

Otto Schmid & Thomas Müller
DIE SUCHT-ENZYKLOPÄDIE
Addictionary



Otto Schmid & Thomas Müller (Hrsg.)
Die Sucht-Enzyklopädie
Addictionary

für Leila, Celina, Béla, Nico und Misha

Otto Schmid & Thomas Müller (Hrsg.)

DIE SUCHT-ENZYKLOPÄDIE

Addictionary



PABST SCIENCE PUBLISHERS
Lengerich

Über die Herausgeber:



Dr. phil. Otto Schmid, geb. 1967, von 1999 bis 2015 Leiter des Behandlungszentrums Janus – Zentrum für heroingestützte Behandlung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. Er ist Suchtberater, Lehrbeauftragter der Universität Basel und zertifizierter Trainer für Motivierende Gesprächsführung sowie Mitglied der internationalen Gesellschaft “Motivational Interviewing Network of Trainers” (MINT) und Mitbegründer der Schweizerischen Vereinigung für Suchtpsychologie (APS). Zudem ist er Verwaltungsrat der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel, Stiftungsrat der Stiftung Sucht und Präsident des Vereins STIGMAFREI.



Thomas Müller, geb. 1972, von 1998 bis 2016 im Behandlungszentrum Janus – Zentrum für heroingestützte Behandlung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) verantwortlich für das Prozessmanagement, die Administration und als ausgebildeter Auditor für Managementsysteme das Qualitätsmanagement. Heute arbeitet er beim Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt in der Abteilung Sucht als Mittler im öffentlichen Raum und als Mitarbeiter des Fachteams Staatsbeiträge und Projektmanagement. Zudem ist er Mitbegründer und Vorstandsmitglied des Vereins STIGMAFREI.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Bildnachweis Titelseite: © Shutterstock oder Fotolia, Quelle: Fotolia_13741076_M.jpg

© 2020 Pabst Science Publishers · D-49525 Lengerich
Internet: www.pabst-publishers.com · www.psychologie-aktuell.com
E-Mail: pabst@pabst-publishers.com

Druck: KM-Druck 2.0, D-64823 Groß-Umstadt

Print: ISBN 978-3-95853-632-6
eBook: ISBN 978-3-95853-633-3

Vorwort zu diesem Buch

Psychoaktive Substanzen gehören zum Erfahrungsschatz der Menschheit. Die Einen konsumieren diese Substanzen zur Rekreation und Entspannung, andere suchen Anregung, Erregung und Spannung und wieder andere finden mit ihnen einen leichteren Zugang zum Transzendentalen oder können ihren Erfahrungshorizont erweitern. Viele gesellschaftlichen Ereignisse, Übergänge in unserer Entwicklung, Feierlichkeiten und Rituale werden mit und durch psychoaktive Substanzen unterstützt. Ein breites Spektrum an Wirkungen die zu unserer kulturellen Praxis geworden sind. Daneben gibt es Menschen, die die Kontrolle über den Konsum verlieren, die Substanzen missbräuchlich konsumieren oder von ihnen abhängig werden. In der Strategie Sucht des Bundesamtes für Gesundheit sprechen wir von einem risikoarmen, problematischen oder abhängigen Konsum. In einem differenzierten Hilffsystem das in bio-psycho-sozialen Denkansätzen gründet, erhalten Menschen, die abhängig oder suchtkrank geworden sind, die notwendige Unterstützung.

Im Umgang mit psychoaktiven Substanzen baut sich in den meisten Gesellschaften ein grosses Spannungsfeld auf. Individuellen Bedürfnisse und Wünschen nach selbstverantworteter Lebensgestaltung stehen paternale, maternale, in religiösen Glaubenssätzen oder wissenschaftlichen Ergebnissen gründenden Lebensführungsvorgaben gegenüber. Im modernen Sozialstaat stellen sich Fragen: Wieviel Schutz braucht das erwachsene Individuum? Welche Vorgaben darf der Staat in der Lebensführung des oder der Einzelnen machen? Welche Hilfe hat der Mensch zu gut und wer soll diese Unterstützung finanzieren?

