

"In the Mood" : Theorie und Praxis des Mood Managements

Autor(en): **Klein, Michael**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **47 (2021)**

Heft 1

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-953572>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«In the Mood»: Theorie und Praxis des Mood Managements

2021-1
Jg. 47
S. 14 - 18

Stets guter Stimmung zu sein, ist für Menschen zu einer zentralen Anforderung im postmodernen Alltag geworden. Dabei sind Stimmungen ein komplexes psychologisches Phänomen aus Emotionen und physischen Befindlichkeiten, die Menschen permanent vor allem durch Ernährung, Alltagstätigkeiten, Kognitionen und Substanzkonsum selbst beeinflussen. Stimmungen sind in der Regel länger andauernd, nur teilweise bewusst und nicht abrupt veränderbar. Bei Problemen oder Unzufriedenheit mit der Stimmungslage können Mood-Stabilizer bei Gesunden zur Stimmungsverbesserung missbraucht werden. Suchthilfe sollte positive Stimmungsbeeinflussung durch Achtsamkeit und Sport präventiv trainieren.

MICHAEL KLEIN

Professor für Klinische und Sozialpsychologie an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Leiter des Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP), Wörthstrasse 10, D-50668 Köln, www.addiction.de, www.mens-mental-health.de

Einleitung

Die eigene Befindlichkeit zu beeinflussen und erfolgreich zu steuern, ist ein Bedürfnis, das Menschen in der modernen Gesellschaft immer stärker aufweisen. *Stimmungsmanagement* («*mood management*») ist für den modernen Menschen zunehmend ein wichtiger Grundpfeiler der mentalen Gesundheit und die Grundvoraussetzung für ein gelingendes Leben. Stimmungen dürfen nicht entgleiten, müssen aber auch situationsadäquat und reagibel auf Umwelteinflüsse sein. Stimmungen beeinflussen die Wahrnehmung und das Denken. Diese kognitiven Prozesse wirken aber auch wieder modulierend auf die Stimmung zurück.

Menschen haben schon immer versucht, *negative Stimmungen zu vermeiden*. Wenn sie dennoch auftraten, wollte man diese nicht lange aushalten müssen. Dabei gibt es durchaus Ausnahmen: Die *melancholische Stimmung* galt in früheren Zeiten als ein Zustand, den man erleben konnte und durfte, auch mit der Gewissheit, dass man hindurch kommt und allenfalls dadurch sogar gestärkt wird. Es spricht aber vieles dafür, dass durch die Bedingungen der postmodernen Welt – *Individualisierung, Beschleunigung des Alltags, dauernde hohe Leistungsfähigkeit in Beruf und Frei-*

zeit – Ausmass und Häufigkeit negativer Stimmungen zugenommen haben.

Stimmungsmanagement schon in der Antike bekannt

Schon viele in der Antike entstandene Philosophien und Religionen dienten dazu, den Menschen *mehr Kontrolle über ihre Stimmungslagen* zu ermöglichen. Dies spricht dafür, dass stimmungsbezogene Probleme tief in der Evolution des menschlichen Gehirns verankert sind. Die Lehren des Buddhismus und der Stoa sind solche historische Versuche, *Stimmungsschwankungen*, die den Menschen beherrschen, zu kontrollieren. Diese Ansätze werden inzwischen auch in der Suchtbehandlung integriert (vgl. Mundle 2018). Dies kann durch Meditieren, Philosophieren und Reflektieren, aber auch Aktivitäten, Sport und feste Rituale gelingen. Das Ziel ist meist ein stabiler gelassener und friedlicher Gemütszustand. Im Extrem ist der angestrebte Zustand die *Apathia* («Unempfindlichkeit, Leidenschaftslosigkeit») als ein stabil gleichmütiger und friedlicher Gemütszustand. Das deutsche Wort Apathie, das heutzutage eindeutig negativ konnotiert ist, macht jedoch deutlich, dass ein Zuviel an Stimmungskontrolle in einen gleichgültigen,

unerreichbaren Gemütszustand führt, der als Schwingungslosigkeit bezeichnet und meist abgelehnt wird. Ein anderes Ziel aus der Antike war die Ataraxie, ein von den Philosophen angestrebter Zustand der Unerschütterlichkeit.

