel unterliegt.

Was bei der oben angeführten geschilderten Problematik der 30er Jahre im 20. Jahrhundert darstellt, ist nichts anderes als das Spannungsfeld des Noo-psychischen Antagonismus.⁴ Die zweidimensionale Seinsebene von Menschen und Tieren, die sich im Psychophysikum befindet, besagt, dass anschwellende Triebverlangen (Hunger, Durst, Frieren, sexuelle Wünsche, Sicherheitsbedürfnisse und dergleichen) auf Abreaktion und Stillung drängen, damit ein Lebewesen sein inneres Gleichgewicht (Homöostaseprinzip) zurückgewinnt. Dieses selbstregulative Prinzip hat im Tierreich seine Gültigkeit, ist aber auf den Menschen (als geistiges Wesen) nicht übertragbar.

⁴ *Noo-psychischer Antagonismus ist die geistige Gegnerschaft gegenüber der somatischen und psychischen Ebene auch Psychophysikum genannt und der dadurch mögliche Aufschwung in die noetische (geistige) Ebene.*

Was bedeutet „Der Mensch als geistiges Wesen“ und wie kann diese Differenzierung in Bezug auf Abreaktion und Stillung unterstützen?

In der folgenden Abbildung 4 wird das Konzept der Dimensionalontologie der Logotherapie (wurde erstmals 1953 von Viktor E. Frankl erwähnt) und deren Zusammenhänge dargestellt.

Hierbei entfaltet Viktor E. Frankl menschliches Sein als eine **leiblich-seelisch-geistige** Einheit und Ganzheit; dreidimensional auf **somatischer, psychischer und geistiger Ebene**.

Welche Eigenschaften und Funktionen haben die unterschiedlichen dargestellten Ebenen?

Die somatische Ebene des Menschen ist einfach zu definieren: Ihr sind alle leiblichen Phänomene zuzuordnen. Sie umfasst das organische Zellgeschehen und die biologischen - physiologischen Körperfunktionen inklusive der dazugehörigen chemischen und physikalischen Prozesse.

Unter der psychischen Ebene des Menschen ist die Sphäre seiner Befindlichkeit zu verstehen, seine Gestimmtheit, Gefühle, Instinkte, Begierden, Affekte. Zu diesen seelischen Phänomenen gesellen sich noch die intellektuellen Begabungen des Menschen, seine erworbenen Verhaltensmuster und sozialen Prägungen.

Kurzum, Kognition und Emotion sind in der psychischen Dimension „zu Hause“.

Was bleibt für die geistige Ebene? Das „Urmenschliche“, nämlich die freie Stellungnahme zu Leiblichkeit und Befindlichkeit. Eigenständige Willensentscheidungen (Intentionalität), sachliche und künstlerische Interessen, schöpferisches Gestalten, Religiosität und ethisches Empfinden (Gewissen), Weltverständnis, Humor und Liebe sind in der Geistigkeit des Menschen anzusiedeln.

Die geistige Ebene, die nichts mit Intelligenz oder Verstand zu tun hat, ist die eigentlich menschliche, die „spezifisch humane“ Dimension. Sie wird in der Logotherapie nach dem griechischen Wort **nous** (Geist) auch „**noetische Dimension**“ genannt. Die anderen beiden Ebenen, die der Mensch mit den Tieren teilt, also die somatische und die psychisch-soziale Dimension (auch Tiere haben Emotionen und Kognitionen bis zu einem gewissen Grad), werden in der Logotherapie als „**Psychophysikum**“ zusammengefasst bzw. auch als „**subnoetische Dimensionen**“ bezeichnet.

Diese freie Stellungnahme zu Leiblichkeit und Befindlichkeit hat den Ursprung im noopsychischen Antagonismus mit der Fähigkeit der geistigen Person, zur Selbstdistanzierung und zur Distanzierung von z.B. einer Krankheit.

Mithilfe der „Trotzmacht des Geistes“ (Frankl, Wörterbuch der Logotherapie und Existenzanalyse, 2020), eine Wortschöpfung von Viktor E. Frankl, gelingt der geistigen Person der existentielle Aufschwung aus der Ebene der subnoetischen Dimension in den Raum der noetischen Dimension. Im Vollzug dieses geistigen Entscheidungsprozesses erlangt der Mensch die Erkenntnis, dass er weder den genetischen Anlagen noch der sozialen Lage noch der konkreten Situation ausgeliefert ist. Er kann Gegebenes gestalten und damit verändern.

Von diesem Antagonismus kann der Mensch Gebrauch machen, muss er aber nicht.

„ICH MUSS MIR VON MIR SELBST NICHT ALLES GEFALLEN LASSEN!“

Die Trotzmacht des Geistes ermöglicht es dem Menschen, sich von keiner psychischen Zuständlichkeit, etwa einem augenblicklichen Erregungszustand provozieren zu lassen, sondern sich in seiner Menschlichkeit zu behaupten.

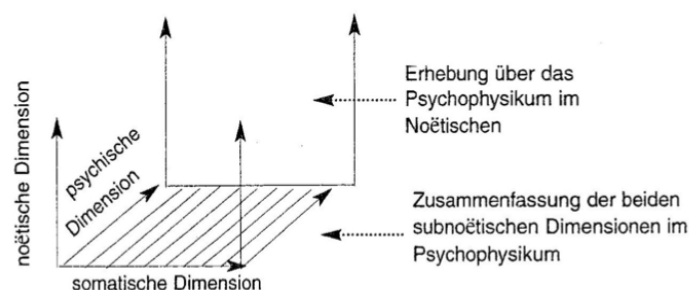


Abbildung 4
(Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 19)

Welcher Zusammenhang ist hier zwischen dem Homöostase Prinzip, dem noopsychischem Antagonismus und der Thematik Sucht / Abhängigkeit zu sehen?

Ich nehme das von Viktor E. Frankl erkannte Verhalten auf, dass der Mensch nicht nur wissen muss, „wovon“ er lebt, sondern auch wissen will, „wozu“ er lebt.

Aus meiner Sicht ist das ständige Gieren und Streben nach Glück und die dadurch kurz erreichte Befriedigung der Triebdynamik nichts Nachhaltiges. Nach Ausschüttung der Neurotransmitter (Glückshormone) im Gehirn und dessen Reduktion über Zeit,

kommt das gleiche Prinzip des abreagierenden Wesens und Einstellung des Homöostase Prinzips zum Vorschein. Der Wunsch nach Befriedigung tritt wieder auf und eine mögliche Folge ist auch der ständige Drang und Gieren nach diesem Glücksgefühl.

Zusammengefasst ist das „Wovon der Mensch lebt“, das erlebte Glücksgefühl aufgrund kurzfristiger Befriedigung des Bedürfnisses und der ausgeschütteten Glückshormone. Hier sehe ich die Parallelen zur Sucht und Abhängigkeit.

Gegenübergestellt das „Wozu der Mensch lebt“ ist die das Verständnis der Logotherapie und Existenzanalyse, dass der Mensch ein Wesen ist, das sein Leben sinnvoll gestalten möchte.

Aus der Freiheit (nicht FREI von, sondern FREI zu etwas) und der prinzipiellen Verantwortlichkeit und Schuldmöglichkeit, setzt diese Freiheit auch Wahlmöglichkeiten voraus, eine sinnvollere oder weniger sinnvollere Wahl zu treffen - dabei hilft dem Menschen das „Sinn-Organ“ Gewissen.

Zum näheren Verständnis, wie etwas so Subjektives wie das Gewissen so Objektives wie den „Sinn der Situation“ erspüren kann, bietet das Gleichnis vom Kompass an: Der Norden sei das jeweils objektiv Sinnvollste, das mit der Lebenssituation eines Menschen korrespondiert und die Kompassnadel sei das „Anzeigeeinstrument“ des Gewissens, das auf eine konkrete Aufgabe hinweist.

Was das Gewissen dem Menschen erschließt, ist ein transsubjektiver⁵ Sinn, der Werte in der Welt, Ihrer Erhaltung und Vermehrung anpeilt, und KEIN subjektiver Sinn im Dienst der Bedürfnisbefriedigung.

Nun kann das Gewissen irren, was mit einer Schwankenden, den Norden verfehlenden, Kompassnadel zu symbolisieren ist. Aber wie schon im noopsychischen Antagonismus festgehalten wurde, der Mensch kann entscheidungs- und willensfrei entscheiden, ob er seiner Kompassnadel Richtung „Norden, dem Sinnvollen“ folgt oder auch gegen sein Gewissen handelt – symbolisch: mit dem funktionierenden Kompass in der Hand nach Süden zu gehen.

Zusammengefasst bedeutet das wahrscheinlich, dass solch ein „Marsch nach Süden“ wesentlich häufiger geschieht als eine Fehlanzeige des Gewissens selbst, und hat bittere Konsequenzen: der „Norden“ rückt in immer weitere Ferne! Aus der psychotherapeutischen Praxis wird gezeigt, wie viele seelische Krankheiten auf nichts anderes

⁵ Transsubjektiver Sinn" ein Sinn oder eine Bedeutung, die über die rein subjektive Wahrnehmung einer einzelnen Person hinausgeht.

zurückgehen als auf ein „Nicht-im-Einklang-sein“ mit dem eigenen Gewissen, ein Wider-sein-besseres-Ich-Leben.

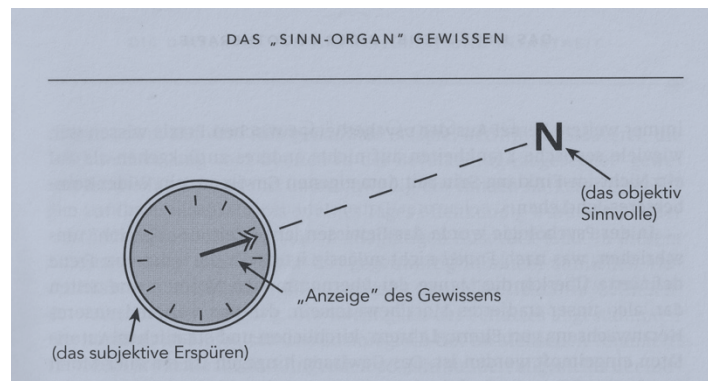


Abbildung 5
(Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 31)

7 DEFINITION SUCHT?

7.1 WAS IST SUCHT? WAS IST ABHÄNGIGKEIT?

Sucht und Abhängigkeit sind zwei Begriffe, die oft miteinander in Verbindung gebracht werden, aber sie haben unterschiedliche Bedeutungen und Konzepte. Folgende ist eine Erklärung des Unterschiedes für die beiden Definitionen:

1. **Sucht:**

Die Sucht bezieht sich auf ein zwanghaftes Verlangen nach einer bestimmten Substanz oder einem Verhalten, das zu schädlichen Konsequenzen führen kann. Sucht kann sich auf verschiedene Dinge beziehen, einschließlich Drogen, Alkohol, Nikotin, Glücksspiel, soziale Medien und vieles mehr. Die Hauptmerkmale der Sucht sind:

- Ein starker Drang, die Substanz oder das Verhalten zu konsumieren oder auszuführen
- Kontrollverlust über den Konsum oder das Verhalten
- Fortgesetzter Konsum trotz negativer Folgen
- Entzugssymptome, wenn die Substanz oder das Verhalten eingestellt wird

2. **Abhängigkeit:**

Die Abhängigkeit bezieht sich auf eine physische oder psychische Abhängigkeit von einer bestimmten Substanz oder auch einem Verhalten

- **Psychische Abhängigkeit:** darunter versteht man übermächtiges Verlangen nach einer bestimmten Substanz oder auch einem Verhalten z.B. Co-Abhängigkeit von einem anderen Menschen durch Lob und Anerkennung.
- **Physische Abhängigkeit:** darunter versteht man eine Dosissteigerung auf Grund einer Toleranzentwicklung und das Auftreten von Entzugssymptomen beim Absetzen der Substanz.

Abhängigkeit tritt in der Regel als Teil einer Sucht auf, ist jedoch ein spezifischeres Konzept. Zu den Merkmalen der Abhängigkeit gehören:

- Toleranzentwicklung - dies bedeutet, dass die Person immer mehr von der Substanz oder wie oben dargestellt Verhalten benötigt, um die gleiche Wirkung zu erzielen.
- Entzugssymptome - wenn die Substanz nicht konsumiert wird, treten unangenehme körperliche oder psychische Symptome auf.
- Kontrollverlust - die Person hat Schwierigkeiten, den Konsum der Substanz zu kontrollieren.
- Eingeschränkter Lebensbereich - die Abhängigkeit kann das Leben der Person stark beeinflussen und zu sozialen, beruflichen und gesundheitlichen Problemen führen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Sucht ein umfassenderer Begriff ist, der das zwanghafte Verlangen und die schädlichen Konsequenzen eines Verhaltens oder einer Substanz umfasst, während die Abhängigkeit ein spezifischeres Konzept ist, das sich auf die physische und psychische Abhängigkeit von einer Substanz oder einem Verhalten bezieht. Die beiden Konzepte sind jedoch oft miteinander verknüpft, da Abhängigkeit ein zentrales Merkmal der Sucht ist.

