

„Neue Trends in der Suchttherapie“
Pressekonferenz des Anton Proksch Instituts

*Mittwoch, 2. Juni 2004, 9:30 Uhr,
Café Schottenring, Wien*

Ihr Gesprächspartner:

Prim. Univ. Prof. Dr. Michael **Musalek**
Ärztlicher Leiter des Anton Proksch Instituts Wien / Kalksburg

Alkohol bleibt Volksdroge Nr. 1 in Österreich – Extremes Risikoverhalten bei Jugendlichen

Neuer Leiter des Anton Proksch Instituts Kalksburg: „Wir müssen der Sucht das Stigma nehmen“

Das Anton Proksch Institut Wien/Kalksburg hat einen neuen Leiter: Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek hat die Führung der größten Suchtklinik Europas übernommen. Neue Ansätze in der Diagnostik stehen ebenso auf seinem Programm wie ein erweitertes Beratungs- und Behandlungsangebot und der Kampf für die Entstigmatisierung der Suchtkrankheit. Der Bedarf an Einrichtungen wie dem Anton Proksch Institut ist jedenfalls enorm: 330.000 Menschen sind in Österreich alkoholabhängig. Und neue Suchtformen wie Arbeitssucht oder Kaufsucht stellen Wissenschaftler wie Therapeuten vor neue Herausforderungen

Wien, 2. Juni 2004 – „Wenn wir uns die österreichische Sucht in Zahlen ansehen, so ist sie nach wie vor von den so genannten legalen Drogen dominiert. Alkohol stellt hierzulande zweifellos neben der Nikotinsucht nach wie vor das zentrale Abhängigkeitsproblem dar“, sagt Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek, der neue Leiter des Anton Proksch Instituts Wien/Kalksburg. Anlässlich seiner Antrittsvorlesung informierte der neue Chef der größten europäischen Suchtklinik bei einer Pressekonferenz in Wien über Trends und neue Erkenntnisse in der Suchttherapie.

Auch der Europavergleich zeige, dass in Österreich die legalen Substanzen gegenüber den illegalen Drogen das weit größere Gesundheitsproblem darstellen, sagt der Suchtexperte. „Beim problematischen Konsum illegaler Drogen liegt Österreich im EU-Vergleich gemeinsam mit Deutschland und den Niederlanden im niedrigsten Bereich.“ Hier hätten also die verbreiteten Dramatisierungen keine empirische Basis.

Der österreichische Pro-Kopf-Konsum an Alkohol ist seit 1945 Hand in Hand mit der Wohlstandsentwicklung kontinuierlich angestiegen, und hat in den 70er-Jahren einen Höhepunkt erreicht. Seither ist ein langsamer Rückgang zu beobachten, allerdings immer noch auf relativ hohem Niveau.

Je nach Bundesland können bis zu 30 Prozent der Männer und neun Prozent der Frauen als Alkoholmissbraucher bezeichnet werden: Ihr täglicher Konsum überschreitet also die „Gefährdungsgrenze“, die bei Männern mit 60 Gramm und bei Frauen mit 40 Gramm Reinalkohol angesetzt wird. Zum Vergleich: 20 Gramm entsprechen etwa einem Krügel Bier, einem Viertel Wein oder drei kleinen Schnäpsen. „Rund 330.000 Österreicher sind alkoholkrank, ein Viertel davon sind Frauen, das sind etwas mehr als 82.000“, schlägt Prof. Musalek Alarm. „Dazu kommen bei den Männern etwa 665.000 Gefährdete, bei den Frauen 205.000 Gefährdete.“

Sowohl bei Männern als auch bei Frauen sind im Altersverlauf beim Alkoholkonsum zwei Spitzen zu beobachten – und zwar im Alter zwischen 40 und 49 und dann wieder über 70 Jahren. Prof. Musalek: „Das relativiert zwar etwas den verbreiteten Alarmismus, was trinkende Jugendlichen betrifft: Im Alter wird deutlich mehr getrunken als in der Jugend. Trotzdem beobachten wir aber bei den Jugendlichen einige wirklich Besorgnis erregende Trends.“

Jugendliche und Alkohol: Früher und heftiger

Die internationale WHO-Erhebung „Health Behaviour of School-Aged Children“ (HBSC) hat gezeigt, dass in Österreich unter den 13-jährigen Mädchen bereits neun Prozent und unter den gleichaltrigen Burschen sogar 16 Prozent schon mehrmals „Rauscherfahrten“ gemacht haben. Bei den 15-Jährigen betragen die entsprechenden Anteile 30 und 46 Prozent. „Damit liegt Österreich im traurigen europäischen Spitzenfeld“, zieht Prof. Musalek Bilanz.

