

Wenn es nur eine Impfung dagegen gäbe ...

Ein Plädoyer für ein umfassendes Verständnis von Gesundheit

Martin Hafen*

«Take the best orgasm you ever had, multiply it by a thousand and you're still nowhere near it» – so beschreibt Mark Renton im Film «Trainspotting» die Wirkung von Heroin. Diese Wirkung sei der Grund, warum er eine Substanz spritze, die andere Leute nur mit Elend, Verzweiflung und Tod in Zusammenhang brächten. Doch die spektakuläre Wirkung des Stoffs ist nur eine Seite der Medaille: «When you're off it you are suddenly obliged to worry about all sorts of other shite ... You have to worry about bills, about food, about some foot-ball team that never fucking wins, about human relationships and all the things that really don't matter when you've got a sincere and truthful junk habit.» Der Protagonist beschreibt damit die Auswirkungen eines hoch komplexen Prozesses, der sich aus zellulären und mikrobiologischen Vorgängen aus Wahrnehmungen und Gedanken sowie aus Verhaltensweisen in einem sozialen Kontext zusammensetzt – eines Prozesses, der gemeinhin mit der Metapher «Sucht» bezeichnet wird. Die umfassende Erforschung der komplexen Suchtmechanismen hat in den letzten Jahren nicht nur über die Vorgänge auf der neurobiologischen Ebene viel neues Wissen erarbeitet; sie erkennt auch immer mehr die Notwendigkeit einer interdisziplinären, systemischen Forschungsanlage, die auch soziale und verhaltensbestimmte Faktoren in ihre Überlegungen einbezieht (White 2002).

Die Neurobiologie der Sucht

Auf der Ebene des Gehirns lässt sich mit Tretter (1998) von einer Neurokybernetik der Sucht sprechen – von einem Netzwerk aus Schaltkreisen mit sich wechselseitig aktivierenden und hemmenden neuronalen Kopplungen. Eine entscheidende Rolle in diesem Prozess spielt der Botenstoff Dopamin, der (nicht nur bei Heroin, sondern auch beim Alkohol, bei Nikotin und bei Kokain) massgeblich am Entstehen des berauschenden Hochgefühls, des «Heroischen» und des nachfolgenden Wohlbefindens beteiligt ist (White 2002). Doch das Gehirn und damit das Bewusstsein gewöhnen sich mit der Zeit an den externen

Reiz der Substanz. Diese Gewöhnung erfolgt vereinfacht formuliert dadurch, dass die Empfangsbereitschaft der entsprechenden Rezeptoren (Nervenzellen) reduziert wird, was es aus Sicht der Heroinsüchtigen notwendig macht, die Reizdosis, also die konsumierte Menge Heroin zu erhöhen, wenn sie die gleiche Wirkung wieder erleben wollen.

Life-style-Impfungen

Wir wissen, welches Leid substanzengebundene Süchte wie Heroinsucht, Kokain-Abhängigkeit oder Alkoholismus für die Betroffenen und ihre Bezugspersonen mit sich bringen. Wir wissen um die Kosten, die der öffentlichen Hand durch Rehabilitation und (bei den «illegalen Drogen») durch Repression entstehen. Und wir wissen, wie stabil dieses Netzwerk aus neurobiologischen, psychischen und sozialen Prozessen ist und wie schwer es daher fällt, die Sucht zu bewältigen. Dabei geht es keineswegs nur um Heroinabhängige. Jeder regelmässige Raucher, jede Raucherin weiss, wie schwierig es ist, von der Zigarette loszukommen, welche Unlustgefühle mit dem Absinken des Nikotinspiegels verbunden sind und wie schwer es fällt, die eingespielten Verhaltensweisen zu überwinden.