7.2 IST SUCHT EINE KRANKHEIT?

Traditionell wurde Sucht oft als moralisches Versagen oder Charakterschwäche betrachtet. Die Klassifikation von Sucht als Krankheit ist in der medizinischen Gemeinschaft und unter Fachleuten Gegenstand anhaltender Diskussionen. In den letzten Jahrzehnten hat sich jedoch ein Paradigmenwechsel vollzogen, der Sucht vermehrt als eine medizinische Erkrankung betrachtet.

Nach modernen medizinischen und psychologischen Ansätzen wird Sucht als eine chronische, oft rückfallgefährdete Erkrankung des Gehirns betrachtet.

Diese Perspektive betont, dass genetische, biologische, psychologische (z.B. durch eine PTBS – Posttraumatische Belastungsstörung) und soziale Faktoren zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Sucht beitragen können. Die Veränderungen im Gehirn, die durch den wiederholten Gebrauch von suchterzeugenden Substanzen oder Verhaltensweisen verursacht werden, können das Kontrollverhalten beeinträchtigen und zu anhaltendem Suchtverhalten führen.

Die Anerkennung von Sucht als Krankheit hat wichtige Auswirkungen auf die Herangehensweise an Prävention, Behandlung und Entstigmatisierung. Sie ermöglicht auch eine breitere Palette von therapeutischen Interventionen, einschließlich medikamentöser Behandlung und psychotherapeutischer Ansätze.

Es ist wichtig zu beachten, dass der Begriff "Sucht" verschiedene Formen annehmen kann, einschließlich Substanzabhängigkeit (z.B. Alkohol- oder Drogenabhängigkeit) sowie Verhaltenssüchte (z.B. Spielsucht, Internetabhängigkeit). Die Klassifikation und Definition können je nach Fachgebiet, kulturellen Überlegungen und Forschungsentwicklungen variieren.

7.3 AB WANN WIRD SUCHT ALS „SUCHT“ UND DEMENTSPRECHEND ALS KRANKHEIT DEFINIERT?

Die Diagnose einer Suchterkrankung wird in der Regel von qualifizierten Fachleuten im Gesundheitswesen gestellt und basiert auf bestimmten diagnostischen Kriterien. Die genauen Kriterien können je nach der Art der Sucht (Substanzabhängigkeit oder Verhaltenssucht) variieren, aber allgemein umfassen sie häufig:

1. **Kontrollverlust:** Die Unfähigkeit, den Konsum oder das Verhalten zu kontrollieren, trotz des Wunsches oder der Versuche, dies zu tun.
2. **Toleranzentwicklung:** Ein erhöhter Bedarf an der Substanz oder dem Verhalten, um die gleiche Wirkung zu erzielen (Toleranz) oder das Auftreten von Entzugserscheinungen zu verhindern.
3. **Fortgesetzter Konsum trotz negativer Folgen:** Das Fortsetzen des Konsums oder Verhaltens trotz offensichtlicher schädlicher Folgen für die Gesundheit, Beziehungen oder anderen Lebensbereichen.
4. **Vernachlässigung anderer Aktivitäten:** Die Vernachlässigung anderer wichtiger Aktivitäten oder Interessen zugunsten der Substanz oder des Verhaltens.

5. **Zeitlicher Aufwand:** Ein erheblicher Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen oder das Suchtverhalten auszuüben.
6. **Fortgesetztes Verhalten trotz Wissen um die Probleme:** Das Fortsetzen des Suchtverhaltens, obwohl die Person sich der damit verbundenen Probleme bewusst ist.

Es ist wichtig zu beachten, dass nicht alle diese Kriterien gleichzeitig erfüllt sein müssen, und es gibt mitunter unterschiedliche Schweregrade der Suchterkrankung. Ein gelegentlicher Konsum oder das Ausüben eines bestimmten Verhaltens allein macht noch keine Sucht aus. Sollten jedoch 3 bis 5 dieser oben angeführten Kriterien erfüllt werden, liegt eine Indikation für eine Suchterkrankung vor.

Die finale Diagnose erfordert oft eine gründliche Beurteilung durch Fachleute, um festzustellen, ob die Kriterien erfüllt sind und in welchem Ausmaß die Sucht das tägliche Leben beeinträchtigt.

7.4 VERWEIS AUF RECHTLICHE BASIS BZGL. BERATUNG / BEGLEITUNG VOM „KRANKEN“ MENSCHEN ALS LEBENS- UND SOZIALBERATER BZW. ZUKÜNFTIGER PSYCHOSOZIALER BERATER?

Als zukünftiger Lebens- und Sozialberater mit Schwerpunkt psychosoziale Beratung habe ich den folgenden Richtlinien der 260. Verordnung: Standes- und Ausübungsregeln des Gewerbe der Lebens- und Sozialberatung (Republik Österreich, 1998, S. 8 f.) zu folgen:

„§ 4. (1) Lebens- und Sozialberater verhalten sich im Umgang und Geschäftsverkehr mit ihren Klienten insbesondere dann standeswidrig, wenn sie:

- 1. Gutachten abgeben, bei deren Erstellung sie parteilich vorgegangen sind oder sich der unsachlichen Beeinflussung ihrer Arbeit durch Dritte nicht widersetzen oder*
- 2. ihre Dienste empfehlen, Aufträge annehmen oder die Betreuung oder Beratung fortsetzen, obwohl eine Krankheit vorliegt oder zu erwarten ist, dass überhaupt Beratung oder Betreuung durch einen Lebens- und Sozialberater nicht geeignet sind, dem Klienten eine Hilfestellung zu geben, oder*
- 3. Aufträge annehmen oder die Betreuung oder Beratung fortsetzen, obwohl das für die Arbeit notwendige Vertrauensverhältnis zum Klienten aus welchen Gründen immer nicht besteht oder*
- 4. Klienten als Referenz angeben oder*

5. Angebote so formulieren, dass die Klienten sich kein inhaltlich vollständiges und umfassendes Bild von den zu erwartenden Leistungen sowie den dabei anfallenden Kosten machen können oder
6. den persönlichen Leidensdruck von Klienten ausnützen, um sich persönlich zu bereichern.

(2) Lebens- und Sozialberater haben ihren Klienten bei Vorliegen einer Krankheit oder eines Anzeichens, das das Vorliegen einer Krankheit vermuten lässt, nachweislich den Besuch bei einem Angehörigen eines in Betracht kommenden Gesundheitsberufes zur Abklärung des Krankheitsanzeichens oder zur Heilbehandlung zu empfehlen.

Da „Sucht“ als Krankheit im ICD-Katalog definiert ist, habe ich die Verpflichtung bei Anzeichen einer Krankheit die notwendigen Schritte einzuleiten und den Klienten weiterzuleiten. Nach Abklärung und Diagnostik bei einem in Betracht kommenden Gesundheitsberufes ist es mir erlaubt, den Klienten parallel zur Heilbehandlung zu betreuen.

8 3 FAKTOREN DIE DIE SUCHT / ABHÄNGIGKEIT BEEINFLUSSEN KÖNNEN

Folgende 3 Faktoren können die Abhängigkeit beeinflussen und miteinander interagieren:

1. **Persönlichkeit des Menschen:** beeinflusst durch psychologische, physiologische und genetische Faktoren
2. **Umwelt:** in welchem sozialen Umfeld ist die Person aufgewachsen?
3. **Substanz:** welches Angebot gibt es, wie ist sie erreichbar und welche Wirkung hat sie?

Erweitert und auf die Dimensionalontologie von Viktor E. Frankl projiziert, zeigt sich die Suchtgefahr in den drei Dimensionen und Risikofaktoren:

1. **Somatische Dimension:** Risiko Körperkonstitution
2. **Psychische Dimension:** Reaktiv-neurotische Komponente
3. **Noetische Dimension:** Gefühl der Sinnlosigkeit

Für fast jede Erkrankung gibt es Risikofaktoren, die den Ausbruch der Krankheit begünstigen, und protektive Faktoren (siehe Abbildung 6), die den Krankheitsausbruch

eher verhindern. Untersucht man einen Krankheitsverlauf retrospektiv, findet man gewöhnlich die Risikofaktoren, die (vermutlich) zur Krankheit geführt haben, aber nicht die protektiven Faktoren, die vielleicht ebenfalls vorhanden gewesen sind, wenn auch in unzureichendem Maße oder ungenützt.

Laut einer Studie (lt. Prof. Remschmidt, Marburg) hat sich folgendes Bild eingestellt. Beobachtet man Kinder über einen längeren Zeitraum, stellt man überrascht fest, dass ca. 50% von ihnen zu normalen Erwachsenen mit unauffälligen Verhaltensweisen heranreifen, und dies mit und ohne psychotherapeutischer Behandlung. Bei psychoreaktiven Störungen in der Kindheit liegt die Rate der Spontanremissionen sogar noch höher, bei 60-80%.

Demnach haben

- protektive Faktoren die Kraft, die durch die Risikofaktoren erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen Krankheitsausbruch wieder zu senken.
- letztlich kommt es weniger auf das Vorhandensein von Risikofaktoren bzw. auf das Fehlen von protektiven Faktoren an als vielmehr auf das Verhältnis beider Faktorengruppen zueinander.

Risikofaktoren	Risikofaktoren	Protektive Faktoren
• Frühkindliche Deprivation • schwaches Selbstvertrauen • geringe Frustrationstoleranz • Verführung, • falsche Leitbilder und Vorbilder • Medienkonsum • Über- und Unterforderung • Enttäuschungen • Liebeskummer	• Gruppendruck • Angeberei • allgemeine Labilität • Weltabsage • No-future-generation, ... • genetische Erblasten • soziale Faktoren • Milieu- und Umweltprobleme, ...	• Freiheit und Verantwortung • Appellcharakter des Lebens • Wertschätzung statt Mängelrüge • Logotherapeutisches Menschenbild • „Rauschende“ Feste feiern • Sinn im Leben erkennen

Abbildung 6

(Schechner & Zürner, Krisen bewältigen - Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis, 2020, S. 21 f.)

8.1 GENERELLE EINTEILUNG VON SÜCHTEN UND ABHÄNGIGKEITEN

Es wird unterschieden zwischen:

- **Stoffgebundener Abhängigkeit:** Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten, Drogen,
- **Nicht stoffgebundener Abhängigkeit:** pathologisches Glücksspiel, Kleptomanie, Computer- und Internetsucht, Kaufsucht, ...

- **Verhaltenssüchte:** Anorexie, Bulimie, Sexsucht, ...

Zu der stoffgebundenen Abhängigkeit werden im ICD-Katalog folgende psychotrope (die Psyche beeinflussende) Substanzen erwähnt:

- Opioide (Morphin, Heroin)
- Cannabinoide (Haschisch, Marihuana)
- Sedative (beruhigende und schmerzstillende Mittel)
- Hypnotika (Schlafmittel)
- Kokain (Rauschgift aus Blättern des Kokastrauches gewonnen)
- Stimulantien (anregende Arzneimittel)
- Halluzinogene (Substanzen die Sinnestäuschungen hervorrufen)
- Flüchtige Lösungsmittel (Schnüffelsucht)
- Tabak (Zigaretten, Zigarren)

Zu den nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten werden im ICD-Katalog folgende Verhaltensmuster erwähnt:

- Glücksspielsucht (Automaten, Wetten, Karten, Internetglücksspiel, ...)
- Computer und Internetsucht auch öfters bezeichnet als
 - Exzessives Computerspielen
 - Online-Sucht
 - Computer- und Internet-Sucht
 - Internetabhängigkeit
 - Medien-Sucht
 - Pathologischer Internetgebrauch
- Pornografie-Sucht durch ständige Verfügbarkeit des Internets

Zu den Verhaltenssüchten werden im ICD-Katalog folgende Verhaltensmuster erwähnt:

- Anorexie (Magersucht)
- Bulimie (Essbrechsucht)
- Adipositas (Fettleibigkeit)
- Sexsucht – Synonyme zu Sexsucht sind auch:
 - Satyriasis – später auch als Donjuanismus bekannt: krankhaft gesteigerter männlicher Geschlechtstrieb

- Nymphomanie – jetzt auch als Klitoromanie: gesteigertes Verlangen von Frauen nach Geschlechtsverkehr
- Erotomanie: versteht man die wahnhafte Überzeugung, von einem meist unerreichbaren Menschen geliebt zu werden z.B. einer fremden, einer hochgestellten oder sehr berühmten Person

9 WIE SIND SÜCHTE MOMENTAN IM ICD-10 UND ZUKÜNFTIG IM ICD-11 BESCHRIEBEN UND DEFINIERT?

9.1 DEFINITION ICD KATALOG

Der ICD-Katalog steht für den "International Classification of Diseases" (Internationale Klassifikation der Krankheiten) und ist ein international anerkanntes System zur Klassifizierung von Krankheiten und Gesundheitsproblemen. Er wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben und dient dazu, eine standardisierte und einheitliche Klassifikation von Krankheiten für statistische Zwecke, epidemiologische Studien und die Abrechnung im Gesundheitswesen bereitzustellen.

