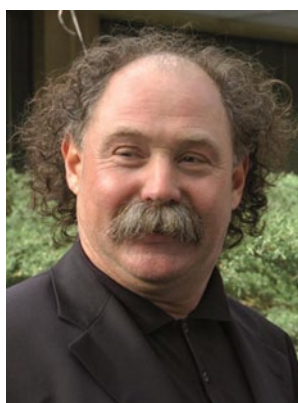


Nicht substanzgebundene Suchterkrankungen

Interviewpartner: Michael Musalek · Sergei Mechtcheriakov · Kurosch Yazdi

Online publiziert: 2. Dezember 2014
© Springer-Verlag Wien 2014



Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek,
Ärztlicher Direktor, Anton Proksch
Institut, Wien.
© privat



A.o. Prof. Dr. Sergei Mechtcheria-
kov, Ärztlicher Leiter, Therapie- und
Gesundheitszentrums Mutters.
© privat



Prim. Dr. Kurosch Yazdi,
Vorstand, 5. Psychiatrische Abtei-
lung/Zentrum für Suchtmedizin,
Landesnervenklinik Wagner-
Jauregg, Linz.
© Gespag

Mit der Verbreitung neuer Medien hat sich das Spektrum der Verhaltenssuchte in kurzer Zeit verändert und erweitert. Große Diagnosesysteme, wie ICD und DSM, tun sich schwer, dieser Dynamik gerecht zu werden, ohne ihre Wissenschaftlichkeit zu verlassen. Für *neuropsychiatrie, vereinigt mit psychiatrie & psychotherapie* diskutierten Prim. Prof. Dr. Michael Musalek, Ärztlicher Direktor des Anton Proksch Instituts, Wien, Prof. Dr. Sergei Mechtcheriakov, Leiter des Therapie- und Gesundheitszentrums Mutters der Universitätsklinik Innsbruck, und Prim. Dr. Kurosch Yazdi, Vorstand der 5. Psychiatrischen Abteilung/Zentrum für Suchtmedizin, Landesnervenklinik Wagner-Jauregg, Linz und Autor des Buches „Junkies wie wir“.

Neuropsychiatrie: Welche nicht substanzgebundenen Abhängigkeitssyndrome spielen im deutschsprachigen Raum eine Rolle? Was ist neu dazu gekommen? Können Sie epidemiologische Zahlen nennen? Welche Schäden für Betroffene und die Gesellschaft sind zu erwarten?

Musalek: Vier nicht stoffgebundene Suchterkrankungen werden heute weitestgehend übereinstimmend anerkannt: die Spielsucht (Glücksspiel), die Online- oder Computersucht, die Kaufsucht und die Arbeitssucht. Eine fünfte Form, die Sexsucht, steht in Diskussion und wird als Hypersexualität eher den Zwangsstörungen zugeschrieben. Jedenfalls betrifft sie einen relativ kleinen Personenkreis. Epidemiologische Zahlen sind in diesem Bereich sehr unsicher, da geeignete Instrumente zur Erhebung fehlen. Befragungen zielen oft ins Leere oder treffen nur Kerngruppen der Betroffenen. So fehlt etwa stark gefährdeten Spielern oder Käufern das Einsehen in die Problematik. Ohne also auf wirklich verlässliche Zahlen zurückgreifen zu können, wird von etwa 5 %

Kaufsuchtigen, aber bis zu 30 % gefährdeten Personen ausgegangen.

Yazdi: Seriöse Daten gibt es in Österreich nur zu einer Verhaltenssucht – der Glücksspielsucht. Viele Schätzungen sind unsicher, daher lassen sich Trends nicht zweifelsfrei bestätigen. Bei der Glücksspielsucht wissen wir, dass 0,7 % der erwachsenen Bevölkerung betroffen und weitere 0,4 % gefährdet sind.

