

Sucht und Komorbidität

Dr. med. Regula Meinherz, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie
Ärztliche Leiterin Klinik Pfäfers
Sargans, 20. September 2023

1. Huhn und Ei und Läuse
2. Komorbidität mit Alkohol
3. Komorbidität mit Opiate
4. Komorbidität mit TCH
5. Komorbidität mit Amphetaminen
6. Behandlung

Huhn und Ei und Läuse

Definition **Komorbidität** (COD):

WHO 1995 «gemeinsames Auftreten einer Störung, die auf den Konsum einer Psychoaktiven Substanz zurückzuführen ist, und einer anderen psychiatrischen Störung bei derselben Person (innerhalb eines Jahres)»

Doppeldiagnose (Moggi 2007)

Multimorbidität: psychiatrische Störung und körperliche Erkrankung («Läuse»)

Häufigkeit:

häufig!

in psychiatrischen Einrichtungen haben gegen 50% eine COD,

in Suchtbehandlungszentren 50-70% eine COD,

in Bevölkerungsstichproben 30% der Menschen mit Suchterkrankung

4 Hypothesen zur Entstehung der Komorbidität

Sucht als Folgeerkrankung: Selbstbehandlung

Psychiatrische Erkrankung als Folgeerkrankung der Sucht

gemeinsame Risikofaktoren

gegenseitige Beeinflussung

Sekundäre Suchtentwicklung, Selbstbehandlung

- Sucht als ungünstiges Copingverhalten bei psychischer Erkrankung: Suchtmittel wird zur Regulation von negativen Affekten eingesetzt
- Risikoerhöhung bei bestimmten Krankheiten:
 - Depression: 2
 - Angsterkrankung: 3
 - Borderlinepersönlichkeitsstörung und Schizophrenie: 5
 - bipolare Störung: 7
 - antisoziale Persönlichkeitsstörung: 9
- Impulsivität, Disinhibition und Verfügbarkeit der Substanzen bestimmend
- Gezielte Selbstmedikation eher selten

Fazit?

Psychiatrische Erkrankung als Folgeerkrankung der Sucht

- Psychische Erkrankung als Folge der Sucht > müsste sich nach ausreichend langer Abstinenz zurückbilden....
- Psychoseinduktion?
- Depressionsbegünstigung
- Persönlichkeitsstörung?

gemeinsame Risikofaktoren

- Gene! viele psychische Erkrankungen haben genetische Belastungen
- Soziale Risikofaktoren
- Dysfunktion des zentralen dopaminergen Systems bei Sucht und Schizophrenie

Gegenseitige Begünstigung der Erkrankungen

Der kleine Prinz kam zu einem Säufer.

Der Mann saß stumm vor einer Reihe voller Flaschen. Am Boden lagen viele leere Flaschen.

„Was machst du?“, fragte der kleine Prinz.

„Ich trinke“, antwortete der Säufer.

„Warum trinkst du?“, wollte der kleine Prinz wissen.

„Um zu vergessen“, antwortete der Säufer.

„Was willst du vergessen?“, erkundigte sich der kleine Prinz.

„Ich will vergessen, dass ich mich schäme“, sagte der Säufer.

Er senkte den Kopf.

„Weshalb schämst du dich?“, fragte der kleine Prinz.

Er dachte: Vielleicht kann ich dem Mann helfen.

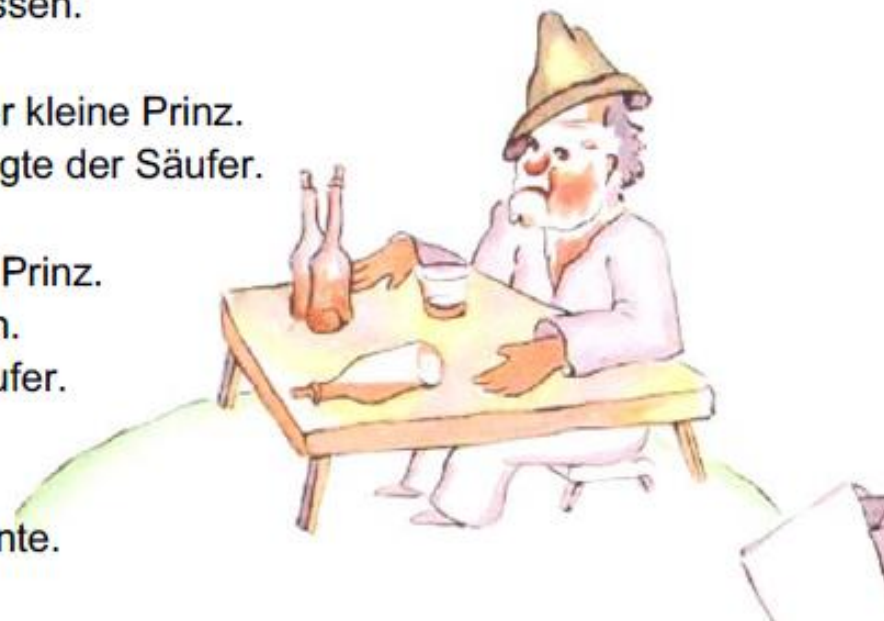
„Ich schäme mich, dass ich saufe“, rief der Säufer.