Der ICD enthält Codes für eine Vielzahl von Krankheiten, Gesundheitszuständen, Verletzungen und anderen medizinischen Bedingungen. Jeder Code im ICD repräsentiert eine spezifische Diagnose oder einen Zustand. Die Codes sind alphanumerisch und hierarchisch organisiert, was es ermöglicht, Krankheiten nach verschiedenen Kriterien zu gruppieren.

Die Verwendung des ICD ist international weit verbreitet, und viele Länder verwenden ihn als Grundlage für ihre eigenen Gesundheitsstatistiken und medizinischen Abrechnungssysteme. Der Katalog wird regelmäßig aktualisiert, um neue Erkenntnisse in der Medizin zu berücksichtigen und sicherzustellen, dass er aktuell und relevant bleibt.

Der momentane aktuelle ICD-Katalog ist der ICD-11. Dieser wurde im Mai 2021 von der WHO verabschiedet und ist seit Jänner 2022 in Kraft getreten und löst den bisherigen ICD-10 nach 25 Jahren ab.

Eine deutsche Fassung des ICD-11 ist gerade in Arbeit und sollte innerhalb der vorgegebenen Übergangsfrist von 5 Jahren zur Verfügung stehen.

9.2 WELCHE OFFENEN PUNKTE SIEHT DIE LOGOTHERAPIE IM ICD KATALOG?

Auszug aus dem Lehrbuch von Elisabeth Lukas „Lehrbuch der Logotherapie“

„Im Sinne Viktor E. Frankls der von einem heilen transmorbiden Personenkern ⁶ spricht, den er in der Geistigkeit des Menschen „lokalisiert“, sondern im eher verschwommenen Sinne breiter, fließender Übergänge, die es kaum gestatten würden, im Einzelfall psychische Gesundheit von psychischer Krankheit abzugrenzen. Während wir also bei allen „Vätern der Psychotherapie“ und so auch bei Frankl die Vorstellung finden, der Mensch könne psychisch wie somatisch erkranken und auch wieder genesen, kennt die heutige Generation von Psychotherapeuten nur noch die „gestörte oder nicht gestörte“ Seele“ (Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 260)

Das liegt jedoch nicht an den Psychotherapeuten an sich selbst, sondern an der Tatsache, dass die WHO sich dazu aufrichtig bekannt hat, dass Störung kein exakter Begriff ist. Der Ausdruck Störung soll „einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten aufzeigen, die ... mit Belastung und mit Beeinträchtigung von Funktionen verbunden sind. Eine weitere Reduktion neben dem Krankheitsbegriff ist auch die fast jegliche Differenzierung der psychischen Störungen von ihrer Entstehungsgeschichte – der ICD-Katalog geht von einer deskriptiv-phänomenologischen und nicht von einer ätiologisch-pathogenetischen Betrachtungsweise aus.

Der Unterschied zwischen „deskriptiv-phänomenologischen“ und „ätiologisch-pathogenetischen“ Betrachtungsweise ist, dass die „deskriptiv-phänomenologische Betrachtungsweise“ sich auf die Beschreibung der Phänomene in reiner Form, ohne sie vorzeitig zu interpretieren oder zu erklären bezieht, im Gegensatz zur „ätiologisch-pathogenetischen Betrachtungsweise“ die versucht nicht nur die Symptome einer Krankheit zu verstehen, sondern auch ihre Ursachen und die zugrunde liegenden Mechanismen. Eine umfassende Kenntnis der Ätiologie und Pathogenese ist entscheidend für die Entwicklung von Präventions- und Behandlungsstrategien.

⁶ trotz der sichtbaren Symptome psychotischer Erkrankungen eine zugrunde liegende, "gesunde" oder nicht beeinträchtigte Persönlichkeit existiert

9.3 WIR WURDEN SÜCHTE IN DER VERGANGENHEIT IM ICD-10 BETRACHTET?

Im ICD-10, der 10. Revision des International Classification of Diseases, fallen Süchte unter der Kategorie F10-F19. Diese Kategorie ist für psychische und Verhaltensstörungen aufgrund von Substanzgebrauch reserviert. Hier sind einige Beispiele:

- **F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkoholgebrauch**
- **F11: Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioidgebrauch**
- **F12: Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabiskonsum**
- **F13: Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa-, Hypnotika- oder Anxiolytikagebrauch**
- **F14: Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokaingebrauch**
- **F15: Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein**
- **F16: Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene**
- **F17: Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabakgebrauch**
- **F18: Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel**
- **F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen**

Es ist wichtig zu beachten, dass der ICD-10 eine spezifische Klassifikation für verschiedene Substanzgebrauchsstörungen bereitstellt, um die Diagnose und Klassifizierung von Suchterkrankungen zu erleichtern. Was passierte / passiert jedoch mit anderen Süchten, die nicht einer stofflichen Sucht zugeordnet werden können wie z.B. Spielsucht, Computerspielsucht, Internetsucht, Pornografiesucht, Kaufsucht etc.

Hier wurden im bisherigen gültigen ICD-10 Katalog bis zur Freigabe des ICD-11 (11th Revision), nichtstoffliche Süchte unter verschiedenen Kategorien für psychische und Verhaltensstörungen klassifiziert. Hier sind einige Beispiele von Codes im ICD-10, die sich auf nichtstoffliche Süchte bezogen haben:

- **F55: Verhaltenssyndrome im Zusammenhang mit physiologischen Störungen und körperlichen Faktoren**
 - Dieser Code wurde für stoffliche als auch nichtstoffliche Süchte verwendet werden, bei denen bestimmte Verhaltensweisen z.B.:

Frustrationsintoleranz im Mittelpunkt standen z.B.: durch pathologisches Glücksspiel oder pathologischer Gebrauch von Videospielen aber auch Missbrauch von abhängig machenden Substanzen

▪ **F63: Gewohnheits- und Impulskontrollstörungen**

- Dieser Code umfasste verschiedene Verhaltensstörungen, bei denen Gewohnheiten und Impulskontrolle beeinträchtigt waren z.B.: Spielsucht (pathologisches Spielen), pathologisches Einkaufen, pathologisches Horten von Gegenständen

Es ist wichtig zu beachten, dass der ICD-10 primär für die Klassifikation von Krankheiten und Gesundheitsproblemen entwickelt wurde, und die Kategorien können sich auf verschiedene Aspekte von nichtstofflichen Süchten beziehen, einschließlich Verhaltenssüchten.

9.4 WIR WERDEN SÜCHTE IN DER ZUKUNFT IM ICD-11 BETRACHTET?

Da es noch keine offizielle deutsche Fassung des ICD-11 Kataloges gibt, basieren meine Recherchen, um die Unterschiede zwischen dem ICD-10 und ICD-11 aufzuzeigen, auf der Literatur von Sybille Disse (Disse, 2023, S. 3)

ICD-11	Störungsbild/er	ICD-10	Störungsbild/er
6A00-6A02	Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuronale Entwicklungsstörungen Neuronale Entwicklungsstörungen	F7-F9	Intelligenzstörung, Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
6A20-6A22	Schizophrenie oder andere primäre psychotische Störungen	F20-F29	Schizophrenie, schizotyp und wahnhafte Störungen
6A40-6A42	Katatonie	F06.1, F20.2	Organische katatonische Störung
6A50-6A52	Affektive Störungen	F30-F39	Manische Schizophrenie
6B00-6B02	Angst- oder furchtbezogene Störungen	F40, F41	Affektive Störungen
6B20-6B22	Zwangsstörung oder verwandte Störungen	F42	Phobische Störungen
6B40-6B42	Störungen, die spezifisch Stress-assoziiert sind	F43	Andere Angststörungen
6B60-6B62	Dissoziale Störungen	F48	Zwangsstörung
6B80-6B82	Fütter- oder Essstörungen	F63	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
6C00-6C02	Ausscheidungsstörungen	F64	Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)
6C20-6C22	Störungen des körperlichen Erlebens oder der körperlichen Belastung	F65, F68.2	Essstörungen
6C40-6C52	Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssüchte	F69, F68.1	Führerlaubnis im frühen Kindesalter
6C70-6C72	Störungen der Impulskontrolle	F69	Nichtorganische Enuresis
6C90-6C92	Disruptives Verhalten oder dissoziale Störungen	F69	Nichtorganische Erkopresis
6D10-6D12	Störungen der Impulskontrolle	F69	Somatoforme Störungen
6D30-6D32	Störungen der Impulskontrolle	F70-F79, F92	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
6D50-6D52	Störungen der Impulskontrolle	F63	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
6D70-6D72	Störungen der Impulskontrolle	F91	Störungen des Sozialverhaltens
6D90-6D92	Störungen der Impulskontrolle	F60-F62	Spezifische Persönlichkeitsstörungen, Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen, Andauernde Persönlichkeitsänderungen (nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns)
6E00-6E02	Störungen der Impulskontrolle	F66	Störungen der Sexualpräferenz
6E20-6E22	Störungen der Impulskontrolle	F67	Artifizielle Störung
6E40-6E42	Störungen der Impulskontrolle	F68	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
6E60-6E62	Störungen der Impulskontrolle	F69	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
6E80-6E82	Störungen der Impulskontrolle	F69	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (AK)
6E00-6E02	Störungen der Impulskontrolle	F69	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Abbildung 7
(Disse, 2023, S. 3)

In Bezug auf das Thema Sucht ist die größte Änderung im ICD-11 die eigene Kategorie der Störung durch Verhaltenssüchte auch bezeichnet als „Gaming disorder“ oder pathologisches Spielen mit der Definition „6C51“ welches in der Übergruppe der Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssüchte „6C40-6C52“ beinhaltet ist.

Die ausgewiesene Symptomatik und Beschreibung der „Gaming disorder“ zitiert aus der WHO ICD-11 Homepage (World Health Organization, 2023) lautet folgendermaßen:

„Eine Spielstörung, vorwiegend online, ist durch ein Muster anhaltenden oder wiederkehrenden Spielverhaltens („digitales Spielen“ oder „Videospielen“) gekennzeichnet, dass hauptsächlich über das Internet erfolgt und sich äußert, durch:

- *beeinträchtigte Kontrolle über das Spielen (z.B. Beginn, Häufigkeit, Intensität, Dauer, Beendigung, Kontext);*
- *zunehmende Priorität für das Spielen in dem Maße, in dem das Spielen Vorrang vor anderen Lebensinteressen und täglichen Aktivitäten hat;*
- *und Fortsetzung oder Eskalation des Glücksspiels trotz Eintritt negativer Folgen. Das Verhaltensmuster ist so schwerwiegend, dass es zu erheblichen Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, pädagogischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führt.*

Das Muster des Spielverhaltens kann kontinuierlich oder episodisch und wiederkehrend sein. Das Spielverhalten und andere Merkmale sind in der Regel über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten erkennbar, sodass eine Diagnose gestellt werden kann. Die erforderliche Dauer kann jedoch verkürzt werden, wenn alle diagnostischen Anforderungen erfüllt sind und die Symptome schwerwiegend sind.

9.5 WAS MACHT DIE „SUCHT“ MIT DEM MENSCHEN? WELCHE SOMATISCHEN, PSYCHISCHEN UND GEISTIGEN PROZESSE WERDEN DURCH SUCHT INITIIERT?

Als Einleitung eine Darstellung (siehe Abbildung 8) der Selbstregulierung der Gefühlslage bei „nicht süchtigen / abhängigen“ Menschen. Eine leicht positive Stimmungslage wird im limbischen System automatisch reguliert.

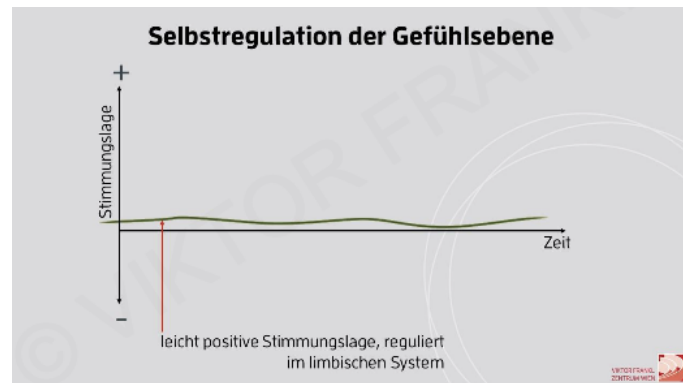


Abbildung 8
(Schechner & Zürner, Suchtkrankheiten, 2023, S. 24)

Jede Sucht ist sowohl von ihrer Entstehungsgeschichte und deren Ansprechbarkeit auf Entwöhnungskuren her ein Wechselwirkungsgeschehen, in das alle drei Dimensionen des Menschseins mit hinein verwoben sind.

Die Somatische Dimension:

Eine massive Störung des Haushaltes unseres „Wohlbefindens“ werden durch suchterzeugende Substanzen ausgelöst. Umso stärker das „Wohlbefindlichkeitsniveau“ künstlich hochgeputscht wird (siehe Abbildung 9), desto länger dauert die anschließende Tiefphase, auch „Kater“ oder Dysphorie genannt, des Unwohlseins, die vom Gehirn nicht mehr ausbalanciert werden kann.