Beschleunigung des Alltags und die «Entdeckung» des Stresses

In der modernen Welt kommt die zunehmende *Fremdbestimmung* des Menschen durch die Arbeitswelt als neues Lebens-element hinzu. Erst dadurch wurde die Unterscheidung zwischen Arbeit und Freizeit erfunden (Opaschowski 2008). Das *Lebenstempo und der Alltag* haben sich wesentlich *beschleunigt*. Obwohl Stresszustände sicher schon immer vorhanden waren, wurde das Stresskonzept 1936 vom ungarischen Mediziner *Hans Selye* (1994) während seiner langjährigen wissenschaftlichen Tätigkeit in Kanada erstmalig beschrieben.

Die *Stressforschung* legt nahe, dass eine Fülle von externalen und intrapsychischen Belastungssituationen die *Vulnerabilität für Stimmungsschwankungen* erhöht. Die Unfähigkeit oder der Verlust von *Entspannungs- und Reaktionsfähigkeit sind Indikatoren für drohende Dysphorie*. Vor dem Hintergrund von Biographie,

Lernerfahrungen und Persönlichkeit erscheinen Stimmungen als die organismische Bilanz der dauerhaften und akuten Lebenslagen einer Person.

Stets guter Stimmung zu sein, wird selbst zum Stressor

Heutzutage wollen Menschen immer stärkere Kontrolle über ihre Affekte haben, schlechte Stimmungslagen selbst kurzfristig nicht aushalten und sich stets in guter Verfassung zeigen. Auf der einen Seite befördern diese Verhaltensnormen fassadenhaftes, unechtes Verhalten. Auf der anderen Seite steigt der Druck nach schnellen Lösungen, zu denen ganz besonders auch Substanzkonsum gehört. Eine besonders gute Selbstregulation hinsichtlich aller relevanten psychischen Funktionen gehört für den postmodernen Menschen zur Alltagsanforderung. Die Psychogenese relevanter Mood-Management-Probleme wird von den Menschen immer weniger der Biologie, sondern immer mehr der Kultur zugeschrieben. Dabei brauchen sie in Wirklichkeit Stressresistenzen (Resilienzen) auf biopsychosozialer Ebene, die umfassend genug sind, um ihnen im postmodernen Berufs- und Lebensalltag umfassende Stimmungsstabilität zu ermöglichen.

Mood-Enhancement

Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich aus den geschilderten Gründen schwerpunktmässig mit *Mood-Enhancement* mittels *Psychopharmaka*. Damit ist die *pharmakologische Verbesserung der Grundstimmung bei Gesunden* gemeint. Hierfür kommen vor allem *Antidepressiva*, *Psychostimulantien*, *Antiepileptika* und *Lithium* in Betracht. *Pharmakologisches Mood-Enhancement (PME) als Unterkategorie des Mood-Managements (MM) lässt sich als Teil des Neuro-Enhancements begreifen*. Neuro-Enhancement (NE) umfasst die unterschiedlichsten Massnahmen zur Erweiterung und Steigerung geistiger Fähigkeiten oder psychischer Befindlichkeiten bei gesunden Menschen. Es ist naheliegend, dass die *Beeinflussung der Stimmung* eine besonders wichtige Kategorie des Neuro-Enhancements ist.

Die vielen modernen Versuche des NE entwickeln sich bei Gesunden immer stärker in Richtung pharmakologischer

Beeinflussung (PNE: pharmakologisches NE). In diesem Bereich werden folgende Ansätze unterschieden:

Gehirndoping (GD): Unter Hirndoping versteht man den Versuch gesunder Menschen, die Leistungsfähigkeit des Gehirns durch die Einnahme von verschreibungspflichtigen Medikamenten oder illegalen Drogen zu verbessern. Dabei ist die Einnahme nicht medizinisch indiziert. Die Substanzen wurden nicht ärztlich verordnet und der Konsum erfolgt nicht zu Genusszwecken, sondern dient dem Ziel, die Leistungsfähigkeit des Gehirns trotz vorhandener guter Fähigkeiten weiter zu steigern (vgl. Moesgen & Klein 2015; Franke 2020).

