

Für die Zukunft gesattelt.

Doppeldiagnosen

Psychische Erkrankungen und Abhängigkeit

Was ist Abhängigkeit (Sucht) überhaupt ?

- Offiziell Abhängigkeit => jedoch umgangssprachlich und in vielen offiziellen und inoffiziellen Einrichtungen wird der Begriff „Sucht“ allerdings weiterhin verwendet
- Abhängigkeit ist das Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand – Belohnungssystem !!!!
- Das Verlangen steht im Gegensatz zu vernünftigen Abwägungen
- Eine Abhängigkeit beeinträchtigt die freie Entfaltung Persönlichkeit sozialen Chancen eines Individuums

Abhängigkeit (Sucht) und andere psychiatrische Erkrankung

- Überholte Trennung von sog. „Psychisch Kranken“ und Suchtpatienten
- Getrennte Behandlungssysteme mit Ausschlusskriterien => Lücken vor allem in der ambulanten Versorgung
- Sucht und Depression/ Psychose / Begleiterkrankung – was war zuerst da?
- Schwieriger Umgang der Betroffenen mit der Krankheit, z. T. schwierige (uneinsichtige) Klientel mit sozialen Problemen
- Oft Kombination mit körperlicher Behinderung, Traumatisierung, finanzieller Notlage

Abhängigkeit stoffgebunden

- Nikotin, Alkohol
- Cannabis
- Opioide (Schmerzmittel, Heroin)
- Kokain
- Amphetamine, Tranquilizer
- Benzin, Toluol, Aceton, Fluorkohlenwasserstoffe (u. a. Kosmetika, Klebstoffen => "Schnüffeln")

Abhängigkeit stoffungebunden

- Spielsucht
- Kaufsucht
- Internet

Abhängigkeit + psychiatrische Erkrankung

Besonders häufig bei

- Depressionen, Manisch-Depressiven-Krankheitsbildern
- Schizophrenie (meist auch als Psychose benannt, Psychose bezeichnet jedoch eher einen Symptomkomplex)

Weitere häufige komorbide psychiatrische Erkrankungen:

- Schlafstörungen
- Angststörungen
- Somatoforme Schmerzstörung
- Posttraumatische Belastungsstörung
- ADHS

Zusammenhang Abhängigkeit / Depression

- Alkoholkonsum kann kurzfristige depressive Verstimmungen triggern (z. B. Kater), vermehrt depressive Syndrome
- Der Alkoholkonsum kann während primär affektiver (also die Stimmung betreffenden) Erkrankungen exazerbieren
- Depressive Syndrome + Abhängigkeitserkrankungen => auch bei anderen psychiatrischen Erkrankungen

Alkoholabhängigkeit und Depression

- Die Raten komorbider Alkoholabhängigkeit schwanken in 14 Studien zwischen 10 und 60 %
- Alkoholinduzierte Depressionen können im Verlauf einer Entzugstherapie innerhalb von Wochen abklingen
- Bei Männern höhere Zahl der Trinktage bei schwerer depressiver Episode
- Alkoholkonsum verschlechtert die Response auf antidepressive Standardtherapie

Alkoholabhängigkeit + Depression => Therapie I

- 2-4-fach erhöhte Raten affektiver Störungen bei Pat. mit schädlichem Alkoholkonsum
- Unterscheidung in Subtypen zwischen alkoholinduzierten und primären Depressionen (1/3 □ 2/3)
- Behandlung (stufenweise) erst 3-4 Wochen nach Entzugstherapie

Alkoholabhängigkeit + Depression => Therapie II

Therapieempfehlungen:

- trizyklische Antidepressiva (kaum Auswirkungen auf Trinkverhalten)
- Rückfallprophylaxe mit Naltrexon (Opioidantagonist), vermindert "craving", jedoch keine Empfehlung
- Psychotherapeutische Verfahren => Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)
- Kombination Pharmako- und Psychotherapie (positive Wirkung auf Trinkverhalten bei KVT+SSRI+Naltrexon)

Abhängigkeit und Schizophrenie

Wie zeigt sich eine Schizophrenie?

- Persönlichkeitsveränderungen
- Verlust an Emotionen, Interesse, Motivation
- unangemessene, bizarre Reaktionen, Misstrauen
- Denkstörungen => Verlangsamung, Sprunghaftigkeit, Blockade, Gefühl der Fremdbeeinflussung
- Überwertige Ideen, Eigenbezug, Wahn
- Wahrnehmungsstörungen
- Überempfindliche Reaktion auf Sinneseindrücke (Reizüberflutung)
- Halluzinationen (alle Sinnesbereiche, vorwiegend akustisch)

Zusammenhang Abhängigkeit + Schizophrenie

Ca. 30 % der schizophrenen Pat. haben eine Alkoholkonsumstörung

Ca. 4% der Alkoholabhängigen eine Schizophrenie

Oft Selbstmedikation !!!!

- bei Positivsymptomen (i. S. Unruhe, Schlafstörungen, Angst) => Alkohol, Cannabis, Benzodiazepine
- bei Negativsymptomen (i. S. Anhedonie, Antriebsarmut, Rückzug, Kontaktarmut) oder bei Nebenwirkungen von Medikation => Cannabis, Amphetamine

Abhängigkeit + Schizophrenie - Therapie I

Psychoedukative und verhaltenstherapeutische Ansätze mit leicht positiven Effekten

- Höhere Abstinenzmotivation, reduzierter Substanzkonsum
- Gestiegene Zufriedenheit mit der Behandlung/bessere Haltequote
- Kein Einfluss auf Rehospitalisierung, Psychopathologie, Lebenszufriedenheit
- Realistische und moderate Erwartungen an Therapieerfolge

Abhängigkeit + Schizophrenie - Therapie II

Therapieempfehlungen:

- Pharmakotherapie: Antipsychotika ohne Präferenz der Atypika/Depotform
- Rückfallprophylaxe: ggf. add-on zu Antipsychotika (Naltrexon)
- Psychotherapeutische Verfahren: Motivierende Gesprächsführung, KVT
- Kombination Psychopharmaka + Psychotherapie (keine validen Studien)

Abhängigkeit + Bipolare Störung

Komorbidität >40% bei Bipolar I+II-Störungen

- U.a. früherer Beginn, längere depressive Episoden, rapid cycling

Therapieempfehlungen:

- Pharmakotherapie: Valproat als add-on bei Lithiumtherapie (bei Alkohol signifikante Abnahme der Trinkmenge, Quetiapin ohne Wirkung auf Trinkverhalten)
- Psychotherapeutische Verfahren: keine Evidenz; Angebot von KVT
- Kombination Pharmako- und Psychotherapie: KVT+ Phasenprophylaxe (ggf.add-on Valproat)
- Naltrexon und Acamprosat ohne erwiesene Wirkung

Abhängigkeit + Angststörung

- 23% Alkoholabhängigkeit und 20% Alkoholmissbrauch bei sozialer Phobie (Lebenszeitprävalenz)
- 33-42% der Alkoholabhängigen mit einer Form der Angststörung
- Schwere Verlauf der Abhängigkeit, gehäufte Rückfälle

Therapieempfehlungen:

- Pharmakotherapie: Studie zu Paroxetin bis 60mg/d ohne Auswirkung auf Trinkmenge (bei Rückgang der sozialen Ängste), keine Empfehlung
- Psychotherapie: kognitive Verhaltenstherapie

Abhängigkeit + PTBS (posttraumatische Belastungsstörung)

- Punktprävalenz bei Alkoholpatienten in Behandlung 15-25%
- Komorbidität bei männlichen Patienten mit PTBS 50%

Therapieempfehlungen:

- Pharmakotherapie: SSRI wirksam, jedoch nicht bzgl. des Trinkverhaltens
- Naltrexon in Studien wirksam; keine Empfehlung
- Psychotherapie, jedoch erst bei Abstinenz oder niedrigem Trinkniveau

Abhängigkeit + ADHS

Empfehlung:

- psychosoziale, psychoedukative und familientherapeutische Maßnahmen
- Diagnostik nach Abschluss der Entzugsbehandlung
- Pharmakologischer Therapieversuch mit Methylphenidat (Ritalin) (keine Untersuchungen zur Wirksamkeit bei Alkoholkonsumstörung)
- Eine Studie mit Atomoxetin (Strattera) mit positiver Wirkung auf Trinkverhalten und ADHS-Symptomatik

Zusammenfassung und Fazit

- Betrachtung des Einzelfalles sollte sehr individuell geschehen => Es gibt keine „Schema F“ !
- Ganzheitlicher Ansatz mit Behandlung der Abhängigkeit + Behandlung der Grunderkrankung + Einbeziehung psychosozialer Aspekte wie Wohn- und Lebenssituation

Der SpDi steht hier gerne unterstützend zur Verfügung!!!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!