

PSYCHOHYGIENE

Zur Psychologie des Alltags

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

Psychosoziale Aspekte des Suchtverhaltens

Sucht als gelerntes Verhalten – psychoanalytische Perspektiven – Stressoren – Alter und Geschlecht – Ko-Morbidität – u. a.

Einer der folgenschwersten und vor allem offenbar nicht beherrschbaren Probleme in unserer Zeit und Gesellschaft ist ein süchtiges Fehlverhalten. Dafür gibt es zwar eine nicht mehr überblickbare fach- und allgemein-verständliche Sachliteratur. Leider aber nur begrenzte Erfolge in rechtzeitiger Prävention, gezielter Diagnose und erfolgreicher Therapie bzw. Rehabilitation. Welche bedeutsamen Ursachen, Hintergründe, vor allem aber schwer korrigierbaren individuellen und gesellschaftlichen Phänomene werden hier diskutiert? Dazu eine kurz gefasste Übersicht.

Sucht als gelerntes Verhalten

Sucht als gelerntes Verhalten, also letztlich verhaltenstherapeutische Perspektiven, ist ein alter Forschungsbereich, in dem man trotzdem noch einige Aufgaben vor sich hat. Ein wichtiger Faktor dabei sind belohnende Effekte, also Luststeigerung oder Unlustminderung, dem natürlich im Suchtbereich eine besondere Bedeutung zukommt. Und hier auch bei der Beantwortung der Frage: Wie konnte dieser oder jene in eine solche Abhängigkeit geraten. Mit anderen Worten: Unter obigem Aspekt lässt sich eine Suchtentwicklung ohne weiteres auch bei psychosozial bis dahin unauffälligen Mitbürgern nachvollziehen.

Zunächst wird das Suchtmittel als körperlicher Stimulus konsumiert. Wenn dann aber als unmittelbare Konsequenz ein positiver Effekt auftritt, was den individuellen Zustand (z. B. Entspannung) wie auch zusätzliche Aspekte be-

trifft (fröhliche Gesellschaft), beginnt die Konditionierung zu greifen. Dies ist erst mal ein biochemischer Effekt der jeweiligen Drogen, gefolgt vom Mechanismus des „klassischen Konditionierens“ (volkstümlich gesprochen: zu einem guten Schweinebraten gehört auch ein kräftiger Schluck Bier). Ein Aspekt, der übrigens bei der Rückfallprophylaxe nicht ausgeblendet werden darf.

Psychoanalytische Perspektiven

Psychoanalytische Perspektiven von Über-Ich und Es: Aus der Sicht des tiefenpsychologisch-psychoanalytischen Bereichs lässt sich das süchtige Verhalten als Ausdruck des Wechselspiels zwischen Vernunft und (süchtigem) Verlangen (Fachbegriff: Craving) verstehen. Das süchtige Verlangen hat den Charakter eines gelernten und schließlich etablierten Antriebs mit Zwangscharakter, dem ggf. die Vernunft zuletzt nichts mehr entgegenzusetzen hat. Bildhaft gesprochen hat sich hier die Sucht mit dem triebhaften „Es“ gegen das vernünftige „Über-Ich“ verbündet. So hat sich beispielsweise der Alkohol als Hilfs-Ich des Über-Ichs eingeschmeichelt, was die Spannung für das Ich reduzieren hilft. Oder kurz: Ausgeprägte Spannungen zwischen diesen Instanzen des Seelischen im psychischen Kräftehaushalt können durch Konsum von Drogen ihre Entspannung finden. Psychoanalytisch gesprochen heißt das, dass das Über-Ich beispielsweise durch den Alkohol aufgelöst wird (originelle Schlussfolgerung: Das Über-Ich ist alkohol-löslich...), wobei das Es das Ich unter die Kontrolle der Triebe bringt. Dieser Lustzustand ist dann der Antrieb für weiteren Drogenkonsum.

Wem das alles jetzt etwas zu hoch vorkommt, der kann sich durch einige Fachbegriffe wieder fangen, die auch dem Laien etwas sagen. Die Rede ist von Rationalisierung, Bagatellisierung, Verleugnung, Verdrängung usw., die auf die unbewussten Mechanismen der Abwehr negativer Affekte hinweisen und typisch für den Suchtkranken sind, der sich zwischen den angenehmen Intoxikations-Gefühlen und den Schuld- und Scham-Gefühlen hin und her gerissen findet. Kein Wunder, dass seelische Konsequenzen wie Resignation, Ärger, Angst u. a. zum erneuten Suchtmittel-Konsum (Selbstbehandlung) treiben können.

