

Sucht und komorbide Störungen in der Angehörigenarbeit

Fachtagung
Zum Wohl! Sucht und ihr Umfeld

Dr. med. Toni Berthel
Aerztlicher Co-Direktor ipw
Co-Leiter integrierte Suchthilfe Winterthur
Präsident Eidg. Kommission für Drogenfragen EKDF

Es ist ein Brauch von alters her:
Wer Sorgen hat,
hat auch Likör.

Wilhelm Busch

Weshalb ist die Kombination von Sucht und psychischen Leiden für Angehörige ein Problem?

- Psychische Leiden
 - häufig langwierig
 - machen Angst
 - führen häufig zu Ausgrenzung
- Suchterkrankungen
 - werden als Laster bewertet
 - machen Angst
 - werden mit Elend konnotiert
- Angehörige
 - sind doppelt überfordert
 - schämen sich

Ziel dieses Vortrages

Information über

- Sucht & Substanzen
 - Weshalb werden psychoaktive Substanzen konsumiert?
- Sucht und Komorbidität
- Was kann man tun?
- Wie können wir uns verhalten?

Substanzen und Substanzwirkungen

Wirkenspektrum von psychoaktiven Substanzen

- Beruhigend, entspannend, angstlösend
 - Dämpfende Substanzen
 - Alkohol, Schlaf und Beruhigungsmittel, Opiate
- Antrieb[↑], Energie[↑], Appetit[↓], Schlafbedürfnis[↓]
 - Stimulantien (Kokain, Amphetamine etc.)
- Bewusstseinsweiternde Effekte
 - Entactone Drogen (Ecstasy)
- Halluzinogene
 - LSD, Pilze etc.

Was ist Sucht?

Was ist Sucht? Deskriptive Diagnostik

Diagnostik ICD-10: Störungen durch psychotrope Substanzen:

Abhängigkeitssyndrom

- Dosissteigerung
- Kontrollverlust
- Entzugerscheinungen
- Wirkungsverlust, Toleranzentwicklung
- Einschränkung der persönlichen Entwicklung
- Konsum trotz negativer Folgen

Was ist Sucht?

- Sucht ist ein Zustand der initiiert wird durch die qualitativ unterschiedliche und breitere Bedeutung, die die Droge erhält.
- Sie ist eine Folge von Adaptionen in den Kreisläufen des Gehirns (Belohnung, Motivation/Drang, Erinnerung und Kontrolle).
- Es kommt zu lange überdauernden Anpassungen auf zellulärer Ebene.

Entstehung von Abhängigkeit

- Eine Abhängigkeit entwickelt sich in einem Prozess.
- Dabei kommt es an auf
 - das Abhängigkeitspotential der Substanz
 - die Dauer des Konsums
 - die Menge des Konsums
 - die Vulnerabilität des Individuums
 - Genetik, Förderungen, Belastungen, Traumata
 - das Umfeld in dem Konsum stattfindet

Abhängigkeiten

- Substanzgebunden
 - Opiate
 - Alkohol
 - Kokain
 - Cannabis
 - Neue Drogen (MDMA, Amphetamine, etc.)
 - Nikotin
- Substanzungebunden
 - Neue Medien/Internet
 - Spielsucht

Was suchen wir in psychoaktiven Substanzen?

- Wohlbefinden
- Angenehme Gefühle
- Entspannung
- Rausch
- Vergessen
- Euphorie
- Weniger Hemmung, Enthemmung
- Angstlinderung
- Schmerzlinderung
- Etc.



Psychische Funktionen werden unterstützt
oder verbessert

Weshalb konsumieren psychisch Kranke Drogen?

- Stimmungsverbesserung
- Ängste gehen weg
- Entspannung
- Zeiterleben verändert sich
- Gruppenerleben, Teil einer Gemeinschaft sein
- Linderung von Nebenwirkungen von Medikamenten
- Gegen die Anhedonie (Freudlosigkeit)

- Nur weil man keine Stimmen mehr hört, wird die Welt nicht schöner

Komorbidität

Suchterkrankungen & zusätzliche Probleme

- Körperliche Probleme
(Infektionen: HIV, Hepatitiden, Schäden im Nervensystem, Abszesse, Leber, Magen etc.)
- Psychische Probleme
(psychische Krankheiten, Traumatisierung, etc.)
- Soziale Probleme
(Wohnen, Arbeit, Beziehungen, Lebensbewältigung)
- Justizielle Probleme
- Neuropsychologie, Neurobiologie
(Strukturveränderungen) (Chronifizierung)

Komorbidity: Definition

- Von Komorbidity, Dualdiagnosen oder Doppeldiagnosen spricht man, wenn gleichzeitig, nebeneinander oder nacheinander zwei oder mehrere Erkrankungen diagnostiziert werden.
- In der Suchtmedizin liegt neben einer Störung durch den Gebrauch psychotroper Substanzen eine weitere Diagnose aus dem Gebiet der psychiatrischen Erkrankungen vor.

