

Kokain und Crack verstehen

Vom Gefühl gesteigerter Kontrolle zu Wirkung, Abhängigkeit und Veränderung



Fiktive Alltagsszene: ein Gespräch in einer Beratungsstelle.

Inhalt dieser Probe

4. Wenn Lernen den Alltag verengt	3
Quellen dieser Leseprobe	8

Kostenlose Leseprobe aus der ersten Ausgabe · September 2026. Vollständiges Kapitel 4. Alle Fallpersonen sind erfunden. Dieses Kapitel zeigt einen Ausschnitt des Buchs; es ist kein eigenständiger Behandlungsplan.

Dieses Buch vermittelt allgemeines Wissen über Substanzen und Sucht. Es ersetzt keine persönliche medizinische Beratung, Diagnose oder Behandlung. Für diese Ausgabe liegt keine unabhängige medizinische Fachbegutachtung vor.

Inhalt des vollständigen Buchs

1. Das Versprechen von Kontrolle
2. Vom Blut zur Zelle: wie Kokain wirkt
3. Herz, Gehirn und die unerwartete Krise
4. Wenn Lernen den Alltag verengt
5. Crash, Schlaf und psychische Gesundheit
6. Körperliche Folgen und soziale Wirklichkeit
7. Lebensphasen und besonders verletzliche Situationen
8. Behandlung: Bedingungen für Veränderung schaffen
9. Erholung, Beziehungen und neue Möglichkeiten
10. Hilfe finden und ein Gespräch vorbereiten
11. Freiwillige Aufgaben
12. Lösungen zum Vergleichen
13. Glossar
14. Quellen und Einordnung

4. Wenn Lernen den Alltag verengt

Anpassung verändert die Ausgangslage

Das Gehirn reagiert auf wiederholte Erfahrungen. Diese Anpassungsfähigkeit ist eine Voraussetzung für Lernen, kann aber auch zur Stabilisierung problematischer Verhaltensmuster beitragen. Neuroadaptation bezeichnet Veränderungen in der Funktionsweise von Nervenzellen und Netzwerken nach wiederholter Exposition. Dabei geht es nicht nur um einen einzelnen Botenstoff. Systeme für Belohnung, Stress, Gedächtnis und Handlungssteuerung können beteiligt sein. Die nächste Exposition trifft deshalb möglicherweise auf einen anderen Ausgangszustand als die erste. Dieses Prinzip hilft zu erklären, weshalb sich Erleben und Motivation im Verlauf verändern können, obwohl weiterhin derselbe Wirkstoff konsumiert wird. Häufig untersuchte Netzwerke umfassen die Basalganglien, die erweiterte Amygdala und den präfrontalen Kortex. Vereinfacht tragen sie unter anderem zu Motivation und Gewohnheitsbildung, Stressreaktionen sowie Planung und Handlungssteuerung bei. Das sind keine voneinander abgeschlossenen Schubladen: Die Regionen sind vernetzt und erfüllen auch ausserhalb von Sucht wichtige Funktionen. Gerade ihr Zusammenspiel ist bedeutsam. Wenn ein Hinweisreiz besonders stark motiviert, eine Belastung zunimmt und die Steuerung einer Reaktion erschwert ist, kann die Entscheidungssituation anders aussehen als in einem ruhigen Moment ohne diesen Zusammenhang.

Ein bekanntes Beispiel ist Toleranz: Ein bestimmter Effekt fällt bei wiederholter Exposition weniger stark aus. Das bedeutet nicht, dass der gesamte Körper gegen alle Wirkungen geschützt wäre. Bei Kokain kann die erwünschte Wirkung weniger eindrucksvoll werden, während unangenehme Reaktionen stärker hervortreten oder weiterhin erhebliche Risiken bestehen. Toleranz und eine verstärkte Empfindlichkeit gegenüber anderen Effekten können nebeneinander vorkommen. Deshalb ist die Aussage, jemand vertrage den Stoff inzwischen gut, medizinisch unpräzise. Sie benennt häufig nur das subjektive Erleben. Aus weniger wahrgenommener Euphorie folgt keine entsprechend verringerte Gefährdung von Herz, Kreislauf oder psychischer Stabilität.

