

# „AUßERIRDISCHE“ SIND UNTER UNS ?

# „AUßERIRDISCHE“ SIND UNTER UNS?

Wie Drogenkonsum Wahrnehmung und Denken langfristig  
und anhaltend verändert

- > Einstimmung
- > Veränderung der Wahrnehmung und des Denkens
- > Folgen für die Psychodynamik und die Therapie

# EINSTIMMUNG 1

> „Im Dämmerzustand bei geschlossenen Augen drangen ununterbrochen phantastische Bilder von außerordentlicher Plastizität und mit intensivem kaleidoskopartigem Farbenspiel auf mich ein.“

Albert Hofmann 1906-2008  
Entdecker des LSD (Lysergsäurediethylamid)

# EINSTIMMUNG 1 a

## > Fokus Drogenkonsument:

> Drogen verändern die **Wahrnehmung und das Denken des Konsumenten!**

> Heißt dass, wenn **der Rausch und diese Erfahrung vorbei** ist, ist der Mensch dann ie vorher?

# EINSTIMMUNG 2

- > Drogen sind ...
  - > psychoaktive Substanzen
  - > die auf das ZNS wirken und
  - > Emotionen, Wahrnehmung u. Gemütszustände beeinflussen.
  - > Sie sind bewusstseinsverändernd. (nicht bewusstseinsweiternd?!?)
  - > Sie aktivieren im Gehirn Stoffwechselprozesse.
  - > Sie bewirken z.B. das Neurotransmitter vermehrt ausgeleert oder spezielle Rezeptoren besetzt werden.

# EINSTIMMUNG 2 a

## > Fokus Drogen:

> **Drogen verändern** die Wahrnehmung und das Denken des Konsumenten!

> Heißt das, **wenn die Droge den Körper verlassen hat**, ist der Mensch wie vorher?

## EINSTIMMUNG 3

- > Sucht ist ein **unabweisbares Verlangen** nach einem bestimmten **Erlebniszustand**.
- > Diesem Verlangen werden die **Kräfte des Verstandes untergeordnet**.
- > Es beeinträchtigt die freie Entfaltung einer Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bindungen und die sozialen Chancen eines Individuums.“

Prof. Dr. med. Klaus Wanke

## EINSTIMMUNG 3 a

- > Sucht ist nicht LSD nehmen, Kokain schnupfen, Ecstasy schlucken, Marihuana rauchen, sondern ...
- > ein **Verlangen nach einem Erlebniszustand**,
- > eine „Interaktion“ zwischen einem psychoaktiven Stoff und einem Menschen, der sein Verhalten auf diesen Konsum ausrichtet (intentional).
- > Also „WOZU“ nimmt jemand Drogen nicht „WARUM“ .



# WOZU WIRD WAS GENOMMEN?

Erzeugt Sinneswahrnehmungen, die von emotionalen Faktoren ausgelöst und beeinflusst werden

LSD, Psilocybin, Mescaline, DOB, DOM, Cannabis, PMA

Halluzinogene (Psychodelika)

2CB, A<sub>2</sub>, X<sub>1</sub>

Entaktogene

Ecstasy, MDMA, MDA, MDEA, MDBD

Poppers

„Das Innere berührend“, intensiviert Emotionen

Bewusstsein, Schmerzempfinden u. Muskelspannung werden vorübergehend ausgeschaltet

GHB/GBL, PCB/Ketanmin

Narkotika Anästhetika

Schnüffelstoffe

Lachgas

Lösungsmittel/Gase

Unruhezuständen und Angstzuständen werden gelindert und zusätzlich die Distanzierung von den vorhandenen Ängsten bewirkt

Sedativa Hypnotika

Alkohol

Bezondiazepine

Schmerzmittel

Stimulantien

Opioide

Amphetamin, Methamphetamin, Kokain, Koffein, Nikotin

Schmerzen werden gelindert und distanziert

Körper wird künstlich in einen Alarmzustand versetzt, wodurch mehr Kraftreserven zur Verfügung stehen

# EXKURS: DER „DENKAPPARAT“

- > Das menschliche Gehirn, die Sinnesorgane eingeschlossen, ist ein autopoietisches, selbstreferentielles, operational geschlossenes System.
- > „Gehirne haben **keinen unmittelbaren physikalischen Kontakt mit der Umwelt.**
- > Umweltereignisse müssen in **Prozesse umgewandelt** werden. Dies wird von Sinnesrezeptoren geleistet.“ *(Roth 1992, Seite 285)*
- > Das Nervensystem ist allerdings mit der Umwelt **strukturell gekoppelt.**
- > Änderungen der Struktur der einen Einheiten kann **Strukturveränderungen** in der anderen auslösen,
- > diese aber weder determinieren noch instruieren.

