

# 1 Was ist „Sucht“?

## 1.1 Die Lust, die Drogen und die Sucht – Grundcharakteristika des Menschen

Es gilt wohl für alle Menschen, dass sie *Lustzustände anstreben* und *Schmerzzustände vermeiden*. Das ist ein Grundbedürfnis und stellt auch die Basis von Bindungen oder Abgrenzungen der Person gegenüber der Umwelt dar. Wenn wir durch unser Handeln oder durch Einwirkung anderer Menschen oder durch Lebensereignisse Lust oder Schmerzen erfahren, dann sind sogenannte „psychoaktive Substanzen“, also Stoffe, die das betreffende Erleben positiv verändern, von großer Bedeutung: Wir nehmen Schlafmittel, wenn wir vor lauter Aufregung – im Guten wie im Schlechten – nicht schlafen können, wir nehmen Beruhigungsmittel, wenn wir – vielleicht vor einer Prüfung – zu aufgeregt sind usw. Der Mensch macht nur Dinge gern, die ihm Lust bereiten oder Unlust reduzieren. So entsteht dann bei der betreffenden Person rasch die Neigung, dieses angenehm wirksame Verhalten zu intensivieren, also mehr davon zu tun und/oder sich häufiger so zu verhalten, also beispielsweise psychoaktive Substanzen einzunehmen. Der dahinter stehende Mechanismus ist in der Psychologie als das „Lernen am Erfolg“ bekannt, wovon noch genauer die Rede sein wird. Tritt eine starke Bindung der Person an dieses Verhalten auf, dann kann man von „Sucht“ sprechen. Süchtiges Verhalten lässt sich demnach als eine *extreme Bindung* an ein Objekt charakterisieren. Das ist ähnlich wie der Zustand des *Verliebtseins*, bei dem der geliebte Mensch

## 1 Was ist „Sucht“?

einem nicht aus dem Kopf geht und sich alles um die geliebte Person dreht. In vergleichbarer Weise ist für einen schweren Alkoholiker die Flasche Schnaps oft sein am meisten geliebtes Objekt. Das ist schon ein erster Hinweis auf die tieferen psychischen und sozialen Ursachen der Sucht und damit verbundene Schwierigkeiten einer erfolgreichen Prävention und Therapie der Sucht.

„Sucht“ bedeutet, etwas Lustvolles und/oder Unlustminderndes extrem gerne zu tun bzw. eine besonders hohe Affinität gegenüber bestimmten Objekten der Umwelt zu haben.

Im Laufe der Suchtentwicklung entsteht aber auch der Ärger über die *unerwünschten Nebenwirkungen* des geliebten Suchtmittels. So gibt es vielleicht wegen des Suchtmittelkonsums körperliche Probleme oder Konflikte mit anderen wichtigen Menschen im Umfeld, die Arbeit kann verloren werden, die Partnerin oder der Partner distanzieren sich, und schließlich kann auch die Wohnung verloren werden. Das Leben kann sich auf diese Weise bis zur Verelendung wandeln.

Eine derartige Abwärtsentwicklung kann sogar einem Angestellten einer Bank passieren, ein Schicksal, das auch der Vater des bereits verstorbenen prominenten Münchner Modeexperten Rudolf Moshhammer erlitt (Moshhammer 2005).

Solche unangenehmen Folgen des Suchtmittelkonsums werden zwar vom Betroffenen selbst oft wahrgenommen und erkannt, allerdings kann er dem Suchtsog alleine nicht ausreichend entgegenwirken. Er muss daher das Suchtmittel weiter konsumieren, denn es ist bei ihm als typisches Merkmal der sogenannte „*Kontrollverlust*“ aufgetreten: Beispielsweise kann der Alkoholiker weder den *Beginn des Trinkens*, noch die *Menge des Alkohols*, und vor allem nicht das *Trink-Ende* steuern. Es drängt ihn also schon am Nachmittag und nicht erst am Abend, zu trinken. Er geht daher früher von der Arbeit weg, um in der nächsten Kneipe zur „Entsorgung“ seiner Arbeitsprobleme zu trinken. Und statt dann nach ein oder zwei Gläsern Bier nach Hause zu gehen, kommt er volltrunken nach Mitternacht mit dem Taxi nach Hause. Am nächsten Morgen ist er nicht arbeitsfähig. Er lässt sich daher über seine besorgte Frau in der Firma entschuldigen. Seine Frau kommt auf diese Weise als *Angehörige* ebenso in den Sog des Alkohols, denn sie puffert durch ihr Handeln die negativen Effekte des Alkohols von ihrem Mann ab. So kann er nicht aus Fehlern lernen. Durch ihr schützendes und stützendes Verhalten verstärkt sie sogar indirekt und ungewollt die Suchtentwicklung und verhält sich daher als „*Co-Abhängige*“.