Das Alkoholeinstiegsalter sinkt kontinuierlich ab. „Wir sehen deutschen Zahlen zufolge, und die Situation in Österreich stellt sich sehr ähnlich dar, dass in den Geburtenjahrgängen 1972 bis 1978 bei den Männern knapp 25 Prozent mit 15 Jahren bereits regelmäßig tranken“, rechnet der Leiter des Anton Proksch Institut vor. „Bei den Jahrgängen 1955 bis 1964 lag dieser Anteil noch bei etwa 15 Prozent, in den Jahrgängen 1935 bis 1944 nur bei etwa sieben Prozent. Sehr ähnlich stellt sich die Situation bei Frauen dar.“

Ein anderer problematischer Jugendtrend: In letzter Zeit haben sich zunehmend risikoreichere Formen des Alkoholkonsums durchgesetzt, wie etwa das so genannte „Binge Drinking“, bei dem Jugendliche bis an ihre körperlichen Grenzen gehen. „Aktuell werden in allen Bundesländern zunehmend mehr Kinder und Jugendliche mit Alkoholvergiftungen im Krankenhaus eingeliefert“, beobachtet Prof. Musalek. „Die stationären Aufnahmen wegen Alkoholvergiftung haben sowohl bei Männern als auch bei Frauen in den vergangenen Jahren am massivsten in der Altersgruppe der 15- bis 19jährigen zugenommen.“ Bei jungen Männern haben sie sich zwischen 1992 und 2002 knapp verdoppelt, bei jungen Frauen sogar verdreifacht.

Neue Angebote und Ansätze im Anton Proksch Institut

Genug Herausforderungen also für die führende Suchteinrichtung des Landes, die Prof. Musalek seit kurzem leitet. „Ich habe mit dem Anton Proksch Institut von meinem Vorgänger Prim. Dr. Rudolf Mader eine exzellent funktionierende Klinik übernommen, die schon in der Vergangenheit in vielen Fragen eine Vorreiterrolle gespielt hat. Da kann ich auf einer guten und stabilen Basis aufbauen“, so der neue Klinik-Chef. „Wir sind die größte Suchtklinik Europas – aber wir wollen auch die beste sein. Und das ist nicht ein Ziel, das man einmal erreicht, sondern es ist ein permanenter Prozess. Wir wollen uns weiterhin laufend verbessern, um auch weiterhin die internationalen Trends vorne mitzugestalten.“ Dabei gehe es unter anderem darum, die Diagnostik der Suchtkrankheit weiterzuentwickeln und das Therapieangebot noch vielfältiger zu machen.

Gegen das Stigma

Eine besondere Herausforderung stellt laut Prof. Musalek der noch immer verbreitete soziale „Makel“ der Suchtkrankheit dar. „Bedauerlicherweise ist nach wie vor die Suchtdiagnose extrem stigmatisierend und die Suchtkrankheit noch immer in weiten Bereichen nicht als Krankheit angesehen, sondern als

schuldhaftes Verhalten. Die Schwelle zur Suchtbehandlung, besonders zur stationären Suchtbehandlung, ist entsprechend noch immer äußerst hoch.“

Das führe dazu, dass in vielen Fällen die Erkrankung sehr, wenn nicht zu spät erkannt wird, oft erst, wenn – etwa beim Alkohol – schon massive Folgeschäden auftreten. Mit einer dramatischen Konsequenz, weiß der Experte: „Je später der Therapiebeginn, desto schlechter auch die Prognose der Gesamtbehandlung. Es ist mir daher ein besonders wichtiges Anliegen, diese Schwelle zu senken.“ Zum einen soll das durch noch engere Zusammenarbeit mit praktischen Ärzten und mit Allgemeinkrankenhäusern geschehen.