Mechtcheriakov: Relativ neu ist der erleichterte Zugang zu den Glücksspielen durch die online Verfügbarkeit, sie hat zu einer klaren Schwellenabsenkung geführt, die es praktisch unmöglich macht, die tatsächliche Epidemiologie für diese Art von Glücksspiel abzuschätzen. Ebenso schwierig ist die Situation bei anderen Onlineaktivitäten. Wir unterscheiden heute also zwei überwiegend oder ganz an das Internet gebundene Verhaltenssuchtformen: Gambling, das Glücksspiel und Gaming, das Online Spielen (z. B. Online-Rollenspiele, Ego Shooter etc.). Die beiden Entitäten betreffen ganz verschiedene Bevölkerungs- und Zielgruppen. Generell fällt Gaming durch komplexere und anspruchsvollere Prozesse (Skills), intensive soziale Onlinekontakte (im Spiel und außerhalb des Spiels) und visuo-auditive Attraktivität auf, während bei reinen Gambling-Formen (z. B. Spielautomaten) der Einwurf der Münze oder ein Mausklick genügen, um den Spielprozess in Gang zu setzen.

Neuropsychiatrie: Wie gelingt die Grenzziehung zwischen Sucht und noch normalem Verhalten? Was macht eigentlich nicht süchtig?

Musalek: ICD-10 definiert sechs Suchtkriterien, die auch für nicht substanzgebundene Süchte zutreffen: Toleranzentwicklung, Kontrollverlust, körperliche Abhängigkeit und Entzugssymptome, Craving (unwiderstehliches Verlangen), Interessensverlust und Zentrierung des Lebens auf die Sucht, sowie ein anhaltender Konsum trotz erkennbarer Schädlichkeit. Treffen drei dieser sechs Kriterien zu, besteht eine Suchterkrankung. Der Nachteil dieser Definition bleibt die Abbildung der Erkrankung erst im Vollbild, frühe Stadien oder eine Gefährdung werden nicht berücksichtigt. Eine Abgrenzung gegenüber einem ungewöhnlichen oder übermäßigen Genuss gelingt damit aber sehr gut: es kann vielleicht sein, dass ich gerne und viel Schokolade esse und dass das nicht gut für mich ist – die Komplexität einer Suchterkrankung liegt hier aber nicht vor. DSM V bringt durchaus sinnvolle Erweiterungen auf 11 Kriterien und gewichtet die Erkrankung in leichte, mittlere und schwere Formen. So können erstmals Menschen, die wir früher als hoch problematische Konsumenten eingestuft haben, als Erkrankte erfasst und einer frühen Intervention vorgestellt werden. Das ist nicht nur eine kleine Revolution in der Suchtbehandlung, sondern stellt zunehmend auch das Abstinenzparadigma in Frage: in der Frühbehand-

lung kann moderater Konsum ein akzeptables Therapieziel sein. Zweite große Neuerung bei DSM V ist, dass mit der Glücksspielsucht erstmals eine Verhaltenssucht ausdrücklich als Abhängigkeitserkrankung gewertet wird.

Mechtcheriakov: Es gibt – wie bei den Substanzen – ein Kontinuum zwischen Gebrauch und Genuss auf einer Seite, über den Missbrauch und exzessiven Gebrauch und letztlich zur Krankheit auf der anderen Seite. Viele Menschen bewegen sich irgendwo zwischen diesen fließenden Grenzen und können in unterschiedlichen Lebensphasen mehr oder weniger starken Schaden nehmen. Im Gegenteil zu Substanzen sind körperliche Beeinträchtigungen selbst bei nicht stoffgebundenen Suchterkrankungen selten. Aber in Einzelfällen sind sie beim exzessiven Gaming durchaus bekannt: Fehlhaltungen, Skoliose, Handgelenksprobleme und Exsikkose in Folge tagelangen Spielens und der Vernachlässigung basaler Bedürfnisse. Aber, angesichts Millionen aktiver Gamer weltweit und eines doch großen medialen Interesses sind relativ wenige somatische Folgen berichtet worden. Problematischer sehe ich die Involvierung der neuronalen Suchtmechanismen: Aktivierung des Belohnungssystems, die zu exzessivem Spielen führt, ist gut untersucht und stellt eine gemeinsame neurobiologische Basis mit den stoffgebundenen Suchtformen dar. Zentral für die Entstehung des Suchtverhaltens beim Glücksspiel (sowohl beim Gambling als auch beim Gaming) sind so genannte „near-win“ Situationen. Das sind in das Spiel eingebaute Situationen, in denen bei dem Spieler der Eindruck entsteht, er stünde kurz vor dem großen Gewinn: „Jetzt hätte ich fast gewonnen, beim nächsten Mal muss es klappen!“ Dort, wo das nackte oder getarnte Zufallsprinzip herrscht, stimmt das – statistisch und realistisch gesehen – überhaupt nicht, reizt aber das Belohnungssystem stark und führt zu exzessiven Wiederholungen des Spielvorganges mit entsprechenden Folgen.

