

Sucht und Abhängigkeit

Grundbegriffe:

Sucht bedeutet körperliche und psychische Abhängigkeit von Drogen.

Theoretischer Ansatz von drei gleich wichtigen Schwerpunktbereichen her:

- **Pharmakologie, Toxikologie:**
Eignung eines Stoffes zum Zwecke der Sucht;
- **Charakterologie und Psychiatrie:**
Ausgangspersönlichkeit und Entwicklung des Süchtigen;
Folgen der Sucht, Veränderungen der Persönlichkeit;
- **Soziologie:**
Duldung von Suchtsgewohnheiten durch die Gesellschaft
(unterschiedliche Toleranz gegenüber Alkohol und Drogen).

Entwicklung der Sucht beruht auf der Triade:

- Droge (Angebot, Erreichbarkeit);
- Persönlichkeit (Disposition, Entwicklung);
- soziale Umwelt (Sozialfeld, Gesellschaft).

⇒ **Droge:** psychotrope Substanzen rufen Effekte hervor, die die Betroffenen gefährden oder schädigen;

⇒ **Missbrauch** bedeutet schädlichen Gebrauch;

⇒ **Abusus:** übermäßige Mengen von Drogen im Gebrauch ohne entsprechenden Zweck — Vorstufe der Abhängigkeit;

⇒ **Abhängigkeit (Dependenz)**

übermäßiges Verlangen nach Einnahme von Drogen — Alkohol- und Drogenkonsum ist überbewertet gegenüber früher höher bewerteten Verhaltensweisen.

Wichtige Merkmale

- ✓ Entzugserscheinungen;
- ✓ Entwicklung der Toleranz (Dosissteigerung);
- ✓ Kontrollverlust;
- ✓ Konsum trotz nachweislicher Schädigung;
- ✓ Beschaffung von Drogen mit allen Mitteln (Kriminalität);
- ✓ Abhängigkeit von einem einzelnen Stoff, einer Gruppe oder von einem Spektrum von Substanzen (Polytoxikomanie);
- ✓ Außerachtlassung gesellschaftlich üblichen Trinkverhaltens.

Wirkung der Drogen im allgemeinen:

beruhigend — anregend — halluzinogen — euphorisierend

Abhängigkeitstypen (WHO):

- Alkohol;
- Opioide (Morphin, Heroin);
- Cannabinoide (Haschisch, Marihuana)
- Kokain;
- Stimulanzien (Amphetamine, „Speed“);
- Halluzinogene (LSD);
- flüchtige Lösungsmittel (Schnüffelsucht);
- Sedativa, Hypnotika ;
- Khattyp;
- Tabak.

Syndrome in Zusammenhang mit Substanzeinnahme:

- ✓ **Akute Intoxikation:** Erregungszustände, Delirien, Anfälle, Bewusstseinsverlust (Koma);
- ✓ **Entzugssyndrom:**
 - vegetative Symptome: Schlafstörungen, Tremor, Schwitzen usw.;
 - psychische Symptome: Unruhe, Angst, Depression;
 - Besserung durch Zufuhr des Substanzmittels;
 - auch Delirium tremens, häufig symptomatische Anfälle.
- ✓ **Exogene Psychosen:** produktive Symptome, Wahn, psychomotorische sowie Affekt- und Wahrnehmungsstörungen.

Alkoholismus

Definition:

Konsum von Alkohol, der über das sozial tolerierte, für Individuum oder Gesellschaft nicht gefährliche und unschädliche Maß hinausgeht, **mentale Störungen verursacht, die körperliche und seelische Gesundheit, die interpersonellen Kontakte, die Tätigkeit in Wirtschaft und Gesellschaft schädigt.**

Entstehungsbedingungen des Alkoholismus:

Individuum:

- ✓ genetische Faktoren;
- ✓ neurotische Persönlichkeitsentwicklung;
- ✓ erlerntes Fehlverhalten;
- ✓ „broken home“;
- ✓ elterliches Vorbild.

Drogen:

- ✓ Angstlösung;
- ✓ Enthemmung;
- ✓ Euphorisierung;
- ✓ Kontaktförderung.

Soziales Umfeld:

- ✓ Risikoberufe, Trinkzwang;
- ✓ Verfügbarkeit;
- ✓ Konsumsitten;
- ✓ Freizeitvakuum.

Aktuelle Situation:

- ✓ Schul- und Berufsprobleme;
- ✓ Familien- und Partnerprobleme.