Stressoren

Stress gehört zu unserer Zeit und Gesellschaft. Dabei gibt es objektive Stressoren (Traumatisierungen, Partnerverlust u. a.) sowie das, was die Experten affektiv-kognitive Bewertungsprozesse nennen, nämlich Pläne, Erwartungen, Frustrationen, Kränkungen, Demütigungen u. a. Dabei fällt auf, dass es den einen mehr trifft als den anderen. So scheinen auch biologische Aspekte eine Rolle zu spielen, vermutlich bereits prämorbid (also vor der stress-bedingten

Erkrankung im Sinne einer erhöhten Stress-Verwundbarkeit). Dabei hat die Forschung vor allem den pathologisch erhöhten Kortisol-Spiegel im Auge, der bei entsprechender Disposition und natürlich Belastung schneller und stärker ansteigt und langsamer abfällt als bei eher stress-resistenten Persönlichkeitsstrukturen.

Über die Rolle psychotroper Substanzen in der (Selbst-)Behandlung solcher fehlgelaufener Stress-Entwicklungen muss nicht weiter diskutiert werden.

Ökologische Aspekte

Interessant ist auch, was die Experten eine „*Ökologie der süchtigen Person*“ nennen. Dazu gehören vor allem soziokulturelle Umweltfaktoren aus dem unmittelbaren Umfeld oder der Gesellschaft generell. Nachfolgend einige Aspekte zu diesem Phänomen, was natürlich auch spezielle Behandlungs-Strategien nahelegt:

- Ein Beispiel ist das *System Familie*, das nächst liegende Umfeld jedes Menschen. Hier droht ggf. vor allem die so genannte Co-Abhängigkeit, bei der sich beispielsweise ein Angehöriger aus dem familiären Bereich wie ein Verstärkungs- und Stabilisierungsfaktor der süchtigen Fehlentwicklung verhalten kann. Tatsächlich gibt es Erkenntnisse darüber, dass Suchtkrankheiten familiär gehäuft auftreten, was für eine ererbte, biologische Schiene der Vulnerabilität gegenüber Suchtmittel-Effekten spricht. Dazu ist natürlich die familiäre Atmosphäre bei Suchtkranken ohnehin häufig schon primär problembelastet. Auch der Erziehungsstil ist eine Einflussgröße. Und schließlich sogar strukturelle Defizite: So kommen etwa 50 % der Drogenabhängigen aus Broken-home-Familien, sprich getrennt lebenden Eltern und geschiedenen Ehen (rund 30 % der Gesamtbevölkerung!). Auch ein familien-interner Suchtmittel-Konsum ist natürlich ein Risikofaktor, selbst bei nach außen völlig unauffälligen Familien.
- Bedeutungsvoll aus ökologischer Sicht ist neben dem *Wohnbereich* auch der *Arbeitsbereich*. So leiden die Wohnverhältnisse häufig erheblich unter einer Suchtproblematik und sind ein wichtiger Gesichtspunkt für Diagnose, Therapie und vor allem Prognose. Das Gleiche gilt für den Arbeitsplatz, weshalb viele Betriebe bereits Betriebsvereinbarungen zur Suchtkrankenhilfe mit einem Stufenplan der Intervention getroffen haben (der allerdings auch bis zur Kündigung führen kann). Ähnliches gilt für das *Freizeitverhalten*, das nicht selten vom Suchtmittel-Konsum bestimmt ist. Dazu zählen auch eigentlich positive Aktivitäten wie Sport, Basteln oder Musikmachen, bei denen danach schon auch kräftig Alkohol konsumiert werden kann. Popmusik beispielsweise ist recht eng mit Drogen assoziiert.

- *Soziokulturelle Umwelt-Risiken* spielen vor allem bei legalen Drogen eine Rolle, sprich was in der entsprechenden Kultur erlaubt oder gar wohlwollend betrachtet wird. Ähnliches gilt übrigens auch für Drogenabhängige in Form von internationalen Jugendmoden oder Musik- und Lebensstilen, die einen Drogenkonsum nicht gerade ausschließen. Vor allem bei Letzteren ist eben auch mit einem kompletten Netzwerk von Verstrickungs-Möglichkeiten zu rechnen, aus denen nicht jeder ohne weiteres wieder herauskommt. Aber auch sonst sind die Bereiche Familie, Wohnen, Arbeit und Freizeit in ihren teilweise widersprüchlichen Wechselbeziehungen zu erkennen, zu respektieren und angepasst zu modifizieren. Oder kurz: Es ist in zunehmenden Maße eine „Ökologie der Person“ zu berücksichtigen.

Individuelle Aspekte in der Suchtmedizin

- Im *Problembereich Jugend und Sucht* geht es vor allem um die Abhängigkeit von illegalen Drogen (insbesondere Cannabis). In zunehmendem Maße aber auch um die wachsende Lust auf Alkohol, und zwar als Exzess. Aktuell ist natürlich auch das Phänomen der „Research Chemicals“ bzw. „Legal Highs“, also die neueren synthetischen Drogen. Häufig – und hier setzt sich die familiäre Tragik fort – sind Kinder aus Suchtfamilien betroffen. Und zunehmend veränderte Bedingungen für Jugendliche, vor allem was größere Selbstständigkeit und größere finanzielle Möglichkeiten anbelangt. Damit hat zwar die Selbstbestimmung zugenommen, aber eben nicht nur positiv.