Yazdi: Süchtig kann nur machen, was das Belohnungssystem aktiviert. Ich kann mir hundert Mal am Tag die Schuhe auf- und zubinden, eine Sucht wird sich darauf nie einstellen. Die angesprochenen ICD Diagnosekriterien grenzen Sucht und Konsum nicht scharf, aber sinngemäß ab. Auch die kulturelle Norm definiert mit, was pathologisch ist.

Neuropsychiatrie: Gibt es wissenschaftliche Erkenntnisse zu substanzgebundenen Abhängigkeitssyndromen, die auch für nicht substanzgebundene verallgemeinert werden können?

Yazdi: Ganz sicher! Schon im 19. Jahrhundert wurde die Glücksspielsucht auf einer Ebene mit Alkohol-, Opium- oder Kokainsucht gesehen. Heute können gemeinsame Muster neurobiologisch bestätigt werden. Beide Suchtarten können die dopaminergen Bahnen des Beloh-

nungssysteme auf gleiche Weise beeinflussen. Sogar für das Craving bei Verhaltenssuchten konnte gezeigt werden, dass die selben Hirnstrukturen wie bei substanzbezogener Sucht involviert sind. Nicht zufällig kann beides medikamentös gleich beeinflusst oder gebessert werden, z. B. das Craving durch Naltrexon oder Nalmefen. Auch im Bereich der sogenannten cue reactivities, am ehesten als Schlüsselreiz-Reaktionen zu beschreibende Phänomene, erkennen wir starke Analogien: Bilder eines Spielautomaten lösen beim Spielsüchtigen ähnliche Hirnaktivität aus wie das Bild einer Flasche beim Alkoholiker. Eine weitere Verbindung ist das häufige Phänomen der Suchtverschiebung: hat der Spielsüchtige kein Geld, raucht und trinkt er mehr.

Mechtcheriakov: Verallgemeinern sollte man nicht. Es gibt Hinweise für ähnliche Mechanismen. Gerade bei Gaming und Gambling dominieren aber andere Persönlichkeits-, Lifestyle- und kulturelle Faktoren als etwa bei der Kokain- oder Heroinsucht.

Musalek: Die o. g. Kriterien der Sucht stammen aus der Forschung zu substanzgebundenen Süchten und lassen sich durchaus übertragen. Spannend finde ich, dass auch ein umgekehrter Wissensfluss besteht: die Erkenntnisse aus dem therapeutischen Bereich bei Verhaltenssuchten weisen auf Konstellationen, die den Kontrollverlust beeinflussen können, hin und ermöglichen Rückschlüsse für die Behandlung substanzgebundener Süchtiger. Ein Beispiel dafür kommt von der Kaufsucht: eine völlige Abstinenz vom Konsum ist in der Praxis nicht realisierbar – jeder muss ein Minimum an persönlichem Bedarf einkaufen. Modelle der partiellen Abstinenz funktionieren hier, wenn kritische Verhaltensweisen gemieden werden: täglicher Einkauf nicht im großen Einkaufszentrum mit zahllosen Kaufverführungen (Elektronik, Mode), sondern in kleinen Läden oder beim Lebensmitteldiskonter. Eine starke Beziehung zeigt sich zu Depression und Manie: es gibt wechselnde Zustände, in denen Betroffene ihr Verhalten besser oder eben schlechter kontrollieren können.

