

## **Den Teufelskreis Alkohol und Depression durchbrechen**

*Statement Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Musalek*

Zwischen Sucht und Depression besteht ein enger, oft übersehener Zusammenhang. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass das Vorliegen einer Depression zum Beispiel das Risiko einer Alkoholkrankheit um das mindestens Zwei- bis Dreifache erhöht. Umgekehrt leiden bis zu 75 Prozent der Alkoholkranken unter depressiven Symptomen.

Ein Indikator unter vielen ist dabei die Suizidrate: Das Suizidrisiko ist bei Alkoholkranken auf das 60- bis 120-fache Risiko in der Bevölkerung erhöht und damit extrem hoch. Rund 955 Alkoholkranken, die pro Jahr durch Selbstmord sterben, stehen laut offizieller Drogenopferstatistik einer Anzahl von 11 Selbstmorden unter den Drogenopfern gegenüber.

Suchtkranke Menschen – und das gilt nicht nur für Alkoholranke – leiden also sehr oft doppelt, was in der Suchtbehandlung ausreichend berücksichtigt werden muss.

### **Mehr als 400.000 ÖsterreicherInnen leiden an Depression**

Zwischen Depression und Alkoholkrankheit gibt es viele Zusammenhänge - und auch Parallelen. Die Parallelen betreffen etwa die massive Verbreitung der Probleme in der Bevölkerung: Mindestens fünf Prozent der Bevölkerung – das sind mehr als 400.000 Menschen – leiden an einer behandlungsbedürftigen Depression.

Nicht behandelte Depressionen sind in Österreich die häufigste Suizidursache. Pro Jahr sterben in Österreich mehr Menschen an einem Suizid als im Straßenverkehr, zum Beispiel waren es im Jahr 2001 958 Verkehrstote, aber 1489 Suizidote. 70 bis 80 Prozent der Suizide erfolgen im Rahmen depressiver Erkrankungen.

Wie Abhängigkeiten verursachen Depressionen nicht nur viel menschliches Leid, sondern sind auch ein bedrohlicher volkswirtschaftlicher Faktor: Depressionen sind für mindestens sieben Prozent der Krankheitslast in Europa verantwortlich, die Kosten für depressive Erkrankungen werden auf ein Prozent des Bruttoinlandproduktes geschätzt – unter anderem deshalb, weil Depressionen häufige Ursache für Erwerbsunfähigkeit und vorzeitige Pensionierung sind.

### **Alkoholbedingte Depression... oder Trinken als Depressionsfolge? Teufelskreis Alkohol-depressiver Komplex**

Aufgrund der auffälligen Zusammenhänge beschäftigen wir uns natürlich intensiv mit der Frage, wie Alkoholkrankheit und Depression zusammenhängen. Die früher geltende Theorie, wonach diese beiden Krankheiten genetisch verwandt sind und gemeinsam vererbt werden, ist angesichts neuerer Forschungen mehr als unwahrscheinlich.

Heute geht man davon aus, dass die eine Krankheit die Folge der anderen ist. Welche Krankheit dabei im Einzelfall zuerst da war, die Alkoholkrankheit oder die Depression, lässt sich in der Praxis oft nur schwer entscheiden. Denn die wechselseitige Beeinflussung kann in beide Richtungen gehen:

Alkohol kann depressionsauslösende oder depressionsfördernde Wirkungen entfalten. Im niedrigeren Dosisbereich hat Alkoholkonsum vor allem Angstlösung und Euphorisierung zur Folge – das ist auch einer der Gründe, warum Menschen mit Depression ihn häufig als „symptomdämpfende“ Substanz einsetzen. Aber irgendwann tritt dann der umgekehrte Effekt ein. Denn wenn man die Dosis erhöht, kommt der depressiogene Effekt und später auch eine sedierende Wirkung des Alkohols zum Tragen. Bei chronischem Konsum wirkt Alkohol fast durchgehend depressiogen: Betroffene versuchen also oft, regelrecht den Teufel mit dem Beelzebub auszutreiben.

Daher kann es gerade bei der Antidepressiva-Behandlung von Depressiven mit gleichzeitigem Alkoholmissbrauch zu einer „Nullrechnung“ kommen, wobei dann gar nicht selten das Weiterbestehen

der depressiven Symptomatik fälschlicherweise nicht auf die Alkoholeinwirkung, sondern auf eine vermutete Wirkungslosigkeit der antidepressiven Medikation zurückgeführt wird.

Der oft vermehrte Alkoholkonsum von depressiven Menschen wird verständlich, wenn man die häufig bei Depressiven anzutreffenden Überlastungssituationen und Ängste mit einbezieht. In einem herabgesetzten psychischen Allgemeinzustand werden ganz banale Alltagssituationen schon zu (schiefer unüberwindbaren) Belastungen. Depressive fühlen sich ständig überfordert und produzieren auf diese Weise permanent Überlastungssituationen, in denen sie dann wieder mit Angst reagieren. Die Angst wird dann nicht selten mit Alkohol „behandelt“, was wiederum die depressive Symptomatik verstärkt und womit der „Circulus vitiosus“ geschlossen ist.