Gleichzeitig müssen wir uns Gedanken machen, wie wir Kinder, Jugendliche oder vulnerable Menschen vor den Gefahren, die von psychoaktiven Substanzen ausgehen, schützen, wie wir sie auf dem Weg zu einem konstruktiven Konsum unterstützen oder wie wir sie fit machen können, damit sie eine Risiko- und Lebenskompetenz entwickeln können. Ja, es stellt sich die Frage: Was können wir tun damit jede und jeder von den positiven Wirkungen von psychoaktiven Substanzen profitieren und gleichzeitig vor den mit dem Konsum einhergehenden Gefahren geschützt werden kann? Und auf politischer Ebene müssen wir Antworten und Lösungen finden damit unsere Gesellschaft Regeln aufstellen kann damit Produktion, Verarbeitung, Verkauf und Konsum geordnet geschehen können?

Der Umgang mit psychoaktiven Substanzen fordert das Individuum, die Familie, die Gesellschaft, die Politik. In diesem Buch haben sich viele Expertinnen und Experten Gedanken zu diesen Fragen gemacht. Lassen Sie sich als Konsumierende, Eltern, Behandelnde und Therapierende, Politiker und Politikerinnen, Laien und Fachleute von der Fülle des hier zusammengefassten Wissens inspirieren. Wir werden uns noch lange mit dem Thema psychoaktive Substanzen auseinandersetzen müssen.

Toni Berthel

*bis Ende 2019 Präsident der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF),
ehemaliger Ärztlicher Co-Direktor integrierte Psychiatrie Winterthur, Zürcher
Unterland ipw*

Vorwort der Herausgeber

Um das Thema Sucht herrschen viele Mythen. „Wann bin ich süchtig?“, „Wie gefährlich sind Drogen?“, „Werde ich abhängig, wenn ich einmal Heroin konsumiere?“. In einer Umfrage haben uns Erwachsene und Jugendliche mitgeteilt, welche Fragen sie zum Thema Sucht und Abhängigkeit beschäftigt. Diese Fragen werden hier in diesem Buch von renommierten Suchtexpertinnen und Suchtexperten beantwortet.

Dieses Nachschlagewerk soll einerseits Laien Antworten auf gängige Fragen geben, um das Thema „Sucht,“ besser zu verstehen, aber auch Fachpersonen sollen hier ihr Wissen erweitern und dieses Buch als Enzyklopädie und Literaturnachweis verwenden können.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei all jenen Personen, die unsere Fragen beantwortet haben und ihre Beiträge zur Veröffentlichung zur Verfügung gestellt haben. All den Autorinnen und Autoren gebührt für ihre wichtige und wertvolle Arbeit mit und für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung herzlichen Dank.

Annina von Falkenstein danken wir für die Idee der Namensgebung des Titels unseres Buches.

Ganz herzlich bedanken wir uns auch bei unserem Verleger Wolfgang Pabst für die stets gute Zusammenarbeit seit über zehn Jahren.

