Den „Mythos des Selbstverschuldens“ entkräften

Suchtpsychiatrie 2009

„Angenommen, es müsste bei der Versorgung von Patienten gespart werden, nennen Sie bitte die drei Krankheiten, bei denen man am ehesten Geld einsparen kann.“

Auf diese Frage gaben 54% Alkoholismus, 30% Depressionen und 27% Schizophrenie an. Erst danach kamen somatische Diagnosen wie Rheumatismus und Diabetes mit jeweils 17% [1]. Ein Hinweis auf die Stigmatisierung psychiatrischer Erkrankungen im Allgemeinen und von Suchterkrankungen im Besonderen? Kontrastiert man die Zahlen mit Behandlungsdaten, wonach ohnehin nur ca. 8% der Alkoholabhängigen therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen (Depressionen 55%, schizophrene Psychosen 80%), stellt sich noch nachdrücklicher die Frage nach der Ursache für diese Haltung [7].

Zwei Gründe können hierfür vermutet werden: erstens das häufig unterstellte vermeintliche Selbstverschulden bei Suchterkrankungen, zweitens ein leider weit verbreiteter therapeutischer Nihilismus. Die Artikel der vorliegenden Ausgabe „Der Nervenarzt“ sollen dazu beitragen, beide Argumente zu entkräften.

Das Selbstverschulden einer Erkrankung wurde über Jahrtausende so lange angenommen, bis systematische Beobachtungen und Forschung Aussagen über Ursachen und Wirkungen bzw. Bedingungen und Folgen machten. Die psychischen Erkrankungen standen am Ende

dieser Entwicklung. Die Suchtforschung hat insbesondere in den vergangenen Jahren zu einem tieferen Verständnis der Entstehung und Aufrechterhaltung von Sucht geführt, wozu auch ausgezeichnete Tiermodelle [5] und genomweite Assoziationsstudien beigetragen haben. So fanden Treutlein et al. [6] erstmals Hinweise auf Risiko- und Schutzgene zur Entwicklung des Phänotyps Alkoholismus (s. Beitrag auch von Fallgatter und Jacob zu Gen-Umwelt-Interaktionen bei Sucht und ADHS in diesem Heft). Aber auch Fortschritte in der klinischen Forschung haben wichtige Erkenntnisse hervorgebracht; z. B. lässt sich mithilfe funktioneller bildgebender Verfahren die individuelle Rückfallgefährdung Alkoholabhängiger abschätzen, wie auf Grundlage erster Befunde jüngst bestätigt werden konnte [2, 4].

Die neurobiologische Suchtforschung liefert auch wesentliche Argumente in der Debatte um die nichtstoffgebundenen Suchtformen. Mit den „Kernsüchten“ vergleichbare Abläufe im mesolimbischen Verstärkersystem dienen neben den phänomenologischen Ähnlichkeiten als wesentliches Argument bei der geplanten Umgruppierung des pathologischen Spiels aus der Kategorie der Impulskontrollstörungen in die Gruppe der Abhängigkeiten. Obwohl die wissenschaftliche Diskussion hierüber keineswegs abgeschlossen ist [3], beobachten wir schon jetzt gravierende Folgen. Finanziert von den Bun-

desländern bauen die psychosozialen Beratungsstellen derzeit ambulante Beratungs- und Behandlungskapazitäten für „Spielsüchtige“ auf. Psychiatrisch-psychotherapeutische Angebote werden dagegen nur an sehr wenigen Stellen gemacht, obwohl die in den letzten Jahren in der Suchtpsychiatrie entwickelten Behandlungen bereits mit Erfolg auf die nicht-stoffgebundenen Abhängigkeiten angewendet werden.

➤ Der Vorwurf der Selbstverschuldung von Sucht beruht auf einer Unkenntnis der Krankheitsqualität

Dabei gilt es, auch die Gefahren einer oft nur teilweise reflektierten Ausweitung des Suchtbegriffs im Auge zu behalten. Der Vorwurf der Selbstverschuldung von Sucht beruht zum Teil nämlich auch auf einer Unkenntnis der Krankheitsqualität von Suchterkrankungen (s. Nikotinabhängigkeit; Beitrag von Batra et al. in diesem Heft) in Abgrenzung zur willentlichen Präferenzbildung, wie sie aus dem Alltagserleben bekannt ist. Begriffe wie Spiel-, Kauf-, Sex-, Fernseh- oder Internetsucht bergen das Risiko der Verwässerung der Krankheitsentität zu Ungunsten der manifest Erkrankten. Die Beiträge von Wölfling et al. und von Kiefer und Großhans (beide in diesem Heft) setzen sich mit der Zielorientierung für die weitere Forschung zu diesem Thema kritisch

auseinander. Darüber hinaus sollte auch der Begriff der „Verhaltenssucht“ als Bezeichnung der stoffungebundenen Suchtformen kritisch reflektiert werden. Es fehlt ihm an Trennschärfe, da auch bei Alkohol- oder Tabakabhängigkeit nicht die Substanz, sondern das Verhalten selbst den Kern der Sucht ausmacht.