Dieses Beispiel vom Trinker und seiner Frau bildet bereits einen Teil der selbstverstärkenden „systemischen“ Grundstruktur der Eigendynamik der Sucht mit ihren Vernetzungen mit der Umwelt ab, die im Abschnitt über Ursachen noch detaillierter dargestellt wird.

## 1.2 Definition von Sucht als Bindung

Sucht leitet sich von dem Wort „siech“ ab, was so viel bedeutet wie krank sein. Im heutigen Sprachgebrauch meint man damit das krankheitswertige „Überhandnehmen einer Verhaltensweise“. Gemeint ist also ein Verhalten, das über das „Normale“ hinausgeht und in der Folge sogar zu *Funktionsminderungen im sozialen, psychischen oder körperlichen Bereich* führt. Der Ausdruck Sucht hat also nicht mit dem Suchen zu tun, obwohl Suchtkranke aus therapeutischer Sicht oft so anmuten, als seien sie auf der Suche nach irgendetwas, das sie selbst nicht benennen können. Das Suchtmittel ist, so scheint es, nur ein Ersatz dafür.

Sucht kann beim *Konsum von Substanzen* (Alkohol, Benzodiazepine, Drogen) auftreten, es gibt aber auch *stoffungebundene Süchte*, also *Verhaltenssüchte* wie Spielsucht, Putzsucht oder Arbeitssucht. Man findet hierbei – oft eingebettet in den Alltag – Formen süchtigen Verhaltens, die im Vergleich mit den schweren, stoffgebundenen Süchten, psychologisch gesehen, kaum einen Unterschied zeigen. Daher kann man sagen, dass jedes menschliche Verhalten süchtig entgleisen kann.



*Jedes menschliche Verhalten kann süchtig entgleisen.*

Am häufigsten tritt Sucht beim Gebrauch von *psychoaktiven Substanzen* auf. Im Kreis von Suchtfachleuten spricht man bei diesen Stoffen ganz allgemein von „Drogen“, und zwar nicht nur dann, wenn „illegale“ Drogen wie Cannabis, Kokain oder Heroin gemeint sind, sondern auch wenn „legale“ Drogen wie Alkohol, Nikotin und ärztlich zu verordnende psychoaktive Medikamente, also Schmerzmittel, Beruhigungsmittel oder Aufputzmittel, wie beispielsweise Amphetamine, gemeint sind. Im Buch wird deshalb vereinfachend meist allgemein von „Drogen“ gesprochen werden.

## 1.3 Stadien des süchtigen Verhaltens

Schon bei den Verhaltenssüchten im Alltag zeigt sich ein *gleitender Übergang* vom unproblematischen Verhalten zur Sucht: Das Spektrum reicht vom *gelegentlichen Verhalten* über das *gewohnheitsmäßige Verhalten* als Vorstadium zur Sucht über einen, den bestimmungsgemäßen Gebrauch überschreitenden *Missbrauch* (z.B. hohe Dosen Alkohol oder die Verwendung von Schlafmittel als Beruhigungsmittel) bzw. den *schädlichen Gebrauch* mit körperlichen, psychischen oder sozialen Folgeschäden bis zur *Abhängigkeit*, bei der man sich kaum mehr anders verhalten kann. Abhängiges Verhalten ist demnach ein *Extrempol des Konsumverhaltens*, da es nicht mehr kontrolliert werden kann und automatisch, fast reflexhaft, abläuft. Es ist dem Zugriff durch den Ver-