Otto Schmid & Thomas Müller

Basel, im März 2020

Inhaltsverzeichnis

1. EPIDEMIEOLOGIE UND BEGRIFFLICHKEIT DER SUCHT.....	10
Was versteht man unter einer Sucht?	11
Ist Sucht eine Krankheit?	13
Wie entsteht eine Sucht?	15
Welches Modell steht hinter dem bio-psycho-sozialen Ansatz?	19
Ist Sucht selbstverschuldet?	22
Kann Sucht vererbt werden?.....	25
Gibt es eine Suchtpersönlichkeit?	28
2. KONSUMFORMEN, WIRKUNGEN UND NEBENWIRKUNGEN	31
Welche Menschen konsumieren welche Substanzen und warum?	32
Wo liegt die Grenze zwischen genussvollem und problematischem Konsum?	36
Wie kann ein Medikament zur Droge werden und umgekehrt?.....	39
Gibt es ein kritisches Alter für den Drogenkonsum?	43
Was versteht man unter Verhaltenssuchten?	45
3. PSYCHOTROPE SUBSTANZEN	48
Ist Alkohol weniger schädlich als illegale Substanzen?	49
Welche körperlichen Folgeschäden sind bei Drogenkonsum häufig?	53
Führt Cannabiskonsum zu Schizophrenie?.....	56
Ist Cannabis eine Einstiegsdroge für härtere Drogen?	60
Ist Heroin als Substanz schädlich für den Körper?	63
Wird man von einem einmaligen Konsum von Heroin süchtig?	65
Wie schädlich ist Kokain?	68
Ist der Konsum von Partydrogen problematisch, sofern er sich nur aufs Wochenende beschränkt?	74
Kann man beim LSD auf dem „ewigen Trip“ bleiben?.....	78
Weshalb konsumieren einige Menschen verschiedene Substanzen gleichzeitig?	80
4. KONSUM UND SOZIALER HINTERGRUND	82
Welche sozialen Faktoren beeinflussen den Konsum?.....	83
Warum werden nicht alle Konsumenten süchtig?	86
Führt eine schlechte Kindheit zu einer Sucht?	88
Kommt Abhängigkeit in jeder sozialen Schicht vor?	91
Führt eine Legalisierung von Drogen insbesondere bei Jugendlichen zu mehr Konsum?	95

5. BEHANDLUNG DER SUCHT	99
Ist Sucht vor allem ein medizinisches Problem?	100
Weshalb hören Süchtige nicht einfach auf zu konsumieren?	102
Was bedeuten niederschwellige und hochschwellige Behandlungsangebote?... 106	
Führt eine Substitutionsbehandlung zur Verlängerung der Sucht?	109
Sendet eine regulierte Drogenfreigabe aus gesellschaftlicher Sicht ein falsches Signal?	110
Sind abstinenzorientierte Therapien längerfristig erfolgreicher und kostengünstiger als Substitutionsbehandlungen?	113
Ist ein kontrollierter Konsum nach Eintritt einer Abhängigkeit möglich?	117
Welche Vorteile und/oder Probleme bringt eine Regulierung verschiedener Substanzen?	120
Suchtprobleme... und die Angehörigen?	123
6. HISTORISCHER UND POLITISCHER HINTERGRUND.....	126
Wie sieht die heutige Suchtpolitik aus?	127
Weshalb sind Drogen eigentlich verboten?	131
Wird der War on Drugs jemals beendet werden?	136
Wann und warum werden Massnahmen in der Drogenpolitik getroffen?	138
Autorenverzeichnis	140
Stichwortverzeichnis	144

1. EPIDEMIEOLOGIE UND BEGRIFFLICHKEIT DER SUCHT

Die Begriffe Sucht und Missbrauch wurden über längere Zeit durch diejenigen von Abhängigkeit und schädlichem Gebrauch ersetzt. Die 11. Revision der International Classification of Diseases (ICD-11), welche ab 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt wird, verwendet den Begriff Sucht wieder.

Die wissenschaftliche Definition der Sucht beruht darauf, dass aus einem Spektrum möglicher Bedingungen eine Mindestzahl während einer Mindestdauer erfüllt ist. Am gebräuchlichsten sind heute die Definitionen der Weltgesundheitsorganisation (International Classification of Diseases ICD-10)¹ und der American Psychiatric Association (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders DSM-5)².

Sucht bedeutet infolgedessen kein einheitliches Erscheinungsbild. Je nachdem, welche der Bedingungen erfüllt sind, ist die Abhängigkeit anders charakterisiert. Auf der Symptomebene kann deshalb eher von verschiedenen Formen der Abhängigkeit als von einer einheitlichen Form sprechen. Obligat und gemeinsam ist eigentlich nur das starke Verlangen nach der Einnahme des Suchtmittels (Craving). Die Diagnose einer Abhängigkeit sagt noch nichts aus über das Vorhandensein von körperlichen, psychischen und sozialen Folgeschäden³.

Sucht wird übereinstimmend definiert als eine Gruppe von körperlichen Verhaltens- und kognitiven Phänomenen, bei denen der Konsum einer Substanz eine hohe Priorität hat. Ein entscheidendes Merkmal ist das dringende, oft übermächtige Verlangen nach diesem Mittel sowie ein fortgesetztes Verhalten zur Erlangung der Substanz. Die Auslöser sowie die Folgen können psychischer, biologischer oder sozialer Natur sein¹.