Komorbidity: Diagnostik

Diagnostik in der Psychiatrie

Von ICD-9 zu ICD-10

- Von der hierarchischen Diagnostik zur deskriptiven Psychopathologie
- Komorbiditätsprinzip als wesentliches Element der deskriptiven Psychopathologie

Grundgedanke des Komorbiditätsprinzips

- Alle behandlungsbedürftigen psychischen Störungen sollen ohne kausale Verknüpfung oder Erkrankungshierarchien beschrieben werden und sollen so eine bessere Grundlage für die Verlaufsdokumentation und die Therapieplanung liefern.

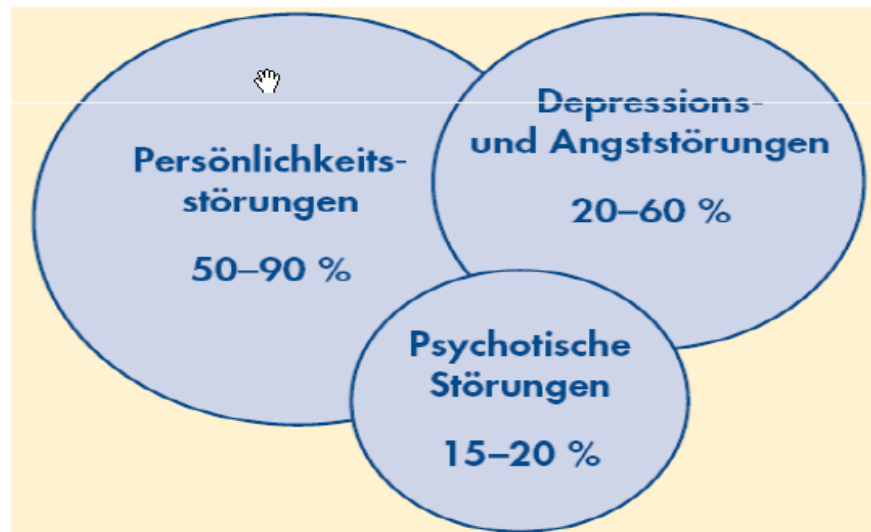
Kommentar: ohne Kausalität und Hierarchie sofern nicht biologisch nachgewiesen wie z.B. organisch bedingte psychische Störungen oder substanzinduzierte psychische Störungen

In Wurst, Moggi, Berthel 2009

Komorbidity: Verbreitung

Epidemiologie - Zusammenfassung

- 80% aller Patienten mit einer Drogenabhängigkeit haben eine komorbide psychische Störung



Drogen im Blickpunkt, EBDD, 2004

In Wurst, Moggi, Berthel 2009

Komorbidität: Verbreitung

F1 und zusätzliche psychiatrische Diagnosen

| | |
|------|----------|
| – F0 | 1 – 6% |
| – F2 | 7 – 25% |
| – F3 | 25 – 40% |
| – F4 | 5 – 20% |
| – F5 | 2.7 – 5% |
| – F6 | 50 – 80% |
| – F9 | 15 – 45% |



Modularisierung, Parallelisierung, Priorisierung
in der Behandlung

Behandlung komorbider Störungen

Erfolgsfaktoren

- Bessere Erfolge wenn gleichzeitig Begleiterkrankung behandelt wird
- Höhere Abstinenzrate, höhere Symptommfreiheit in spezialisierten Behandlungsprogrammen
- Gleichzeitige Behandlung von Sucht und zusätzlichem psychischen sowie sozialen Problemen ist erfolgreicher

Behandlungsansätze bei spezifischen Doppeldiagnosen

- a. Angststörungen / Depressionen und Substanzstörungen
- b. Persönlichkeitsstörungen und Substanzstörungen
- c. Psychose und Substanzstörung
- d. ADHD und Substanzstörung

In Wurst, Moggi, Berthel 2009

Depression & Substanzstörung

Behandlungsansätze bei komorbider Depression

- Abklärung ob Depression primär oder sekundär ist
- Primäre Depression: Antidepressive hilfreich
- sekundären Depression: Antidepressiva nicht indiziert
- Abklärung der Suizidalität
- Wirkung und Nebenwirkung der Medikamente und die Interaktion mit dem Suchtmittel sind zu beachten
- Psychotherapie