Wie einfach wäre es da, wenn sich die Menschen einfach gegen die Sucht impfen lassen könnten – so wie gegen Pocken oder Hepatitis. Diese Hoffnungen werden seit Ende der 90er-Jahre durch Ergebnisse aus der neurobiologischen Suchtforschung genährt. So wird seit Jahren systematisch und mit wachsendem Erfolg nach einer Kokain-Impfung geforscht, welche die Wirkung des Kokains unterbindet und so die positive Erfahrung mit der Droge und die entsprechenden Erinnerungen verhindert (vgl. etwa: Fox et al. 1997, Sparenborg et al. 1997, Carrera et al. 1998). Das Ausbleiben der Kokain-Wirkung wird dadurch erreicht, dass sich in Folge der Impfung ein Proteinmolekül mit dem Kokain verbindet. Das wiederum bewirkt die Bildung von Antikörpern, die an das Kokain-Molekül andocken, sodass das Molekül zu gross wird, um die Bluthirnschranke zu passieren. Das Kokain wird also noch in der Blutbahn gebunden, sodass es seine Wirkung an den Dopaminrezeptoren im Gehirn gar nicht entfalten kann. Ähnlich sollen auch Impfungen gegen Nikotin- (Hasman/Holm 2004) und Heroinsucht (Anton/Leff 2006) wirken. Nimmt man Versuche mit Impfungen gegen Schwangerschaft, Karies, Fettleibigkeit und weitere verhindernswürdige Phänomene dazu, dann können wir mit Mettens/Mon-

teyne (2002) von einem immer grösser werdenden Set an Life-Style-Impfungen sprechen, die – wenn sie denn die erhoffte Wirkung erbringen – die Sucht und andere Unannehmlichkeiten verhindern und so Millionen von Menschenleben retten und Milliarden von Franken einsparen helfen.

Ethische Bedenken

So verlockend es auch tönt, immer mehr störende Phänomene mit gezielten Impfungen frühzeitig zu verhindern; die Versuche geben doch zum Nachdenken Anlass. Vorerst ist die in der Fachliteratur deutlich vertretene These zu unterstützen, dass sich solche Impfungen – anders als in den oft reisserisch aufgemachten massenmedialen Berichten über Sucht-Impfungen – vor allem zur Behandlung von Süchtigen eignen könnten, etwa im Bereich der Rückfallprävention (Hall/Carter 2004). Der präventive Einsatz der Impfung wird kontrovers diskutiert – nicht zuletzt weil die Impfung regelmässige Nachimpfungen erfordert, um die Wirkung aufrecht zu erhalten. Gerade bei einer grossflächigen Applikation der Impfung auf Minderjährige zur Verhinderung einer Kokain- oder Nikotin-Sucht würden sich viele Fragen zur ethischen Vertretbarkeit und zu möglichen unerwünschten Nebenwirkungen stellen. Aber auch bei der Behandlung von Süchtigen mit dem Impfstoff gibt es diverse ethische Bedenken wie die Gefahr einer Stigmatisierung oder einer Benachteiligung bei der Arbeitssuche, weil die Impfung bei den (zumindest in den USA) immer häufiger angewendeten Bluttests in Firmen nachgewiesen werden kann (Hall/Carter 2004). Weiter ist zu befürchten, dass der umfassende Einsatz des Kokain- oder Heroin-Impfstoffs in Prävention und Behandlung das öffentliche Bild von Suchtkranken als willens- und entscheidungsschwache Individuen verfestigt wird. Dieses ethische Bedenken, das zum Schutz der Abhängigen diskutiert wird, kann, wie Ashcroft/Franey (2004) darstellen, auch gegen die Abhängigen eingesetzt werden – dergestalt, dass ihnen die Impfung vorenthalten wird, weil sie ihren «amoralischen Charakter» durch «ehrliche, harte Arbeit» verändern sollen.

Sucht als bio-psycho-soziales Phänomen

Als Präventionsfachmann interessiert mich bei dieser Diskussion um Sinn und Unsinn von Suchtimpfungen natürlich, ob wir uns allenfalls auf eine Zukunft einstellen können (müssen), in der sich die professionelle Prävention auf Medikamentenvergabe und Sprit-

* Martin Hafen, Soziologe Dr. phil., leitet zusammen mit Kurt Gschwind, Prof. FH, das MAS-Programm Prävention & Gesundheitsförderung (vgl. Kasten). Er arbeitet als Dozent und Projektleiter im Fachbereich Gesundheit und Prävention der HSA Luzern und als Lehrbeauftragter an der Universität Luzern. Kontakt: mhafen@hsa.fhz.ch.

zen beschränkt. Nicht dass die professionelle Prävention und insbesondere die Suchtprävention für sich in Anspruch nehmen könnte, mit ihren Massnahmen in den letzten Jahrzehnten besonders erfolgreich gewesen zu sein – zu oft scheitert sie an der Komplexität der Verhältnisse, an der Ökologie der Sucht (Tretter 1998). Wie wir gesehen haben, erkennen nicht nur die Psychiatrie, die Psychologie und die Soziologie, dass es sich bei Sucht um ein bio-psycho-soziales Phänomen handelt, dass auf allen drei Ebenen zahllose Einflussfaktoren zur Entstehung und Erhaltung einer Sucht beitragen und dass diese Faktoren untereinander interagieren, was sie noch schwieriger berechenbar macht. Da ist es in der Tat verlockend, nicht wie die «herkömmliche» Prävention bei einzelnen der sozialen und psychischen Faktoren anzusetzen und über ihre Verminderung die Wahrscheinlichkeit einer Sucht zu reduzieren (Hafen 2005), sondern durch eine Impfung einfach die Moleküle süchtig machenden Substanzen zu «verhaften» und so die Belohnungseffekte zu verhindern.

Das Problem als Problemlösung

Wie oben beschrieben, wird nicht bestritten, dass eine solche Impfung bei Süchtigen zur Prävention eines Rückfalls unter klar gesetzten ethischen Rahmenbedingungen sinnvoll sein kann. Andererseits ist doch zu bezweifeln, ob sich durch die Impfungen hoch komplexe, weltweit verbreitete Phänomene wie Alkoholismus, Nikotinsucht oder Abhängigkeit von Kokain und Heroin in einem grossen Rahmen einfach «in den Griff» bekommen lassen. Diese Zweifel gründen nicht nur in der Unsicherheit, ob eine grossflächige Applikation solcher Impfungen möglich wäre und auch nicht nur in Bedenken hinsichtlich nicht intendierter Nebenwirkungen solch grossflächiger Impfungen (vgl. Hall/Carter 2004); vielmehr stellt sich auch die Frage, ob die Sucht eines Menschen nicht auch eine Funktion hat. Geht man davon aus, dass psychische, soziale und auch physische Systeme selbstreferentiell geschlossen und damit autopoietisch operieren (Luhmann 1994), dann liegt der Schluss nahe, dass die Sucht für einen Menschen (resp. sein psychisches und sein neuro-biologisches System) kein Problem, sondern vielmehr eine Problemlösung ist. So dysfunktional die Sucht der süchtigen Person und ihrer sozialen Umwelt erscheinen mag, so gross das Leid und die Folgeprobleme der Sucht sein mögen – die Sucht hat für die involvierten Systeme in der Regel die Funktion, sie bei der Bewältigung ihrer Umweltreize zu unterstützen. Oder noch ein wenig pointierter formuliert: Sucht ist für die involvierten Systeme eine «Ressource» oder ein «Schutzfaktor». Wenn es auch gelingen mag, die oben beschriebenen negativen Reize im Gehirn (Entzugserscheinungen) durch ein Anticraving-Medikament zu beseitigen oder

die neurobiologische Abhängigkeit gar durch eine Impfung zu verhindern: die sozialen und psychischen Einflussfaktoren sind damit noch nicht beseitigt. Weder ist der Druck der Gleichaltrigen-Gruppe verschwunden, sich am Wochenende am Trinkgelage zu beteiligen oder sonst als «uncool» verachtet zu werden, noch hat sich durch eine solche Symptombekämpfung das Selbstwertgefühl der betreffenden Person verbessert. Auch die Lehrstelle ist noch nicht gefunden und die Versagensängste bei der neuen Freundin sind noch nicht unter Kontrolle.

Stärkung der Ressourcen und Arbeit in Settings

Obwohl die Einflussfaktoren auf ein hyperkomplexes Phänomen wie Sucht unglaublich vielfältig sind und obwohl eine Sucht-Impfung ein wertvolles Instrument im weiten Feld der Suchtarbeit sein kann – es führt kein Weg an der Aufgabe vorbei, den sozialen Lebensbedingungen der jungen (und älteren) Menschen so zu verbessern (Hardey 1998) und ihre Ressourcen so zu stärken, dass sie ihre Lebenssituation auch ohne Missbrauch von psychoaktiven Substanzen (seien das nun Tabletten, illegale Drogen oder Alkohol) besser bewältigen können, als dies bei vielen heute der Fall ist. Ist es ein Wunder, dass in einer Leistungsgesellschaft wie der unsrigen eine leistungsfördernde, euphorisierende Substanz wie Kokain so regen Zuspruch findet (Amendt 2003), und ist es erstaunlich, dass in einer Gesellschaft, die den Konsum geradezu zelebriert, die Grenze zwischen Genuss und Missbrauch in vielen Bereichen verschwimmt? Wenn eine Impfung die Wirkung von Kokain oder Nikotin zum Vorneherein unterbindet – wer garantiert dann, dass die erhoffte Wirkung nicht über andere Substanzen oder Verhaltensweisen gesucht wird, und wer garantiert, dass diese funktionalen Äquivalente weniger schädlich sind?

Prävention und Gesundheitsförderung sind in ihrer heutigen Form zwar noch verhältnismässig junge Disziplinen, doch können sie sich bis zurück zu den antiken Gesundheitslehren in Europa (Hippokrates, Galen), Indien oder China auf einen grossen Reichtum an Erfahrungen stützen, die darüber Auskunft geben, wie die Umwelt gestaltet werden kann, damit die Gesundheit nicht gefährdet, sondern erhalten oder gefördert wird. In Schulen, Betrieben, Familien, belasteten Stadtteilen und vielen anderen Settings ist es durchaus möglich und sinnvoll, im Sinn einer umfassenden Gesundheitsförderung strukturelle Veränderungen zu initiieren und zu begleiten (Hafen 2001). Solche präventiven resp. gesundheitsförderlichen Massnahmen können die traditionellen methodischen Zugänge der Gesundheitserziehung (z. B. Informationsvermittlung) nicht vollständig ersetzen; aber sie bieten doch eine sinnvolle Ergänzung und können die Wirkung von Prävention und Gesundheitsförderung durchaus erhöhen, wenn sie

professionell durchgeführt werden (Bauch 2002).