Die Unterscheidung von körperlicher und psychischer Sucht wurde weitgehend aufgehoben. Zum einen, weil klinisch die Unterscheidung oft nicht schlüssig möglich ist, und zum anderen, weil für eine Sucht generell eine organische Komponente angenommen wird³.

Literatur

- 1 Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2011). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien (8. überarb. Auflg. unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2011). Bern: Hans Huber.
- 2 American Psychiatric Association (Eds.) (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. 5. überarbeitete Auflage. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- 3 Uchtenhagen, A. (2000). Suchtmedizin (S. 2). Urban & Fischer

Was versteht man unter einer Sucht?

Johannes Strasser

Der Begriff „Sucht“ ist nicht eindeutig definiert. Der Grund hierfür liegt in der Vielschichtigkeit des zugrundeliegenden Phänomens, das sich nicht nur unter neurobiologischen und medizinischen sondern etwa auch unter psychologischen, soziologischen, philosophischen, ethischen und anderen Gesichtspunkten beleuchten lässt. Zudem ist der Begriff nicht frei von stigmatisierenden Wertungen, da die Begriffsbildung seit jeher auch von der historisch gewachsenen gesellschaftlichen Sprache beeinflusst ist und damit auch von moralischen Bewertungen, Grundüberzeugungen und vorgefassten Meinungen. Dieser Umstand bedingt eine sorgfältige Verwendung des Begriffs und macht möglicherweise ergänzenden Bemerkungen notwendig, um den Rahmen der Begriffsverwendung einzuzugrenzen und Missverständnissen vorzubeugen.

Aus medizinischer Sicht handelt es sich bei einer Sucht um eine chronische, phasenhaft verlaufende Erkrankung, bei der sich neben psychischen Symptomen auch neurobiologische Veränderungen im Hirn nachweisen lassen. Wie bei anderen chronischen Krankheiten beinhaltet eine Sucht häufige Rückfall- und Remissionszyklen. Dabei lässt sich eine Suchterkrankung durch das gemeinsame Auftreten definierter psychischer und physischer Abhängigkeitsmerkmale diagnostizieren, wobei keines der definierten Merkmale für sich alleine vorhanden sein muss und somit mit einer Sucht ein eher heterogenes Störungsbild beschrieben wird.

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird der Begriff Sucht oft gleichbedeutend mit Abhängigkeit, beziehungsweise mit einer Abhängigkeitserkrankung oder einem Abhängigkeitssyndrom verwendet. Wegen der moralischen Wertbarkeit gab die Weltgesundheitsorganisation WHO im Jahre 1964 den Begriff „Sucht“ offiziell zugunsten des wertneutralen Begriffs „Abhängigkeit“ auf. Damit sollte es möglich werden, die Bezeichnung vielseitiger einzusetzen und sich dabei sowohl auf eine körperliche wie auch psychische Abhängigkeit zu beziehen. Dieser Ansicht schloss sich 1987 auch die amerikanische psychiatrische Gesellschaft APA an. Dennoch ist diese Begriffszuteilung bis heute umstritten und findet der Suchtbegriff in Fachkreisen auch wieder zunehmend Verwendung. Konzeptuell handelt es sich gemäss den heute wesentlichen Klassifikationssystemen ICD-10¹ der WHO und DSM-5² der APA bei einer Sucht bzw. einem Abhängigkeitssyndrom um eine Gruppe von Phänomenen mit biologischer, psychischerer und sozialer Ausprägung, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln können. Im Zentrum steht ein unwiderstehliches, kompulsives Konsumerlangen mit Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren und anhaltendem repetitiv ausgeübtem, exzessivem Konsum trotz schädlicher Konsequenzen. Typischerweise wird dem Konsum Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Oft entwickelt sich eine Toleranzerhöhung und manchmal, aber nicht zwingend, ein körperliches Entzugssyndrom. Gemäss

ICD-10 und DSM-5 kann sich eine Sucht auf eine einzelne psychotrope Substanz beziehen (z. B. Alkohol, Kokain oder Diazepam), auf eine Substanzgruppe (z. B. opiatähnliche Substanzen, Opioide), oder auch auf ein weites Spektrum pharmakologisch unterschiedlicher Substanzen.

