

Drogenassoziierte Störungen

Intoxikationen - Süchte

Dr. Jürgen Junglas, Diplom-Psychologe,

Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin;
Suchtmedizinische Grundversorgung

Bekannte

- Alkohol
 - Ernest Hemingway (Ende: Suizid)
 - Harald Juhnke (Ende: Demenz)
- Kokain
 - Wecker (Ende: Künstler)

Fehlende Warnhinweise!?

Prognose

Schädlicher Gebrauch – Abhängigkeit

ICD10-diagnostische Kriterien 1999

- Substanzgebrauch der zu körperlichen und psychischen Problemen führt
(>1 Monat oder wiederholt letzte 12 Monate)
- *Drei oder mehr gleichzeitig* (>1 Monat oder wiederholt letzte 12 Monate)
 1. Verlangen/Zwang zu konsumieren
 2. Mehr oder länger als gewollt
 3. Körperlicher Entzug
 4. Toleranzentwicklung
 5. Einengung auf Substanzkonsum
 6. Anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen

Störungen durch psychotrope Substanzen ICD10

F10 Alkohol

F11 Opioide

F12 Cannabinoide

F13 Sedativa oder Hypnotika

F14 Kokain

F15 andere Stimulantien, einschll. Koffein

■ F16 Halluzinogene

■ F17 Tabak

■ F18 flüchtige Lösungsmittel

■ F19 multipler Substanzgebrauch

■ F55 Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen

Phasen der Alkoholsucht

- Die Zeit der Ambivalenz und Schuldgefühl

- Nach dem Kontrollverlust, die Zeit der Trinksysteme
- Depravation, die Zeit der Niederlage

Typologie der Alkoholkrankheit J.M. Jellinek 1960

- Alpha-Typ
 - Problem- und Erleichterungstrinker
- Beta-Typ
 - Anpassungs- und Gewohnheitstrinker
- Gamma-Typ
 - Exzess-Trinker, „Quartalssäufer“
- Delta-Typ
 - Spiegeltrinker
- Epsilon-Typ
 - Periodischer Trinker

Aspekte der Süchte

- Craving („Suchtdruck“) [primär oder sekundär]

Suchtkomplikationen

- Akute Intoxikationen
- Entzugssyndrom
 - Delir und Demenz
 - Alkohol, Sedativa und Hypnotika, Lösungsmittel
 - Entzugsanfälle
- Amnestisches Syndrom (Korsakow)
 - Alkohol, Sedativa und Hypnotika
- Psychotische Störungen
- Sekundäre psychische Störungen
- Körperliche Begleiterkrankungen

Sucht und Familie Villez 1986

- Zentrale wirksame Kraft
- Familiensucht
- Kohäsion durch Selbstdestruktion
- Scheidungsdrohung
- Einbezug der Familie in die Therapie

Suchtkonzepte

- Tiefenpsychologisch (Surrogat)
- Lerntheoretisch (Vorbild)
- Neurobiologisch (Drogen-/Suchtgedächtnis)
- Sozialanthropologisch (Sucht als Lebensform)
- Selbstbehandlung (Missbrauch)

Biologische Aspekte

- Veränderung der synaptischen Funktionen
- Konstitutionell-genetische Faktoren
 - z.B. Alkoholtoleranz
- Drogengedächtnis: Zunahme an Reaktionsstärke bei wiederholter Einnahme (Langzeitpotenzierung)
- Suchtgedächtnis: Wiederauftreten von *craving* nach erfolgter Extinktion (NMDA-Rezeptoren im Hippocampus)

Regionen der Sucht

Früh auftretender Tabakmissbrauch

Tödlicher Tabakkonsum

Nehmen Alkoholprobleme zu?

Cannabis-konsum nimmt zu!