## 1 Was ist „Sucht“?

stand weitgehend entzogen, ist davon „entkoppelt“ und wird vom *süchtigen Verlangen* (Craving) angetrieben. Es entwickelt auf diese Weise eine zerstörerische Eigendynamik auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene. Diese Formen der Sucht, nämlich die *Abhängigkeit* und der *Missbrauch* (bzw. der schädliche Gebrauch) werden auch als „pathologisches Verhalten“ zusammengefasst. Im Kern bedeutet „Sucht“ deshalb so viel wie (psychische) „Abhängigkeit“, also eine extrem starke Bindung an dieses Verhalten (bzw. Objekt des Verhaltens), gegen die der Verstand zunächst machtlos ist, ja sich sogar diesem Verlangen (Craving) unterordnet (s. Abb. 1).

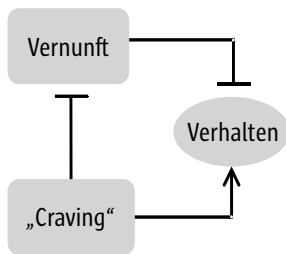


Abb. 1 Grunddynamik bei Sucht: das süchtige Verlangen („Craving“) dämpft die Vernunft, die ihrerseits das süchtige Verhalten dämpft – Craving gewinnt oft den Wettkampf

Der Suchtforscher Klaus Wanke formulierte folgende, sehr klare Sucht-Definition (nach Wanke 1985, 1987; Tretter 2000; s. Abb. 1):

*„Sucht ist ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand, dem die Kräfte des Verstandes untergeordnet werden. Es verhindert die freie Entfaltung der Persönlichkeit und mindert die sozialen Chancen des Individuums.“*

### 1.4 Vorstadien der Sucht

Den extremen Formen des Suchtmittelgebrauchs – *Missbrauch* und *Abhängigkeit* – sind weniger schädliche Konsummuster vorgelagert. Es sind dies der *riskante Konsum* und, weniger gefährlich, der *risikoarme Konsum*. Am besten ist es, um Schädwirkungen zu vermeiden, *abstinent* zu sein. Dies kann aber bei manchen Menschen zu einer Minderung eines positiven Lebensgefühls führen.

Was allerdings die konkrete Grenzziehung vom unproblematischen Gebrauch, etwa des Alkohols, zum riskanten Gebrauch betrifft, da lassen sich über Jahrzehnte hinweg betrachtet, soziokulturelle Veränderungen feststellen: Seit der Nachkriegszeit hat sich nach Ansicht der Mediziner die tolerable Menge des Alkohols deutlich reduziert, und auch heute noch findet die medizinische Grenzverschiebung nach unten statt, je mehr die Forschung von den Schädwirkungen des Alkohols erkannt hat. So ist die tolerable Menge von Alkohol

im Straßenverkehr beim Autofahren von 1,5% auf nun 0,5% in Deutschland herungesetzt worden und es gibt Initiativen, die 0,0% Grenze einzuführen. Auch bei geselligen Veranstaltungen wird es nicht mehr so leicht toleriert, wenn jemand volltrunken durch den Raum wankt. Diese Person wird nicht mehr angelächelt, sondern belächelt. Sprüche, die vor 50 Jahren im alpinen Lebensraum, also in Südbayern, Österreich und Südtirol vielleicht noch Anerkennung fanden, wie: „Einmal im Monat muss ein richtiger Mann einen Rausch haben“ sind mittlerweile auch dort obsolet. Vermutlich wird der wissenschaftliche Standard, der über die vorbeugende Aufklärung (Prävention) kommuniziert wird, von den Medien und der Bevölkerung zunehmend zur Kenntnis genommen (s. Tab. 1).