Neurobiologische Modelle beschreiben zudem ein verändertes Verhältnis zwischen Belohnung und Belastung. Bei manchen Menschen verlieren alltägliche Aktivitäten zeitweise an Anziehungskraft, während Stress und unangenehme Zustände stärker ins Gewicht fallen. Konsum kann dann zunehmend mit der Erwartung verbunden sein, eine Belastung zu beenden. Das unterscheidet sich von der anfänglichen Suche nach einem angenehmen Effekt. Beide Motive können gleichzeitig vorkommen oder sich abwechseln. Lernpsychologisch spricht man von positiver Verstärkung, wenn eine hinzukommende Folge eine Handlung wahrscheinlicher macht, und von negativer Verstärkung, wenn die Verminderung einer Belastung dies bewirkt. Negativ bedeutet hier also nicht Bestrafung. Die kurzfristige Entlastung kann gerade jene Handlung stabilisieren, die längerfristig weitere Probleme schafft. Auch soziale Anerkennung oder ein Ende von Einsamkeit können in solchen Zusammenhängen eine Rolle spielen. Solche Modelle fassen Ergebnisse aus menschlichen Untersuchungen und Tierexperimenten zusammen. Sie erklären mögliche Prozesse, legen aber keinen festen Ablauf fest, den jeder Mensch in genau derselben Reihenfolge durchlaufen müsste.

Besonders wichtig ist die Grenze zwischen einer biologischen Erklärung und einer Behauptung unveränderlicher Beschädigung. Veränderungen von Netzwerken sind nicht mit einer vollständigen und dauerhaften Unfähigkeit zur Entscheidung gleichzusetzen. Menschen mit einer Konsumstörung können Ziele entwickeln, Unterstützung nutzen und Verhalten verändern, auch wenn dies erschwert sein kann. Ebenso wenig verschwinden alle gelernten Reaktionen automatisch, sobald Kokain nicht mehr im Körper nachweisbar ist. Der Stoffwechsel und die Anpassung von Verhalten haben unterschiedliche Zeitskalen. Daraus folgt ein nachvollziehbarer Grund für längerfristige Unterstützung: Sie begleitet Veränderungen, die über das unmittelbare Ende einer Exposition hinausgehen. [1] [6] [7] [55] [56] [63] [66] [68] [69]

Warum Verlangen ohne neuen Konsum auftreten kann

Lea ist unser zweites fiktives Beispiel. Sie möchte ihren wiederholten Kokainkonsum verändern. Nach einer konsumfreien Phase erhält sie eine Nachricht von einem Kontakt, mit dem sie früher konsumiert hat. Noch bevor ein konkretes Treffen vereinbart ist, bemerkt sie starkes Verlangen. Es wäre zu einfach, daraus zu schliessen, ihr Körper müsse gerade eine bestimmte fehlende Kokainmenge ausgleichen. Die Nachricht kann als gelernter

Hinweisreiz wirken. Sie steht in Leas Erinnerung für eine ganze Folge früherer Situationen: Kontakte, Erwartungen, kurzfristige Wirkungen und spätere Konsequenzen. Die gegenwärtige Reaktion kann deshalb durch Erfahrung vorbereitet sein.

In der Lernpsychologie werden solche Verbindungen als konditionierte Zusammenhänge beschrieben. Ein ursprünglich neutraler Reiz erhält durch wiederholte Verbindung mit einem bedeutsamen Ereignis eine neue Funktion. Bei Substanzkonsum können Orte, Gegenstände, Menschen und innere Zustände zu solchen Reizen werden. Sie lenken Aufmerksamkeit und können Verlangen auslösen. Neurobiologische Untersuchungen verbinden diese Reaktionen mit Netzwerken für Gedächtnis, Motivation und Handlungssteuerung. Das erklärt, weshalb Verlangen auch ohne erneute Substanzzufuhr auftreten kann. Es bedeutet aber nicht, dass jeder ähnliche Reiz bei jeder Person dieselbe Reaktion hervorruft oder dass eine bestimmte Gehirnaufnahme den nächsten Konsum zuverlässig vorhersagen würde.

