

Vorbereitung auf die Überprüfung
vor dem Gesundheitsamt

Im Selbststudium
zum Heilpraktiker
für Psychotherapie

Skript Nr. 3

F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

- Alkohol und Drogen:
Abhängigkeit und klinische Erscheinungsbilder

2. überarbeitete
Auflage

CWCVerlag.

Christine Wunderlich
Heilpraktikerin für Psychotherapie

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einführung	
1. Hinweise zur Bearbeitung des Skripts.....	3
2. Übersicht Krankheitsbilder F1.....	7
3. Einführung Krankheitsbilder F1.....	9
Abhängigkeit	
1. Einführung.....	13
2. schädlicher Gebrauch / Abhängigkeitssyndrom gemäß ICD 10.....	17
3. Epidemiologie.....	19
4. Therapie.....	23
Alkoholabhängigkeit	
1. Ätiologie.....	27
2. Diagnostik.....	31
3. Stufenmodell nach Jellinek.....	33
4. Typologie nach Jellinek.....	35
Alkohol: mögliche klinische Erscheinungsbilder	
1. akute Intoxikation.....	37
2. pathologischer Rausch.....	39
3. Entzugssyndrom.....	41
4. Entzugssyndrom mit Delir.....	43

	Seite
Alkohol: mögliche klinische Erscheinungsbilder	
5. psychotische Störung.....	55
6. amnestisches Syndrom.....	59
7. Wernicke-Enzephalopathie.....	63
8. Alkoholembryopathie.....	65
9. mögliche körperliche Folgeschäden.....	67
Drogen	
1. Übersicht Abhängigkeit und Toleranzentwicklung.....	69
2. Opioide.....	71
Substitutionsbehandlung mit Methadon.....	75
3. Cannabinoide.....	77
4. Sedativa / Hypnotika.....	81
5. Kokain.....	85
6. andere Stimulanzien (u. a. Ecstasy, Crystal Meth).....	89
7. Neue psychoaktive Substanzen (NPS).....	97
8. Halluzinogene.....	99
9. Tabak (Nikotin).....	103
10. Flüchtige Lösungsmittel.....	107
Psychose und Sucht – häufige Doppeldiagnose (Komorbidität)...	111
Literaturverzeichnis.....	115
Impressum.....	116

F1
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

psychotrope Substanzen (Kodierung = 3. Ziffer):

- F1 **0** Alkohol
- F1 **1** Opioide
- F1 **2** Cannabinoide
- F1 **3** Sedativa / Hypnotika
- F1 **4** Kokain
- F1 **5** andere Stimulanzien (einschl. Koffein)
- F1 **6** Halluzinogene
- F1 **7** Tabak
- F1 **8** flüchtige Lösungsmittel
- F1 **9** multipler Substanzgebrauch

mögliche klinische Erscheinungsbilder (= 3. Ziffer) (x = jeweilige Substanz):

- F1 x **0** akute Intoxikation
- F1 x **1** schädlicher Gebrauch
- F1 x **2** Abhängigkeitssyndrom
- F1 x **3** Entzugssyndrom
- F1 x **4** Entzugssyndrom mit Delir
- F1 x **5** psychotische Störung, z. B.:
 - schizophreniform
 - wahnhaft
 - halluzinatorisch (z. B. Alkoholhalluzinose)
 - affektiv (depressiv, manisch)
- F1 x **6** amnestisches Syndrom (auch: Korsakow-Syndrom)
- F1 x **7** Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung, z. B.:
 - Nachhallzustände (Flashbacks)
 - Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung
 - Demenz

Kodierungsbeispiele -> siehe Rückseite

Kodierungsbeispiele

Beispiel 1:

F1 **0.0** = akute Intoxikation durch Alkohol

0 = Substanz (hier: Alkohol)

0 = Erkrankung (hier: akute Intoxikation)

Beispiel 2:

F1 **4.2** = Abhängigkeitssyndrom durch Kokain

4 = Substanz (hier: Kokain)

2 = Erkrankung (hier: Abhängigkeitssyndrom)

Beispiel 3:

F1 **3.3** = Entzugssyndrom durch Sedativa

3 = Substanz (hier: Sedativa)

3 = Erkrankung (hier: Entzugssyndrom)

Alkoholabhängigkeit – Ätiologie (1)