#### Risikostufen bei täglichem Alkoholkonsum (vgl. Kraus et al. 2009)

- Risikoarmer Konsum
  - Frauen: bis 12 g/Tag → ca. 1 kleine Flasche Bier (0,3 l)/Tag
  - Männer: bis 24 g/Tag → ca. 1 große Flasche Bier (0,5 l)/Tag
- Riskanter Konsum
  - Frauen: mehr als 12 g bis 40 g/Tag → 2 Flaschen Bier/Tag
  - Männer: mehr als 24 bis 60 g/Tag → 3 Flaschen Bier/Tag
- Gefährlicher Konsum
  - Frauen: mehr als 40 g bis 80 g/Tag
  - Männer: mehr als 60 g bis 120 g/Tag
- „Hochdosis-Konsum“
  - Frauen: mehr als 80 g/Tag
  - Männer: mehr als 120 g/Tag

Tab. 1 Art des Getränks, Alkoholanteil und Menge des Alkohols einer typischen Konsumeinheit

Art des Getränks	Volumen	Alkoholgehalt in Volumen-Prozent	Gramm (näherungsweise)
Bier	0,5 l	5 Vol%	20 g
Wein	0,125 l	10 Vol%	10 g
Sekt	0,1 l	12 Vol%	10 g
Likör	4 cl	30 Vol%	9 g
Korn	4 cl	32 Vol%	10 g
Wodka, Gin, Rum	4 cl	40 Vol%	13 g
Himbeergeist	4 cl	45 Vol%	14 g



### **Trinkregel für den Alltag**

*1 Standardglas („Gläschen“, „Glaserl“, aber: doppeltes „Stamperl“) enthält 10 g Alkohol, also 0,25 l Bier, 0,1 l Wein, 0,1 l Sekt, 0,04 l Whiskey, daher: Nicht mehr als 2 bis 3 Gläschen für den 70 kg schweren Mann pro Tag konsumieren, für Frauen gilt die halbe Menge!*

## **1.5 Sucht als Missbrauch und Abhängigkeit**

Die Stärke der Beziehung der Person zum Suchtobjekt ist ein subjektives Phänomen. Es lässt sich allerdings näherungsweise auch von außen beobachten. Aufgrund der Neigung des Menschen, in wenigen Kategorien quantitative Unterschiede auszudrücken, also etwa eine schwache oder starke Bindung zum Alkohol zu haben, wird schon seit Jahrzehnten die Unterscheidung zwischen „Missbrauch“ bzw. „schädlichem Gebrauch“ als bedenkliches, und „Abhängigkeit“ als schweres Suchtproblem unterschieden (vgl. WHO 2016):

- **Missbrauch:** Diese Kategorie charakterisiert im Prinzip einen Alkoholkonsum in hohen Dosen. Anhaltender Missbrauch führt zu deutlichen Gesundheitsrisiken.
- **Schädlicher Gebrauch:** In diesem Fall liegen körperliche, psychische oder soziale Beeinträchtigungen vor.
- **Abhängigkeit** beschreibt einen Zustand, in dem die betreffende Person dem Impuls, Alkohol zu konsumieren, nicht entgegensteuern kann und nicht (bzw. nicht mehr) in der Lage ist, den Konsum zu kontrollieren oder Abstinenzperioden einzuhalten. Es besteht zumindest eine psychische Abhängigkeit, oder in anderen Worten eine starke „Bindung“ an das Suchtmittel. Das Verhalten hat in diesem Stadium bereits einen krankheitswertigen Charakter bekommen, es zeigt eine zerstörerische Eigendynamik. Das Ausmaß der (gefühlsmäßigen) Bindung der Person an dieses Verhalten wird deutlich, wenn sie an deren Ausübung behindert wird, also abstinenter sein muss: Die Person wird unruhig, reizbar, aggressiv und verteidigt das Verhalten bei Kritik oder übt es im Verborgenen aus. Es handelt sich um *Entzugssymptome*, die aber je nach Substanz noch wesentlich mehr und dramatischere Symptome umfassen können.