Prof. Musalek: „Zweitens brauchen wir aber für die Entstigmatisierung auch eine bessere Aufklärung über Suchterkrankungen in der Bevölkerung. Als führende Suchteinrichtung haben wir in dieser Aufklärungsarbeit eine Verantwortung, die wir auch wahrnehmen werden: Ein Anti-Stigma-Programm in Sachen Suchtkrankheit ist bereits in Ausarbeitung.“

Von der Krankheit zum Leiden

Die Suchttherapie steht heute in der Diagnostik vor einem großen Umbruch: „Eine der großen neuen Herausforderungen ist, dass wir uns von der Frage ‚welche Krankheit hat der Patient‘ zu der Frage ‚woran leidet der Mensch und warum leidet er daran‘ bewegen müssen“, sagt Prof. Musalek.

Die klassische Diagnostik in der Suchttherapie ist – wie in der Psychiatrie insgesamt – eine so genannte kategoriale Diagnostik. Sie hat das Ziel, psychopathologische Phänomene in vorgegebene Kategorien – also Krankheiten – einzuordnen. Prof. Musalek: „Es ist also Aufgabe des Arztes, den Patienten in die richtige Schublade einzuordnen – in der Hoffnung, dass die Schublade auch die richtige Therapieanweisung bereithält.“ Dieser Zugang lasse aber eine Reihe von Fragen unbeantwortet. Zum Beispiel sage die derzeit übliche Diagnose noch nicht, ob ein Patient eine spezielle Form der Psychotherapie oder Pharmakotherapie benötigt. Auch eine Vermehrung der „Schubladen“, zum Beispiel durch die Entwicklung von speziellen Subgruppen oder Typologien, brachte nicht den anfänglich gewünschten Erfolg.

„Ich plädiere für einen neuen Zugang zur Diagnose, nämlich für eine dimensionale Diagnostik“, zeigt der neue Leiter des Anton Proksch Institut neue Wege auf. „Es geht um die Aufklärung jener körperlichen, psychischen und sozialen Gegebenheiten, die im jeweiligen Krankheitsfall prädisponierend, krankheitsauslösend und krankheitserhaltend sein können. Hier wird versucht, die Entstehungsgeschichte der Störung zu erfassen und danach zu diagnostizieren, vorerst relativ unabhängig davon, welches pathologische Phänomen nun im Vordergrund des Krankheitsgeschehens steht.“

Die Neuorientierung habe ihre guten Gründe, sagt Prof. Musalek: „Es zeigt sich, dass eine dimensionale Diagnostik eine wesentlich effizientere Therapieplanung ermöglicht, als das mit den herkömmlichen kategorialen Diagnosemodellen zu erreichen war.“

Die „neuen“ Süchte unter der Lupe

Zunehmend ins Blickfeld von Suchtforschern und -therapeuten geraten seit einigen Jahren so genannte nicht stoffgebundene Formen der Abhängigkeit. Prof. Musalek: „Diese Süchte sind auf dem Vormarsch. Nach Essstörungen und Glücksspielsucht, über die wir inzwischen relativ viel wissen, sind das heute auch Phänomene wie die Arbeitssucht, die Internetsucht, die Sexsucht oder die Kaufsucht.“

Sucht ohne Drogen: Das heißt nicht kontrollierbares Verlangen nach einem exzessiven Alltagsverhalten – und passt bisher nicht so recht in die Diagnosesysteme. „Hier sind wir in der Abgrenzung zum Normalverhalten, zur übersteigerten Aktivität noch ganz am Beginn einer brauchbaren Diagnostik, die Abgrenzung ist in vielen Fällen extrem schwierig“, sagt der Suchtexperte. „Und hier ist sicher eine abwägende Debatte notwendig. Denn wenn der Suchtbegriff zu inflationär verwendet wird, kann das auch zu einer Verharmlosung der tatsächlichen Suchtkrankheit führen.“

Andererseits erfüllen einige der neuen Süchte durchaus alle wesentlichen Merkmale, wie sie auch von den substanzgebundenen Süchten bekannt sind: Kontrollverlust, Toleranzentwicklung, laufend notwendige Dosiserhöhung, psychische Entzugserscheinungen, zentraler Lebensinhalt, negative soziale Folgen wie finanzieller Ruin oder zerrüttete Beziehungen.