Phasen des Alkoholismus nach Jellinek:

⇒Präalkoholische Phase:

- ✓ Spannungsreduktion durch Alkohol;
- ✓ häufiges Trinken;
- ✓ leichte Toleranzerhöhung.

⇒Prodromalphase:

- ✓ Erleichterungstrinken;
- ✓ Toleranzerhöhung;
- ✓ Gedächtnislücken;
- ✓ dauerndes Denken an Alkohol bei Vermeidung von Gesprächen darüber.

⇒Kritische Phase:

- ✓ nach Trinkbeginn: Kontrollverlust;
- ✓ Ausreden, Alibis, Rationalisierung;
- ✓ Aggression und Schuldgefühle;
- ✓ nach Perioden von Abstinenz stets Rückfälle;
- ✓ Interesseneinengung, Verlust von Sozialbezügen;
- ✓ Toleranzverminderung;
- ✓ Zittern und Trinken schon frühmorgens;
- ✓ mangelhafte Ernährung;
- ✓ Libido- und Potenzverlust (evtl. Eifersucht).

⇒Chronische Phase:

- ✓ verlängerte Rausche;
- ✓ sittlicher Abbau;
- ✓ Fehlbeurteilung der eigenen Lage;
- ✓ Trinken als Besessenheit;
- ✓ Trinken mit Alkoholikern;
- ✓ Angstzustände, Zittern;
- ✓ Auftreten von Psychosen;
- ✓ Toleranzverlust;
- ✓ Erklärungssystem versagt, Gestehen der Niederlage.

Formen des Alkoholismus:

⇒ **Alphatypus:**

- ✓ Problem-, Erleichterungs- und Konflikttrinker;
- ✓ kein Kontrollverlust bei undiszipliniertem Trinken;
- ✓ Fähigkeit zur Abstinenz bleibt erhalten.

⇒ **Betatypus:**

- ✓ Gelegenheitstrinker (übermäßig, unregelmäßig);
- ✓ kein Kontrollverlust bei möglichen organischen Schäden.

⇒ **Gammatypus:**

- ✓ süchtiger Trinker (psychische, später physische Abhängigkeit);
- ✓ Kontrollverlust, jedoch Phasen von Abstinenzfähigkeit;

⇒ **Deltatypus:**

- ✓ Gewohnheitstrinker (rauscharmer, kontinuierlicher Alkoholkonsum);
- ✓ Unfähigkeit zur Abstinenz, aber kein Kontrollverlust;
- ✓ nur psychische Abhängigkeit.

⇒ **Epsilontypus:**

- ✓ episodischer Trinker (Dipsomanie);
- ✓ Kontrollverlust bei erhaltener Fähigkeit zu Abstinenz;
- ✓ psychische Abhängigkeit.

Epidemiologie: nur Abschätzungen!

- Ledersmann-Modell: Verbrauch von reinem Alkohol pro Kopf pro Jahr (in Deutschland: 12,1 Liter);
- Anstieg von Leberzirrhose und Delirium tremens;
- In der jüngsten Vergangenheit Anstieg des Frauen-Alkoholismus;
- Beteiligung von Alkoholismus an ca. 50 % aller Straftaten, auch erhöhtes Selbstmordrisiko.

Folgen des Alkoholismus

✓ **Körperliche Erkrankungen:**

- Gastritis mit Erbrechen und Übelkeit;
- Leberschädigung, Zirrhose;
- Pankreatitis;
- Herzmuskelerkrankungen;
- neurologische Störungen – Polyneuropathie; Krampfanfälle (Alkoholepilepsie).

✓ **Psychiatrische Krankheitsbilder:**

- einfacher Rausch, pathologischer Rausch;
- Entzugssyndrom;
- Delirium tremens;
- Alkoholhalluzinose;
- alkoholischer Eifersuchtswahn;
- alkoholisches Korsakoff-Syndrom;
- Wernickesche Enzephalopathie (Delir, Augenmuskellähmungen, zerebellare Ataxie usw.);
- alkoholische Persönlichkeitsstörung;
- Demenz.

Therapie des Alkoholismus

Möglichst Primär- und Sekundärprävention!!!

✓ **Körperlicher Entzug (Entgiftungsphase):**

- Carbamazepin, Benzodiazepine (hochpotenzierte);
- Tiapridal (vermindert Unruhe, Schlafstörungen, Depression, Angst);
- bei **Distaneurin** guter Erfolg, aber **Suchtgefahr** (deshalb nur selten, kurzzeitig und ausschließlich stationär verwendbar).