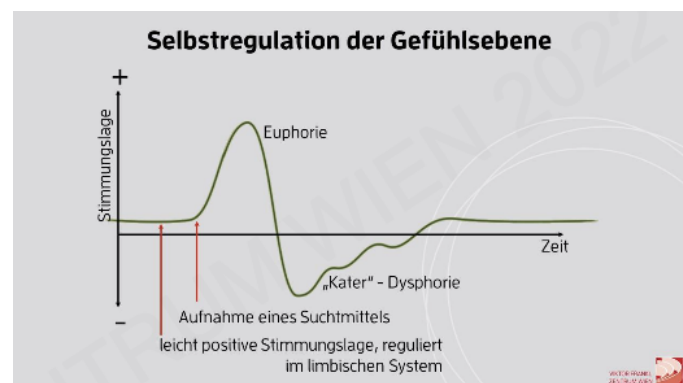


Abbildung 9
(Schechner & Zürner, Suchtkrankheiten, 2023, S. 24)

Die Katerstimmung und Entzugerscheinungen nehmen mit dem weiteren Einnehmen der Substanzen immer gravierendere Formen an und sind bald nur noch über ein wiederholtes Einnehmen der Substanz zu beherrschen (siehe Abbildung 10).

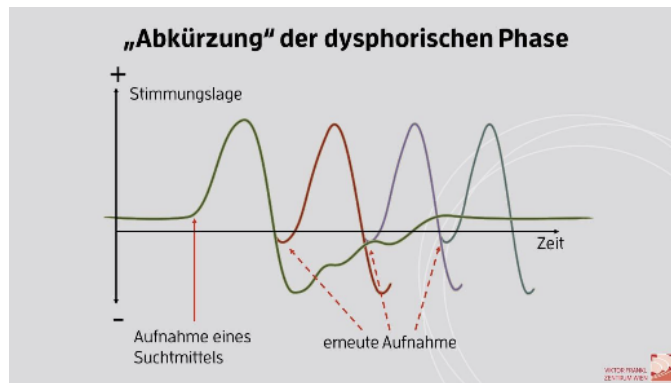


Abbildung 10
(Schechner & Zürner, Suchtkrankheiten, 2023, S. 24)

Eine „Nichtkonsumation“ des Suchtmittels löst bei dem Menschen eine Fahrt durch die Hölle aus, er büßt seine Leistungskapazität ein, und scheitert auf allen Linien.

Wird diese Fahrt durch die Hölle, durch eine erneute Einnahme der Substanz unterbrochen (wobei er mitunter die Dosis steigern muss), zappelt er in „tödlicher“ Abhängigkeit. Das sind die Alternativen, die der menschliche Organismus gewährt – mehr nicht.

Eine dauerhafte Abstinenz gegenüber dem Suchtmittel bedeutet nicht, dass der Mensch aus den Klauen der Sucht gerettet ist. Der Organismus des Suchtkranken reagiert anders als der Organismus des Nichtsüchtigen. Eine erneute Berührung mit dem Suchtmittel, „erinnert“ den Menschen an die alten Muster und mitunter wird unser Suchtgedächtnis aktiviert, welches sich im Zusammenhang mit einer Abhängigkeitserkrankung entwickelt. Die damit verbundene Umstrukturierung der Hirnstrukturen, die dauerhaft vorhanden ist, sorgt dafür, dass das Verlangen nach der suchtauslösenden Substanz – auch nach einem Entzug – dauerhaft bestehen bleibt – in der Fachliteratur wird dieses Symptom auch als „Graving – graben“ bezeichnet.

Laut der letzten Neuroforschung kann sich unser Gehirn immer wieder neu entwickeln aufgrund dessen Neuroplastizität, aber das Suchtgedächtnis kann nicht ausgelöscht werden (siehe Abbildung 11), jedoch kann es mittels alternativer Verhaltensmuster überschrieben werden, wodurch es abgeschwächt wird.

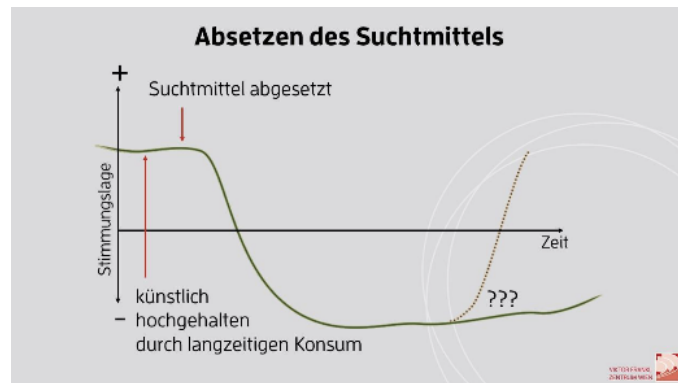


Abbildung 11
(Schechner & Zürner, Suchtkrankheiten, 2023, S. 25)

Welche Rollen spielen die sogenannten Neurotransmitter unter anderem auch als Botenstoffe bekannt, die in unserem Gehirn produziert und ausgeschüttet werden im Zusammenhang mit dem „Suchtgedächtnis“?

Hier ist eine kurze Auflistung der Neurotransmitter und ihre Funktionen und deren Unterschiede:

1. Dopamin:

- Dopamin ist ein Neurotransmitter, der oft mit Belohnung und Motivation in Verbindung gebracht wird. Es spielt eine wichtige Rolle bei der Regulierung von Belohnungssystemen im Gehirn.
- Dopamin wird freigesetzt, wenn wir etwas Erfreuliches erleben oder in Erwartung einer Belohnung stehen. Es kann auch mit Lust, Freude und Antrieb in Verbindung gebracht werden.
- Ein Mangel an Dopamin wird mit Stimmungsstörungen wie Depression und Anhedonie (Unfähigkeit, Freude zu empfinden) in Verbindung gebracht. Ein Überschuss an Dopamin kann mit psychischen Störungen wie Schizophrenie in Verbindung gebracht werden.

2. Serotonin:

- Serotonin ist ein Neurotransmitter, der für die Regulierung von Stimmung, Schlaf, Appetit und Stressreaktionen von großer Bedeutung ist.
- Ein Mangel an Serotonin wird oft mit Depressionen, Angststörungen und Schlafstörungen in Verbindung gebracht. Viele antidepressive Medikamente, die als selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs) bekannt sind, zielen darauf ab, den Serotoninspiegel im Gehirn zu erhöhen.

- Serotonin wird manchmal als "Glückshormon" bezeichnet, obwohl seine Rolle komplexer ist und es nicht ausschließlich für Glücksgefühle verantwortlich ist.

3. Oxytocin:

- Oxytocin ist ein Hormon und Neurotransmitter, der oft mit sozialen Bindungen, Empathie und Liebe in Verbindung gebracht wird.
- Es wird insbesondere bei sozialen Interaktionen, Intimität und Geburten freigesetzt und spielt eine wichtige Rolle bei der Mutter-Kind-Bindung und beim Aufbau von Vertrauen in zwischenmenschlichen Beziehungen.
- Oxytocin kann dazu beitragen, Stress abzubauen und das soziale Verhalten zu fördern.

Obwohl diese drei Neurotransmitter unterschiedliche Funktionen haben, arbeiten sie oft gemeinsam im Gehirn, um unsere Emotionen und unser Verhalten zu beeinflussen. Zusammengefasst bedeutet das, dass unterschiedliche Substanzen durch die Ausschüttung des Glückshormons Dopamin solche Belohnungseffekte auslösen, für eine positive Stimmung sorgen und dadurch helfen, Stress und Ängste zu bewältigen. Dieses emotionale Hoch wird als etwas Positives abgespeichert.

Die psychische Dimension:

Wie Forscher unter der Leitung von D. Goodwin von der Universität Kansas zeigen konnte, spricht manches dafür, dass konstitutionelle Anlagen in Richtung Sucht speziell beim Alkoholismus eine Rolle spielen kann. TROTZDEM trägt jeder Mensch eine ganze Palette an gesunden Widerstandskräften in sich.

Kritischer wird die Angelegenheit, wenn sich in seiner psychischen Ebene Schwachstellen befinden, die ihn zu inadäquaten Reaktionen neigen lassen. Diese Reaktionen fördern den gefährlichen „reaktiv neurotischen“ Anteil, der wiederum den „Teufelskreis auch circulus vitiosus“ zwischen Unwohlsein und Suchtmittelabhängigkeit bei der Sucht bestärkt. Zum Beispiel schafft Reaktion, Frustration mit Alkohol zu betäuben, erst recht massive Frustration etc.

Einer dieser psychischen Schwachstellen, die zur Etablierung von Suchtkrankheiten beitragen kann, ist die Hypersensibilität. Man ist geradezu allergisch – auf ein Kritisiert- oder Gefordert werden, auf spontane und / oder plötzliche Umstellungen oder Umlanungen, auf Enttäuschungen und Verluste ... allergisch auf das Leben mit seinen

diversen Überraschungen. Aus dem Glauben es nicht aushalten zu können, greift man zur Flucht in die Scheinwelt der Drogen, Spiele und Träume.

Was geschieht mit dem Menschen?

Er verliert die aufrechte Haltung, souveräne Haltung und kippt in eine „Schräglage“, die er nicht lange durchhalten kann. Es sei denn, er wird in falsch verstandener Liebe durch Partner, Eltern, Freunde, Lehrpersonal oder sonst jemanden in dieser „Schräglage“ gestützt.

Diese psychische Schwäche manifestiert sich eher im Freizeitbereich z.B. beim Nachlassen der inneren Kontrolle (siehe Abbildung 12).

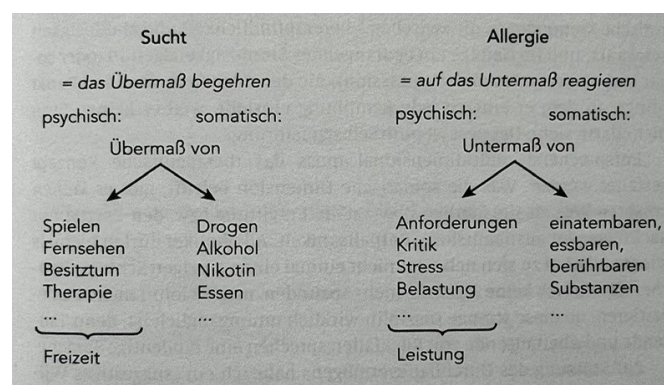


Abbildung 12
(Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 145)

Die noetische Dimension:

Sigmund Freud sprach in Bezug auf die Phänomenologie der Selbstzerstörung wie sie mitunter bei der Suchtkrankheit aber auch bei der Hysterie und Delinquenz, vom „Todestrieb“ des Menschen.

Unbegreifliche Aggressionen nach außen bei der Delinquenz, nicht minder unbegreiflichen Aggressionen nach innen bei der Sucht und deren Mischform bei der Hysterie sind Phänomene dieses „Todestriebes“.

Was verleiht dem Trieb derart immense Machtbefugnis seinem Leben abzusagen?

Der Nous, braucht den Logos! Wenn das Leben nicht als sinnvoll verstanden wird, wenn die bedingungslose Sinnhaftigkeit des Lebens nicht mehr als gültig anerkannt wird, wenn um kein profundes Motiv zum Leben gewusst wird!

Der geistigen Haltung: „Es ist sowieso alles sinnlos“ entquillt das Placet zur Selbstzerstörung.

Zusammengefasst auf die Komplexität der Suchterkrankung zählen:

- eine Risiko-Körperkonstellation (vielleicht veranlagt oder sich selbstgeschaffene)
- eine reaktive neurotische Komponente, die zwischen Überempfindlichkeit und Maßlosigkeit schwankt
- ein bedrängendes Sinnlosigkeitsgefühl (oder sogar eine noogene Neurose / Depression)

die den Süchtigen an einen Punkt bringt, an dem er einfach jede Bemühung einstellt, weil er keinen Sinn mehr darin sieht. Der Rest ist pure Selbstzerstörung.

10 EXISTENZIELLE FRUSTRATION UND EXISTENZIELLES VAKUUM

Die Logotherapie, die Viktor E. Frankl entwickelt hat, setzt an dem Punkt an, dass die Suche nach einem persönlichen Lebenssinn, grundlegender Antrieb des Menschen ist. Durch die Findung und Verwirklichung eines tieferen Sinns im Leben, über die folgenden Wertestraßen:

- **Schöpferische Werte** z.B.: aktives; schaffend auf eine Sache aber auch auf einen Menschen bezogen
- **Erlebniswerte** z.B.: passiv; Natur erleben; ein gutes Gespräch führen
- **Einstellungswert** z.B.: sich auf ein unabänderliches Schicksal einstellen mit meiner Haltung zum Schicksal,

kann existenzielle Frustration überwunden und das existenzielle Vakuum gefüllt werden. Viktor E. Frankl argumentierte, dass selbst in den schwierigsten Lebenssituationen, wie beispielsweise im Konzentrationslager, Menschen einen Sinn finden können, der ihnen Kraft und Widerstandsfähigkeit verleiht.