Risikofaktoren Brook et al. 1995, N=734

Schutzfaktoren Brook et al. 1995, N=734

Sensation Seeking (Zuckerman 1964-1978)

- **1. Thrill and Adventure Seeking (TAS) *Angstlust und Abenteuersuche***
 - Neigung oder Wunsch, Spannung und Abenteuer durch riskante, aufregende Aktivitäten zu erleben.
- **2. Experience Seeking (ES) *Nonkonformismus***
 - Neigung, neue Eindrücke zu bekommen oder neue Erfahrungen zu machen (Nonkonformismus)
- **3. Disinhibitor (Dis) *Ungehemmtheit (Impulsivität)***
 - Tendenz, sich Stimulation durch soziale Aktivitäten (z.B. Party), durch Enthemmung mit Hilfe sozialen Trinkens oder auch durch sexuelle Kontakte zu verschaffen
- **4. Boredom Susceptibility (BS) *Langeweileempfindlichkeit***
 - Intoleranz gegenüber sich wiederholenden Erfahrungen (Langeweileintoleranz)

Locus of control (Kontrollüberzeugungen)

- Internalität (I): subjektive Überzeugung, das Leben und wichtige Ereignisse selbst bestimmen und beeinflussen zu können
- Sozial bedingte Externalität (P): Gefühl der Machtlosigkeit und Abhängigkeit von anderen, mächtigen Personen
- Fatalistische Externalität (C): Überzeugung, das Leben und Ereignisse in ihm sind weitgehend durch Schicksal, Zufall, Pech und/oder Glück bestimmt

Was empfehlen prakt. Ärzte?

Graß & Farke 2001

Risiko erhöht bei

- Migranten (Miretski & Schmidt 2000)

- **Aggressive Verhaltensstörungen (v.a. Ecstasy)**
(Milli et al. 1991, Grilo et al., 1995, Brook et al. 1995, Webb et al. 1991, van Nierkerk et al. 2004)
- **Hyperkinetiker** (Rohde et al. 1996)
- **Lernschwierigkeiten** (Lewinsohn et al. 1995)
- **Depressive** (Rohde et al. 1996)
- **Familiäre Dysfunktion, geringe Aufsicht** (McKay et al. 1991, Chilcoat et al. 1996)
- **Abweichendes Verhalten des älteren Bruders** (Brook et al. 1991)

Präventionsstadien

Junglas 2002

- **Primäre Prävention**
(Fürchte Süchte!)
 - Frühes Kindesalter: Fähigkeit zum Lustverzicht
- **Sekundäre Prävention**
(Befreie Dich von der Suchtanfälligkeit!)
 - Adoleszenz: Früh erkennen, wirksam behandeln
- **Tertiäre Prävention**
(Lebe mit der Sucht!)
 - junge Erwachsene: Rehabilitation

Therapie – alt Mann, 1997

In Lintorf bei Düsseldorf wurde 1851 die erste stationäre Einrichtung für Alkoholabhängige in Europa eröffnet. Geleitet wurde sie vom Dorfpfarrer. Nachdem er zunächst ganz im Sinne des „moral treatment“ auf Besserung durch Vorbildfunktion und Vermittlung religiöser und ethischer Wertvorstellungen gesetzt hatte, stellte Pfarrer Hirsch 30 Jahre später rückblickend fest, dass zwei Bedingungen für den Erfolg der Behandlung entscheidend waren: ein klares Abstinenzgebot mit Kontrollen und Sanktionen und eine Selektion von Patienten.

Therapie - neu

- Rückfalltolerant
- Jede Sucht ist sekundär – daher: Behandlung der primären psychischen Störung
- Niedrigschwellig
- Systemisch
 - Elternkreis
 - Familientherapie
- Motivationstherapie

TherapieZiele

- Entgiftung
- Motivation und Vorbereitung weiterer Therapieschritte
 - zusammen mit der Entgiftung als „qualifizierte Entgiftung“
- Aufbau alternativer Lebensplanung (Entwöhnung)
- Modifikation der sozialen und körperlichen Folgen der Sucht (Harm

Reduction)

Motivationstherapie

- Erkennen der Veränderungsnotwendigkeit
- Anerkennung der Hilfsbedürftigkeit
- Akzeptanz der angebotenen Hilfe
- Anerkennung der (Alkohol)krankheit
- Annahme des Abstinenzparadigmas
- Einsicht in die Notwendigkeit einer allgemeinen Lebensveränderung

www.drugcom.de