Pharmakologisches Neuroenhancement (PNE) bezeichnet den Versuch gesunder Menschen, die Leistungsfähigkeit des Gehirns und/oder ihr psychisches Wohlbefinden durch die Einnahme von verschreibungspflichtigen Medikamenten oder illegalen Stimulanzien zu verbessern. Dabei ist die Einnahme nicht medizinisch indiziert, die Substanzen wurden nicht ärztlich verordnet und der Konsum erfolgt nicht zu Genusszwecken. Der Konsum von legalen und frei verkäuflichen Präparaten ist nicht als PNE zu verstehen (Moesgen & Klein 2015).

Mood Management (MM) bezeichnet den Versuch, Emotionen und Stimmungen zu beeinflussen, richtet sich also nicht wie das GD auf kognitive Leistungsprozesse. Dabei kann indirekt auch eine Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit angestrebt werden. Deshalb gehören zum MM besonders stimmungsverändernde Substanzen, insbesondere Antidepressiva (Franke 2019). Das MM kann von Mood-Stabilizing bis zu Mood-Enhancern reichen, was auf jeweils unterschiedliche Ziele verweist von der Stabilisierung bei dysphorischen Phasen bis zur Verbesserung in Richtung «better than normal».

Wozu überhaupt Stimmungsverbesserer (Mood-Influencer)?

Alleine schon das gesteigerte *Bedürfnis nach Stimmungsstabilisierung und Stimmungsverbesserung* bei gesunden Personen, die häufig gestresst oder unzufrieden sind, ist ein bezeichnendes Alltagsphänomen der Postmoderne. Das Wissen um die Möglichkeit eines phar-

makologischen MM schafft am Ende auch die Nachfrage nach diesen Substanzen (vgl. Moesgen & Klein 2015). Die oben erwähnten Substanzen, die üblicherweise in der Pharmakotherapie psychisch kranker Menschen zum Einsatz kommen, bilden die Grundlage des MM bei Gesunden. Dabei kann ein derartiges Verhalten zur Gewöhnung und zur psychischen Abhängigkeit führen.

Welche Substanzen kommen in Frage?

Die folgende Aufzählung¹ zeigt die wichtigsten Medikamente aus der Pharmakotherapie zur Stimmungsstabilisierung im Sinne von PNE:

- Lithium (schon lange bewährt in der Therapie bipolarer Störungen)
- Antikonvulsiva (hauptsächlich in der Epilepsiebehandlung, auch in der Phasenprophylaxe bei Manien); einzelne Präparate dabei: Carbamazepin, Oxcarbazepin, Valproinsäure, Lamotrigin, Topiramid, Gabapentin
- Atypische Antipsychotika: Olanzapin, Quetiapin, Risperidon, Ziprasidon, Aripiprazol
- Antidepressiva: Besonders geeignet zur Stimmungsstabilisierung bei Kranken und in der Phasenprophylaxe bei unipolaren Störungen
- Benzodiazepine (vor allem Clonazepam, Lorazepam)
- Beta-Blocker (verlangsamen Herzfunktion und erniedrigen Blutdruck; wirken sich indirekt durch Angstreduktion auf die Stimmung aus)

Zu den charakteristischen PNE-Präparaten gehören in erster Linie verschreibungspflichtige Psychostimulantien wie z. B. *Methylphenidat (MPH)* oder *Dextro (D-) amphetamine (D-AMPH)*. Beide Wirkstoffgruppen werden für die Behandlung von *hyperkinetischen Störungen bei Kindern und Erwachsenen* (vor allem Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung [ADHD]) eingesetzt. Ein weiteres Psychostimulans ist *Modafinil*, das z. B. gegen Narkolepsie verabreicht wird. Neben den genannten Psychostimulantien sind ausserdem *Antidepressiva* (wegen der vergleichsweise guten Verträglichkeit v. a. Präparate der dritten Generation, wie z. B. selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (ssRI)) und *Antidementiva*

(v. a. Acetylcholinesterase-Inhibitoren und Memantin) zu berücksichtigen. Beispiele für illegal gehandelte Stimulanzien, die zur Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit und des psychischen Wohlbefindens verwendet bzw. missbraucht werden, sind z. B. *Kokain* und *Amphetamine*, aber auch Medikamente, wie z. B. Adderall®. Ebenfalls berücksichtigt werden *Betablocker*, die die Verfestigung von Erinnerungen an emotional belastende Ereignisse reduzieren und somit dem psychischen Wohlbefinden und der Stimmung dienen können.