Werte und Sinn sind nicht trennbar – wenn der Mensch nach seinen Werten lebt, lebt er sinnvoll. Somit sind Werte die Straßen zum Sinn und verwirkliche damit einen der fünf Sinn-Universalien die folgend lauten:

1. die **LIEBE**
2. die **HOFFNUNG**
3. das **SCHÖNE**
4. das **GUTE**
5. das **WAHRE**

10.1 WAS BEDEUTET „EXISTENZIELLE FRUSTRATION“ UND WELCHE ANZEICHEN BZW. KRANKHEITSBILDER KÖNNEN DADURCH ENTSTEHEN?

Die "existenzielle Frustration" bezieht sich auf eine Form von Frustration oder Unzufriedenheit, die aus Herausforderungen oder Schwierigkeiten bei Überforderung oder bei Unterforderung (siehe Abbildung 13) resultiert, die mit grundlegenden Fragen des menschlichen Daseins und der Existenz zusammenhängen. So sagte Viktor E. Frankl in seinem Buch „Ärztliche Seelsorge“ folgenden Satz:

„Allein, was wir heutzutage, in einer Zeit existenzieller Frustration, zu befürchten haben, ist nicht die Überforderung, sondern eine Unterforderung des Menschen“ (Frankl, Ärztliche Seelsorge, 2022, S. 20)

Diese Unterforderung als auch Überforderung können sich in Fragen nach dem Sinn des Lebens, persönlicher Identität, in Selbstverwirklichung zeigen und in ähnlichen existenziellen Themen sein.

Existenzielle Frustration kann auftreten, wenn der Mensch das Gefühl hat, dass sein Leben keine klare Bedeutung oder Richtung hat, oder wenn er mit grundlegenden Unsicherheiten und Widersprüchen konfrontiert ist.

Diese Art von Frustration tritt dann oft auf, wenn Menschen sich mit den tiefgründigen Fragen ihres Lebens und ihrer Existenz auseinandersetzen und möglicherweise Schwierigkeiten haben, Antworten oder einen Sinn zu finden.

Im Zuge der existenziellen Frustration ist der Sinn und dessen Richtung vorhanden, momentan jedoch nicht zugänglich.

Es ist wichtig zu beachten, dass existenzielle Frustration eine komplexe und subjektive Erfahrung ist, die von Person zu Person unterschiedlich sein kann. Einige Menschen können Wege finden, mit existenzieller Unsicherheit umzugehen und einen persönlichen Sinn zu konstruieren, während andere möglicherweise weiterhin mit Frustration und Unzufriedenheit konfrontiert sind.

In der Psychotherapie kann die Arbeit an existenziellen Fragen dazu beitragen z.B. durch logotherapeutische Ressourcenarbeit, individuelle Bedürfnisse und Werte zu klären und so zu einer tieferen Lebenszufriedenheit beizutragen – gleichzeitig meinte Viktor E. Frankl, dass es sich bei der existenziellen Frustration an und für sich um nichts Pathologisches handelt.

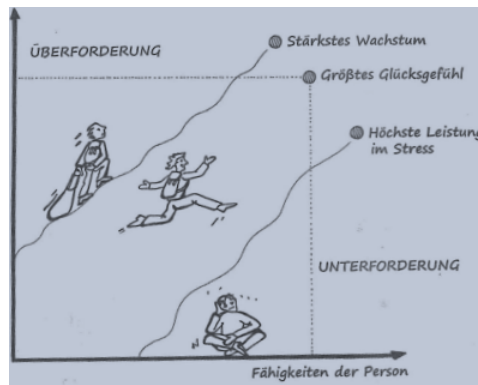


Abbildung 13

(Schechner & Zürner, Krisen bewältigen - Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis, 2020, S. 69)

10.2 WAS BEDEUTET „EXISTENZIELLES VAKUUM“ UND WELCHE ANZEICHEN BZW. KRANKHEITSBILDER KÖNNEN DADURCH ENTSTEHEN?

"Existenzielles Vakuum" bezieht sich oft auf das Konzept eines existenziellen Vakuums oder einer existenziellen Leere im Leben eines Menschen.

Dieses spezifische Vakuum zeigt sich im Gefühl der Sinnlosigkeit, die Menschen erleben können, wenn sie keinen klaren Sinn oder Zweck in ihrem Leben sehen.

Viktor E. Frankl argumentierte, dass die Suche nach Sinn und Bedeutung eine zentrale Motivation im menschlichen Leben ist und dass das Fehlen davon zu emotionaler Leere und einem Gefühl der Sinnlosigkeit führen kann.

„Der Mensch leidet heute nicht nur an einer Instinktverarmung, sondern auch an einem Traditionsverlust. Nunmehr sagen ihm die Instinkte nicht mehr, was er muss, und die Tradition nicht mehr, was er soll. Bald wird er nicht mehr wissen, was er will, und beginnen, einfach die anderen nachzuahmen.“ (Frankl, Ärztliche Seelsorge, 2022, S. 22)

In der philosophischen und psychologischen Diskussion wird das existenzielle Vakuum oft im Kontext der Suche nach Lebenssinn und existenzieller Erfüllung betrachtet und wurde als die „kollektive Neurose von heute“ dargestellt.

Wie in Abbildung 2 dargestellt wurde, kann man zum Willen zum Sinn, den Willen zur Macht als auch den Willen zur Lust hinzustellen. Jedoch wäre der Wille zur Lust ein Widerspruch in sich selbst. Je mehr wir nach Lust jagen, um so mehr verjagen wir sie auch schon. Je mehr wir Lust zum Ziel machen, um so mehr verfehlen wir es auch. Symptome für ein derartiges Verfehlen sind psychogene Neurosen, die sich bei Ängsten und Zwängen oder Sexualstörungen zeigen und erweitert auch bei psychosomatischen Erkrankungen und Schlafstörungen.

Wie kann man einem existenziellen Vakuum begegnen?

Lebenssinn kann nicht ärztlich verordnet werden bzw. dem Patienten auf-oktroiert werden, jedoch im Wege einer Existenzanalyse kann der Mensch, der sich in einem existenziellen Vakuum befindet, instand gesetzt werden, um den Sinn im Leben zu finden.

Es gibt nun keine Lebenssituation, die wirklich sinnlos wäre. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die scheinbar negativen Seiten der menschlichen Existenz, insbesondere jene tragische Trias, zu der sich Leid, Schuld und Tod zusammenfügen, auch in etwas Positives, in eine Leistung verwandelt werden können, wenn ihnen nur mit der rechten Haltung und Einstellung begegnet wird.

Logotherapeutische Konzepte, um Menschen während eines existenziellen Vakuums zu begleiten und dabei die Sinn-Vision zu entdecken, sind die Paradoxe Intention, Regeneration, Aufstockung des Wertesystems als auch die De-reflexion.

11 MULTIDIMENSIONALE KONZEPTE ZUR SUCHTKRANKENHILFE

Da Suchterkrankung aus den unterschiedlichen menschlichen Dimensionen entstehen und sich dabei auch manifestieren kann, ist ein multidimensionales logotherapeutisches Konzept / Kombi-Programm zur Suchtkrankenhilfe eine Hilfestellung mitunter alle drei menschlichen Dimensionen zu erreichen (siehe Abbildung 14).

Ein Auszug aus dem fünf Stufen Kombi-Programm für einen gelingenden Entzug weist darauf hin, dass es eine Wechselwirkung der unterschiedlichen Dimensionen benötigt.

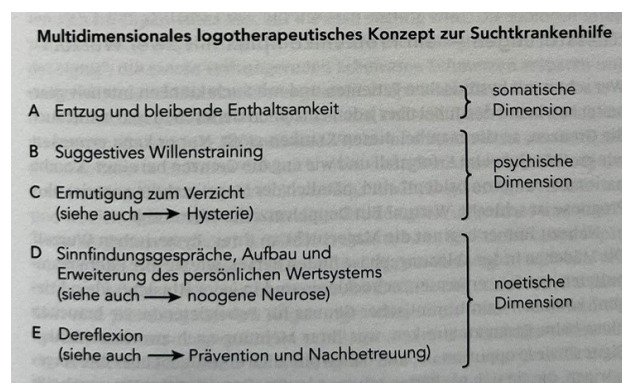


Abbildung 14
(Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 147)

Um die somatische Dimension zu erreichen (Entzug und bleibende Enthaltensamkeit), gibt es keinen besseren Weg als die ärztlich überwachte Entgiftung bzw. den Entzug

mit nachfolgender Enthaltensamkeit z.B. Alkoholiker dürfen niemals wieder Alkohol zu sich nehmen, nicht einmal einen einzigen Schluck; Raucher dürfen sich keine Zigaretten mehr anzünden.

Zur Stützung des Durchhaltevermögens können in der psychischen Dimension unterschiedliche Methoden wie suggestives Willenstraining, autogenes Training, progressive Relaxation oder auch Yoga und Sportübungen beitragen.

Jedoch gibt es davor den wichtigsten Schritt von der suchtkranken Person zu gehen, nämlich den Schritt in die Entschlussphase, die wiederum in der noetischen Dimension angesiedelt ist. Viktor E. Frankl entwarf die These, dass der seelisch stabile, gesunde Mensch eigentlich und ursprünglich nicht nach Glück, sondern nach Sinn strebt. In der Hinwendung zu einer faszinierenden Sache, einem selbstgesteckten Ziel, einem Werk oder einem geliebten Menschen wird das eigene Dasein als sinnvoll und das Leben als lebenswert erlebt. Das Glückliche stellt sich dann eher in Form einer Nebenwirkung ein.

Dazu ein Auszug aus einem Fallbeispiel aus dem Buch von Elisabeth Lukas „Freiheit und Geborgenheit – Süchten entrinnen, Urvertrauen gewinnen“ (Lukas, Freiheit und Geborgenheit, 2012, S. 10)

„Ein Mann ist alkoholabhängig, jedoch seit über einem Jahr abstinent. Der entscheidende Anlass, etwas gegen die Sucht zu tun, kam nicht aus den verschiedenen Therapien, die er mitgemacht habe, sondern aus dem Leben. Seiner Frau, die ihn u.a. wegen der Alkoholsucht verlassen hatte, ging es schlecht und er wollte seinen Arbeitsplatz erhalten, um sie und ihre gemeinsame Tochter unterstützen zu können. So ist er abstinent geworden. Die Therapeuten haben ihm immer wieder eine Portion „Egoismus“ einreden wollen, doch damit konnte er nichts anfangen. Wozu sollte ich dem Alkohol entrinnen? Um seinen Egoismus zu frönen? Er verachtete sich sowieso wegen seiner verdamnten Schwäche. Als dann das mit seiner Frau passierte, sah er plötzlich einen Sinn darin, gesund zu werden. Das hat ihm bis heute Kraft gegeben. Jetzt kann er die Schuld abtragen, die er auf sich geladen hatte und er ist ein anderer Mensch geworden“.

Hier zeigt sich, dass die suchtkranke Person im „Wozu“ schlussendlich den Entschluss gefasst und für sein intentionales Handeln gefunden hatte.

Ähnlich wie bei der Hysterie sollte die suchtkranke Person die Bereitschaft entwickeln, kleine Verzicht in Kauf zu nehmen. Das macht die Person natürlich nur, wenn sie

weiß, „Wozu“. Und ein „Wozu“ kann ihr auch aufgezeigt werden, denn es besteht ein enger Zusammenhang zwischen kleinen Verzichten und großen Sinngehalten im Leben.

Über kleine notwendige Verzicht werden große Sinngehalten überhaupt erst erfüllbar. Diese großen Sinngehalten wiederum ermöglichen als nicht angestrebten Nebeneffekt, dasjenige, was wir Glück nennen. Umgekehrt lassen die vielen kleinen Augenblicksbefriedigungen, die aus einem Nicht-verzichten-Wollen resultieren, die großen Sinngehalten unerfüllt bleiben, was als unvermeidbaren Nebeneffekt das Unglücklichsein nach sich zieht.

Einen sinnvollen Verzicht leisten zu können, ist also der Schlüssel zum Glück, und bei Krankheiten wie bei der Suchtkrankheit, der Schlüssel zur Gesundheit.

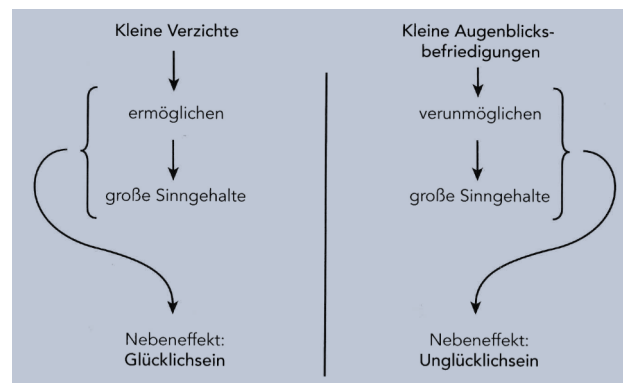


Abbildung 15
(Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 137)

Im vierten und fünften Schritt des multidimensionalen Konzeptes gegen Süchte wird die noetische Dimension auch bekannt als die „geistige“ Dimension“ aktiviert. Die Logotherapie ist eine Therapieform des Geistigen, der Fokus mitunter auf den „heilen Bereich“ des Menschen.