Dieses von einer Arbeitsgruppe des Anton Proksch Instituts in Wien entwickelte kybernetische Modell zur Erklärung der Zusammenhänge von Alkohol und Depression ist vor allem von hoher praktischer-therapeutischer Relevanz.

### **Stigma Sucht**

Während die Depression, wohl nicht zuletzt wegen ihrer enorm zunehmenden Verbreitung und vielfältiger Aufklärungsbemühungen, in immer höherem Maß auch in der Öffentlichkeit als Krankheit akzeptiert wird, wird die Abhängigkeit noch immer nicht ausreichend ernst genommen. Bedauerlicherweise ist daher heute nach wie vor die Suchtdiagnose extrem stigmatisierend und die Suchtkrankheit 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 wiederum führt dazu, dass in vielen Fällen die Erkrankung sehr, wenn nicht zu spät erkannt wird, oft erst, wenn schon massive Folgeschäden auftreten. Und je später der Therapiebeginn, desto schlechter auch die Prognose der Gesamtbehandlung.

### **Strategien gegen den Teufelskreis**

Eine zielführende Behandlung muss an mehreren Schnittstellen ansetzen. Dabei hat sich besonders eine Kombination von medikamentösen (z.B. zur Behandlung der Depression bzw. des Alkoholverlangens), psychotherapeutischen (z.B. zur Veränderung von der Belastungssituationen bedingenden Einstellungen und Vorstellungen, sowie die Entwicklung von adäquaten Behandlungsstrategien für Belastungssituationen) und sozio-therapeutischen Maßnahmen (z.B. zur Bewältigung von sozialen Folgen der Depression bzw. Alkoholkrankheit) bewährt.

In jedem Fall kommt der Früherkennung im Rahmen effektiver Behandlungsstrategien eine besondere Bedeutung zu: Je früher die Depression und das Alkoholproblem erkannt werden, desto früher können zielführende Behandlungsmethoden angeboten werden.

### **Verständnis und Wertschätzung**

Die beste „Behandlung“ sind Verständnis und aktive Hilfe. Die Chance, eine Depression oder Alkoholkrankheit erfolgreich zu behandeln, hängt damit nicht nur vom Kranken selbst ab, sondern auch ganz wesentlich von uns allen. Je weniger wir Depressive und Alkoholkranke stigmatisieren und ablehnen, je mehr wir ihnen in ihrem Leiden frühzeitig und nachhaltig Verständnis und Hilfe entgegen bringen, desto seltener verläuft die Krankheit tödlich und umso größer ist die Chance auf Heilung. Depression, Alkoholkrankheit und Suizid betreffen demnach nicht allein einzelne wenige Kranke und ihre nächsten Angehörigen - sie betreffen uns alle.

Wichtig ist es in diesem Zusammenhang, Abhängigkeit und Nicht-Abhängigkeit nicht als Gegensätze zu verstehen: Der Übergang von noch gesundem zu krankhaftem Verhalten erfolgt auf einem Kontinuum.

Dabei geht es auch für uns Therapeuten darum, einen neuen Zugang zum Patienten finden. Es kann nicht nur um die optimale, fachgerechte Behandlung gehen, die sollte selbstverständlich sein. Sondern

um uneingeschränkte Wertschätzung. Diese Wertschätzung braucht der Betroffene nicht nur, wenn er „brav“, also im Fall der Sucht abstinent, ist. Sondern besonders auch in schwierigen Zeiten. Rückfall darf nicht schuldhaft gesehen werden, wie das in manchen Schulen und Therapieansätzen immer noch der Fall ist. Mir geht es darum, dass wir noch stärker als bisher im mündigen Patienten den autonomen Menschen sehen, dem mit uneingeschränkter Wertschätzung und Wärme entgegenzutreten ist.

Hier spielt auch die Kunst eine wesentliche Rolle – daher auch das Motto [kultur@abhängig](#) bei unserem Sommerfest am 9. Juni: Suchtkranke Menschen sind oft Menschen mit einem sehr hohen künstlerischen, kreativen und sensiblen Potenzial. Dieses zu fördern und zu nützen und damit auch zur Etablierung einer besseren Wertschätzung Betroffener beizutragen, muss also ein therapeutisches Anliegen sein.

**Rückfragehinweis:**

B&K – Bettschart&Kofler Medien- und Kommunikationsberatung  
Mag. Roland Bettschart / Mag. Bärbl Holaus  
1090 Wien, Porzellangasse 35 Top 3  
T. +43-1-319 43 78-0; F. +43-1-319 43 78-20  
office@bkkommunikation.at

**Kontakt Öffentlichkeitsarbeit des API:**

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