Verlangen und Genuss sind ausserdem nicht dasselbe. Eine Person kann stark auf eine Substanz ausgerichtet sein, obwohl der tatsächliche Konsum weniger angenehm als früher erlebt wird. Das scheinbare Paradox löst sich teilweise, wenn wir erwartete Bedeutung, eingeübte Handlung und gegenwärtiges Vergnügen auseinanderhalten. Gewohnheitsprozesse können eine Reaktion vorbereiten, bevor alle Folgen bewusst abgewogen werden. Gleichzeitig kann das Wissen um Nachteile vollständig vorhanden sein. Eine Konsumstörung ist deshalb nicht einfach durch die Annahme erklärt, jemand kenne die Risiken noch nicht. Wissen bleibt wichtig, verändert aber nicht automatisch jede gelernte Verbindung oder jede belastende Lebensbedingung.

Für Lea ist diese Erklärung hilfreich, weil sie ihre Reaktion weder als geheimnisvollen Defekt noch als endgültiges Scheitern verstehen muss. Die Nachricht ist ein möglicher Auslöser, keine zwingende Anweisung. In einer Behandlung können die Erwartung dahinter, die daraus entstehende Handlung und andere Möglichkeiten gemeinsam untersucht werden. Dazu gehört auch die Frage, welche Beziehungen und Aktivitäten ausserhalb des Konsums tatsächlich erreichbar sind. Verlangen ist damit ein ernst zu nehmender Teil des Verlaufs, aber kein Urteil über Leas Zukunft. Die Erklärung führt direkt zu einem zentralen Behandlungsprinzip: Veränderung muss an gelernten Zusammenhängen und an realen Handlungsmöglichkeiten ansetzen. [1] [6] [12] [50] [53] [68] [69]

Wann Konsum zu einer klinischen Störung wird

Nicht jeder Konsum ist bereits eine Abhängigkeit. Zugleich kann eine einzelne Exposition gefährlich sein, ohne dass eine Konsumstörung vorliegt. Akute Gefährdung und diagnostischer Verlauf sind verschiedene Fragen. Bei einer klinischen Abklärung wird untersucht, wie sich Konsum über die Zeit entwickelt, wie gut er steuerbar ist und welche Stellung er im Leben einnimmt. Dazu gehören auch die Folgen und die Versuche, etwas zu verändern. Eine Person kann nach aussen weiterhin funktionieren und dennoch erhebliche Kontrollprobleme erleben. Umgekehrt beweist ein auffälliges Verhalten für sich genommen keine Abhängigkeit und keine eindeutige Ursache.

Die ICD-11 ordnet Kokainabhängigkeit anhand von beeinträchtigter Kontrolle, zunehmendem Vorrang des Konsums trotz negativer Folgen und physiologischer Anpassung ein. Dazu können Toleranz und Entzug gehören. Die klinische Beurteilung berücksichtigt die Kombination dieser Bereiche und ihren zeitlichen Verlauf. Sie sucht zugleich nach anderen Erklärungen. Der Sinn einer Diagnose besteht nicht darin, möglichst früh ein Etikett zu vergeben, sondern eine tragfähige Grundlage für passende Unterstützung zu schaffen. Belastete Menschen müssen nicht warten, bis jede diagnostische Frage abschliessend geklärt ist.

Das DSM verwendet für Substanzgebrauchsstörungen eine andere Ordnung klinischer Merkmale und Schweregrade. Die beiden Systeme lassen sich nicht beliebig zu einer eigenen Punkteliste zusammenfügen. Ein Screening kann Hinweise geben und ein Gespräch eröffnen; es ersetzt die vertiefte Abklärung nicht. Eine Diagnose soll auch verständlich machen, welche zusätzlichen Erkrankungen bestehen und wie Behandlung geplant werden kann. Unterschiedliche Lebenssituationen verlangen unterschiedliche Formen und Intensitäten der Versorgung. Eine einzelne Mengenangabe beantwortet diese Fragen nicht.