Heute wird davon ausgegangen, dass sich das Konzept einer Substanzabhängigkeit im Sinne von „Stoffgebundenen Süchten“ auch losgelöst von psychotropen Substanzen auf süchtige Verhaltensweisen übertragen lässt. Auch bei diesen „Verhaltenssüchten“, beispielsweise pathologischem Glückspiel, exzessivem Computergaming oder Sexsucht, steht phänomenologisch der exzessive, repetitive Konsumcharakter mit Merkmalen einer psychischen Abhängigkeit und eines Kontrollverlustes im Zentrum. Entsprechend werden sie zukünftig im revidierten Diagnosemanual ICD-11 unter den „Nicht-stoffgebundene Süchten“ als eigenständige Erkrankungen aufgeführt.

Basierend auf wissenschaftlich empirischen Daten und neurobiologischen Erkenntnissen, wird die Entwicklung und Manifestation einer Sucht durch genetische, psychosoziale und umweltbedingte Faktoren beeinflusst. Und sie geht mit charakteristischen biologischen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen einher, wobei diese oft nicht durch die Substanz alleine hervorgerufen werden, sondern auch durch die Begleitumstände, wie beispielsweise der gesetzlichen Illegalisierung bestimmter Substanzen und damit einhergehender Beschaffungskriminalität. Inwiefern Einnahmeformen einzelner psychotroper Substanzen, wie beispielsweise eine rasche Anflutung durch intravenöse Applikation, eingenommene Mengen einer Substanz und angewandte Konsummuster für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Suchterkrankung verantwortlich sind, ist bis heute nicht ausreichend definiert. Wenngleich Hinweise dafür bestehen, dass etwa die Anflutungszeit zwischen Einnahme und Wirkeintritt einen wichtigen Faktor für die süchtig machende Potenz einer Substanz darstellt, fehlen bis heute eindeutige Kriterien, die eine objektive Einschätzung und Beurteilung ermöglichen würden.

Literatur

- 1 Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2011). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien (8. überarb. Auflg. unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2011). Bern: Hans Huber.
- 2 American Psychiatric Association (Eds.) (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. 5. überarbeitete Auflage. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Dr. med. Johannes Strasser

Ärztlicher Leiter des Zentrums für heroingestützte Behandlung Janus und des Ambulanten Dienstes Sucht (ADS) der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

Ist Sucht eine Krankheit?

Hans Haltmayer

Es gibt verschiedene Definitionen von „Sucht“, manche sind eher beschreibender Natur, andere sind mehr von moralischen oder gesellschaftlichen Normen geprägt und wieder andere rücken den gesundheitsbezogenen oder medizinischen Blickwinkel in das Zentrum. Die aktuell gebräuchlichen medizinischen Diagnose-Manuals, wie das ICD-10¹ oder das DSM-5² kommen gänzlich ohne den Begriff „Sucht“ aus sondern sprechen im Falle des ICD-10 von „Psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ und dabei von einem „Abhängigkeitssyndrom“ oder wie im Falle des DSM-5 von „Substanzgebrauchsstörungen“, die anhand von diagnostischen Kriterien in drei Kategorien - leicht, mittel und schwer - eingeteilt werden. Ungeachtet dessen findet der Begriff „Sucht“ sowohl im umgangssprachlichen Gebrauch wie auch auf fachlicher Ebene breite Verwendung. Das Phänomen „Sucht“ ist den Menschen eben seit alters her bekannt. Im Allgemeinen denkt man bei Sucht primär an Drogen, ob es sich nun um legale oder nicht legale handelt, die im Übermass und in unkontrollierter Art und Weise zu sich genommen werden. In den letzten Jahren rückten zunehmend auch stoffungebundene Süchte in den Focus und damit die Diskussion darüber, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede diese beiden Suchtformen aufweisen können und ob exzessives Verhalten (Spielen, Sport, Sex, Kaufen, etc.) überhaupt einer diagnostischen Einordnung bedarf und den Suchterkrankungen zuzurechnen ist. Erste Schritte in diese Richtung sind getan, indem die Diagnose der „Internet Gaming Disorder“ im DSM-5 als Forschungsdiagnose im Anhang aufgenommen wurde (APA 2013) und die Diagnose „Gaming Disorder“ in die neu geschaffene Rubrik „Erkrankungen aufgrund suchtartigen Verhaltens“ in das ICD-11³ aufgenommen werden soll (WHO 2018, ICD-11).