Nach körperlichem Entzug kommt es nur bei 10 % zur stationären Kurztherapie!

✓ **Entwöhnungsphase:**

⇒ **Psycho- und soziotherapeutische Verfahren:**

- intensive Gruppenbehandlung in Spezialkliniken (etwa 3 Monate);
- Selbsthilfegruppen;
- Gruppen von Angehörigen Alkoholkranker;
- Unterstützung und ständige ärztliche Kontrolle.

⇒ **Medikamentöse Unterstützung**

- **keine** Benzodiazepine, Stimulanzien, Analgetika!
- Antidepressiva bei episodischer Verstimmung und postalkoholischer Depression;
- Dauermedikation (bei Bedarf): Triapridal, Carbamazepin, – früher Disulfiram (Antabus) bei motivierten Patienten;
- Campral (acamprosate).

✓ **Nachsorge und Rehabilitationsphase:**

- Rezidivgefährdung lebenslang!
- Formen der Nachsorge: Selbstberatungsstellen, Selbsthilfegruppen, Patientenclubs.

✓ **Hauptelemente der Therapie aller Suchterkrankungen:**

- Motivation zum Entzug und zur Rezidivprophylaxe;
- Abstinenz;
- Wandel in der Lebensweise.

Drogenabhängigkeit

Charakteristika (von den 1960er Jahren an):

- ✓ im hohen Anstieg;
- ✓ Gefährdung immer jüngerer Bevölkerungsschichten;
- ✓ Anstieg des Alkoholismus in derselben Population;

- ✓ Anstieg der Abhängigkeit auch von traditionellen Medikamenten (Schlafmittel, Analgetika, Tranquilizer, Stimulanzen);
- ✓ Anstieg der Polytoxikomanie;
- ✓ Anstieg des Prozentsatzes von Frauen in Alkohol- und Drogenabhängigkeit;
- ✓ Neue Formen des Drogenmissbrauchs;
- ✓ Drogenmissbrauch meist in Gruppen.

Entstehungsbedingungen der Drogenabhängigkeit:

- ✓ Ich-Schwäche (Identitätsproblematik);
- ✓ Selbstwertkrise „komplex“;
- ✓ Problemverdrängung;
- ✓ Kontaktstörungen.

- ✓ Verführung, „Probieren“;
- ✓ „Spaß am Verbotenen, „Spaß“ am Risiko;
- ✓ Langeweile (Freizeitvakuum);
- ✓ Beeinflussbarkeit, Erlebnissucht;
- ✓ Geltungsdrang;
- ✓ Imitationstrieb, psychische Infektion.

- ✓ Probleme, Versagen (Schule, Lehrstelle, Beruf usw.).

- ✓ Probleme in der Familie;
- ✓ Erziehungsfehler, Autoritätskrisen;
- ✓ Verwöhnung (Geld statt Gespräch);
- ✓ Beziehungsstörung, Kontaktdefizit;
- ✓ „Broken Home, Flucht aus der Familie.

Charakteristika der wichtigsten Drogen:

Morphin/Opiat-Typ (Morphium, Opium, Heroin, Metadon-Depridol).

Bei Intoxikation:

- ✓ Euphorie, Entspannung, Ataxie, verwaschene Sprache, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen;

- ✓ epileptische Anfälle, Kreislaufversagen, Atemdepression, Koma, enge Pupillen!

Bei Entzug:

- ✓ Brechreiz, Diarrhöe, Tremor, Gliederschmerzen, Dysphorie, Schlafstörungen, Gereiztheit, psychomotorische Unruhe, erweiterte Pupillen!

Bei Abusus und Abhängigkeit:

- ✓ physische und psychische Abhängigkeit, hohe Toleranz;
- ✓ rascher psychischer und sozialer Abbau.

Cannabis/Marihuana-Typ

Bei Intoxikation:

- ✓ Euphorie, Zerfall des Zeit- und Ortssinnes, Depersonalisationserlebnisse;
- ✓ Mydriasis, Ataxie, Mundtrockenheit, Tachycardie, Hypertonie, Hyperthermie, Hyperglykämie, gerötete Konjunktiva (Bindehaut).

Bei Entzug:

- ✓ psychologische Entzugssymptome.

Bei Abusus und Abhängigkeit:

- ✓ Schlafstörungen, sexuelle Störungen;
- ✓ Amotivationssyndrom.

Halluzinogener (LSD-) Typ

Bei Intoxikation:

- ✓ Komplikation des „Horrortrips“, Rauscherleben tritt in psychotische Symptomatik über (Sinnestäuschungen, Verwirrtheit, Delir);
- ✓ Tachykardie, erweiterte Pupillen.

Bei Entzug:

- ✓ keine spezifischen Entzugssymptome;

- ✓ bei chronischem Gebrauch oft psychiatrische Störungen.

Bei Abusus und Abhängigkeit:

- ✓ anhaltende, oft wiederholte Sinnestäuschungen (Flashback), geometrische Halluzinationen;
- ✓ Depression, Angst;
- ✓ Persönlichkeitsstörungen, Verringerung der Aktivität, Interesselosigkeit, Suizidgefahr.

Amphetamin-Typ, Psychostimulanzien (Speed, Ecstasy):

Bei Intoxikation:

- ✓ Euphorie, Vigilanzerrhöhung, Erregung, Enthemmtheit;
- ✓ Wahn, Halluzinationen, epileptische Anfälle;
- ✓ starke sympathische Effekte, Durst.

Bei Entzug:

- ✓ Angst, Müdigkeit, Verlangsamung, Depression;
- ✓ Muskelkrämpfe, riesiger Hunger.

Bei Abusus und Abhängigkeit:

- ✓ Gewichtsabnahme;
- ✓ paranoide Störungen;
- ✓ sozialer Abbau.

Kokain-Typ

Bei Intoxikation:

- ✓ Desorganisation des Verhaltens, Unruhe, Euphorie;
- ✓ haptische Halluzinationen (Kokain-Wanzen);
- ✓ erweiterte Pupillen, Brechreiz, Brechen, Verwirrtheit, Koma.

Bei Entzug:

- ✓ Depression, Schlafstörungen oder Somnolenz, erhöhter Appetit.

Bei Abusus und Abhängigkeit:

- ✓ Abhängigkeit entsteht in kurzer Zeit (hauptsächlich bei „Crack“), sozialer Abbau;
- ✓ Gewichtsabnahme, vaskuläre Störungen, Erregung der Nasenschleimhaut (Perforation der Nasenscheidewand).

Schnüffelstoffe:

Bei Intoxikation:

- ✓ Ataxie, Dysarthrie, Ersticken ;
- ✓ Euphorie, Bewusstseinstörung, Delir.

Bei Entzug:

- ✓ psychische Entzugssymptomatik.

Bei Missbrauch:

- ✓ sozialer Abbau.

Medikamentenabhängigkeit:

Gefahr bei:

- ✓ Betäubungsmittel, Narkotika, Opiate;
- ✓ Schlafmitteln (Barbiturate, andere Hypnotika);
- ✓ Analgetika (auch bei „milderen“), Antitussiva (Codein usw.);
- ✓ Tranquilizer mit kurzer Halbwertszeit, Haloperidol;
- ✓ Anorektika, Asthmamittel, Laxanzien;
- ✓ Anti-Parkinsonmittel, Kortikosteroide.

Folgen der Drogenabhängigkeit:

Verhaltensstörungen:

- ✓ Kritiklosigkeit, Anpassungsstörungen, Asozialität;
- ✓ Leistungsverminderung, Unterbrechung des Schulbesuches oder der Ausbildung, Aufhören mit der Arbeit.

Erkrankungen:

- ✓ akute Psychosen;
- ✓ organische Hirnstörungen.

Wachsende Gefahr:

- ✓ des Unfalles;
- ✓ des Selbstmordes;
- ✓ der Kriminalität (Besorgung des Stoffes durch Straftat);
- ✓ von Aids und Hepatitis.

Therapie der Drogenabhängigkeit:

- ✓ Allgemein übereinstimmend mit Alkoholentzug (Entgiftung, Entwöhnung, Nachsorge, Rehabilitation);
- ✓ Abstinenz ist Grundlage der Behandlung;
- ✓ die Entgiftung ist nur stationär möglich, die Therapie ist multidisziplinär und langfristig, zur Rehabilitation sind Spezialeinrichtungen nötig;
- ✓ die Prophylaxe ist von großer Bedeutung, da der Entzug schwierig, der Rückfall häufig ist;
- ✓ der behandelnde Arzt trägt bei Anwendung mancher Medikamente große Verantwortung (Rezeptur von Analgetika, Tranquilaizer usw. – siehe vorher).