Für Leas Verlauf wäre deshalb nicht nur interessant, wie oft sie konsumiert hat. Wichtig wäre beispielsweise, ob sie häufiger oder länger konsumiert als beabsichtigt, welche Veränderungsversuche es gab und wie stark sich ihr Alltag auf den Konsum ausrichtet. Ebenso gehören Stimmung, Schlaf, andere Substanzen und soziale Belastungen in das Gespräch. Keine einzelne Antwort entscheidet die gesamte Frage. Diese breitere Perspektive erklärt, weshalb Abhängigkeit weder aus einem Produktnamen noch aus einem Lebensstil abgelesen werden kann. Sie beschreibt eine beeinträchtigte Regulation im konkreten Leben eines Menschen und eröffnet damit eine Grundlage für gezielte Hilfe. [1] [6] [12] [49] [55] [56]

Quellen dieser Leseprobe

[1] [The ASAM/AAAP Clinical Practice Guideline on the Management of Stimulant Use Disorder.](#)

ASAM/AAAP. Stand: 2023-11. Fundstelle: Methods; Recommendations; Initial assessment; agitation; chest pain; seizure; withdrawal; treatment; youth; pregnancy; suicide (Recommendation 62); recovery. Ausgewählte Abschnitte ausgewertet am 05.09.2026. US-amerikanische Versorgungsleitlinie; Recherche nach Übersichtsarbeiten bis 01.06.2021, nach Primärstudien bis 11.08.2021. Viele Empfehlungen zur Akutversorgung beruhen auf klinischem Konsens. Die Seitenzählung der Druckfassung und der PDF-Datei wurde nicht vollständig abgeglichen.

[6] [Treatment for Stimulant Use Disorders: Updated 2021. Chapter 2-How Stimulants Affect the Brain and Behavior.](#) SAMHSA. Stand: 2021. Fundstelle: Blood-brain barrier; Cocaine pharmacology; acute physiological/psychological effects. Ausgewertet: ausgewählte Abschnitte, am 05.09.2026. Cocaine-specific sections; broad stimulant passages not transferred automatically. Publication metadata also shows original1999; use2021update.

[7] [Treatment for Stimulant Use Disorders: Updated 2021. Chapter 3-Medical Aspects of Stimulant Use Disorders.](#) SAMHSA. Stand: 2021. Fundstelle: Key messages; routes; polysubstance use; pre-existing conditions; medical complications. Ausgewertet: ausgewählte Abschnitte, am 05.09.2026. One work with Chapter2. Repeated18-fold cocaethylene estimate excluded; old blanket beta-blocker statement bounded by AHA2025.

[12] [Cocaine-the current situation in Europe \(European Drug Report 2026\).](#) European Union Drugs Agency. Stand: 2026-06-09. Fundstelle: Prevalence/methods; wastewater; treatment; adulterants; tables; Cocaine-related health problems; Reducing harms and treating cocaine use (treatment/social care). Ausgewertet: ausgewählte Abschnitte, am 05.09.2026. Different source years2015-2024 and ages; wastewater2025 selected cities; drug-checking voluntary selected samples. EU aggregate is not a local prevalence.

[49] [Words Matter: Terms to Use and Avoid When Talking About Addiction.](#) NIDA/NIDAMED/NIH. Stand: nicht verlässlich datiert. Fundstelle: BeideSeiten;Stigma;Begriffstabelle. Ausgewertet: dokumentierter Quelleninhalt, am 05.09.2026. DatumimPDFnichtausgewiesen; WörteralleinersetzennichtBehandlung.