Was ist aber nun Sucht? Bei stoffgebundener Sucht kann man sagen, dass es sich um ein Stadium periodischer oder chronischer Zufuhr von Substanzen handelt, die mit der Absicht konsumiert werden, sich zu berauschen bzw. um die eigene Stimmungslage oder vorherrschende Gefühlsempfindungen positiv zu beeinflussen. Kennzeichnend dabei ist, dass:

- es einen überwältigenden Wunsch gibt, den Substanzgebrauch zu wiederholen oder ihn fortzusetzen, sowie sich diese Substanz unter allen Umständen zu beschaffen.
- eine Tendenz besteht, infolge einer Gewöhnung (Toleranz) die Dosis zu erhöhen.
- die Kontrolle über den Beginn, die Beendigung und das Ausmass des Konsums verloren geht.
- sich eine körperliche Abhängigkeit entwickelt, die zu körperlichen und psychischen Entzugserscheinungen führt, wenn die Substanz abgesetzt wird.
- weiter konsumiert wird, obwohl bereits schädliche Folgen aufgetreten sind.

- alle anderen Interessen dem Konsum der Substanz zunehmend untergeordnet werden und sich daraus gesundheitliche, familiäre, berufliche, schulische und rechtliche Probleme ergeben.

Heute besteht Einigkeit darüber, dass dem überwiegenden Teil von Suchterkrankungen psychische Probleme oder psychische Erkrankungen zugrunde liegen, die in der Regel nicht erkannt wurden und deren Symptome von den Betroffenen mittels der Einnahme von Substanzen quasi selbst behandelt werden. Auch bei nicht ausreichend oder nicht sachgemäss behandelten körperlichen Schmerzzuständen kann sich auf diesem Weg eine Suchterkrankung etablieren. Die Suchterkrankung entspringt nach diesem Modell also nicht einer individuellen Willensschwäche, einer moralischen Verfehlung oder aus einem fehlendem Verantwortungsbewusstsein, sondern aus dem verzweifelten und letztlich vergeblichen Versuch die quälenden Symptome unbewältigter psychischer Probleme oder unbehandelter psychischer Erkrankungen dauerhaft zu lindern. Dieser Selbstheilungsversuch verschafft der betreffenden Person für einen begrenzten Zeitraum tatsächlich Linderung, was zur Folge hat, dass der Substanzkonsum weiter fortgesetzt wird, ohne, dass sich ursächlich am zugrundeliegenden Problem etwas ändert. Ganz im Gegenteil. Es stellen sich eine Vielzahl von Folgeproblemen ein, die gesundheitlicher, psychischer, rechtlicher und sozialer Natur sind und den Sucht-Kreislauf weiter antreiben und in Schwung halten.

Sucht ist eine Erkrankung, die überwiegend chronisch verläuft und dementsprechend leider keine gute Heilungsprognose (= dauerhafte Abstinenz) aufweist. Faktoren, die sich erschwerend auf den Verlauf einer Suchterkrankung auswirken, sind eine lange Erkrankungsdauer sowie das Vorhandensein von schweren psychischen Grund- oder Begleit-Erkrankungen. Im Gegensatz dazu haben Menschen mit einem kurzen Krankheitsverlauf und gering ausgeprägter psychischer Problemlage eine verglichen gute bis sehr gute Prognose. Je früher die Suchterkrankung erkannt und behandelt wird, desto besser ist die Prognose.