### **Was bedeutet „Missbrauch“ bzw. „schädlicher Gebrauch“ (nach ICD-10, WHO 2016)?**

Man spricht von Missbrauch oder schädlichem Gebrauch

- bei Substanzkonsum zu unpassenden Gelegenheiten bis zum Rausch (Schwangerschaft, Autofahrt, Arbeit, Sport),
- zur Besserung einer gestörten seelischen Befindlichkeit („Seelentröster“) und

- bei langfristig übermäßigem Konsum (bei Alkohol täglich mehr als 40 g bei Männern bzw. 20 g bei Frauen).
- Es kommt in der Folge häufig zu körperlichen, sozialen und/oder seelischen Schäden (z.B. Leberverfettung, Depression, Interessenverlust, körperliche Vernachlässigung).

### Was bedeutet „Abhängigkeit“ (nach ICD-10, WHO 2016)?

Abhängigkeit besteht

1. bei **unwiderstehlichem Zwang**, die Substanz zu konsumieren (Suchtdruck, Craving),
2. bei **verminderter Kontrollfähigkeit** bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums,
3. bei **Toleranzentwicklung** (um den gleichen Effekt zu erreichen werden deutlich höhere Mengen benötigt),
4. bei **Entzugssymptomen** durch Verringerung oder Beendigung des Konsums (je nach Art der konsumierten Substanz),
5. bei **zunehmender Vernachlässigung** anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums,
6. wenn die Substanz wird trotz eindeutig **schädlicher Folgen** (körperlich, seelisch, sozial) weiterhin konsumiert wird.

Treffen von diesen 6 Kriterien 3 innerhalb von 12 Monaten zu, spricht man von Abhängigkeit.

## 1.6 Sucht und Lebensläufe

Trotz der fließenden Übergänge und der sich immer wieder ändernden Grenzen ist es sinnvoll, Pole wie „gesund“ und „krank“ des Spektrums des betreffenden Verhaltens klar und kategorisch unterscheiden, weil bei einem kontinuierlichen Übergang auch die Behandlung schwer organisiert und finanziert werden kann. Abstinenz ist der gesunde Pol, aber auch kritischer, und vor allem nur gelegentlicher Gebrauch eines Suchtmittels ist noch nicht ungesund. Dabei ist auch an das aktuelle Lustgefühl beim Konsum zu denken. Die Bindung an die Droge, also die Menge und Häufigkeit des Konsums, fluktuiert im Lauf des Lebens unter Umständen bis zur (anhaltenden) Abhängigkeit (s. Abb. 2).

# 1 Was ist „Sucht“?

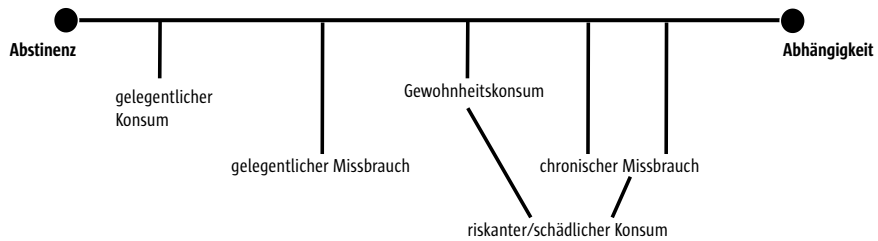


Abb. 2 Spektrum der Stärke der Drogenbindung und Zuordnungsversuch für häufig verwendete Begriffe

Betrachtet man beispielsweise das Trinkverhalten von Alkohol bei erwachsenen Männern in den erwähnten alpinen Regionen über ein Monat oder länger, oder über den ganzen Lebenslauf hinweg, dann zeigt sich oft ein Gipfel der Konsummenge in der Pubertät mit exzessiven Probiertkonsum, mit anschließender Reduktion in der Anfangsphase beruflicher Tätigkeit und dann mit einem weiteren Gipfel bei der Partnersuche und einer anschließenden Konsolidierung nach der Eheschließung und schließlich im Rahmen der Konsolidierung und Routinisierung der Lebensverhältnisse wieder ein Hochdosiskonsum, der unter Umständen zu einem krankheitswertigen Konsummuster führen kann (s. Abb. 3).

