

3. Konzept des Drogenverlangens

Dem sogenannten Drogenverlangen („Craving“ oder „Suchtdruck“) kommt eine zentrale Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Abhängigkeit zu (Koslowski & Wilkinson, 1987; Wise, 1988). Bis heute gibt es jedoch kein einheitliches Konzept zum Drogenverlangen. Gegenwärtig sowie auch schon in den 50er Jahren wird Verlangen verstärkt im Rahmen lerntheoretischer Erklärungsansätze zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeit diskutiert (Kozlowski & Wilkinson, 1987).

In den diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10, Dilling et al., 2000; DSM-IV-TR, Saß et al., 2003) wird die Diagnose der Abhängigkeit dann gestellt, wenn mindestens drei oder mehr Kriterien der Abhängigkeit vorhanden sind (vgl. Kapitel 2). Das erste Kriterium des ICD-10 beschreibt ein starkes Verlangen oder eine Art Zwang, Substanzen oder Alkohol zu konsumieren.

Schon damals gab es zahlreiche Diskussionen zum Unterschied von Compulsion, innerer also unbewusster Prozess, versus Verlangen als bewussten Vorgang (Tiebout, 1955). Die Diskussionen gehen bis zu einer Unterteilung in physiologisches und psychologisches Verlangen. Für Jellinek (1960) entsprach der Verlangens- bzw. „Craving“-begriff dem zentralen Begriff zur Erklärung von Suchtentstehung und Rückfall.

Trotz oder gerade wegen seiner zentralen Bedeutung ist das Konzept umstritten; es wird je nach Ausrichtung der Autoren meist im Kontext affektiver, motivationaler oder kognitiver Lernmechanismen diskutiert und mit verschiedenen Hypothesen hinsichtlich neurobiologischer Grundlagen in Verbindung gebracht (Tiffany, 1997). Unterschieden wurde zum einen zwischen nichtbewusstem und bewusstem Verlangen (Tiffany, 1990), zum anderen zwischen dem Drogenverlangen auf Grund der angenehmen Drogenwirkungen und dem Verlangen nach Drogen, um Entzugssymptome oder andere negative Gefühlszustände zu vermeiden (Niaura, Rohsenow, Binkoff, Monti, Pedraza, & Abrams, 1988). So gibt es appetitive Modelle zum Drogenverlangen, die sich durch Verlangen als Antizipation von und Sehnsucht nach den positiven Drogeneffekten (Marlatt, 1978) oder Verlangen als Interpretation der konditionierten Entzugssymptome (Schachter & Singer, 1962) auszeichnen. Entzugsorientierte Modelle sind durch Verlangen als Komponente des Entzuges (ICD-10, 1992), Verlangen als Antizipation der Erlösung von aktuellen Entzugssymptomen (Jellinek, 1960) und Verlangen aufgrund konditionierter Entzugssymptome (Ludwig & Wikler, 1974; Wikler, 1948) gekennzeichnet.

Das Konzept des Drogenverlangens setzt oft implizit voraus, dass zum Beispiel die körperlichen Entzugserscheinungen, das bewusste Drogenverlangen und der tatsächliche Drogenkonsum eng miteinander verbunden sind. Diese Ebenen sind jedoch häufig dissoziiert (Tiffany, 1990). Diese Diskrepanz veranlasste Tiffany (1990) zu der Unterscheidung in automatisierte, meist nicht bewusste Prozesse einerseits und das bewusste Erleben eines Drogenverlangens in Situationen, in denen die automatisierte Drogeneinnahme nicht möglich ist, andererseits. In dieser Sichtweise tritt Drogenverlangen als bewusster und verbalisierbarer Prozess also erst dann auf, wenn die automatisierte Drogeneinnahme durch unvorhersehbare Ereignisse unterbrochen wird.

In einem anderen kognitiven Ansatz gehen Marlatt und Gordon (1985) davon aus, dass kognitive Faktoren, wie z.B. Erwartungen (an die Drogenwirkung) und Grundannahmen zum Verlangen (z.B. „nur die Droge macht mich glücklich“) Verlangen auslösen und somit auch zu Rückfällen beitragen. Die Autoren postulieren, dass Verlangen und Selbstwirksamkeit in einer reziproken Beziehung zueinander stehen. Auch Beck und Kollegen sehen in den dysfunktionalen Grundannahmen die dem Verlangen zugrundeliegenden kognitiven Mechanismen (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1997).