Dann schwieg er.

Der kleine Prinz war ganz traurig geworden.

Er merkte, dass er dem Mann nicht helfen konnte.

(Nach Antoine de Saint-Exupéry)



Zeitliche Abfolgen der Erkrankungen

Retrospektive Erhebungen:

- Komorbide psychische Störungen tritt üblicherweise vor der Substanzstörungen auf
(90% der Personen mit Abhängigkeit von illegalen Substanzen berichten von einem früheren Auftreten der komorbiden Störung)
- Zwischen dem Beginn der psychischen Störung und der Substanzstörung liegen 5-10 Jahre
- bei Frauen häufiger als bei Männern
- Persönlichkeitsstörungen (91%) und Angststörungen (84%) treten vor der Substanzstörung auf
- affektive Störungen (54%) sind sowohl zeitlich primär als auch als sekundär einzustufen

Lieb & Isensee in Moggi, 2007

Gegenseitige Begünstigung der Erkrankungen

- Cannabis und Psychose: Vulnerabilität für Suchtentwicklung ist wahrscheinlich ein Symptom der Psychose
- Depression und Alkohol

Probleme der Komorbidität

- Auswirkungen beider Erkrankungen verschlimmern sich bei Komorbidität
- Prognose ist ungünstiger: Chronifizierung, Hospitalisationen, Suizidversuche
- Soziale Situation oft desolat
- Behandlung komplexer

Alkohol und Komorbidität

- Depression und Angst

Opiate und Komorbidität

- Persönlichkeitsstörungen, frühe Traumatisierungen
- Depression und Angststörungen

THC und Komorbidität

- Schizophrenie
- THC als Stressor gemäss Vulnerabilitäts-Stressmodell

Amphetamine und Komorbidität

- Psychotische Störung

ADHS und Suchterkrankung

- Frühe Behandlung von Jugendlichen reduziert Suchtrisiko
- ADHS auch bei Suchterkrankung diagnostizieren und Behandeln

Screening

Mental Illness Screening Form

Haben Sie schon mal Geräusche oder Stimmen gehört oder Dinge gesehen, die andere nicht hören oder sehen konnten?

Waren Sie schon mal so traurig oder unglücklich, dass Sie dachten, es wäre besser tot zu sein oder sich selbst zu töten?

Haben Sie schon mal erlebt, dass Ihre Gedanken von Kräften beeinflusst werden, die Sie nicht kontrollieren können?

Habe Sie schon mal das Gefühl gehabt, dass es Leute gibt, die Ihnen schaden oder Sie verletzen wollen?

Sind Sie manchmal übermäßig besorgt oder haben Sie Ängste oder Panik, so dass Sie auf Dinge, die Sie tun möchten oder sollten, verzichten müssen?

Würden Sie von sich sagen, dass Sie eher ein impulsiver Mensch sind, der sehr wechselnde, extreme und intensive Gefühle erlebt.

Bei Zustimmung einer Frage → Störungsspezifische Abklärung

Therapie

- sequentiell - parallel - integriert
- Aufklärung, Psychoedukation
- Problem der Motivation bei chronifizierten PatientInnen: oft wenig Leidensdruck und Krankheitseinsicht
- Harm Reduction

- Warum konsumieren Sie? Was ist besser, wenn Sie konsumieren?

Erfahrungen aus der psychiatrischen Klinik Pfäfers

- Welche Station
- Stationswechsel
- Station für Abhängigkeitserkrankungen
- Aufnahme und Akutbehandlungsstation
- Integrationsstation
- Psychotherapiestation
- Alters- und Neuropsychiatriestation

Haben Sie Fragen?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit