



PSYCHOLOGIE & PSYCHOTHERAPIE
NIMM DIR WAS DU BRAUCHST



F1 | PSYCHOTROPE SUBSTANZEN

EINFÜHRUNG



EINFÜHRUNG

Definition

Die WHO hat den Begriff der Sucht vor einigen Jahrzehnten durch die Bezeichnung der Abhängigkeit ersetzt. Der Begriff der Sucht wurde im Grundsatz als psychische Abhängigkeit verstanden und wurde von der körperlichen Abhängigkeit (Gewöhnung) unterschieden. Die psychische Abhängigkeit wird als dranghaftes Verlangen nach erneuter und ständiger Einnahme der Substanz bezeichnet. Der fachterminologische Begriff dafür lautet „**Craving**“. Physische Abhängigkeit ist gekennzeichnet durch das Auftreten von Entzugerscheinungen bei Abklingen der Wirkung bzw., Absetzen der Substanz. In der klinischen Praxis können beide Zustände zusammen auftreten, daher ist eine begriffliche Abgrenzung nicht sehr sinnvoll. Es wird unterschieden nach stoffgebundenen Abhängigkeiten, wie die Drogen- oder Alkoholabhängigkeit, und nach nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten, wie der Spiel- oder Arbeitssucht. Die nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten sind in der ICD-10 F63, Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, klassifiziert.

ICD-10 F1 Klassifikation

Die ICD-10 F1 Klassifikation teilt die Störungen durch psychotrope Substanzen in neun Kategorien ein:

- || F10 - Störungen durch Alkohol
- || F11 - Störungen durch Opioide
- || F12 - Störungen durch Cannabinoide
- || F13 - Störungen durch Sedativa oder Hypnotika
- || F14 - Störungen durch Kokain
- || F15 - Störungen durch sonstige Stimulanzien, einschließlich Koffein
- || F16 - Störungen durch Halluzinogene
- || F17 - Störungen durch Tabak
- || F18 - Störungen durch flüchtige Lösungsmittel
- || F19 - Störungen durch multiplen Substanzgebrauch, und Konsum anderer psychotroper Substanzen

Um die Art der Störung detailliert zu beschreiben, wird durch die vierte und fünfte Stelle, das klinische Erscheinungsbild konkreter klassifiziert.

- || Intoxikation F1x.0
- || Schädlicher Gebrauch (Abusus) F1x.1
- || Abhängigkeit F1x.2
- || Entzugssyndrom F1x.3
- || Entzugssyndrom mit Delir F1x.4
- || Psychotische Störung F1x.5
- || Amnestisches Syndrom F1x.6
- || Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung F1x.7
- || Psychische und Verhaltensstörungen F1x.8

Diagnosekriterien

Drei der nachfolgenden Kriterien müssen während der letzten 12 Monate aufgetreten sein, um eine stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung zu diagnostizieren:

- || Starkes Verlangen, Wunsch oder Zwang die Substanz zu konsumieren (Craving)
- || Herabgesetzte Fähigkeit der Kontrolle über Beginn, Beendigung und Menge des Konsums
- || Körperliche Entzugserscheinungen bei Beendigung oder Reduzierung des Konsums
- || Toleranzentwicklung, Steigerung der Dosis oder Häufigkeit um eine gleichbleibende Wirkung zu erzielen
- || Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Substanzkonsums
- || Fortsetzung des Konsums trotz des Nachweises eindeutiger Schädlichkeit und deren Folgen

Terminologie

- || **Abhängigkeit**
 - Eine Abhängigkeit ist gegeben, wenn 3 der Diagnosekriterien innerhalb der letzten 12 Monate gleichzeitig vorhanden waren bzw. sind. In der Hauptsache sind das Entzugserscheinungen, Toleranzentwicklung und Kontrollverlust.
- || **Missbrauch bzw. schädlicher Gebrauch**
 - Als Missbrauch bzw. schädlicher Gebrauch wird der Konsum psychotroper Substanzen bezeichnet, der zu Gesundheitsschädigung führt. Sie kann als körperliche Störung z.B. nach Selbstinjektion der Substanz in Form einer Hepatitis auftreten oder auch als psychische Störung in Form einer depressiven Episode durch massiven Alkoholkonsum.
- || **Psychische Abhängigkeit**
 - Eine psychische Abhängigkeit liegt vor sobald ein starkes, unwiderstehliches Verlangen oder Zwang nach einer psychotropen Substanz gegeben ist. Die fachspezifische Bezeichnung dafür lautet „Craving“.
- || **Körperliche Abhängigkeit**
 - Eine körperliche Abhängigkeit tritt ein, wenn der Organismus gegen die psychotrope Substanz eine Toleranz entwickelt hat und bei Nachlassen der Wirkung oder Beendigung des Konsums, Entzugserscheinungen auftreten.
- || **Toleranzentwicklung**
 - Bei der Toleranzentwicklung handelt es sich um eine Gewöhnung an die psychotrope Substanz. Die Wirkung nimmt bei wiederholter gleicher Dosierung ab. Diesem Verlust wird häufig mit einer Dosissteigerung oder einer mehrfachen Einnahme entgegengewirkt.

|| Suchtpotential

- Das Suchtpotential beschreibt die Fähigkeit einer Substanz bei einem Menschen eine Abhängigkeit zu erzeugen. Ein hohes Suchtpotential ist bei Heroin gegeben. Die Abhängigkeit tritt bei fast allen Menschen in sehr kurzer Zeit ein. Im Gegensatz dazu hat Alkohol ein relativ geringes Suchtpotential. Hier entwickelt sich bei ca. 5% aller Menschen, die Alkohol trinken, eine Abhängigkeit.

|| Drogen

- Früher wurde der Begriff „Droge“ hauptsächlich für pflanzliche Arzneistoffe verwendet. In der Folgezeit wurden auch alle Arten von synthetischen Arzneistoffen darunter subsummiert. Aktuell wird der Begriff „Droge“ für Stoffe verwendet, die eine Wirkung auf das zentrale Nervensystem haben, psychotrop sind und Abhängigkeiten erzeugen können. Als Synonym wird die Droge auch mit Illegalität gleichgesetzt, wobei Alkohol und Nikotin als legale Drogen gelten.

|| Polytoxikomanie

- Die Polytoxikomanie ist ein Missbrauch von multiplen Substanzen. Hier werden über einen Zeitraum von wenigstens 6 Monaten wiederholt psycho-trope Substanzen aus mindestens 3 Kategorien der ICD-10 F1 Klassifikation konsumiert, wobei keine Dominanz einer Substanz zu beobachten ist. Als Diagnose kommt die Polytoxikomanie insbesondere dann in Betracht, wenn die Substanzaufnahme wahllos und chaotisch verläuft oder Bestandteile miteinander untrennbar vermischt sind.

Typen der Abhängigkeit

TYP	PHYSISC H	PSYCHISC H	SUBSTANZ
Morphin	+++	+++	Opium Morphin Heroin Kodein
Barbiturate/Alkohol	++	++	Alkohol, Barbiturate, Benzodiazepine, andere Hypnotika
Kokain	(+)	++	Kokain
Cannabis	(+)	++	Haschisch, Marihuana
Amphetamin	(-)	++	Psychostimulanzien, Amphetamine, Ephedrin, Ecstasy
Halluzinogen	-	++	LSD, Mescaline, Psilocybin

Tab.: I Typen der Abhängigkeit

Epidemiologie

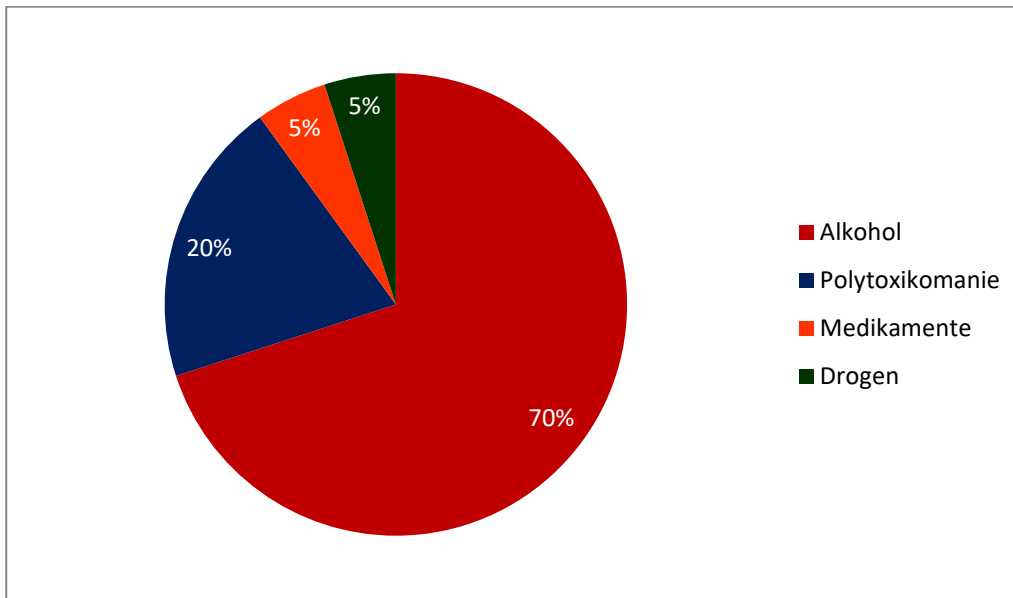


Abb. I Epidemiologie der Abhängigkeitserkrankungen

Neben den somatoformen Störungen, den Angst- und affektiven Störungen gehören die Störungen durch psychotrope Substanzen zu den häufigsten psychischen Störungen in Deutschland. Innerhalb der Abhängigkeitserkrankungen sind die Störungen durch Alkohol wesentlich dominanter als anderen Störungen durch psychotrope Substanzen.

Die Alkoholabhängigkeit gehört nach der unipolaren Depression weltweit zu den 10 Erkrankungen, deren Auswirkungen die Lebensqualität am Weitesten einschränken.

Für einzelne Störungen liegen Prävalenzangaben vor:

- || Ca. 7,8 Mio. (16%) Menschen in Deutschland haben einen riskanten Alkoholkonsum
- || Ca. 2,4 Mio. (4%) Menschen in Deutschland missbrauchen den Alkohol
- || Ca. 1,5 Mio. (3%) Menschen in Deutschland sind alkoholabhängig
- || Ca. 2 Mio. Menschen in Deutschland konsumieren Cannabis
- || Ca. 1,5 Mio. Menschen in Deutschland sind medikamentenabhängig
- || Ca. 1 Mio. Menschen in Deutschland konsumieren häufiger Amphetamine, Ecstasy mit steigender Tendenz
- || Ca. 150 000 Menschen in Deutschland konsumieren Heroin

Ätiologie

Genetik

Überdurchschnittlich häufig konnte beobachtet werden, dass Abhängigkeitserkrankungen bei Mitgliedern derselben Familie auftreten. Dies ist nicht nur lern- und umgebungstheoretisch zu begründen. Studien mit ein- und zweieiigen Zwillingen haben ergeben, dass bei eineiigen Zwillingen höhere Konkordanzraten für die Prävalenz der Alkoholabhängigkeit gefunden wurden. Die Wissenschaft geht heute davon aus, dass es sich um einen polygenetischen Vorgang handelt, dessen Beitrag zur Abhängigkeitsentstehung etwa gleichwertig einzustufen ist, wie die individuumsbezogenen Umgebungsfaktoren.

Soziale Faktoren

Abhängigkeitserkrankungen finden sich in allen sozialen „Schichten“. Beim Erstkonsum sind soziale Faktoren der Verfügbarkeit und Kosten, das Verhalten von Peergroups, Gesetze, soziale Normen und Traditionen von Bedeutung. Ebenso spielen soziale Beziehungen innerhalb der Familie eine Rolle. Auch Einsamkeit oder Langeweile können eine Ursache für den Drogenkonsum darstellen.

Verhaltens- und Lernfaktoren

Bei der Entstehung und beim Festhalten von Abhängigkeitssyndromen kommt den Lern- und Konditionierungsvorgängen eine zentrale Bedeutung zu. Belohnung und Lernen sind für die psychische Abhängigkeit verantwortlich. Sie sind sog. positive Verstärker. Die Einnahme der Substanzen vermittelt positive Gefühle. So werden negative Gefühle wie Angst, innere Leere und depressive Zustände beseitigt. Auch die Aufhebung der belastenden Entzugssymptome ist als positiver Verstärker zu bewerten. Kommen dann auch noch soziale Verstärker hinzu, wie eine erhöhte Anerkennung, durch den Konsum der Substanz, wird das Verlangen nach der Substanz sekundär positiv verstärkt. Das Belohnungssystem nimmt beim Lernen durch positive Verstärker eine wichtige Funktion ein. Es ist die biologische Basis beim Erlernen von Reiz-Reaktionsmustern. In Tierversuchen wurde deutlich, dass die Konditionierung über Barrieren an die Futterquelle zu gelangen ein wesentlicher Verstärker ist und bei Wegnahme dieses Systems die lebenserhaltenden Handlungen nicht mehr ausgeführt werden. Das Tier hört auf zu fressen und stirbt. Über diesen Belohnungsmechanismus wirken abhängigkeits erzeugende Substanzen.

Komorbidie psychische Erkrankungen

Ca. 50% der Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung leiden an einer weiteren psychiatrischen Erkrankung. Besonders häufig kommen in diesem Zusammenhang Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen und depressive Störungen vor. Es ist zu beobachten, dass Menschen mit dem Substanzkonsum ihre eigentlich primäre psychische Erkrankung selbst behandeln wollen.

Vorgeschichtlich lassen sich Leistungsdruck, chronische Schlafstörungen, Schmerzzustände, Stressbelastung und Überforderung feststellen. Die Einnahme einer psychotropen Substanz verschafft Entspannung und Schmerzlinderung sowie eine Steigerung der Leistung oder des Selbstvertrauens.

Therapie

Kontakt- oder Motivationsphase

In der Kontaktphase sind Suchtberatungsstellen und Ärzte die ersten Anlaufstellen für Betroffene. Ihr Ziel ist die Betroffenen zu einer Therapie zu motivieren. Sie entwerfen einen Therapieplan, klären die Frage nach der Kostenübernahme für die Behandlung und befunden die Notwendigkeit einer stationären Behandlung.

Entgiftungsphase

In den meisten Fällen ist ein stationärer Aufenthalt zur Entgiftung notwendig. Unter ärztlicher Aufsicht wird der Zustand chronischer Intoxikation beendet. Das Ziel ist eine vollständige Abstinenz zu erreichen. Die psychotropen Substanzen werden immer plötzlich und vollständig abgesetzt. Die Ausnahme bilden Benzodiazepine und Barbiturat haltige Medikamente die fraktioniert abgesetzt werden müssen. Die Entzugsphase erfolgt in der Regel in einer auf Entgiftung spezialisierten Station eines Fachkrankenhauses für Psychiatrie. Zur Behandlung der Entzugssymptome werden verschiedene Medikamente eingesetzt, die je nach psychotroper Substanz zum Entzug geeignet sind (s. Pharmakologie).

Entwöhnungsphase

Die Entwöhnungsphasen variieren in der Behandlungsdauer und sind von der (n) eingenommenen Substanz(en) abhängig. Alkohol- und Opiatabhängigkeiten dauern durchschnittlich vier bis sechs Monate und werden in Spezialkliniken durchgeführt.

Nachsorgephase

Die Nachsorgephase dient der Stabilisierung, der in den vorangegangenen Phasen erreicht wurde. Eine besondere Bedeutung haben hier Selbsthilfegruppen. Die Betroffenen befinden sich weiterhin in Betreuung bei Ärzten, Psychologen und Beratungsstellen. Eine wichtige Unterstützerfunktion haben auch Arbeitsämter, Sozialämter und Arbeitgeber. Wenn ein selbstständiges Leben nicht, bzw. noch nicht wieder möglich ist, kann auch der Aufenthalt in einer therapeutischen Wohngemeinschaft oder einer betreuten Wohngruppe angeraten sein.

Prognose

Im Allgemeinen ist die Prognose als nicht günstig zu beurteilen. Trotz Durchführung von therapeutischen und rehabilitierenden Maßnahmen sind die Rezidivquoten hoch. Nach fünf Jahren liegt die Rückfallquote bei Alkoholabhängigkeit bei 50% bis 80%. Heroinabhängige haben eine noch höhere Rückfallquote von 80% bis 90%. Aus Erfahrung haben drogenfreie Langzeitprogramme und das konsequente Durchlaufen von Programmen die höchsten Erfolgsaussichten.

Literaturverzeichnis

- 2012, Berger, M., *Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie* -, Elsevier Verlag: München
- 2005, Brunnhuber, S., Frauenknecht, S. Lieb, K., *Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie*, Elsevier Verlag: München
- 2014, Dilling, H., Freyberger, H.J., *Taschenführer zur ICD-Klassifikation psychischer Störungen*, Huber Verlag: Bern
- 2007, Koeslin, J., *Psychiatrie und Psychotherapie für Heilpraktiker*, Elsevier Verlag: München
- 2005, Perrez, M., Baumann, U., *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie*, Hogrefe Verlag: Göttingen
- 2007, Peters, U.H., *Lexikon – Psychiatrie, Psychotherapie, Medizinische Psychologie*, Elsevier Verlag: München
- 2012, Poehlke, T. *Psychiatrie*, Thieme Verlag: Stuttgart
- 2014, Voderholzer, U., Hohagen, F. (Hrsg.), *Therapie psychischer Erkrankungen – State of the Art* -, Elsevier Verlag: München