Wenn die Arbeit zur Sucht wird

Schwierig ist eine zuverlässige Abgrenzung bei neuen Suchtformen wie der Arbeitssucht: Nicht jeder, der viel arbeitet, ist arbeitssüchtig. Zu einem Suchtverhalten in Bezug auf Arbeit gehört mehr, beschreibt Prof. Musalek das Phänomen: „Unter anderem, dass Arbeit zentrales Lebensthema ist und die Sozialbeziehungen völlig in den Hintergrund treten. Die Arbeit darf aus Sicht des Süchtigen – wie Alkohol – nie zu Ende gehen, Arbeit wird versteckt und gehortet.“ Der Süchtige arbeitet wie im Rausch, er verliert den Rhythmus von Arbeit und Privatem.

Süchtiges Kaufen

Nach Untersuchungen der Universität Stuttgart-Hohenheim sind fünf Prozent aller Erwachsenen stark und 20 Prozent deutlich von Kaufsucht oder Oniomanie gefährdet. Die Grenze zwischen einem einfachen Frustkauf und der Sucht liegt unter anderem im ständig wiederkehrenden Drang, Dinge zu kaufen, die man nicht benötigt. Es geht weniger darum, die Dinge zu besitzen, sondern der Prozess des Einkaufens selbst gibt den Abhängigen eine tiefe Befriedigung. „Es besteht überhaupt kein Bedarf am Gekauften, der Kick stellt sich in der Kaufsituation selbst ein, kurz darauf kehrt aber wieder die innere Leere zurück, verbunden mit Niedergeschlagenheit und Enttäuschung“, weiß Prof. Musalek. „Hohe Schulden gehören mit zu den dramatischen Folgen dieser Sucht.“

Kann Sex süchtig machen?

„Sexsucht ist unter den neuen Süchten bisher als Phänomen noch besonders umstritten“, rät Prof. Musalek zum besonnenen Umgang mit dem Suchtbegriff. Eine genaue Suchtanamnese sei jedenfalls wichtig, denn nach internationalen Untersuchungen liegen bei 60 Prozent der möglicherweise Betroffenen gleichzeitig andere Abhängigkeiten, etwa von Alkohol und/oder Medikamenten vor.

Welche Therapien für die neuen Süchte?

Schwierig ist nicht nur die Abgrenzung der neuen Süchte, sondern auch die Therapie, die neue Wege gehen muss. „Während die Abstinenz bei den stoffgebundenen Süchten beispielsweise ein zentraler Teil der Therapie ist, ist es hier viel schwerer, ganz auf das Suchtmittel zu verzichten“, gibt Prof. Musalek zu bedenken. „Anders als bei der Alkoholkrankheit, wo man lernen kann, das Glas stehen zu lassen, kann man nicht ein Leben lang nie mehr arbeiten oder nie mehr einkaufen. Das Therapieziel ist also ein anderes: Nämlich zu lernen, dass der Betroffene auch ohne seine Exzesse etwas wert ist.“

Da der Kontrollverlust aber ein wesentliches Suchtmerkmal ist, sei der selbstkontrollierte Umgang allerdings eine besonders schwierige Aufgabe.

Kontakt Öffentlichkeitsarbeit des API:

Dr. Helma Liebich-Schnabel
Anton Proksch Institut Wien/Kalksburg
T. +43-1-880-10-183
liebich@api.or.at

Lebenslauf Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek



Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek, Jahrgang 1955, studierte Medizin an der Universität Wien, wo er auch 1979 promovierte. 1986 beendete er die Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, 1990 erhielt er die *venia docendi* für das gesamte Gebiet der Psychiatrie. 1993 erlangte er die Qualifikation als Psychotherapeut.

Von 1989 bis 2001 war Prof. Musalek an der Universitätsklinik für Psychiatrie in Wien als stationsführender Oberarzt tätig, ab 1997 auch als außerordentlicher Universitätsprofessor für Psychiatrie an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien.

Im November 2001 wurde er als Primarius am Anton Proksch Institut Wien/Kalksburg mit der Leitung der Abteilung II betraut, seit April 2004 leitet er diese größte Suchtklinik Europas.

Prof. Musalek ist als einziger Österreicher Mitglied des Executive Committee (Präsidium) der Association of European Psychiatrists (AEP) und Mitglied zahlreicher internationaler Fachgesellschaften im Bereich der Psychiatrie, Mitglied des Fachbeirates mehrerer psychiatrischer Fachzeitschriften und Autor von mehr als 200 Fachpublikationen.