Soft-Enhancer

Legale und frei verfügbare *Phytopharmaka* und *Nahrungszusätze* wie Ginkgo biloba, Ginseng, Johanniskraut, Guarana, Taurin, Koffein sowie Vitaminpräparate und Mineralstoffe werden nicht als PNE bezeichnet. Diese können durchaus über schwache Wirkungen und Placebo-Effekte die Stimmungslage verbessern. Ihr Einsatz wird als *Soft-Neuroenhancement* bezeichnet. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Substanzen, bei denen man zunächst davon ausgehen könnte, dass sie als PNE geeignet sind; z. B. MDMA (Ecstasy), MDA und MDE, die als illegale Partydrogen die Wachheit und Stimmung positiv beeinflussen können. Allerdings gehört eine zum Teil erhebliche *Euphorisierung* zum Wirkspektrum dieser Substanzen, so dass sie nur für abrupte Mood-Enhancement-Zwecke verwendet werden könnten.

In der Forschung zu PNE wurde bisher der Einsatz von Beruhigungsmitteln aus der Gruppe der Benzodiazepine sowie von Alkohol oder Cannabis-Produkten kaum diskutiert. Diese Substanzen können durch ihre anxiolytische bzw. teilweise auch stimmungsaufhellende Wirkung das psychische Wohlbefinden durchaus erhöhen.

Ebenfalls Nahrungsergänzungsmittel mit Slogans wie «*Bright Mood*» u. ä., die vor allem im Internet angeboten werden und mit den Wirkungen «Stimmung aufhellen, Stress abbauen» werben, kommen als Soft-Enhancer und Alltagskonsummittel in Frage, auch wenn die Wirkung gering bis nicht nachweisbar ist. Sie enthalten Vitamin B6 und B12, L-Tryptophan und 5-HTP für die Serotoninproduktion.

Diese Stoffe sind jedoch in der alltäglichen Ernährung normalerweise ausreichend vorhanden.

Medizinisch-therapeutische Anwendungen

Stimmungsstabilisierer (Mood Stabilizer) werden in erster Linie als Langzeitmedikation bei *bipolaren (manisch-depressiven) Erkrankungen, manischen Erkrankungen, schizoaffektiven Störungen (gemischten Symptomen der Schizophrenie und der manisch-depressiven Erkrankung) und schweren Depressionen* eingesetzt. Sie sollen erneuten Krankheitsphasen entgegenwirken und werden oft als *Phasenprophylaktika* bezeichnet, weil sie weitere depressive oder manische Episoden verhindern oder wenigstens reduzieren sollen. Weiter kommen Stimmungsstabilisierer auch bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung zum Einsatz, um das hohe Erregungsniveau der PatientInnen in einzelnen Krankheitsphasen und Alltagssituationen zu reduzieren und so extreme Stimmungslagen hinsichtlich Stärke und Häufigkeit zu verringern. Ähnlich wie andere Psychopharmaka wirken die Stimmungsstabilisierer an der Synapse zwischen den Nervenzellen. Sie haben Auswirkungen auf die Natrium-, Kalium- und Calciumkanäle und dadurch auf den Neurotransmittertransport in und zwischen den Nervenzellen.

Grundsätzliches zu Stimmungen – Formen und Qualitäten

Mit Stimmungen werden intrapsychische Befindlichkeiten beschrieben, die überdauernd sind und sich aus *mehreren Emotionen* zusammensetzen. Es geht bei Stimmungen insofern um eine komplex emotional gefärbte Bilanz des eigenen Zustands.

Stimmungen drücken somit die subjektive perzipierte psychophysiologische Gesamtverfassung eines Menschen aus. Sie besitzen neben ihrem *positiven (Angenehmsein)* und *negativen (Unangenehmsein)* Pol ebenfalls zahlreiche andere Qualitäten. Stimmungen geben für den Einzelnen die gefühlte und repräsentierte Einstellung zu sich selbst und zur Umwelt wieder, d. h. sie *färben den Hintergrund des täglichen Lebens* und können somit als *WahrnehmungsfILTER*

verstanden werden. Stimmungen können bewusst oder überwiegend bewusst wahrgenommen werden. Sie zeigen sich als erregende oder anregende Veränderung des subjektiven Befindens in der physiologischen-vegetativen Dimension als auch im Ausdruck, und sind dann für andere wahrnehmbar. Die Interpretation einer Stimmung im Sinne einer selbstbezogenen Reflektion (*Mentalisierung*) kann jedoch durchaus unbewusst oder unterentwickelt sein, so dass Menschen kaum bewusst über ihre Stimmung Auskunft geben können.