Krankheit als Botschaft

Wenn wir diesen auch (aber nicht nur) philosophisch inspirierten Gedankengang weiter führen, dann können wir uns durchaus fragen, ob sich diese Überlegungen nicht auch auf Impfungen gegen körperliche Krankheiten anwenden lassen. Als Nicht-Mediziner werde ich mich hüten, mich in der bisweilen heftig geführten Debatte um den Sinn oder den Unsinn von Impfungen eindeutig zu der einen oder anderen Seite zu bekennen. Wichtig scheint mir lediglich, dass die Differenz von Sinn und Unsinn einer Impfung, von Nutzen und Nebenwirkungen von den Verantwortlichen sorgfältig und immer wieder von neuem reflektiert wird. Es kann nicht darum gehen, kategorisch jede Form von Impfung abzulehnen, etwa mit der Begründung, dass die Aktivierung des Immunsystems durch Krankheiten immer auch positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann. Andererseits kann man auch die im Medizinsystem immer noch weit verbreitete Haltung in Frage stellen, sämtliche verfügbaren Mittel (und so auch die Impfungen) einzusetzen, um alle erdenklichen Krankheiten so absolut wie möglich «in den Griff» zu bekommen. «Krankheit bei uns allen ist nicht anonym wirkender Zufall, sondern Krankheit ist Reaktionsmöglichkeit des erlebenden Individuums in hilfloser Lage», schreibt Mitscherlich (1969, S. 9). In der Argumentationslinie von oben: Auch körperliche und psychische Krankheiten erfüllen eine Funktion. Das bedeutet nicht, dass man die Krankheit nicht bekämpfen oder nicht verhindern soll. Man sollte die Krankheit (wie die Sucht) lediglich nicht ausschliesslich als (womöglich äusseren) Feind betrachten, den es um jeden Preis auszurotten gilt. Krankheiten sind ein Teil des Menschseins; sie bilden die andere Seite der «verborgenen Gesundheit» (Gadamer 1993) und sie können als Botschaft verstanden werden, die uns die Chance gibt zu lernen (Teegen 1992).

Abschliessende Bemerkung

Die seit der Aufklärung zumindest im europäischen Kulturraum übliche Trennung von Gesundheit als «normalem» Zustand (und nicht zuletzt: als Zustand der Funktions- und Arbeitsfähigkeit) und Krankheit als einem zu beseitigenden Störfaktor (Basaglia 1985) hat die Gesundheitslehren der Antike und des Mittelalters abgelöst, die Gesundheit und Krankheit eingebettet in kosmische (göttliche), körperliche, psychische und soziale Zusammenhänge verstanden haben (Haug 1991). Diese umfassende Sicht auf Gesundheit und Krankheit erlebt seit dem 20. Jahrhundert eine Renaissance – zuerst durch die so genannten Lebensreform-Bewegungen zu Beginn des Jahrhunderts (der unter anderem

die anthroposophische Medizin zuzurechnen ist; Haug 1991) und dann vor allem auch durch die WHO, die durch ihren umfassenden Gesundheitsbegriff von 1948 (WHO 1998) massgeblich zur Entwicklung und Etablierung der interdisziplinären Gesundheitswissenschaften beigetragen hat (Hurrelmann 1999). Folgt man einem solchen umfassenden Gesundheitsverständnis, dann ist kaum zu bestreiten, dass auch die Prävention und die Gesundheitsförderung einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit leisten können. Das wiederum darf für diese Disziplinen durchaus als Motivation (wenn nicht als Verpflichtung) verstanden werden, die Entwicklung theoretischer Grundlagenarbeiten und empirischer Messverfahren voranzutreiben, sich auf methodischer Ebene weiter zu professionalisieren und einen engen Kontakt mit andern Disziplinen zu pflegen, die sich den gleichen Zielen widmen.

Literatur

Amendt G.: No drugs – no future. Drogen im Zeitalter der Globalisierung. Hamburg 2003.

Anton B., Leff P.: Vaccine. 2006 Apr 12; 24 (16): 3232–40. A novel bivalent morphine/heroin vaccine that prevents relapse to heroin addiction in rodents.

Ashcroft R. E., Franey C.: Further ethical and social issues in using a cocaine vaccine: response to Hall and Carter. *J Med Ethics* 2004; 30: 341–343.

Bauch J.: Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. *Prävention* 2 (2002): 67–70.

Basaglia F. O.: Gesundheit, Krankheit. Das Elend der Medizin. Frankfurt 1985.

Carrera M. R., Ashley J. A., Wisching P., et al.: A second generation vaccine protects against the psychoactive effects of cocaine. *Proc Nat Acad Sci* 2001; 98: 1988–92.

Fox B. S.: Development of a therapeutic vaccine for the treatment of cocaine addiction. *Drug & Alcohol Depend* 1997; 48: 153–158.