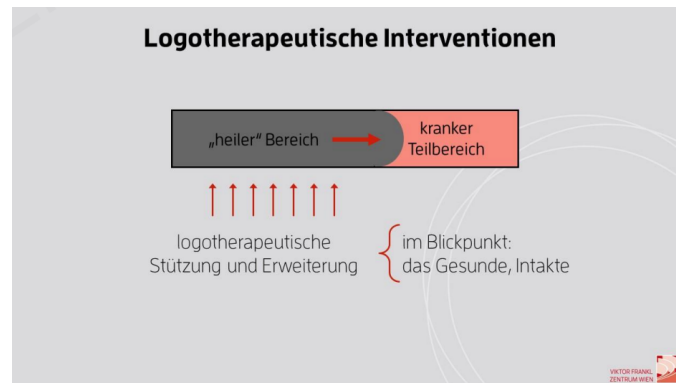


Abbildung 16
(Schechner & Zürner, Suchtkrankheiten, 2023, S. 21)

Viktor E. Frankl hatte stets betont, dass das Geistige ja nicht krank werden kann -, sondern eher als kreative Kraftquelle aufzufassen ist. Jedes geistige Unbehagen will einen Missstand ändern und gleicht somit einem Warnsignal, das den Impuls für Korrekturen setzt.

Hier gibt es einen Zusammenhang der Suchtkrankheit und der „noogene Neurosen und Depressionen“, nämlich die existenzielle Frustration oder einen Schritt weiter das existenzielle Vakuum (siehe Abbildung 17).

Es ist die Vereinigung der existenziellen Frustration aber mit einer „somatopsychischen Affektion“, die das Unbehagen aufbauscht und den Korrekturimpuls lähmt: die Unzufriedenheit, die etwas Zufriedenstellendes hervorbringen sollte, bleibt sich selbst verhaftet und verdichtet sich zur Krankheit.

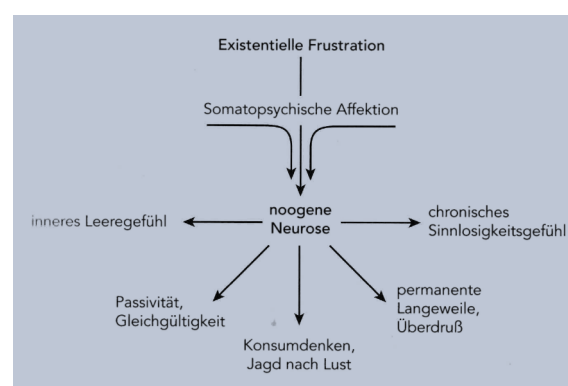


Abbildung 17
(Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 179)

Gefährliche Auswirkungen einer existenziellen Frustration oder im fortgeschrittenen Stadium dem existenziellen Vakuum können beobachtet werden durch:

- Positive Lebenschancen werden versäumt. Zum Beispiel bietet ein Überfluss an Freizeit reichlich Gelegenheiten zu sinnvollen Aktionen. Trotzdem wird diese Gelegenheit im „existenziellen Vakuum“ nicht aufgegriffen
- Fehlhandlungen schleifen sich ein. Es wird kein geistiger Widerspruch gegen ungebremschte Wutexzesse, sexuelle Perversionen, gegen den Drang zu Suchtkonsum etc. eingelegt. Wozu auch? Wenn alles dem Untergang geweiht ist, warum dann noch mit sich kämpfen!

Menschen, die sich in ärztlichen oder psychologischen Praxen einfinden, wissen nicht recht was ihnen fehlt, sie wissen nur, dass ihnen etwas fehlt. Sie sind mislaunig und wenig kooperativ. Zu diesem Verhalten kann mitunter die rastlose Jagt nach lustvollen Erlebnissen oder Nervenkitzel zu noch stärkerer Frustration führen oder die fehlende Existenz von „Verstärkern“ (im behavioristischen Sinne) die sich in keinen lohnenswerten Zielen im Leben spiegeln.

Hier kommt im Vergleich eines Werteverlustes durch Schicksalsschläge, der Verlust der Wahrnehmung von Werten zur Oberfläche. Menschen, die überhaupt keine Werte und sinnvolle Aufgaben in ihrem Leben wahrnehmen können, wer „wertblind“ geworden ist, bei denen verkümmert auch die höchste Humanfähigkeit: die Fähigkeit zur Selbsttranszendenz. Es fehlt dem Menschen dasjenige, auf das hin er sich selbst transzendieren könnte und sollte. Dies schafft eine permanente Infragestellung seiner gesamten Existenz.

Logotherapie und Wege aus dem existenziellen Vakuum

In diesem Kapitel spreche ich weitgehend vom Menschen der im therapeutischen Beratungskontext auch ein „Patient oder Klient“ ist.

Die Logotherapie und dessen Methodik fokussiert sich nicht nur auf die geistige Dimension, sie ist auch ausgerichtet die Fragen des Lebens im „Hier und jetzt“ zu beantworten und daraus die Vergangenheit zu gestalten (Scheune des Lebens). Diese Methodik ist gegensätzlich zur Psychoanalyse von Sigmund Freud, in der die Vergangenheitsbewältigung und Durchleuchtung der Vergangenheit in der Gegenwart stattfindet z.B. ein Trauma aufzulösen.

Das existenzielle Vakuum fordert jedoch die Logotherapie genau diese Vergangenheit zu durchleuchten. Freilich nicht, um Gescheitertes und Misslungenes aus dessen Leben aufzuzeigen, sondern den Menschen zu Fragen: Was war ihre beste Zeit im

Leben? Wann schien ihm das Leben rundum sinnvoll und werteerfüllt? Was war damals geschehen, welche Vorhaben hatte er sich gesteckt, worum kümmerte er sich in erster Linie? Diese Frage dienen zur „**Existenzanalyse**“, die ihn auf sein persönliches Verantwortlichsein hin analysiert und verschüttete Sinngehalte seines Daseins ausforscht, denen gegenüber er immer noch verpflichtet ist.

Bei der Durchleuchtung der Lebensvergangenheit nach positiven „Ereignissen und Vermächtnissen“ und alten Sinnstrukturen, tauchen Anknüpfungspunkte für die Gegenwart auf, die dem Menschen eine Neubelegung von Inhalten ermöglichen, die auf Grund seiner Vertrautheit und seelischen Verbundenheit mit ihnen, eine gute Chance haben, zum Stellenwert von „Lebensinhalten“ aufzurücken.

Zum Beispiel kann es sein, dass jemand in der Vergangenheit ein Musikinstrument gespielt hatte, was dem Menschen auch Freude bereitet hatte und er im Zuge eines therapeutischen Gespräches den Entschluss fasst, diese Fertigkeit wieder aufzufrischen und künftig einen Teil seiner Freizeit dafür zu nützen. Das allein kann ihm schon von seiner Passivität loseisen und einer Tätigkeit – etwa innerhalb einer Musikgruppe – zugewinnen, die ihm ein aktualisiertes Sinnerlebnis beschert.

Die Wertestraßen (die schöpferischen, die Erlebnis- als auch Einstellungswerte) sind ein wichtiger Bestandteil der Existenzanalyse.

Eine andere therapeutische Möglichkeit ist die **Vorbildsuche**. Dabei wird der Mensch gebeten, sich zu überlegen, welche Personen seiner Meinung nach ein sinnerfülltes Leben führen oder führten. Bei dieser Vorbildsuche steht im Mittelpunkt, dass der Mensch im Zuge einem therapeutischen Dialog reflektiert, warum er dem Vorbild Sinnerfülle zuspricht – was ist oder was war das Besondere an dessen Lebensstil? Könnte er es ihnen leichtun? Was hindert ihn daran?

Fast ausnahmslos tritt bei der Suche nach den geeigneten Vorbildern die Querverbindung zwischen Hingabe und Glück zutage, nämlich die an sich banale Tatsache, dass Glück nicht bedeutet, dass es einem gut geht, sondern dass man für etwas gut ist!

Hier bietet sich die Ausschau nach Personen an, FÜR die der Mensch wichtig sein könnte, die ihn auch brauchen könnten. Das „existenzielle Vakuum“ ist auch ein soziales Vakuum: niemand klopft an seine Tür. Aber gibt es vor der Türe nicht genügend Personen, die jemanden brauchen würden? Wie wäre ein solche Person, der ihnen dienlich sein könnte? Welche Ausstrahlung hätte er, wie würde sich diese Person verhalten, was müsste diese tun? Eine sorgfältige „Portraitzeichnung“ dieser Person,

kann bewirken, dass der Mensch sich mit ihm zu identifizieren beginnt. Dabei verfahrenstechnisch unterstützend können hier Imaginationstechniken eingesetzt werden, um Visionen im Menschen zu erwecken. Er öffnet sozusagen im Traum die Tür seines Vakuums, geht aus sich heraus und blickt sich um. Was sieht er in der Welt draußen? Etwas Erfreuliches? Ist das nicht Lebenssinn pur? Etwas Unerfreuliches? Ist das nicht Aufforderung pur, sich für eine Revision zu engagieren? Den Menschen im existenziellen Vakuum zu begleiten, heißt, ihn aus der Indifferenz herauszureißen. Nicht eine vorhandene „heile“ sondern ein Stück „zu heilende“ Welt ist ihm in die Hände zu drücken – übernimmt er den Auftrag, heilt er sich selbst.

Die „**Sinn-Sensibilisierung**“ ist eine weitere Therapiemöglichkeit, wobei der Mensch sich angewöhnen soll, bei kleinen täglichen Entscheidungen das folgende Fünfer-Set aus dem Lehrbuch der Logotherapie von Elisabeth Lukas (Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 185 f.) an Fragen vorzuschieben und zu beantworten:

- 1. Was ist mein Problem?**
- 2. Wo ist mein Freiraum?**
- 3. Welche Wahlmöglichkeiten habe ich?**
- 4. Eine davon ist die sinnvollste ...?**
- 5. Entscheidung welche ich verwirklichen!**

Ein wichtiger Aspekt bei dieser Methodik ist, dass das Problem nicht vage und unfasslich bleibt, sondern an einem konkreten Sachverhalt festgemacht wird, damit der Mensch geistig dazu Stellung beziehen kann.

Zudem muss etwas trotz Lustlosigkeit begonnen werden, aus keinem anderen Grund, als weil es eben sinnvoll ist – und im Sog allen sinnvollen Tuns die Zufriedenheit mitschwimmt.

Aus der Summe solcherart gefällter Tagesentscheidungen formt sich allmählich eine neue Orientierungslinie beim Menschen, eine die ihn „am Sonnenstrahl entlang“ aus dem existenziellen Vakuum hinausführt.

Viktor E. Frankl sagte (Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 189):

„Es geht nicht darum, dass wir dem Patienten einen Daseinssinn geben, sondern einzig und allein darum, dass wir ihn instand setzen, den Daseinssinn zu finden, dass wir sozusagen sein Gesichtsfeld erweitern, so dass er des vollen Spektrums personaler und konkreter Sinn- und Wertemöglichkeit gewahr wird.“

12 UNTERSTÜTZUNG BEI SUCHTKRANKHEIT

Im multidimensionalen logotherapeutischen Konzept wurde darauf eingegangen, wie man suchtkranken Menschen durch verschiedene logotherapeutische Methoden auf den verschiedenen Dimensionen der Dimensionalontologie begegnen und begleiten kann.

Welche Rolle spielen hier Angehörige und wie können diese unterstützen?

In vielen Fällen sind vorerst die Angehörigen die Ansprechpersonen, da die Betroffenen kaum einen Leidensdruck verspüren, jedoch die Angehörigen diesen verspüren,

- da die Frage nach Aufklärung besteht ob bereits Suchttendenzen vorhanden sind
- die eigene Lebensqualität wieder zu verbessern
- Hilfestellungen für den Betroffenen zu erlernen
- den Umgang mit der Sucht zu lernen

Die Begleitung von Angehörigen ist sehr wichtig – um seelisch heil zu bleiben. Voraussetzung dafür ist, dass sie

- sich voll Liebe und ohne Angst auf den Weg machen,
- den Humor nicht verlieren,
- untereinander zusammenhalten,
- Konflikte durch gemeinsame Beschlüsse lösen,
- Ihre eigene Lebenskultur bewahren.

Angehörige sollten in sich gefestigt sein. Denn das Gegenteil von Abhängigkeit ist eigentlich nicht Unabhängigkeit (die wir anfällige Wesen zur Gänze sowieso niemals erlangen), als vielmehr Identität. Es ist die Treue zum Besten in uns selbst.

Diverse Unterstützungen die Angehörige in dieser herausfordernden Zeit leisten können sind bei den unterschiedlichen Süchten / Abhängigkeiten ident. Dabei ein Auszug aus dem PSB-Modul 15 „Suchtberatung“ (Ostermann, 2022, S. 28)

- Exzessive Nutzer nicht auf die Sucht reduzieren! (Gaming disorder)
- auch das Positive sehen!
- versuchen, möglichst emotionsfrei darüber zu reden
- sich selbst und den „Süchtigen / Abhängigen“ nicht aufgeben, darauf vertrauen, dass die Sinnmöglichkeit wahrgenommen wird
- Verantwortung übertragen
- kompetente Hilfe aufsuchen

- psychologische Austestungen
- psychotherapeutische Beratungen und Behandlungen sowohl für den Angehörigen als auch für die Betroffenen, oft auch weiterführend für das gesamte System

Die Wegnahme des „Suchtmittels“ durch Angehörige ist nicht zielführend. Ausnahmen sind hier der kontrollierte Entzug bei stofflichen Süchten durch medizinisches Fachpersonal.