Neuropsychiatrie: Das Geschäft mit der legalen Sucht – was können Lobbys der Anbieter suchtgefährdender Aktivitäten heute bewirken? Wo steht der Staat, der gerne mitverdient? Gelingt im Fall von Angeboten aus dem Internet (z. B. internationale Spieleplattformen) überhaupt eine Reglementierung?

Musalek: Suchtmittel sind immer großes Business. Der Staat und die Gesellschaft spielen freilich eine zu hinterfragende Rolle. Für stoffliche wie nicht stoffgebundene Süchte gilt: je besser die Verfügbarkeit, desto größer die Zahl der Kranken, aber auch der Personen mit übermä-

ßigem und problematischem Konsum. Beispiel Kaufsucht: Es gibt Daten aus osteuropäischen Ländern, die zeigen, dass sich die Zahl der Kaufsüchtigen, die es mangels Verfügbarkeit attraktiver Waren vor der Wende kaum gab, rasch an das Niveau der westlichen Staaten angeglichen hat.

Yazdi: Der Staat verdient an Verhaltenssuchten – aber er hat auch die Aufgabe, sinnvoll zu regulieren. Dieser Verantwortung wird er bei den Verhaltenssuchten noch nicht gerecht. Während Werbeverbote für Zigaretten nicht mehr in Frage gestellt werden, darf im Fernsehen für Online Poker noch immer frech geworben werden. Auch online gilt: Beschränkungen sind technisch ohne großen Aufwand möglich, eine Sperre ausländischer Glücksspielplattformen für heimische User also kein Problem. Die gesetzliche Grundlage dazu besteht seit jeher: Glücksspiel darf in Österreich nur mit heimischer Lizenz angeboten werden. Österreichische Glücksspielanbieter sind auch im Internet zu strengen Identitäts- und Zugriffskontrollen verpflichtet und arbeiten unter staatlicher Aufsicht. Die Spieleplattform aus Russland oder einer Karibikinsel fragt den User nur, ob er über 18 ist – und, was denken Sie, wird er anklicken? Vor diesem Hintergrund besteht nicht nur die gesetzliche Grundlage, ausländische Anbieter zu sperren, sondern streng genommen sogar die Verpflichtung hierzu. Wichtiger noch als Beschränkungen sehe ich aber einen Bedarf an zeitgemäßer Aufklärung und Therapieangeboten, die wir z. B. in Linz für Glücksspieler nur durch private Spenden aufgebaut haben.

Mechtcheriakov: Vielleicht doch einige Zahlen zur Sucht: 17% der Österreichischen Bevölkerung konsumieren 70% des in Österreich verkauften Alkohols. Würden diese 17% gesund konsumieren, führte dies zu einem Einbruch des Gesamtkonsums um ein Drittel. Möglicherweise sind die Verhältnisse in der Glücksspielindustrie ähnlich, einen Großteil der Umsätze erwirtschaften Menschen mit Suchtverhalten oder zumindest problematischem Konsum. Doch es fehlen konkrete Zahlen, welche Umsatzanteile aus Suchtverhalten stammen. Im Grunde müsste genau das erhoben werden, um einen Anteil der Einnahmen für die Prävention und die Hilfe für Betroffene einfordern zu können. Die Anzahl der Personen, die in Österreich tatsächlich im Casino spielen, ist relativ gering: laut einer rezenten Umfrage gaben 1,6% an, im letzten Monat im Casino gewesen zu sein, 5% in den letzten 12 Monaten. Bei Automatenhallen liegen die Zahlen nochmals geringer, 0,4% im letzten Monat, 1,2% im letzten Jahr. Onlineangebote machen aber die Szene intransparent und schaffen natürlich auch Raum für Missbrauch. Eine kritische Beobachtung dieser Aktivitäten ist also sehr wichtig. Die staatlichen Strukturen müssen hier eine Rolle übernehmen – wer die Netzinfrastruktur trägt, trägt auch zumindest einen Teil der Verantwortung.