Neben dem unterstellten Selbstverschulden wurde bereits ein verbreiteter therapeutischer Nihilismus als Ursache für suchtassozierte Negativstereotype genannt. Aktuelle Erkenntnisse zur Wirksamkeit spezifischer Therapien bei Abhängigkeitserkrankungen lassen hierfür jedoch keinen Platz. Für die Mehrzahl der Suchterkrankungen sind Therapieleitlinien verfügbar, die auf zum Teil beeindruckende Effizienzstärken verweisen können (s. die Beiträge von Batra et al. zur Raucherentwöhnung, von Löber et al. zur qualifizierten Alkoholentzugsbehandlung und von Kienast et al. zur dialektisch-behavioralen Psychotherapie bei komorbiden Suchterkrankungen; alle in diesem Heft). Die Liste der Beispiele könnte verlängert werden. Wichtig dabei ist, dass der jeweilige Therapieerfolg wesentlich stärker von der individuellen neurobiologischen Befundlage und der psychosozialen Situation abhängt als von der persönlichen Willensanstrengung. Diese Erkenntnis entlastet Betroffene und ihre Angehörige oft beträchtlich und eröffnet Wege zu einem weniger schuldbeladenen und schambesetzten Umgang mit der Krankheit und den Kranken.

Nach dem Inkrafttreten des Glücksspielstaatsvertrags 2008 haben die Bundesländer nicht nur den oben schon erwähnten Ausbau der Beratungsstellen für Spielsüchtige beschlossen, sondern auch – in allerdings sehr unterschiedlichem Umfang – Gelder für die Erforschung der Spielsucht bereitgestellt. Eine „Forschungsplattform Spielsucht“ lädt alle Beteiligten oder hieran Interessierte zu abgestimmter Planung und Kooperation ein (s. Beitrag Wölfling et al. in diesem Heft). Schon jetzt haben sich unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) und der DGPPN verschiedene Forschergruppen zu einem Angleichen von Methoden verständigt. Ziel ist es, die Befunde nach lokaler Auswertung

in eine gemeinsame Datenbank zu geben, in der weitergehende Fragen an größeren Stichproben untersucht werden können.

Leider wurde die Erforschung von „Spielsucht“ und „Internetsucht“ bisher nicht mit öffentlichen Geldern gefördert. Daran interessierte Wissenschaftler/Innen waren daher gezwungen, auf Gelder der Toto- und Lottogesellschaften, der Casinos etc. zurückzugreifen. Vor diesem Hintergrund kommt einer klaren Offenlegung der Forschungsfinanzierung und von möglichen Interessenskonflikten eine besondere Bedeutung zu.

Das vorliegende Themenheft widmet sich also aktuellen Forschungsfragen aus dem Feld der stoffgebundenen und der stoffungebundenen Süchte sowie dem therapeutischen Umgang mit Suchtpatienten in der Praxis.

Indem die Forschung Mechanismen der Suchtentstehung entschlüsselt und Therapierfolge evidenzbasiert nachweist, liefert sie überzeugende Argumente gegen den Mythos des Selbstverschuldens und gegen therapeutischen Nihilismus und leistet quasi im Nebenschluss einen bedeutenden Beitrag zur Entstigmatisierung von Suchtkranken.

Prof. Dr. Karl Mann

Prof. Dr. Falk Kiefer

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. K. Mann
Klinik für Abhängiges Verhalten und
Suchtmedizin,
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
J 5, 68159 Mannheim
Ingrid.Nouri@zi-mannheim.de

Literatur

1. Angermeyer MC, Breier P, Dietrich S et al (2005) Public attitudes toward psychiatric treatment. An international comparison. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 40:855–864
2. Grüsser SM, Wrase J, Klein S et al (2004) Cue-induced activation of the striatum and medial prefrontal cortex is associated with subsequent relapse in abstinent alcoholics. *Psychopharmacology* 175(3):296–302
3. Hand I (2004) Negative und positive Verstärkung bei pathologischem Glücksspielen: Ihre mögliche Bedeutung für die Theorie und Therapie von Zwangsspektrumsstörungen. *Verhaltenstherapie* 14:133–144
4. Mann K, Kiefer F, Smolka M et al (2008) Searching for responders to acamprosate and naltrexone in alcoholism treatment: Rationale and design of the PREDICT Study. *Alc Clin Expl Res* 33(4):674–683
5. Spanagel R (2009) Alcoholism: a system approach from molecular physiology to addictive behavior. *Physiol Rev* 89(2):649–705
6. Treutlein J, Cichon S, Ridinger M et al (2009) Genome-wide association study of alcohol dependence. *Arch Gen Psychiatry* (in press)
7. WHO 2004 <http://www.int/substanceabuse/publications/alcohol/en/index.html>