Die Limitierung / Reduktion des Verhaltens ist ein wichtiger Teil des Weges, begleitet durch einen „guten“ Umgang mit der jeweiligen Abhängigkeit (z.B.: zeitliche Komponente beim Umgang mit Internet). Eltern oder Angehörige können auch im Dialog Fragen stellen die es beiden Seiten ermöglicht den momentanen Zustand zu reflektieren wie z.B.: „Wie geht es dir, wenn „du“ es nicht machst?“ Sollten hier keine typischen Entzugerscheinungen oder Druck zum Konsum hervorkommen, wäre es eine Indikation für keine Suchtabhängigkeit.

Zusätzlich können das Ausweichen und das Anbieten von bereits vorhandenen, jedoch momentan nicht sichtbaren oder zugänglichen Werten, Alternativen bieten.

12.1 PRÄVENTION – HILFESTELLUNG FÜR ELTERN UND ANGEHÖRIGE

Mit Hinblick auf die momentane Vielzahl von Kindern und Jugendlichen und deren Abhängigkeit von Internetnutzung, sozialen Medien, Online-Gaming etc. können präventive Maßnahmen als Unterstützung für Eltern und Angehörige dienen. Dabei beziehe ich mich auf eine Auflistung aus dem PSB-Modul 15 „Suchtberatung“ (Ostermann, 2022, S. 30):

- Medienerziehung ermöglichen
- Resilienz aufbauen und stärken
- Verschiedene Interessen fördern
- Vorbildwirkung
- Sinnerfüllung – das „Wofür“ im Leben
- gelungene soziale Beziehungen
- unterschiedliche Werte vermitteln

Tipps für Eltern und Angehörige:

in Kontakt bleiben	Sinnhaftes im Verhalten zeigen
stabile Haltung	Problematische Aspekte ansprechen
Vorbildwirkung	Motivation unterstützen
gemeinsame Aktivitäten	Klare Haltung – möglichst ohne Emotionen
Interesse zeigen	Kontrolle und Konsequenzen vereinbaren
Beratungs- und Hilfsangebote	Selbstbeschränkung ausmachen
Bestätigung für Kontrolle und Abstinenz	den gesamten Menschen mit all seinen Eigenschaften sehen
die Individualität des Einzelnen akzeptieren	auf Eigenverantwortung vertrauen
Hilfestellungen gemeinsam annehmen	keine Schuldzuweisungen
Alternativen anbieten	

Ein Zitat von Wilhelm Raabe aus dem Buch der „Hungerpastor“ sagt:

„Wollen wir eine Brücke schlagen von Mensch zu Mensch – und dies gilt auch für eine Brücke des Erkennens und Verstehens – so müssen die Brückenköpfe eben nicht die Köpfe, sondern die Herzen sein.“

13 PRAKTISCHE DARSTELLUNG ANHAND EINER FALLVIGNETTE

13.1 FALLVIGNETTE - ALKOHOLISMUS

Der Beginn dieser Fallvignette begann im Jahre 1990. Ein Mann (Stefan), zu diesem Zeitpunkt 42 Jahre jung, verheiratet seit knapp 18 Jahren, 2 Kinder (Buben) im Alter von 18 und 14 Jahren. Seine Frau (Maria) kümmerte sich um die beiden Kinder, führte den Haushalt und war zusätzlich als Tagesmutter für berufstätige Familien und deren Kindern tätig. Stefan arbeitete schon mehr als zwanzig Jahren als Betriebselektriker in einem produzierenden Betrieb für Papierherstellung. Die Firma stand kurz vor der Schließung, da der Mutterkonzern diese als profitabler ansah als die Weiterführung. Stefan führte schon mehrere Gespräche in Bezug auf eine Neuanstellungen in anderen Konzernen. Seine Hobbies waren Angeln gehen, der jährliche Sommerurlaub mit der Familie und der Heimgarten. Der Beruf war für Stefan sehr wichtig, da er

Betriebsintern einen Aufstieg zum Schichtführer geschafft hatte, gleichzeitig aber auch als tägliche Existenzsicherung für seine Familie. Stefans Eltern trennten sich als er noch jung war, sein Vater ging nach Salzburg und die Mutter nach Kärnten, wo sie sich in eine neue Ehe begab. Stefan hatte 5 weitere Geschwister – er verblieb bei seiner ältesten Schwester in Graz und begann die Lehre als Elektriker. Zu seinem Vater hatte er keinen weiteren Kontakt. Ob Alkohol in seiner Ursprungsfamilie eine bestimmte Rolle spielte, ist nicht indiziert.

Da der Betrieb kurz vor der Schließung stand, waren die Mitarbeiter als auch Stefan sehr angespannt und die Produktion sollte noch bis zur letzten Minute am Laufen gehalten werden (teilweise unter gefährlichen Bedingungen). Stefan hatte einen Arbeitsunfall bei dem er als Rechtshänder seine rechte Hand bis zum Handgelenk verlor. Es bestand keine Lebensgefahr, jedoch waren damit alle Pläne für seinen zukünftige Berufsausübung obsolet, kritische als auch beängstigte Fragen der existenziellen Absicherung standen im Raum. Eine wochenlange Reha wurde absolviert, Phantom-schmerzen waren tägliche Begleiter von Stefan, die Zukunft seiner beruflichen Ausübung nicht geklärt. Stefan hatte schon in jüngeren Jahren, bis er Mitte zwanzig war, in regelmäßigen Abständen und Intensität Alkohol und Nikotin konsumiert. Als er Vater wurde mäßigte er seinen Alkoholkonsum, der intensive Nikotinkonsum blieb weiterhin bestehen.

Während der Reha begann Stefan wieder Alkohol zu trinken. Zuerst in kleineren Mengen, die kontinuierlich größer wurden, bis zu dem Zeitpunkt an dem Alkohol sein täglicher Begleiter und Mittelpunkt seines Tagesablaufes war. Beruflich hatte er mit 42 Jahren den Antritt in die Frühpension angetreten, finanziell eine kleine Entschädigung für den Unfall ausgezahlt die zu keiner Relation gegenüber dem Verlust stand.

Der regelmäßige und intensive Konsum des Alkohols, auch dargestellt in den drei folgenden Phasen, sind ansatzweise durchlebt worden:

1. **Prodromalphase** - hier findet ein Erleichterungstrinken statt; der Betroffene denkt häufig an Alkohol, trinkt heimlich und hat Gedächtnislücken und Schuldgefühle
2. **Kritische Phase** - es kommt zu Kontrollverlusten beim Trinken. Diese Phase hat häufig Auswirkungen auf das Familien- und Berufsleben. Häufiger Streit in der Familie und Krankenstände sind Folgeerscheinungen. Der Betroffene trinkt regelmäßig, oft schon in der Früh

3. **Chronische Phase** – ein chronischer Alkoholiker hat eine rötliche Gesichtshaut, Tränensäcke, belegte Zunge, erweiterte oberflächliche Hautgefäße und einen süßlichen Mundgeruch. Der Betroffene hat tagelange Rausche und kann nicht mehr sinnvoll denken. Es kommt zu einem Verlust der Alkoholtoleranz. Außerdem ist er eine passiv abhängige Persönlichkeit. Er ist depressiv verstimmt und distanzlos.

Der Alltag von Stefan sah folgendermaßen aus: Aufwachen, kleines Frühstück und Zigarette, anziehen und in den Heimgarten zu gehen, dort Alkohol in kleineren Mengen zu konsumieren (Spiegeltrinken), nach Hause zu Mittag essen und am frühen Nachmittag wieder in den Heimgarten zu gehen und neben Gartenarbeit weiteren Alkohol zu sich zu nehmen. Soziale Kontakte bestanden nur mehr im Heimgarten mit Personen, die einen ähnlichen Zugang zum Alkohol hatten. Familiär zog sich Stefan zurück bzw. die Familie distanzierte sich von ihm. Es fanden keine Besuche statt, da er in seinem Delirium auch Wahnvorstellungen hatte und damit die Familie von sich fernhielt. Stefan wurde nie gewalttätig oder übergriffig, in seinem Zustand des Deliriums war er müde und in sich ruhig und abwesend. Seine Frau Maria versuchte das Ganze zu ertragen, versuchte die innere Familie mit einem pubertierenden 14-jährigen Kind zusammenzuhalten. Der ältere Sohn war bereits ausgezogen. Leid, Trauer und Ärger waren ein ständiger Begleiter.

Dieser intensive und unkontrollierte Alkoholkonsum endete nach 4 Jahren mit einer Alkoholvergiftung, einer Einlieferung ins Spital und einem für sich freiwillig gewählten kalten Entzug und bis zur jetzt anhaltenden Abstinenz. Der Nikotinkonsum dauerte noch weitere 6 Jahre an und endete mit einer Krebsdiagnose und auch einem abrupten und kalten Entzug.

Vorweggenommen hatte Stefan für sich sein starkes **WOZU** in den entscheidenden Momenten, an denen er sich für den kalten Entzug vom Alkohol als auch Tabak entschieden hatte, gefunden.

13.1.1 HYPOTHESEN UND LOGOTHERAPEUTISCH BEGLEITUNG

Aus einer **Existenzanalyse** bestünde die Möglichkeit eine fehlende Beziehung und Bindung zu den beiden Elternteilen als Hypothese abzuleiten, die wiederum zu einer Abhängigkeit aus einer oder mehreren Ebenen wie z.B.: Persönlichkeit, soziales Umfeld und der Substanz selbst entstehen konnte.

Auf der Persönlichkeitsebene würden die psychologischen-lerntheoretischen Faktoren zu tragen kommen, die sich in den folgenden Punkten widerspiegeln:

- „Lernen am Modell“ – Bezug auf Vorbildwirkung der Eltern
- „Lernen am Erfolg“ – durch Konsumation von Alkohol entsteht beim Individuum angenehme Zustände die als Erfolg angenommen werden (Ausschüttung von Neurotransmittern im Gehirn – Entstehung des Suchtgedächtnis)
- Frustrationstoleranz und ein abnormes Abhängigkeitsbedürfnis gegenüber der Substanz
- Genetische Faktoren, die eine Bedeutung haben können wie z.B.: Kinder von Alkoholiker haben gleich häufig Probleme mit Alkohol, egal ob sie bei ihren leiblichen oder Adoptiveltern, die nicht Alkoholiker sind, aufwachsen.

Die Frage, ob die Vorbildfunktion größeren Einfluss als die Genetik oder vice versa konnte medizinisch und psychologisch bis dato nicht vollständig aufgelöst werden, jedoch unterstützend durch das Noo-Biopsychosoziales Modell, ergänzt werden:

1. Biologisch, Erbgut (Epigenetik), Kognitionen etc.
2. Soziale Faktoren: Familie, Freunde, Peergroup etc.
3. Psychische Faktoren z.B.: Labilität, Selbstbewusstsein, Aggression, Angst etc.
4. Noogene Faktoren z.B.: Gewissen, Motivation, Willensentwicklung, Verantwortung etc.

Logotherapeutische Methode – hypothetischer Beratungsansatz:

Wäre Stefan zu mir als Lebens- und Sozialberater mit Schwerpunkt psychosoziale Beratung gekommen, um die Alkoholsucht und deren Auswirkungen mit mir zu besprechen, müsste ich aus berufsethischer und rechtlicher Sicht, Stefan vorher an ein medizinisches Fachpersonal weiterleiten, da es bei Alkoholismus um eine Suchterkrankung handelt. Insofern diese Diagnostik erstellt worden wäre, hätte ich parallel meine logotherapeutische Beratung folgendermaßen durchführen können:

In einem tiefergehenden Erstgespräch durch empathische Gesprächsführung, universeller Fragestellung und Existenzanalyse würde ich Stefan die Frage stellen, mit welcher Problemstellung und mit welchem Auftrag er zu mir kommt.

Folgende Ansätze in mehreren Beratungseinheiten neben der fachmedizinischen Betreuung wären anwendbar – wobei hier mein Fokus auf das Menschenbild von Viktor E. Frankl gerichtet ist (diverse Methoden aus dem Methodenkoffer der Logotherapie wirken dabei unterstützend):

Menschenbild – Freiheit des Willens:

Stefan, unter Berücksichtigung der Definition des Menschenbildes, auf die „**Freiheit des Willens**“ hinzuweisen, dass er trotz der Bedingtheit aus seiner Kindheit (möglicher vorhandener Alkoholkonsum innerhalb der Familie), grundsätzlich ein willens- und entscheidungsfreies Wesen ist, das befähigt ist, zu inneren (psychischen) und äußeren (biologischen und sozialen) Bedingungen eigenverantwortlich Stellung zu nehmen.

Hier würde der Blick auf die „**Trotzmacht des Geistes**“ gerichtet werden, dass er trotz des möglichen Alkoholkonsums in der Familie, gegen diese entscheiden und sein Leben als willens- und entscheidungsfreies Wesen gestalten kann. Dabei würde er sich auch gegen die psychologischen und lerntheoretischen Faktoren (Lernen am Modell mit Vorbildwirkung und genetischen Faktoren) aufbäumen und entgegensetzen.