Geerlings und Lesch (1999) unterscheiden vier Konzepte des Alkoholverlangens: das emotional-motivationale Phänomen, das psychologische Phänomen, das kognitiv-behaviorale Phänomen und zuletzt die physiologischen Veränderungen als ein Phänomen. Auch Verheul, van den Brink und Geerlings (1999) gehen davon aus, dass Verlangen vielschichtig ist (vgl. auch Geerlings & Lesch, 1999) und unterscheiden in ihrer psychobiologischen Theorie zum Alkoholverlangen drei Arten von Drogenverlangen, das Belohnungsverlangen, das Erleichterungsverlangen und das zwanghafte Verlangen, denen jeweils Dysfunktionen in bestimmten Transmitter-Systemen zugeschrieben werden (s. Abb. 1). So postulieren Tiffany und Drobos (1991) einen multidimensionalen Ansatz für die Erhebung des Verlangens und unterscheiden zwischen vier verschiedenen relevanten Aspekten: Verlangen allgemein (als Sehnsucht), Verlangen aufgrund der Erwartung einer positiven Wirkung, Verlangen aufgrund der Vermeidung von Entzugssymptomen und Verlangen als Absicht, die Droge einzunehmen. Weitgehend ungeklärt ist immer noch, ob Drogenverlangen immer, meistens oder nur manchmal bewusst wird und ob Verlangen immer von einer physiologischen Reaktivität begleitet wird bzw., ob suchtspezifische physiologische Reaktivitäten immer von Verlangen begleitet werden. Des Weiteren ist nicht klar, ob legale und illegale Drogen konsumiert werden, weil ihr Konsum Freude bereitet oder weil ihr Verzicht einen unerträglichen Entzugszustand provoziert. Bisher mangelt es im deutschen Sprachraum an standardisierten

Erhebungsinstrumenten zu den verschiedenen Aspekten (Prozessen) des Verlangens. Die meisten Studien zum Drogenverlangen sind auf die Untersuchung des allgemeinen Verlangens limitiert (Carter & Tiffany, 1999).

Weiterhin gibt es keine Untersuchungen zu dem Verlangen nach einem nichtstoffgebundenen Suchtmittel bzw. nach der Durchführung einer Verhaltenssucht.

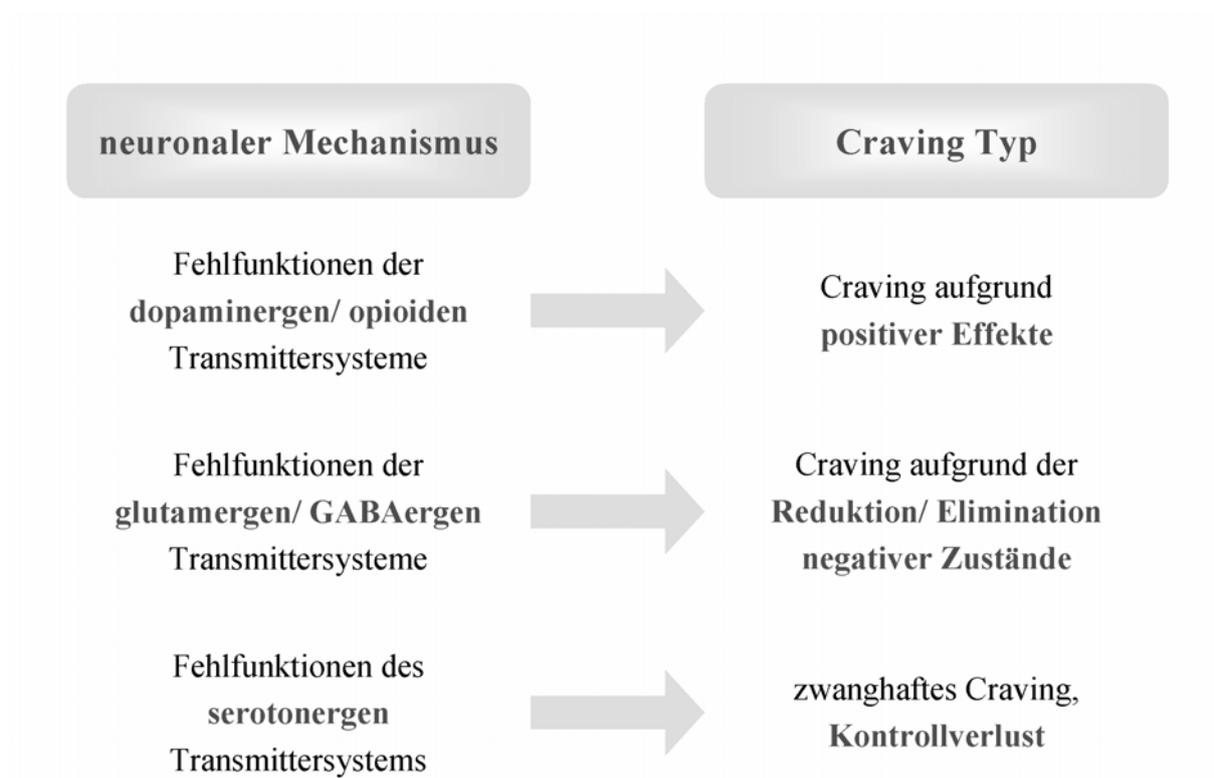


Abb. 1 Drei-Wege-Modell des „Cravings“ (Verlangens) nach Verheul et al. (1999)