## 1.7 Typologie der Sucht nach Jellinek

Der amerikanische Physiologe Elvin M. Jellinek stellte 1951 ein bis heute weit verbreitetes und hilfreiches Klassifikationsschema vom Verlauf und von For-

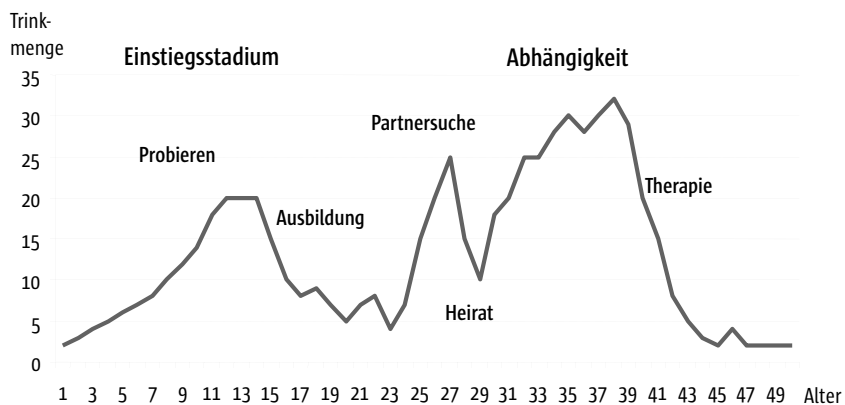


Abb. 3 Fluktuationen der Trinkmenge bei starken Trinkern über das Leben hinweg betrachtet. Die Trinkmenge wird im Prinzip auf einen Tag bezogen, und soll hier nur häufige Maxima symbolisch abbilden; auf der Ordinate aufgetragen soll eine Einheit etwa 10 g Alkohol entsprechen, d.h. bei Exzessen beim Probieren mit ca. 12 Jahren (Bsp. Oktoberfest), werden in Extremfällen bereits 200 g Alkohol/Tag getrunken, (10 halbe Liter Bier)



men der Alkoholkrankheit vor (Jellinek 1960). Er nutze Großteils Erfahrungen der Selbsthilfegruppe der Anonymen Alkoholiker um die verschiedenen Konsummuster zu identifizieren. Diese Einteilung darf nicht starr gesehen werden, da die Beziehung der Person zum Suchtobjekt auch phasenweise im Leben variieren kann, sodass damit Stadien charakterisiert werden können. Jellinek unterschied verschiedene Phasen und auch verschiedene Typen der Erkrankung:

- **Konflikttrinker (Alpha-Typ):** Der Alpha-Trinker trinkt in Konfliktsituationen (Spannungen, Ängste, Verstimmungen). In „guten“ Zeiten wird noch Abstinenz eingehalten. Es kommt zu keinem Kontrollverlust bei noch nicht stark ausgeprägter psychischer Abhängigkeit.
- **Gelegenheitstrinker (Beta-Typ):** Für Beta-Trinker ist das Gelegenheitstrinken typisch. Der Alkoholkonsum ist überhöht und unregelmäßig. Folgeschäden werden im sozialen Bereich erkennbar. Der Konsum ist an bestimmte Gewohnheiten gebunden. In niedrigen Dosen ist Alkohol nach heutiger Kenntnis unproblematisch. Das bedeutet z.B. ein bis zwei Flaschen Bier (ca. 20–40 g Alkohol) ab und zu abends beim Essen bei einem 70 kg schweren Mann. Für Frauen gilt allerdings der halbe Wert als Grenze.
- **süchtiger Trinker (Gamma-Typ):** Diesem Trinktypus, dem Gamma-Trinker, entsprechen die meisten süchtigen Trinker. Sie sind nur zu einer kurzzeitigen Abstinenz fähig und zeigen häufige Trinkexzesse. Die seelische Abhängigkeit ist stark ausgeprägt und mit Kontrollverlust verbunden. Es treten meist deutliche familiäre, berufliche, körperliche und seelische Schäden auf. Im Verlauf kommt die körperliche Abhängigkeit hinzu.
- **Gewohnheitstrinker (Delta-Typ):** Der Delta-Trinker ist gekennzeichnet durch gleichmäßige, über den Tag verteilte Alkoholaufnahme. Er ist in den mediterranen Ländern verbreitet und ist ständig bemüht, seinen Alkoholspiegel konstant zu halten. Sonst kommt es zu Entzugserscheinungen. Meist beginnt er bereits am Morgen, oder am Vormittag zu trinken, bleibt aber rauscharm und er zeigt keinen Kontrollverlust. Auch bei diesem Typus treten ausgeprägte, vor allem körperliche Folgeerscheinungen auf. Neben der körperlichen Abhängigkeit als Begleiterscheinung der Toleranzentwicklung mit morgendlichen Entzugserscheinungen wie Zittern, Schwitzen und Herzrasen besteht eine seelische Abhängigkeit als Unfähigkeit zur Abstinenz.
- **episodischer Trinker/„Quartalstrinker“ (Epsilon-Typ):** Bei diesen Menschen besteht ein starkes Verlangen nach Alkohol. Dieses Verlangen ist aber zeitlich begrenzt (Tage, Wochen). Diese Phasen gehen mit Kontrollverlust einher und können unterschiedlich lang andauern. Ein phasenförmiger Verlauf – alle paar Monate Exzesse – ist typisch. Die seelische Abhängigkeit beschränkt sich im Wesentlichen auf die Trinkphasen. Außerhalb dieser Phasen ist Abstinenz und unauffälliges Trinkverhalten möglich, teilweise aber nur unter großen Kontroll-Anstrengungen.