Eine weitere Methodik mit Unterstützung der Freiheit des Willens, wäre die Blickwinkelveränderung gegenüber den Eltern (frühe Trennung bzw. möglicherweise keine Beziehung und Geborgenheit). Seine Eltern konnten vielleicht nicht ihre Bedingtheit des Lebens auflösen. Stefan wurde von Ihnen in ihrer Liebe gezeugt und ihm die Möglichkeit gegeben ein eigenständiges Leben zu führen. Dabei wäre es wichtig negative Bilder und Ereignisse von und mit den Eltern wahrzunehmen und aufgrund deren Existenz auch einen Platz zu geben, gleichzeitig zu versuchen Stefan Möglichkeiten aufzuzeigen, positive Erlebnisse mit den Eltern in sein Gedächtnis zu rufen und zu würdigen und damit SEINE „Scheune des Lebens“ zu füllen.

Als positiver Nebeneffekt dieser Methoden, würde der Klient auch in die Gestalterrolle seines Lebens geführt werden und die „Opferrolle“ würde zurückgestellt werden. Dabei ist die „Schicksal-Freiheit Methodik“ eine wichtige Intervention, um den noopsychischen Antagonismus von Stefan zu aktivieren, dass er sich dadurch in seine noetische Dimension aufschwingt, und Stellung gegenüber seinen Emotionen, Kognitionen und sozialen Prägungen bezieht, die sich im Psychophysikum befinden.

Menschenbild – Wille zum Sinn:

Der Klient hat mit seinem Berufsleben einen pyramidalen Wert gelebt. Dieser ist auf der einen Seite durch die Schließung des Betriebes ins Schwanken gekommen, schlussendlich vollständig durch den Unfall und dessen Auswirkungen keinen Beruf mehr ausüben zu können der für ihn Sinnerfüllend ist, weggebrochen. Neben den somatischen Schmerzen traten auch psychologische Probleme auf, die Stefan für sich nicht einordnen konnte z.B.: wie werde ich meine Familie ernähren können; wie werde ich als 42-jähriger junger Mann, Mobil sein können; unfähig im ersten Moment zu sein,

zu schreiben, zu essen und sich auch anzuziehen und sich dadurch in einer Abhängigkeit zu befinden, die er zuvor so nicht kannte usw.

Sein **WOFÜR** war von einem Moment auf den anderen nicht mehr vorhanden und der „circulus vitiosus“ begann sich langsam zu schließen und enger zu werden.

Hier wäre ein methodischer Ansatzpunkt, sein WOFÜR am Sternenhimmel zu suchen. Jeden noch so kleinen „Sternenblitzer“ (z.B.: Gesundheit, Familie, andere Freizeitmöglichkeiten etc.) im Zuge der Existenzanalyse aufzunehmen und aufzuzeigen.

Welche Werte wären für ihn sinnvoll? Bei welcher Aktivität (schöpferische Werte) oder bei welchem Erlebnis (Erlebniswerte) könnte er sein Leben wieder wertvoll und dadurch auch sinnerfüllend leben. Das Leben von Werten, die auch breiter im horizontalen im Vergleich zum pyramidalen Wertesystem vorhanden sind, dient auch als Energietankstellen für andere Lebensbereiche. Der positive Nebeneffekt, dadurch glücklich und zufrieden zu werden, könnte sich zusätzlich einstellen.

Dabei unterstützend wirken können die Methoden der Lebenslinie als auch das Wertewappen. Dabei werden dem Klienten auf der einen Seite gezeigt, welche Ressourcen er bereits in seinem Leben genutzte hatte (Coping / Creating Strategien) um aus krisenträchtigen Situationen gestärkt hervorzugehen, zusätzlich auch aufzuzeigen welche Werte die er bereits lebt, ihm sinn- und wertvoll erscheinen und aufgrund seiner Gestalterrolle seines Lebens auch Werte verabschieden kann, die ihm nicht mehr als sinn- und wertvoll erscheinen (Böschmeyer, 2018, S. 76-77).

Begleitend unter Berücksichtigung des Geschehenen, auch Stefan vorsichtig durch Einstellungsmodulation (Einstellungswert), sein Leid in Leistung zu sehen und durch die daraus gewonnene Selbstdistanzierung, den Blick auf andere Perspektiven zu bekommen (Sternenhimmel).

Menschenbild – Sinn des Lebens:

Was könnte der Sinn des Lebens von Stefan sein und durch welche logotherapeutische Methodik wäre es möglich diesen Sinn für ihn sichtbar zu machen?!

Dabei kann die Frage „welche Spuren“ Stefan in seinem Leben“ hinterlassen will in Bezug auf seine Kinder, seiner Frau und seiner Familie als Beratungsansatz dienen. Diese Methodik würde seine Willensfreiheit und Verantwortungsfähigkeit zum Vorschein bringen, seine Gestalterrolle aktivieren, um dabei auf die Frage des Lebens zu antworten und mit seiner selbstgewählten Antwort, die das Bestmögliche in sich und in der Welt zur Geltung bringt, seine Spuren zu definieren. Auch hypothetisch wäre in dieser Methodik zu erkennen, dass der Klient diese kausale Kette (familiäre

Bedingtheit) durchbrechen und dadurch ein neues Kapitel in seiner Familiengeschichte entstehen kann.

Ein weiterer Aspekt in Bezug auf die Selbstranzendenz wäre, dass Stefan seine Erfahrungen und seinen Weg, welchen er schmerzlich durchleben muss, an Menschen mit ähnlichen Schicksalen weitergeben könnte z.B.: in Gruppen der Selbsthilfe von Alkoholikern. Die daraus resultierende Selbstwertstärkung gegenüber den Bedingtheiten (Alkoholiker und Behinderter zu sein), könnte sein WOZU und WOFÜR hervorheben, dass er mehr ist als die oben genannten Bedingtheiten und der Krankheitsblock, der durch die Sucht ausgelöst wurde.

Ein empathisches Vertrauen, den Menschen als vollständig zu sehen, offen und ehrlich zu sein (bei Süchten können Rückfälle passieren und Suchtkranke haben ein hohes Schamgefühl) und die Individualität des Menschen wahrzunehmen und darauf einzugehen, sind wichtige ethische Eigenschaften in der Beratung die ergänzend zum hypothetischen Beratungsansatz vorhanden sein müssen, um den Klienten als Betroffenen in seiner schwierigen Lebensphase zu begleiten.

Da nicht nur der Betroffene, sondern auch dessen Angehörigen sich in einer herausfordernden Phase ihres Lebens befinden, ist hier die Begleitung wie schon vormals dargestellt eine wichtige Stütze im Beratungskontext. Durch Aufklärung der Symptomatik, des Verlaufes und Auswirkungen des Krankheitsbildes kann diese Stütze gestärkt werden in ihrem Umgang mit den Betroffenen.

14 REFLEXION UND SCHLUSSFOLGERUNG

Suchtkrankheit in ihrer Diversität in Bezug auf Ihre Entstehung, ihrer Basis ob stoffliche oder nicht-stoffliche Süchte und ihrer Auswirkung haben eines gemeinsam, nämlich die Entstehung von Wut, Trauer, Ärger, Scham, Sinnlosigkeit, existenzieller Verfall, und im schlimmsten Falle kann diese zum Tode führen.

Das Suchtkrankheiten durch unterschiedliche Charakterdispositionen, sozialen Prägnungen als auch komorbiden Störungen auftreten können, ist erwiesen – Suchtkrankheiten werden nicht aussterben, das hat uns die Vergangenheit bis zur jetzigen Gegenwart gezeigt. Sie werden uns noch länger in unserem Menschendasein begleiten und wie es diverse Statistiken zeigen, teilweise auch zunehmen (Diversität von Süchten und Anzahl von Suchtkranken).

Ich habe dieses Thema für mich gewählt, weil es mich persönlich betroffen macht, wie Betroffene durch Suchtkrankheiten aus deren möglichen sinnvollen Leben gerissen werden und sehr oft innerhalb der Familie als auch von der Gesellschaft ausgeschlossen werden, dass zusätzlich den Teufelskreislauf anheizt.

Durch meine Ausbildung auf Basis der sinnzentrierten Psychotherapie nach Viktor E. Frankl, durch das Kennenlernen unterschiedlicher Zugänge zur Logotherapie aufgrund der Vielfältigkeit der Referenten, konnte ich sehr viel über die Haltung und Würde gegenüber Menschen erfahren und erlernen. Genau diese logotherapeutische Haltung ist der Grundstein für ein würdiges Menschenbild.

Dieses Wissen, möchte ich Betroffenen als auch deren Angehörigen zur Verfügung stellen. Dazu ist Prävention eine der Möglichkeiten, um vorbeugend existenzielle Frustrationen frühzeitig bei Menschen in herausfordernden Lebensphasen zu erkennen und zu begleiten. Eine weitere Möglichkeit ist, wie in meiner Fallvignette beschrieben bei einer diagnostizierten Suchtkrankheit, den „heilen Bereich“ durch logotherapeutische Stützung erweitern und dadurch den „krankmachenden Bereich“ kleiner zu machen.

Es ist jedoch wichtig hier zu sagen, dass die finale Verantwortung und Entscheidung für diesen Prozess beim Klienten liegt, da diese wie beim Beispiel der persönlichen Sinnfindung nicht übertragbar ist.

„Das Leben ist es, das dem Menschen Fragen stellt. Er hat nicht zu fragen, er ist vielmehr der vom Leben her Befragte, der dem Leben zu antworten – das Leben zu ver-antworten hat.“ (Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 161)

15 LITERATURVERZEICHNIS

- Böschmeyer, U. (2018). *Primär- und Sekundärwerte*. München, Bayern, Deutschland: Ecowin Verlag.
- Disse, S. (2023). *ICD11 Klassifikation 06 Psyche und Verhalten*. Rotterdam, Niederlande: Bookmundo Direkt.
- Frankl, V. E. (1985). *Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn*. München, Bayern, Deutschland: Piper Verlag GmbH.
- Frankl, V. E. (2009). *Trotzdem JA zum Leben sagen*. München, Bayern, Deutschland: Penguin Random House Verlagsgruppe.
- Frankl, V. E. (2020). *Wörterbuch der Logotherapie und Existenzanalyse*. Budapest, Ungarn: Tarsoly Verlag.
- Frankl, V. E. (2022). *Ärztliche Seelsorge*. München, Bayern, Deutschland: dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Frankl, V. E. (2023). *Viktor Frankl Zentrum*. Abgerufen am 21. November 2023 von www.franklzentrum.org
- Glaßl, H. (2021). *Aphorismen*. Abgerufen am Mai 2021 von <https://www.aphorismen.de>: <https://www.aphorismen.de/zitat/209668>
- Lukas, E. (2012). *Freiheit und Geborgenheit*. München, Bayern, Deutschland: Profil Verlag GmbH.
- Lukas, E. (2014). *Lehrbuch der Logotherapie*. München, Bayern, Deutschland: Profil Verlag GmbH.
- Ostermann, E. M. (2022). Suchtberatung. *PSB Modul 15*. Wien, Wien, Österreich. Republik Österreich. (1998). 260. Verordnung. *Standes- und Ausübungsregeln für das Gewerbe der Lebens- und Sozialberatung, Teil II*. Österreich.
- Schechner, J., & Zürner, H. (2020). *Krisen bewältigen - Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis*. Wien, Wien, Österreich: Braumüller GmbH.
- Schechner, J., & Zürner, H. (2023). Suchtkrankheiten. *Logopädagogik in der Krisenintervention (Teil II)*. Wien, Wien, Österreich.
- World Health Organization. (11. 12 2023). Von <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/338347362>: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/338347362> abgerufen

16 ABBILDUNGS-, TABELLENVERZEICHNIS

Abbildung 1 (Frankl, Viktor Frankl Zentrum, 2023)	9
Abbildung 2 (Schechner & Zürner, Krisen bewältigen - Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis, 2020, S. 93).....	13
Abbildung 3 (Schechner & Zürner, Krisen bewältigen - Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis, 2020, S. 45).....	13
Abbildung 4 (Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 19).....	16
Abbildung 5 (Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 31).....	18
Abbildung 6 (Schechner & Zürner, Krisen bewältigen - Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis, 2020, S. 21 f.)	23
Abbildung 7 (Disse, 2023, S. 3)	28
Abbildung 8 (Schechner & Zürner, Suchtkrankheiten, 2023, S. 24).....	30
Abbildung 9 (Schechner & Zürner, Suchtkrankheiten, 2023, S. 24).....	30
Abbildung 10 (Schechner & Zürner, Suchtkrankheiten, 2023, S. 24).....	31
Abbildung 11 (Schechner & Zürner, Suchtkrankheiten, 2023, S. 25).....	32
Abbildung 12 (Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 145)	34
Abbildung 13 (Schechner & Zürner, Krisen bewältigen - Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis, 2020, S. 69)	37
Abbildung 14 (Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 147)	38
Abbildung 15 (Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 137)	40
Abbildung 16 (Schechner & Zürner, Suchtkrankheiten, 2023, S. 21)	41
Abbildung 17 (Lukas, Lehrbuch der Logotherapie, 2014, S. 179)	41