Literatur

- 1 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision WHO (2018). ICD-11. Available at: <https://icd.who.int/en>
- 2 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) Fifth Edition APA (American Psychiatric Association) (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth Edition, DSM-5. Arlington: American Psychiatric Publishing
- 3 International Classification of Diseases 11th Revision The global standard for diagnostic health information

Dr. med. Hans Haltmayer

Ärztlicher Direktor der Suchthilfe Wien gGmbH und Beauftragter für Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien

Wie entsteht eine Sucht?

(Darstellung ausgewählter neubiologischer und –kognitiver Erklärungsmodelle)

Susanne Rösner & Heike Schwemmer

An der Entwicklung und Aufrechterhaltung abhängigen Verhaltens sind eine Vielzahl von Bedingungsfaktoren und -ebenen beteiligt. Dabei spielen soziale Faktoren (z. B. gesellschaftliche Einstellung und Konsumgewohnheiten, Peers etc.), psychologische Merkmale (z. B. Komorbidität, psychologische Ressourcen der Problembewältigung) und biologische Dispositionen eine Rolle, die in spezifischer Weise mit den pharmakologischen Effekten des Suchtmittels interagieren. Die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Bedingungebenen und -faktoren tragen zusätzlich zur Komplexität ätiologischer und aufrechterhaltender Prozesse der Abhängigkeit bei und erklären die Heterogenität der Erscheinungsbilder und die starken interindividuellen Unterschiede im Ansprechen auf therapeutische Massnahmen.

Aufgrund der Vielschichtigkeit und Interaktivität der Prozesse können sich theoretische Erklärungsmodelle der Abhängigkeitsentwicklung oftmals auf einzelne Bedingungebenen beschränken. Wir fokussieren in der vorliegenden Darstellung ausgewählte Modelle zur Abhängigkeitsentwicklung wie das Incentive-Modell der Abhängigkeit^{1, 2, 3}, das duale Prozessmodell⁴ und das Balance-Modell der Selbstregulierung⁵, ohne die Relevanz weiterer Bedingungsfaktoren in Frage stellen zu wollen. Die Erklärungsansätze erscheinen jedoch in besonderer Weise geeignet, den Übergang vom übermässigen zum abhängigen Konsum und die daraus resultierenden Schwierigkeiten für die Selbstregulierung abhängigen Verhaltens, darzustellen. Wir beziehen uns im Folgenden auf die Entstehung auf Aufrechterhaltung des abhängigen Konsums von Alkohol, die dargestellten Prozesse sind grundsätzlich auf andere Substanzbereiche (illegale Drogen, Arzneimittel) generalisierbar, wobei substanzbezogen eine andere Gewichtung einzelner Bedingungsfaktoren gelten kann^{6, 7}.

Bei der Entwicklung eines übermässigen Alkoholkonsums spielen Einstellungen des sozialen Umfelds und Persönlichkeitseigenschaften des Trinkenden eine wichtige Rolle, die wiederum mit den subjektiv wahrgenommenen Alkoholeffekten und der Alkoholverträglichkeit interagieren^{8, 9}. Durch die beiden Dimensionen "Valenz (positiv versus negativ)" und "Quelle (internal versus external)" lassen sich die Motive eines übermässigen Alkoholkonsums alters- und kulturübergreifend unterschiedlichen Kategorien zuordnen¹⁰. Mit zunehmender Dauer des übermässigen Konsums treten Belohnungsmotive (Reward-Drinking), die auf eine Verstärkung positiver Befindlichkeiten (Euphorisierung, soziale Anerkennung) abzielen, in den Hintergrund. Stattdessen gewinnen Entlastungsmotive (Relief-Drinking) an Bedeutung, die eine Reduktion aversiver Befindlichkeiten anstreben^{11, 12}. Neben der Verwendung von Alkohol zur "Selbstmedikation" psychiatrischer Komorbiditäten spielt zunehmend auch die Reduktion von Symptomen eine Rolle, die durch den übermässigen Alkoholkonsum erst entstanden sind (z. B. Entzugserscheinungen, Hang-Over). Auch haben die Betroffenen mit steigender Dauer ihres übermässigen Alkoholkonsums zunehmend Schwierigkeiten, die Gründe ihres Trinkens zu benennen; vielmehr