

## Abhängigkeit/Missbrauch

Schon seit Menschengedenken sind Drogen und Genussmittel ein wichtiger Teil des kulturellen Lebens der Menschen. Kontrolliert im rituellen Rahmen eingenommen, ermöglichen psychotrope Substanzen eine Bewusstseinsweiterung über das „beschränkte“ irdische Erleben hinaus. Unkontrolliert und übermäßig eingenommen, und das wussten auch schon die alten Ägypter, verliert jede Droge ihren *Genusscharakter* und *führt zu körperlichen und psychischen Schädigungen*.

Nach Definition der WHO ist **Sucht ein Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation**, verursacht durch wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Substanz, der für das Individuum und die Gemeinschaft schädlich ist.

**Psychische Abhängigkeit** ist definiert als **übermächtiges, unwiderstehliches Verlangen**, zur Lusterzeugung und/oder Unlustvermeidung eine bestimmte Substanz/Droge wieder einzunehmen.

**Physische Abhängigkeit** ist charakterisiert durch **Dosissteigerung** sowie das **Auftreten von Entzugerscheinungen**.

**Missbrauch** beinhaltet den unangemessenen **Gebrauch** einer Substanz/Droge, das heißt überhöhte Dosierung und/oder Einnahme **ohne medizinische Indikation**.

Unter **Polytoxikomanie** wird die gleichzeitige Einnahme verschiedener Suchtmittel, eine Mehrfachabhängigkeit verstanden. \*

Etymologisch lässt sich der Begriff Sucht auf das Wort „siech“ = krank zurückführen und vereint die Bedeutungen Krankheit wie z.B. Schwindsucht aber auch Verhaltensweisen wie Habsucht oder Eifersucht. Aufgrund dieser begrifflichen Unschärfe hat die WHO 1968 „Sucht“ durch „Abhängigkeit“ ersetzt.

### Klassifikationen

● In der ICD-10 werden stoffgebundene Süchte als Abhängigkeitssyndrom im Abschnitt: „Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen“ (F 1) klassifiziert. Stoffungebundene Süchte erscheinen im Abschnitt „Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ und gelten somit nicht als Abhängigkeiten.

● Nach anderem Verständnis können auch stoffgebundene und nichtstoffgebundene Abhängigkeiten unterschieden werden. Damit könnte der Suchtcharakter und der damit verbundene Leidensdruck auch anderer pathologischer Verhaltensmuster abgebildet werden.

Nichtstoffgebundene Abhängigkeiten	Stoffgebundene Abhängigkeiten
pathologisches Glücksspiel	Alkohol
pathologische Brandstiftung (Pyromanie)	Medikamente
pathologisches Stehlen (Kleptomanie)	Drogen (meist illegalisiert)
Arbeitssucht (Workaholismus)	Genussmittel (Koffein, Nikotin)
Sammelsucht	Flüchtige Lösungsmittel
Kaufsucht	Pflanzen (Tollkirsche, Stechapfel)
Essstörungen	

\* alle nach Möller, Laux, Deister, Psychiatrie und Psychotherapie, 3. Auflage 2005, S.306

● Die WHO unterscheidet in 6 verschiedene **Prägnanz-Typen von Abhängigkeit**.

- Morphin-Typ
- Barbiturat-Alkohol-Typ
- Kokain-Typ
- Cannabis-Typ
- Amphetamin-Typ
- Halluzinogen-Typ

● Eine weitere mögliche Einteilung wäre die zwischen legalen und illegalisierten Substanzen. Die Illegalisierung von Substanzen ist stark kulturell und politisch geprägt und unterliegt auch wirtschaftlichen Interessen. Sie ist aufgrund dieser Willkürlichkeit unserer Ansicht nach keine sinnvolle Orientierungshilfe.

**Biochemische Wirkweise psychotroper Substanzen mit Abhängigkeitspotential**

- Die Steigerung der Dopamin-Freisetzung im Gehirn erzeugt Wohlbehagen bis Euphorie.
- Unterstützt von den Neurotransmittern Dopamin und Glutamat finden verhaltensverstärkende Lernprozesse statt - Konditionierung eines Suchtgedächtnisses

♣ **Suchtpotential** beschreibt die Fähigkeit einer Substanz, innerhalb einer bestimmten Zeit bei Menschen (körperliche) Abhängigkeit auszulösen.

**Ätiopathogenese einer Abhängigkeitsentwicklung**

Die „süchtigen Fehlhaltungen“ beschreiben das Bestreben, einer unerträglich scheinenden Realität zu entfliehen. Die dem Rausch folgende ernüchternde Konfrontation mit der Realität setzt den eigentlichen Suchtkreislauf in Gang.

Die Erfahrung einer scheinbar möglichen Flucht suggeriert eine praktikable und einfache Bewältigungsmöglichkeit. Körperliche Entzugserscheinungen können hinzukommen und die Situation verschärfen.

**mögliche Motive süchtigen Verhaltens**

- |                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| ◆ belastende Lebenssituationen | ◆ Nachahmung              |
| ◆ Einsamkeit                   | ◆ Trennung und Verlust    |
| ◆ Sinnentleerung/Langeweile    | ◆ psychische Erkrankungen |
| ◆ wirtschaftliche Notlagen     | ◆ körperliche Schmerzen   |
| ◆ Leistungssteigerung          | ◆ Wunsch nach Betäubung   |

Bei der Entwicklung von Abhängigkeit spielen verschiedene Faktoren eine Rolle, dazu gehören:

‡ **Prämorbidie Persönlichkeit**

- geringe Frustrationstoleranz, Stimmungs labilität
- Ausprägung der Ich-Stärke
- eingeschränkte Handlungsoptionen zur Befriedigung des Reizhungers
- familiäre Belastung
- erlerntes Fehlverhalten/neurotische Entwicklung

🌐 **Umwelteinflüsse**

- „Broken home“, elterliches Vorbild
- Gruppenzwänge ideologische/religiöse Standards
- Konsumsitten, Modeeinflüsse, Werbung
- gesellschaftliche Akzeptanz

## ☼ Droge

- Verfügbarkeit, Angebot
- Suchtpotential und Wirkung
- Applikationsart

### Symptomatiken nach ICD-10<sup>1</sup>

#### schädlicher Gebrauch F1x.1

Ein Konsummuster psychotroper Substanzen, das zur Schädigung der psychischen oder physischen Gesundheit des Konsumenten führt.

#### Abhängigkeitssyndrom F1x.2

1. Starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren („craving“).
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Menge.
3. Körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome.
4. Nachweis einer Toleranzentwicklung. Um die gleiche Wirkung zu erzielen, müssen immer höhere Dosen eingenommen werden (Dosissteigerung).
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, z.B. Leberschäden durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen. Der Konsument ist sich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren.

#### Entzugssyndrom F1x.3

- Symptomkomplex bei absolutem oder relativem Entzug einer Substanz, die wiederholt oder über längere Zeit und/oder in hoher Dosierung konsumiert wurde.
- Die Symptome führen zur Arztkonsultation oder medizinischer Behandlung.
- Besserung der Symptomatik durch erneute Zufuhr der Substanz.

### Störungen durch psychotrope Substanzen

- akute Intoxikation
- Missbrauch/schädlicher Gebrauch
- Abhängigkeit
- Entzugssyndrom
- psychotische Störung

---

<sup>1</sup> ICD-10, S.91ff, Dilling, Mombour, Schmidt (Hg), 2000