Neuropsychiatrie: Wie werden nicht substanzgebundene Abhängigkeitssyndrome heute formal definiert, welche Nomenklatur ist gebräuchlich? Werden die großen Diagnosesysteme ICD und DSM der heutigen Evidenz zu diesen Krankheitsbildern gerecht?

Yazdi: Mit der ICD-10 Klassifikation der Verhaltenssüchte können wir uns nicht zufrieden geben, dort fallen sie in die Restgruppe F63, abnorme Gewohnheiten. Das könnte Nasenbohren auch sein. DSM V hat vor etwa einem Jahr erstmalig anerkannt, dass diese Erkrankungen existieren. Auch wenn hier noch einiger Verbesserungsbedarf besteht, erkennen selbst kritische Stimmen an, dass DSM V dem heutigen Bedarf am ehesten gerecht wird. Ich bin zuversichtlich, dass ICD-11 mutig genug angelegt sein wird, auch die anderen nicht stoffgebundenen Süchte aufzunehmen. Mit der gesellschaftlichen Konsequenz, dass eine definierte Erkrankung einen Anspruch auf eine Behandlung mitbringt.

Mechtcheriakov: ICD-10 wurde in der 1980er Jahren entwickelt und ist natürlich zu alt, um den Ansprüchen der Gegenwart gerecht bleiben zu können. Die Entwicklungen der letzten zwei bis drei Jahrzehnte, vor allem die Verbreitung des Internet, haben nicht nur unser Leben, sondern auch das Umfeld der Suchterkrankungen grundlegend verändert. DSM V führt pathologisches Glücksspiel zwar auf, grenzt Gaming aber weiter aus, da noch keine ausreichenden Daten vorliegen. Das ist auch richtig so, zumal noch nicht valide geklärt ist, ob es sich

bei exzessivem Gaming wirklich um eine Erkrankung oder vielmehr um einen Lifestylefaktor handelt. Für die krankhaften Prozesse bei exzessivem Gaming sprechen nachweislich suchtspezifische Vorgänge im Belohnungssystem und einzelne klinische Fälle. Gegenargumente bleiben die Komplexität des Gaming – es ist nicht einfach, davon abhängig und krank zu werden – und die große Zahl durchaus intensiver Nutzer, die nicht krank sind. Laut einer rezenten Tiroler Studie spielen 30 bis 40% aller Jugendlichen gerne online. Etwa 4% aller Jugendlichen wurden als Risikogruppe wegen häufigen Spielens identifiziert und näher untersucht: diese Vielspieler sind in vielen Aspekten sonst unauffällig. In der Regel sind sie nicht risikobereiter als die, die weniger spielen, konsumieren nicht mehr psychotrope Substanzen, sind nicht weniger sportlich und sind keine Einzelgänger.

Musalek: Sucht leitet sich von Siechtum, der schweren Krankheit ab. Eine Stigmatisierung entsteht nicht durch das Wort, sondern das Konzept und der Umgang mit der Erkrankung. Ob wir künftig von Abhängigkeit statt von Sucht sprechen, wird dieses Problem nur marginal berühren. Die begrifflichen Schwierigkeiten bei Suchterkrankungen gehen auf eine fehlende lateinische Terminologie zurück, die keiner Konnotation und Begriffsveränderung in der Alltagssprache unterliegt. DSM V spricht beispielsweise von Alcohol use disorder oder Alcohol related disorders statt addiction. Man darf also auf deutsche Diktionsvorschläge gespannt sein.

Das Gespräch führte **Dr. Alexander Lindemeier**