Dies betrifft im Übrigen auch die in den letzten Jahren zu beobachtende Angleichung der Geschlechter. Und die Zunahme der Kriminalität, nicht zuletzt in armen Regionen, z. B. in den Entwicklungs- und Schwellenländern. In Deutschland nimmt der Konsum legaler Drogen hingegen ab, dafür nehmen Verhaltenssüchte zu. Und die medien-bezogenen Süchte bis hin zur Adolozentenkrise.

- Während sich auf diesem Gebiet das Forschungsbemühen steigert, ist der Problembereich *höheres Alter und Sucht* nach wie vor stark vernachlässigt. Dabei sind zwei Grundformen zu unterscheiden, auch wenn Überschneidungen möglich sind, nämlich: 1. Süchtige im Alter und 2. alte Menschen, die süchtig werden.

Ein spezifisches Alters-Problem ist die „hoffnungs-arme Lebenslage“ nicht weniger Betroffener in dieser Lebensphase. Und hier spielen vor allem Alkohol und psychoaktive Medikamente auf der einen Seite sowie Veränderungen der Lebenslage, Sinnkrisen, Partnerverlust, schwere eigene Erkrankungen und ähnliche Belastungen auf der anderen Seite die entscheidende Rolle. Und ganz konkret eine Sturzgefahr durch Beruhigungsmittel, mit zusätzlichen Konsequenzen.

- Auch die Konstellation *Frau und Sucht* beginnt in der Forschung erst langsam Fahrt aufzunehmen. Und hier insbesondere bei Medikamenten, zumal das weibliche Geschlecht in diesem Bereich im Verhältnis 7 : 3 überrepräsentiert ist. Nachdenklich macht auch der hohe Prozentsatz an sexuellen Missbrauchs-Erfahrungen (30 bis 80 % der Frauen mit süchtiger Vorgeschichte?), was spezieller Berücksichtigung bedarf (Stichwort: geschlechtsspezifische Therapiegruppen für Frauen). Auch spielt natürlich die zusätzliche Komponente „Schwangerschaft und Sucht“ eine erhebliche Rolle, nicht zuletzt für das hilflose Ungeborene.

Psychiatrische Komorbidität

Unter einer Komorbidität versteht man schlicht: wenn eine Krankheit zur anderen kommt. Und in diesem Fall ein Suchtleiden mit oder durch eine zusätzliche Depression, Psychose, Angst- oder Zwangsstörung, Persönlichkeitsstörung u. a. Dieses Phänomen hat in den letzten Jahren zunehmend Aufmerksamkeit erfahren, notgedrungen. Hier reicht es nicht, die süchtige Fehlentwicklung zu behandeln, wenn nicht die andere pathologische Seite adäquat berücksichtigt werden kann. Oft ist auch unklar, ob die psychische Störung die Sucht ausgelöst hat oder umgekehrt.

Besonders häufig sind Borderline-Persönlichkeitsstörungen und impulsiver exzessiver Substanz-Konsum betroffen, oft verbunden mit Selbstverletzungen. Auch Jugendliche mit Schizophrenie konsumieren häufig Cannabis. Differential-diagnostische Schwierigkeiten bereiten auch akute Drogenpsychosen unter LSD, Ecstasy, Amphetaminen und Cannabis. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist nicht selten Anlass für einen Drogenkonsum, der rasch in Amphetamin- bzw. Kokain-Gebrauch mündet.

Die Behandlung solcher Krankheitsbilder ist ein Sonderproblem, was nicht zuletzt auf eine enge Kooperation zwischen psychiatrischen und suchttherapeutischen Einrichtungen hinausläuft. Und es setzt einen mehrschichtigen Kenntnisstand und entsprechende Erfahrungen voraus, die auch erst einmal verfügbar sein müssen.

Schlussfolgerung

Diese wenigen Hinweise im Rahmen eines spezifischen Blickwinkels zeigen: Die Suchtmedizin ist und bleibt eine bedeutsame Diagnose-, Therapie- und Präventionssäule der Medizin generell. Das Problem wächst, wenngleich unter wechselnden Bedingungen und damit Schwerpunkten. Und deshalb auch zahlreiche Fragen, die nach einer Antwort suchen, und zwar bevor die Situation untragbar, das Problem nicht mehr lösbar und der Betroffene verloren ist.

LITERATUR

Grundlage dieser Ausführungen ist das Fachbuch

*F. Tretter: **Suchtmedizin kompakt – Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis.** Schattauer-Verlag, Stuttgart 2017. 3. Auflage mit einer ausführlichen Darstellung des Problems, auch allgemeinverständlich*