Stimmungen werden meist durch akute oder dauerhaft vorherrschende *Emotionen, Kognitionen* oder unbewusste *Schemata* hervorgerufen. Zu den *Schemata gehören Selbst- und Weltbilder*, die bestimmte permanent auftretende Verhaltensweisen triggern, wie z. B. «man muss auf der Hut sein», «Leistung und Anerkennung sind das Wichtigste im Leben», «am Ende zählt nur die Familie».

Ein *Schema* kann daher als *intrapsychisches Instrument* verstanden werden, um Informationen, die über die Sinnesorgane wahrgenommen werden, schnell zu verarbeiten und mit Bedeutungen bzw. Bewertungen und somit auch mit Stimmungen zu versehen. *Schemata* ermöglichen dem Menschen, sich in jeder Situation schnell und mühelos zurechtzufinden und sinnvoll zu verhalten. Stimmungen können zusätzlich von *exogenen Faktoren* wie Jahreszeit, Wetter, Lärm und wiederkehrenden körperlichen Faktoren wie Schlafmangel, Sport, Ernährung oder Alkohol- und Drogenkonsum beeinflusst werden.

Stimmungen unterscheiden sich von Emotionen dadurch, dass sie als zeitlich länger ausgedehnt erlebt werden, allerdings auch gewissen situationsbezogenen Schwankungen unterworfen sind. Im Gegensatz zu Emotionen bleiben Stimmungen für den Betroffenen meist im Hintergrund, äussern sich nur diffus und sind nicht personen- oder objektbezogen.

Eldar et al. (2016) vermuten, dass Stimmungen dazu beitragen, dass Menschen sich schnell in ihrer jeweiligen Umwelt orientieren und sich effektiv an veränderte Bedingungen anpassen können. Sowohl gute Stimmung als auch schlechte Stimmung resultieren im Re-

gelfall aus einer Diskrepanz zwischen Soll- und Ist- Zuständen: Schlechte Laune entsteht besonders dann, wenn von einer Situation mehr und besseres erwartet wurde, gute Laune wiederum, wenn weniger bzw. schlechteres vermutet wurde. Stimmungen bilanzieren die Wahrnehmungen, die Menschen sich von ihrer Umwelt und von sich selbst machen. Stimmungen haben im Laufe der Evolution vermutlich den Zweck gehabt, *dass sich Menschen schneller auf Veränderungen einstellen konnten*. Sie sind insofern eine Weiterentwicklung und Spezialisierung von Instinkten und Reflexen. Stimmungen können – ähnlich wie Emotionen in akuten Situationen – als *«Leitplanken» zur Bewältigung des Alltags* angesehen werden. Ängstlich gestimmte Menschen waren in einer durch Wahrnehmungsreize erkennbar bedrohlichen Situation im Vorteil, weil sie mit Bedrohungen rechneten, dies in ihrer Gestimmtheit bilanzierten und sich dementsprechend vorsichtiger in der entsprechenden Situation verhielten.

Funktionalität der Stimmungen

Viele Tätigkeiten und Handlungen des menschlichen Lebens können bewusst oder unbewusst als Strategien verstanden werden, Stimmungen zu verändern. Es ist so, als ob Menschen ihr Gehirn kontinuierlich «füttern», um eine möglichst positive Stimmung zu erhalten. Ein kontinuierliches, unbewusstes Mood-Management prägt also ohnehin das alltägliche Befinden der Menschen. Zu den Methoden zählen freundschaftliche soziale Interaktionen, guter Schlaf, Bewegung, Sport, gesundes Essen, Musik, lesen und oft auch der Konsum von Alkohol und anderen Substanzen. Eine filigrane, fein kalibrierte Abstimmung der Stimmung mit äusseren und inneren Reizen gehört zum Selbstmanagement.

Auch viele gezielt rekreative Tätigkeiten – wie Entspannung, Meditation oder Yoga – beeinflussen die Stimmung positiv.