[50] [Mental Health Gap Action Programme \(mhGAP\) guideline for mental, neurological and substance use disorders.](#) World Health Organization. Stand: 2023. Fundstelle: DRU2 rationale/evidence; DRU3 psychosocial interventions. Ausgewertet: ausgewählte Abschnitte, am 05.09.2026. Non-specialist care emphasis; conditional recommendations; low certainty; evidence mostly adults.

[53] [Psychosocial interventions for stimulant use disorder.](#) Minozzi S, Saulle R, Amato L, Tracis F, Agabio R. Stand: 2024-02-15. Fundstelle: Complete abstract and Plain Language Summary. Ausgewertet: ausgewählte Abschnitte, am 05.09.2026. Search26.09.2023;64RCTs/8241adults;73%studies cocaine/crack, mostlyUSA; mixed stimulants, nonblinding, small long-term samples; comparator/end point crucial.

- [55] [Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders](#). World Health Organization. Stand: 2024-03-08. Fundstelle: Printed pp 445, 463-464, 479, 486 Table 6.16, 489-492, 777-779; PDF indices 462, 480-481, 496, 503, 506-509. Ausgewertet: ausgewählte Abschnitte, am 05.09.2026. WHO-Original über ein Facharchiv; ISBN 9789240077263. Normative descriptions not self-test validation; no reproduced copyrighted checklist. Acute time window not overall recovery deadline.
- [56] [Treatment for Stimulant Use Disorders: Updated 2021, TIP33, chapters 1, 4, 6](#). SAMHSA. Stand: 2021. Fundstelle: Chapter 1 Exhibit 1.1; Chapter 4 Family and Couples Therapy; Chapter 6 Homelessness/Unstable Housing. Ausgewertet: ausgewählte Abschnitte, am 05.09.2026. Same work as tip2/tip3; original metadata 1999 not update year; few cocaine-specific family studies; do not transfer all ATS effects.
- [63] [Cognitive Impairment in Cocaine Users is Drug-Induced but Partially Reversible: Evidence from a Longitudinal Study](#). Vonmoos M, Hulka LM, Preller KH, Minder F, Baumgartner MR, Quednow BB. Stand: 2014-03-21. Fundstelle: Publisher abstract only. Ausgewertet: nur die Zusammenfassung (Abstract), am 05.09.2026. 57 users: 19 increasing, 19 decreasing, 19 stable; 48 controls; one year; selected Zurich cohort, observational, full adjustment unread; no universal recovery clock.
- [66] [What Is a Substance Use Disorder?](#). American Psychiatric Association; physician review Brigitte Torrisse MD. Stand: 2024-04. Fundstelle: Definitions; treatment; Helping a friend or family member. Ausgewertet: ausgewählte Abschnitte, am 05.09.2026. General SUD, not cocaine-specific intervention trial. Financial-boundary example is didactic derivation, not authority to remove another adult rights.
- [68] [Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health. Chapter 2: The Neurobiology of Substance Use, Misuse, and Addiction](#). . Stand: 2016-11. Fundstelle: Webtext; particularly 67-68, 93-113, 127-140, 161-180, 181-208. No claim of reading the complete report or all cited primary studies.. Ausgewertet: ausgewählte Abschnitte, am 06.09.2026. Heuristisches Modell, kein zwingender individueller Verlauf. Regionenzuordnungen vereinfacht und vernetzt, keine isolierten Schalter. Keine Prävalenz-/Rückfallprozentwerte oder universellen permanenten Hirnschäden übernommen.
- [69] [Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis](#). . Stand: 2016-08. Fundstelle: Indexierter Originaltext vom Abstract bis zur Erläuterung des heuristischen Drei-Phasen-Modells und der möglichen Koexistenz von Impulsivität und Kompulsivität.. Ausgewertet: ausgewählte Abschnitte, am 06.09.2026. Kein vollständiger Artikel- oder Anhangzugriff; nicht als unabhängiger zusätzlicher Datensatz zu den dort und im Surgeon-General-Bericht zitierten Studien gezählt. Kein biologischer Determinismus und keine klinische Wirkungsquote abgeleitet.