Hafen M.: Prävention als Begleitung von Veränderungsprozessen. *SuchtReport* 6/2001: 29–36.

Hafen M.: Systemische Prävention – Grundlagen für eine Theorie präventiver Massnahmen. Heidelberg 2005.

Hall W., Carter L.: Ethical issues in using a cocaine vaccine to treat and prevent cocaine abuse and dependence. *J. Med. Ethics* 2004; 30: 337–340.

Hardey M.: The social context of health. Buckingham/Philadelphia 1998.

Hasman A., Holm S.: Nicotine conjugate vaccine: is there a right to a smoking future? *J. Med. Ethics* 2004; 30: 344–345.

Haug C. V.: Gesundheitsbildung im Wandel. Bad Heilbrunn 1991.

Hurrelmann K. (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften. Berlin/Heidelberg/New York 1999.

Luhmann N.: Soziale Systeme – Grundriss einer allgemeinen Theorie. 5. Aufl., Frankfurt am Main 1994.

Mettens P., Monteyne P.: Life-style vaccines *British Medical Bulletin* 62: 175–186 (2002).

Mitscherlich A.: Die Krankheiten der Gesellschaft und die psychosomatische Medizin. In: ders.: Krankheit als Konflikt. Studien zur psychosomatischen Medizin I. 5. Auflage. Frankfurt a. M. 1969: 11–34.

Sparenborg S., Vocci F., Zubin S.: Peripheral cocaine blocking agents: new medications for cocaine dependence. *Drug & Alcohol Depend* 1997; 48: 149–51.

Teegen F.: Ganzheitliche Gesundheit. Der sanfte Umgang mit uns selbst. Reinbek bei Hamburg 1992.

Tretter F.: Systemische Aspekte der Neurobiologie der Sucht. In: Schwertl W., Emlein G., Staubach M. L., Zwingmann E. (Hrsg.): Sucht aus systemischer Perspektive: Theorie-Forschung-Praxis. Göttingen 1998: 88–130.

Tretter F.: Ökologie der Sucht: Das Beziehungsgefüge Mensch-Umwelt-Droge. Göttingen 1998b.

White F. J.: A Behavioral/Systems Approach to the Neuroscience of Drug Addiction. *The Journal of Neuroscience*, May 1, 2002; 22 (9): 3303–3305.

World Health Organization WHO. Health Promotion Glossary. Geneva 1998.

Professionalisierung von Prävention und Gesundheitsförderung

Im November 2006 beginnt an der HSA Hochschule für Soziale Arbeit Luzern das MAS-Programm **Master of Advanced Studies in Prävention und Gesundheitsförderung**. Mit dem MAS steht ein Weiterbildungsangebot bereit, welches konsequent auf die Professionalisierung von präventiven Massnahmen ausgerichtet ist und dabei ein ausgewogenes Verhältnis von Theorie und Praxis anstrebt. Die Studierenden erarbeiten sich den theoretischen Hintergrund und ein umfassendes Instrumentarium, welches sie dazu befähigt, in ihrem Berufsalltag ressourcenorientierte sowie realitätsnahe und nachhaltige Präventionsaktivitäten durchzuführen. Das Nachdiplomstudium ist darauf ausgerichtet, individuelle Ressourcen aufzunehmen und zu fördern, um so eine optimale Umsetzung des Gelernten in die Praxis zu ermöglichen.

Anmeldeschluss ist der 30. September 2006. **Informationsveranstaltungen** finden am **22. Mai** und am **22. Juni 2006** um 17.30 Uhr an der HSA Luzern statt. Anmeldung:

HSA Hochschule für Soziale Arbeit Luzern, Elsbeth Ingold, Sachbearbeitung, Wertstrasse 1, Postfach 3252, 6002 Luzern, Telefon 041 367 48 33 (Montag–Donnerstag) E-Mail: eingold@hsa.fhz.ch

Hier erhalten Sie auch die Detailausschreibung. Web: www.hsa.fhz.ch/masp