Praxis des Mood-Managements

Die tägliche Stimmungsbeeinflussung beginnt meist schon mit einem Kaffee am Morgen. Über den Tag verteilt kommen allerlei weitere Beeinflussungen, z. B.

über das Essen oder durch Energy-Drinks sowie weitere Kaffees hinzu. Aus vielen Nahrungsbestandteilen können die Neurotransmitter Serotonin, Dopamin, Noradrenalin usw. «verstoffwechselt» werden, so dass die Menschen die biochemische Grundlage für gute Stimmung und Gefühle haben. Eine entsprechende Umwelt und vor allem die Psyche müssen nun in förderlicher Weise hinzukommen. Der Anspruch der Menschen an ihre Stimmung beeinflusst meist auch ihre reale Stimmung (vgl. Eldar et al. 2016). Der Basisanspruch ist der des *«Normalizing»*: Es soll keine schlechte, getrübe Stimmung vorherrschen. Menschen wollen ihre negativen Gedanken «aus dem Kopf» bekommen. Der darüber hinausgehende Anspruch, der ebenfalls die Nutzung von pharmakologischem Mood-Management wahrscheinlicher macht, ist der des *«Better-than-well»*: Hierunter wird eine möglichst kontinuierlich vorhandene gehobene bis euphorische Stimmung verstanden.

Hilfen gegen Verstimmungen

Jeder Mensch kann seine Stimmungen beeinflussen, der gesunde Mensch so weit, dass er keine regulierenden Psychopharmaka benötigt. Nicht jede Verstimmung oder Stimmungsschwankung, nicht jedes Stimmungstief sollte problematisiert oder gar pathologisiert werden. Verstimmungen gehören zum normalen Lebensalltag und sollten Anlass zur Selbstüberprüfung und -reflektion sein.

Zur mentalen Gesundheit gehört neben einer *basalen Stressresistenz* auch eine gesunde Umgebung und ein verlässliches, enges soziales Netzwerk sowie ein *gesundheitsförderlicher Lebensstil*. Erst wenn *Stimmungsschwankungen* oder Stimmungstiefs dauerhaft anhalten und nicht mehr situationsangemessen sind, kann sich daraus eine psychische Störung entwickeln.

Chancen und Aufgaben der Suchthilfe und Suchtprävention

Pharmakologisches Mood-Management (Mood Stabilizer und Mood Enhancer) ist in der Gebrauchshäufigkeit bei Gesunden noch relativ selten. Genaue Zahlen liegen bislang nicht vor. Die Neugierde auf solche Enhancer ist bei Menschen –

insbesondere solchen mit hohem Stress einerseits und Experimentierbereitschaft andererseits – hoch (Schröder et al. 2015). Nach dieser umfangreichen Studie mit mehr als 8000 hochqualifizierten AkademikerInnen in Stressberufen haben 1.5 % reale Erfahrungen, ca. 21 % sind bereit, Neuroenhancer zu konsumieren, wenn diese zugänglich sind.

Für die Zukunft ist es wichtig, dass Menschen lernen, ihre Stimmung mit nicht-pharmakologischen Methoden so zu beeinflussen, dass sie zufrieden und ausgeglichen sind. Dies gilt insbesondere für eine zunehmend komplexe und stressaffine Lebenswelt im 21. Jahrhundert. Dafür steht nach wie vor eine grosse Zahl von psychologischen, physischen und kreativen Ansätzen zu Verfügung, wie z. B. Entspannung, Meditation, soziale Teilhabe in Gruppen, Sexualität, Sport, Musik und Malen. Aufgabe der Suchthilfe, und insbesondere der Suchtprävention, ist die Vermittlung genussvoller Lebenswege und Stimmungsmacher. Viele der genannten nicht-pharmakologischen Mood-Enhancer zeigen eine gute Wirksamkeit und können auf eine lange Tradition zurückgreifen. Diese sollten routinemässig in die Schulen und die Arbeitswelt integriert werden. Dabei kommen der Suchtprävention und dem gesamten Bildungswesen eine wichtige Rolle zu.