Moggi & Donati, 2004
In Wurst, Moggi, Berthel 2009

Persönlichkeits- & Substanzstörung

Behandlungsansätze bei komorbider Persönlichkeitsstörung

- Schwerpunkt der Therapie ist die Behandlung der Persönlichkeitsstörung (PS)
- Stabile Beziehung aufbauen und bei Schwierigkeiten jeglicher Art verlässlich aufrechterhalten
- Verletzlichkeit der Patienten akzeptieren, die Funktionalität des problematischen Verhaltens auf dem Hintergrund der PS sehen
- Angst vor Veränderung berücksichtigen, daher nicht auf Veränderungen drängen- Geduld und Vertrauen in langfristige Perspektiven aufbringen
- Ressourcenorientiert arbeiten
- Balance zwischen stützender und wohlwollend- fordernder Haltung
- Inkorrektes Verhalten des Therapeuten (z.B. Unpünktlichkeit) kann beim Patienten starke Ängste erwecken

Moggi & Donati, 2004

In Wurst, Moggi, Berthel 2009

Persönlichkeits- & Substanzstörung

Agierfelder im Umgang mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen

- Suchtkranke Menschen mit Persönlichkeitsstörungen zeigen häufig ein ausgeprägtes agierendes Verhalten. Eine konstruktive Beziehung ist dadurch erschwert. Es müssen dabei versch. mögliche Agierfelder berücksichtigt werden.
 - Die direkte Wirkung der Droge (Beikonsum)
 - Die durch die Droge vermittelte „Welt“ mit ihren Beziehungsmustern (Szene als Identität stiftender Lebensraum)
 - Der Drogenkonsum und die Behandlung als Möglichkeit der Gestaltung der Beziehung zur Mitwelt (Arzt als Helfer, Arzt als Teil eines normativistischen Systems)

Berthel, 2007

In Wurst, Moggi, Berthel 2009

Psychose & Substanzstörung

Behandlungsansätze bei komorbider Psychose

Erfolgreiche Behandlungsprogramme enthalten:

- Pharmakotherapie
- Soziotherapie
- Motivierende Gesprächsführung
- Psychoedukation
- Verhaltenstherapeutische Interventionen
- Familieninterventionen

Moggi & Donati, 2004

In Wurst, Moggi, Berthel 2009

ADHD & Substanzstörung

Behandlungsansätze bei komorbidem ADHD

■ Multimodale Therapie:

1. Beratung und Aufklärung

1. Aufklären und informieren über Störungsbild
2. Beratung bei immer wieder auftretenden Fragen

2. Psychotherapie

1. Störungsorientierte, verhaltenstherapeutische Verfahren
2. ADHS akzeptieren lernen
3. Identifizieren von störendem Verhalten; fördern von gewünschtem Verhalten; lernen Probleme zu bewältigen

3. Medikamente

1. Methylphenidat
2. Noradrenerg wirksame Antidepressiva

Wurst, Moggi, Berthel 2009

Zu klärende Aspekte

Welches ist meine Haltung?

- Abstinenz leben
- Verhindern, dass Schäden entstehen
- Minderung von Schäden
- Lernen, schädliche Effekte einer Substanz/Verhalten zu vermeiden
- Überleben sichern
- Umgebung schützen
- Einen selbstbestimmten Umgang mit der Substanz finden
- Einen kontrollierten Umgang mit der Substanz finden
- Auf die Substanz verzichten
- Lernen, von den positiven Wirkungen einer Substanz/Verhalten zu profitieren

Wissen, was uns Angst macht

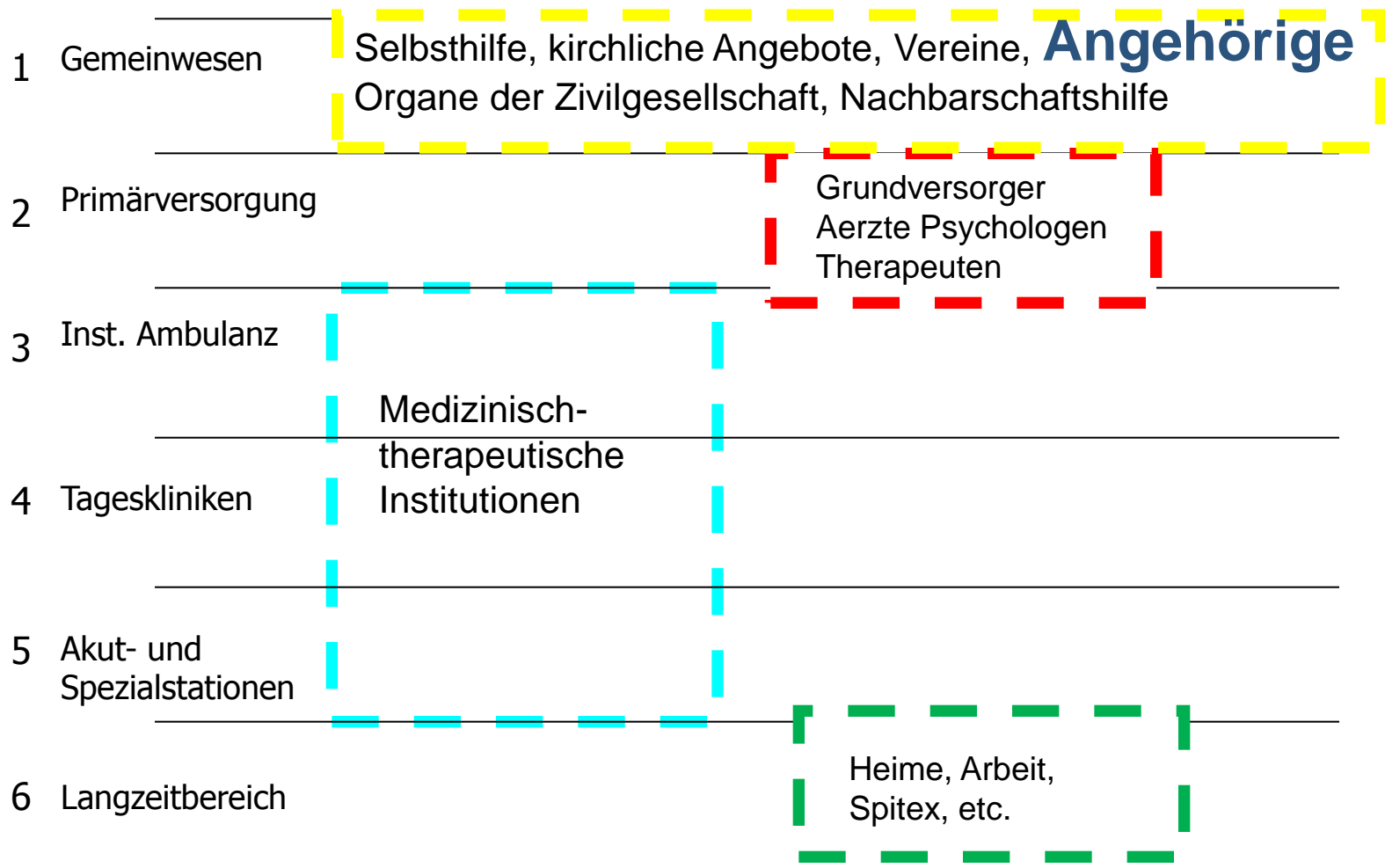
- Angst vor Kontrollverlust
- Angst vor Verelendung
- Angst dass Entwicklung verhindert wird
- Schamgefühle
- Mitagieren (Co-Abhängigkeit)

Meine Grundhaltung

- Alle Menschen sollen von den positiven Wirkungen von psychoaktiven Substanzen profitieren können
- Alle Menschen dürfen sich durch den Konsum von psychoaktiven Substanzen selber schaden
- Jemandem etwas wegnehmen, ohne ihm eine gleichwertige Alternative anbieten zu können ist unethisch.
- Menschen dürfen nicht stigmatisiert werden.

Was kann Angehörigen helfen?

Integrierte Versorgung



Was wollen wir?

- Hilfe für den Suchtkranken
- Sicherstellen, dass co-morbide Störungen behandelt werden
- Hilfe für sich selbst
- Verhindern einer Co-Abhängigkeit

Was kann Angehörigen helfen?

- Information über psychische Krankheiten
- Information über Sucht
- Information über Hilfsangebote
- Nicht allein sein, Austausch (Angehörigengruppe)
- Worte finden für das, was einen belastet
- Aushalten



Funktion von Angehörigengruppen

- Austausch
- Eigene Betroffenheit, eigene Erfahrungen spiegeln
- Bewusstsein schaffen, bewusst werden
- Information
- Teilöffentlichkeit schaffen
- Gemeinschaft
- Gegenseitige Hilfe
- Recovery
- Empowerment, Selbstkompetenz
- Selbstverantwortung
- Emanzipation, Autonomiegewinn
- etc.

Mögliche Bewältigungsstrategien

- Verhindern, ausgelaugt zu werden
- Aktiv bleiben
- Spannungsfeld: Abgrenzung – Verschmelzung
- Aushalten eingeschränkter Entwicklungsmöglichkeiten
- Verstehen des Rückfalls
- Unterstützung durch die Angehörigen-Gruppe