Auch gibt es andere Einteilungen, die sich aber nicht so durchgesetzt haben (Tretter 2016). Manche Einteilungen sehen nur zwei Typen zur Unterscheidung vor: die eher genetisch belasteten Alkoholiker mit frühem Beginn der Störung und eher umweltbedingtes Trinkverhalten, das später auftritt.

## 1.8 Sucht-Arten

Grundlegend können in Hinblick auf das „Objekt der Begierde“ stoffgebundene und stoffungebundene Süchte unterschieden werden (s. Tab. 2). Die stoffungebundenen Süchte werden als *Verhaltenssüchte* bezeichnet. Sie sind als Phänomen der geminderten Verhaltenskontrolle bei zugleich hoher Attraktivität des Suchtobjekts bereits durch Selbstbeobachtung gut nachvollziehbar (vgl. auch Grüsser u. Thalemann 2006; Batthyány u. Pritz 2009). Daher sollen hier zunächst die Merkmale der Verhaltenssüchte genauer dargestellt werden, um das notwendige *psychologische Verständnis* für die stoffgebundenen Süchte zu verbessern. Allgemein ist an dieser Stelle in Hinblick auf *Therapie* auch zu erwähnen, dass Verhaltenssüchte hauptsächlich von Suchtambulanz und niedergelassenen Psychotherapeuten behandelt werden. Dabei wird meist verhaltenstherapeutisch nach einem klar strukturierten Programm behandelt. Allerdings sind nicht alle Formen süchtigen Verhaltens versicherungsrechtlich anerkannte Krankheiten, sodass ihre Behandlung nicht immer bezahlt wird. Sogar eine Einordnung in die gängigen medizinischen und dabei vor allem psychiatrischen Diagnosesystematiken ist strittig. Dabei versucht man bestimmte Merkmale als Unterscheidungsmerkmale heranzu-

Tab. 2 Sucht-Arten und ihre wichtigsten Folgeprobleme (nach Tretter 2000)

Süchte	Folgeprobleme	Klinische Bedeutung
<b>stoffgebunden</b>		
Nikotinsucht	körperlich	ja
Alkoholsucht	körperlich und psychisch	ja
Medikamentensucht	körperlich und psychisch	ja
Drogensucht	körperlich und psychisch	ja
<b>stoffungebunden</b>		
Arbeitssucht	familiär	möglich
Esssucht	körperlich	ja
Sexsucht	familiär	möglich
Kaufsucht	finanziell	möglich
Glücksspielsucht	finanziell	ja
Internetsucht	familiär und finanziell	möglich