Suchthilfe kann sowohl Menschen, die einen gesünderen Umgang mit Alltagsstress und konkreten Belastungen suchen, präventiv helfen als auch solchen, die schwerwiegende Probleme mit Stimmungstiefs und Stimmungsschwankungen aufweisen. Das Thema des Mood-Managements sollte proaktiv im Angebot der Suchthilfe integriert sein. Eine Begründung ergibt sich vor allem aus den Abhängigkeits- und Suchtgefahren vieler missbrauchsfähiger Substanzen. Während die stärkeren MM-Substanzen (Amphetamine, Kokain) *suchterzeugend* sind, weisen viele andere Substanzen (Anti-depressiva) das Risiko einer *psychischen Abhängigkeit* auf. Das kann sich in der erheblichen Schwierigkeit des Absetzens der Substanz(en) äussern, obwohl dies medizinisch indiziert wäre, da keine behandlungsbedürftige Krankheit im Sinne einer affektiven Störung (mehr) vorliegt.



Für Kinder und Jugendliche stellt die gelingende Affektregulation ohne Psychopharmaka eine wichtige Entwicklungsaufgabe dar. Die Zielrichtung eines gelingenden MM trifft aber nicht nur für die *Suchtprävention* in der Arbeit mit Jugendlichen oder mit gefährdeten Gruppen in der Arbeitswelt zu, sondern ebenfalls für die *Beratung und Therapie*. So können MM-Konzepte auch in der *Rückfallprävention* wichtige Beiträge leisten (vgl. Mundle 2018). Hier bestehen im Übrigen enge Bezüge zu achtsamkeitsbasierten Verfahren, die sehr gut in MM-Konzepte integrierbar sind. Gerade in der Stabilisierung von Effekten in der Suchttherapie spielt das alltägliche MM eine wichtige Rolle. Mehr als zwei Drittel aller Rückfälle stehen im Zusammenhang mit negativen oder unausgeglichenen Emotionen und haben daher einen relevanten Bezug zu den Stimmungslagen. Die *Stimmungsstabilisierung* – gerade bei gefährdeten Menschen – ist eine zentrale

Aufgabe des Selbstmanagements. Viele Suchtkranke weisen ein Stimmungsprofil auf, das zwar keine Diagnose einer affektiven Störung rechtfertigt, sich dennoch aber als bedrückte, unausgeglichene Stimmungslage bezeichnen lässt. Diese *Dysphorien* erschweren den Alltag und machen empfänglicher für Stresseffekte. Es handelt sich um Fälle subklinischer affektiver Probleme, vor allem nach einer Suchttherapie. Insofern stellt dies eine Aufgabe der Nachsorge und Rückfallprävention zugleich dar. Es kann sich dabei um eine Affektlabilität vor dem Hintergrund einer neu erworbenen Abstinenz handeln. Für Personen mit vorwiegend dysphorischer Stimmungslage sollte die Suchthilfe nützliche Angebote in Richtung nicht-pharmakologischem MM anbieten, die aus der Fülle der erprobten alltagsbezogenen Ansätze von Sport, Meditation, sozialer Interaktion bis hin zur Selbstreflexion reichen.

Literatur

- Eldar, E./Rutledge, R.B./Dolan, R.J./Niv, Y. (2016): Mood as representation of momentum. *Trends in Cognitive Sciences* 20 (1): 15–24.
- Franke, A.G. (2019): *Hirndoping & Co. Die optimierte Gesellschaft*. Berlin: Springer.
- Moesgen, D./Klein, M./Köhler, T./Knerr, P./Schröder, H. (2013): Pharmakologisches Neuroenhancement – Epidemiologie und Ursachenforschung. *Suchttherapie* 14: 8–15.
- Moesgen, D./Klein, M. (2015): *Neuroenhancement*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mundle, G. (2018): *Achtsamkeit in der Suchttherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Opaschowski, H.W. (2008): *Einführung in die Freizeitwissenschaft*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Schröder, H./Köhler, T./Knerr, P./Kühne, S./Moesgen, D./Klein, M. (2015): *Einfluss psychischer Belastungen am Arbeitsplatz auf das Neuroenhancement – empirische Untersuchungen an Erwerbstätigen*. Dortmund: BAUA.
- Selye, H. (1994): *Stress. Bewältigung und Lebensgewinn*. München: Piper.

Endnote

- ¹ Erweiterte Listen zu PNE-Präparaten finden sich bei Moesgen et al. (2013) und Franke (2019).