*(vgl. Maturana/Varela 1987, Seite 85)*

# WAHRNEHMUNG - DENKEN

- > Unser Gehirn stellt kein „Abbild“ der äußeren Welten dar, sondern konstruiert eine eigene Wirklichkeiten (auch im nüchternen Zustand).
  - > **Wahrnehmen** ist ein Prozess und das Ergebnis der Informationsgewinnung und -verarbeitung von Reizen aus der Umwelt und dem Körperinnern.
  - > **Denken** ist die innere Beschäftigung mit Vorstellungen, Erinnerungen und Begriffen um eine Erkenntnis zu formen. Bewusst werden dabei meist nur die Endprodukte des Denkens, nicht die Denkprozesse, die sie hervorbringen.

Die Welt wird als Vorstellung  
aus der  
Ich-Bewusstseins-Perspektive  
interpretiert.

E.Mach „Innenperspektive“

# WAHRNEHMUNG IST ...

- > ein konstruktiver Vorgang,
- > eine Prozess, mit dem wir die Informationen, die von den Sinnesorganen bereitgestellt werden organisieren und **interpretieren.**
- > Psychotherapie = Bewusstwerdung der eigenen Interpretation der Welt?!
- > **Bewusstseinsweiterung**

## Z.B. ECSTASY

- > **Ecstasy greift** in diesen Prozess und in das Gleichgewicht der chemischen „Botenstoffe“ ein. Z.B. Serotonin und Dopamin.
- > **Die Abbauprodukte** des Ecstasy wirken primär als **Serotonin-Gift**.
- > D.h. bei fortgesetztem Konsum kommt es zu immer weniger Serotonin im Hirngewebe.
- > Nervenzellen, die Serotonin produzieren, werden inaktiv, Nervenendigungen zerfallen oder wachsen verkrüppelt nach.
- > Serotonin ist wichtig für z.B. **Schlaf, Körpertemperatur, Appetit, sexuelle Funktionen, Stimmung, Abruf aus dem Gedächtnis**
- > Je größer der Ecstasykonsum, desto geringer die **Gedächtnisfunktion** (der IQ).
- > **Der Serotonin-Level** im menschlichen Körper nimmt altersbedingt ab.
- > Eine Schädigung des Serotonin-Haushalts in der **Jugend ist** eine Zeitbombe. Mit fortschreitendem Alter kann ein vermuteter Mindest-Level unterschritten werden, unterhalb welchem Schäden nicht mehr kompensiert werden können.

*Vgl.:The pharmacology and toxicity of 'Ecstasy' (MDMA) and related drugs  
Canadian Medical Association Journal 165(7):28/11/2001*

# FOLGEN: Z.B. WAHRNEHMUNG V. EMOTIONEN ANDERER

- > Gesichtererkennung und die richtige **Einschätzung von Emotionen** sind von fundamentaler Bedeutung für menschliche Miteinander (Beziehung / Bindung)
- > Die Verarbeitung emotionaler Wahrnehmungsinhalte erfolgt auch in Hirnregionen, die durch den dauerhaften Konsum von Drogen wie Kokain oder Ecstasy geschädigt werden
- > Frage:  
Gibt es einen quantitativen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß des Drogenkonsums und der Fähigkeit, basale Emotionen in Gesichtern zu erkennen?

# FOLGEN:

Z.B. WAHRNEHMUNG V. EMOTIONEN ANDERER



Freude, Überraschung, Wut,  
Ekel, Angst, Traurigkeit



# FOLGEN: Z.B. WAHRNEHMUNG V. EMOTIONEN ANDERER

- > Cleane\* Polytoxikomane schnitten schlechter ab bei der Wahrnehmung negativer Emotionen: Wut, Angst und Traurigkeit.  
\*mind. 15 Tage
- > Positiven Emotionen (Freude, Überraschung) konnten Personen mit Drogenabhängigkeit ebenso gut erkennen wie die Kontrollgruppe.
- > **Erkennen von negativen Emotionen umso schlechter, je intensiver der Drogenkonsum** der Probanden in der Vergangenheit war.
- > **Kokain** ist am meisten für die schlechte Erkennung von negativen Emotionen verantwortlich.
- > Spiegelneurone helfen dabei, die Gefühle anderer nicht nur zu erkennen, sondern diese auch nachzuempfinden und im Kontakt zu sein.

*Fernández-Serrano, M., Lozano, Ó, Pérez-García, M. & Verdejo-García, A. (2010). Impact of severity of drug use on discrete emotions recognition in polysubstance abusers. Drug and Alcohol Dependence*

# VERÄNDERUNGEN

- > Die **Fähigkeit** der Wahrnehmung „nach außen“ ist nachhaltig verändert.
- > Die **Fähigkeit** der nonverbale zwischenmenschliche Kommunikation über Gestik ist nachhaltig verändert.
- > Wie lässt sich diese Fähigkeit beschreiben?

# OPERATIONALE PSYCHODYNAMISCHE DIAGNOSTIK

- > **Achse I** - Krankheitserleben und die Behandlungsvoraussetzungen.
- > **Achse II** - Beziehungsdiagnostik
- > **Achse III** - lebensbestimmende unbewusste innere Konflikte
- > **Achse IV** - Strukturniveau
- > **Achse V** - psychische und psychosomatische Störungen (ICD-10, DSM-IV)
- > **Strukturniveau**, d. h. **grundsätzliche Fähigkeiten** des psychischen Funktionierens.
- > Verfügbarkeit von psychischen Funktionen, die für die Organisation des Selbst und seine Beziehung zu den inneren und äußeren Objekten erforderlich ist.

# OPERATIONALE PSYCHODYNAMISCHE DIAGNOSTIK

Selbstwahrnehmung	Objektwahrnehmung
Selbstreflexion	Selbst-Objekt-Differenzierung
Selbstbild	Empathie
Identität	ganzheitliche Objektwahrnehmung
Affektdifferenzierung	objektbezogene Affekte
Selbststeuerung	Kommunikation
Affekttoleranz	Kontaktaufnahme
Selbstwertregulierung	Verstehen von Affekten
Impulssteuerung	Mitteilung von Affekten
Antizipation	Reziprozität
Abwehr	Bindung
internale versus interpersonale Abwehr	Internalisierung
Flexibilität der Abwehr	Loslösung
	Variabilität der Bindung

positive oder negative Handlungen  
anderen in gleicher Weise zu erwidern

# FOLGEN FÜR DIE THERAPIE

- > »Kokain aktiviert das Belohnungszentrum 20-mal stärker als eine positive menschliche Begegnung ...
- > das erleichtert unsere therapeutische Arbeit nicht gerade.«\*

*\*Suchtmediziner Eckard Roediger*

# THERAPEUTISCHE HALTUNG

- > „Zum einen geht es um eine **annehmende**, den Patienten so wie er ist **akzeptierende Einstellung**, die den Patienten aktiv, zeitweise geradezu **im Sinne eines Hilfs-Ichs unterstützt und fördert**.
- > Zum anderen wendet sich der Therapeut an **die erwachsene Seite** des Patienten; er **bestätigt dessen bis heute wirksame Lebens- und Überlebensstrategien** und **Ressourcen** und übergibt ihm die **Verantwortung** für einen verändernden Umgang mit den defizitären Seiten und die Bewältigung der eigenen Lebensprobleme.“

*G. Rudolf - Strukturbezogene Psychotherapie  
Strukturelle Fähigkeiten aktiv fördern - NeuroTransmitter \_ 5.2008, S. 57*

# ECSTASY + GEDÄCHTNIS

- > 120 Probanden (Alter 24) **4 Arten der Ecstasy-Konsumenten**
  1. **Ecstasy-Konsumenten**, die regelmäßig die Droge nehmen
  2. **ehemalige Ecstasy-Konsumenten**, 1 1/2 Jahre clean
  3. **Mischkonsumenten**: kein Ecstasy, dafür Cannabis, Amphetamine u./o. Kokain
  4. **Kontrollgruppe**: keine der obigen Drogen (Nikotin war erlaubt)
- > Konsum-Gewohnheiten erfragten, Test-Personen untersucht, z.B. Haaranalysen.
- > Defekte im **Hippocampus**, der bei der Speicherung von Informationen eine wichtige Rolle spielt. Ecstasy schädigt hier die Nervenzellen (durch bildgebende Verfahren bestätigt).

*Thomasius, R., Petersen K. U., Zapletalova, P., Wartberg, L., Zeichner, D. & Schmoldt, A. (2005). Mental disorders in current and former heavy Ecstasy (MDMA) users. Addiction, 100, 1310-1319*

# ECSTASY + GEDÄCHTNIS

- > 50% der aktuellen Konsumenten und
- > 59 % der ehemaligen Ecstasykonsumenten hatten kognitive Störungen.
- > fünf Monate nach Beendigung des Konsums noch nachweisbar
- > **verminderte Merkfähigkeit, Lernstörungen, Probleme bei der Wortfindung und Verlust von Zeitgefühl**
- > Neu Erlerntes konnte nicht so gut im Langzeitgedächtnis abgelegt werden.
- > Aktuelle und ehemalige Ecstasykonsumenten nahezu gleichermaßen betroffen, ⇒ Gedächtnisstörungen vermutlich nicht mehr reversibel !

*Thomasius, R., Petersen K. U., Zapletalova, P., Wartberg, L., Zeichner, D. & Schmoldt, A. (2005). Mental disorders in current and former heavy Ecstasy (MDMA) users. Addiction, 100, 1310-1319*



# ZUR PSYCHOLOGIE

Menschen sind bestrebt ihre seelischen Grundbedürfnisse zu erfüllen bzw. zu schützen:

- > **Bindung**
- > **Selbstwerterhöhung/-schutz**
- > **Orientierung/Kontrolle**
- > **Lustgewinn/Unlustvermeidung**
- > Alle Grundbedürfnisse sind im Fall von Sucht eingeschränkt bzw. vom Suchtmittel bestimmt.
- > ***Einerseits...***

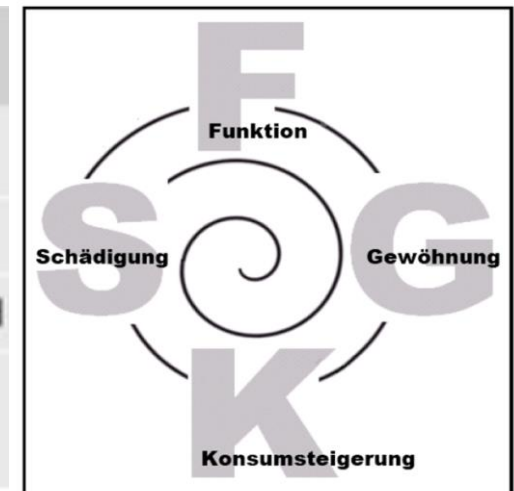
*Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe (2004, S. 183 ff.)*

# ZUR PSYCHOLOGIE

- > ... **andererseits** werden psychoaktive Substanzen funktional genutzt, um die Grundbedürfnisse zu „bedienen“.

Funktion des Cannabiskonsums und entsprechende Grundbedürfnisse

Grundbedürfnis	Funktion des Konsums
Bindung	Zugehörigkeit zu einer Peergroup
Selbstwert	Kompensation sozialer Unsicherheit
Kontrolle	Krisenmanagement, Stressregulation und
Lustgewinn Unlustvermeidung	Hedonistische Aspekte (Rauscherleben) Regulation dysphorischer Affekte



S. 100; Praxisbuch: Moderne Psychotherapie:  
Der Guide bei komplexen Störungsbildern; Hrsg. T. Schnell, 2016

# FAZIT 1

Greift man regelmäßig zu Drogen um Frust, Stress oder Bedürfnisse zu kompensieren, verändert das Wahrnehmung und Denken negativ:

1. Die pharmakologische Wirkung der Droge verändert das Gehirn.
2. Das Dopamin-System wird durcheinander gebracht.
3. Belohnungszentrum wird mit Dopamin überflutet.

Das führt zu zwei gegenläufigen Effekten:

- > Körpereigene Dopamin-Produktion gedrosselt. **Normale Reize** (Essen, Sex, Begegnungen) werden **weniger bedeutsam**, der Drogen-Kick immer wichtiger.
- > Neuronalen Transportbahnen, die mit dem **Drogenreiz** zusammenhängen, werden **verstärkt**. So erhöht sich die Zahl jener Schaltstellen, die Dopamin-Signale empfangen können.

## FAZIT 2

- > Wahrnehmung und Denken sind **nachhaltig** verändert.
- > Infolge der verminderten Erkennung von grundlegenden Emotionen, kann es zu **Fehleinschätzungen** von potentiell **rückfallgefährdenden Situationen** kommen.
- > Besonders **frustrierende zwischenmenschliche Erfahrungen**, die durch negative Emotionen geprägt sind, können bei Drogenabhängigen zu Rückfällen in das alte Suchtverhalten führen.
- > Therapeutische Haltung: einerseits **akzeptierend** und **förderlich**, andererseits **Verantwortung für Veränderung übergeben**

# SELBSTTEST - 2 FRAGEN ;-)

1.



Was stellt die Szene dar?

- eine normale Unterhaltung
- Der nette Herr möchte helfen.
- Das ist ein Witz.

2.

***Haschisch macht gleichgültig,  
aber das ist mir egal.***

Der Satz sagt aus etwas über:

- Haschisch
- Konsumenten
- beides

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