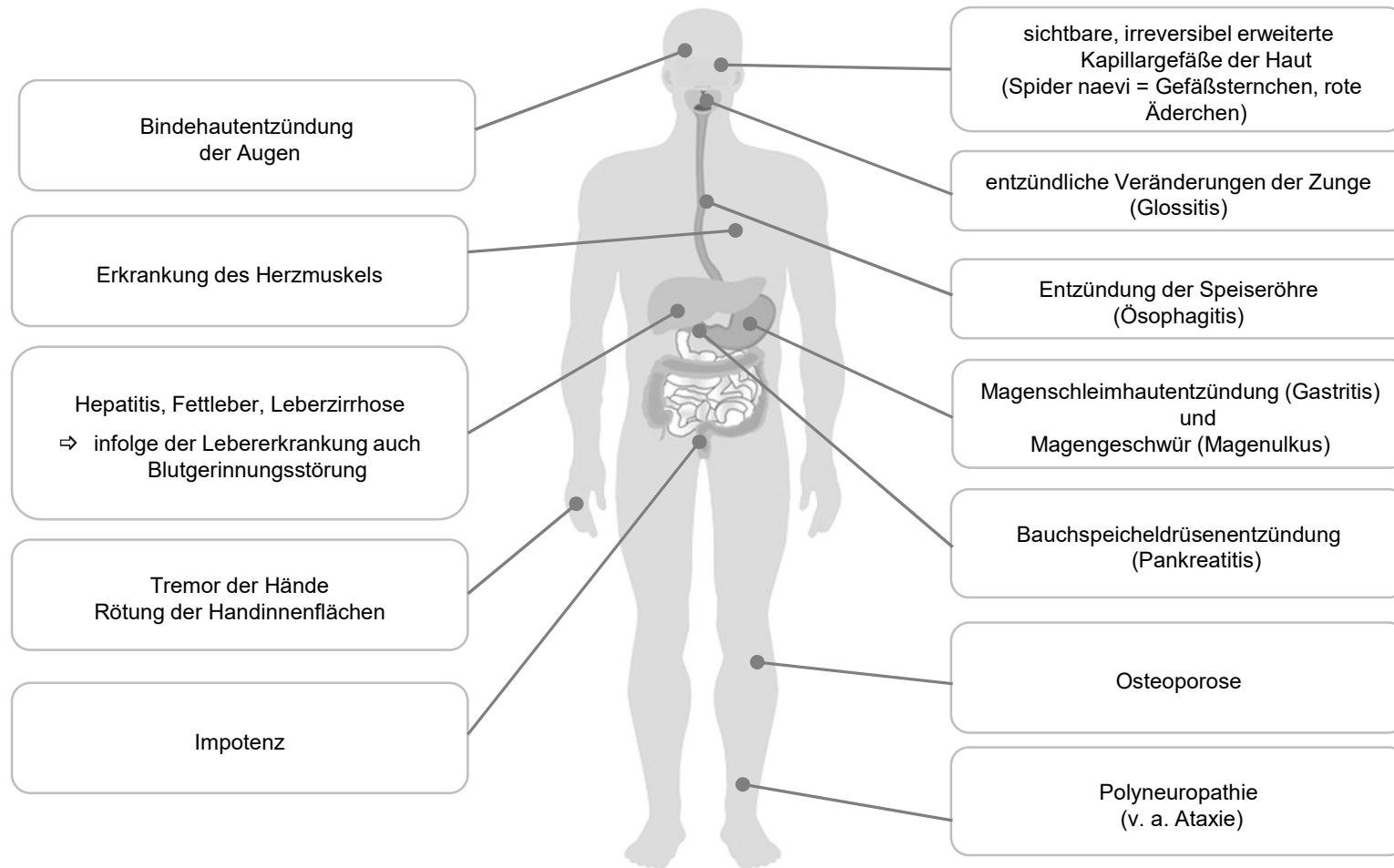
- die **Alkoholabhängigkeit** (*Synonyme: Alkoholsucht, Alkoholkrankheit, Alkoholismus*) bildet die **größte Gruppe der Abhängigkeitserkrankungen** und ist deshalb hier ausführlich dargestellt
- die Grundmechanismen (v. a. psychodynamisch) zur Entwicklung einer Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen (Drogen) sind grundsätzlich vergleichbar

die Entwicklung der Alkoholabhängigkeit hat eine multifaktorielle Genese: (1):

<p>genetische Disposition</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Studien belegen, dass Kinder alkoholkranker Eltern nach Aufwachsen in „gesunden“ Familien (Adoption) ein 4-fach erhöhtes Alkoholismusrisiko haben • auch individuelle Unterschiede in der Alkoholtoleranz sprechen für eine genetische Komponente <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Genforscher nehmen eine angeborene erhöhte Verträglichkeit von Alkohol bei später Süchtigen an. Dies führt dazu, dass diese mehr als andere trinken und deshalb eher abhängig werden; möglicherweise sind dafür genetische Unterschiede der Enzyme, die für den Abbau und Metabolismus des Alkohols zuständig sind, bedeutsam
<p>neurobiologische Faktoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alkohol verursacht bei chronischer Zufuhr Veränderungen fast aller Neurotransmittersysteme • durch Alkohol wird u.a. vermehrt Dopamin und Serotonin ausgeschüttet (Aktivierung des Belohnungssystems mit Euphorie und Wohlbehagen), dies wirkt wiederum verhaltensverstärkend: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ chronischer Konsum führt zu neuroadaptiven Prozessen mit Minderung der Eigenproduktion von Neurotransmittern -> es entwickelt sich ein „Suchtgedächtnis“, das lebenslang bestehen bleibt
<p>psychologische Faktoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • familiäre Einflüsse/negative Vorbildfunktion Elternhaus: die Wahrscheinlichkeit, an Alkoholismus zu erkranken, ist um das 4- bis 5-fache erhöht, wenn ein Elternteil Alkoholiker ist • „Broken-Home“-Situationen: Konfliktfamilien, Trennungserlebnisse
<p>soziale Faktoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppendruck unter Jugendlichen (Peer Groups) oder bei Festlichkeiten • ständige Verfügbarkeit von Alkohol • gesellschaftliche Akzeptanz des Alkoholkonsums • Abbau sozialer Hemmungen • Wirkung von Vorbildern und Werbung • berufliches Umfeld: Häufung von Alkoholismus in bestimmten Branchen (z. B. Gastronomie, baunahe Berufe)

Alkohol – mögliche klinische Erscheinungsbilder: mögliche körperliche Folgeschäden

außer zu den vorgenannten **psychischen Störungen** einer Alkoholabhängigkeit bzw. eines chronischen Alkoholkonsums kann es darüber hinaus zu **körperlichen Folgeschäden** kommen (Beispiele):



⇒ **CAVE:** generell besteht bei allen **Abhängigkeitserkrankungen erhöhte Suizidgefahr!**

Hepatitis	<ul style="list-style-type: none"> • Entzündung der Leber
Fettleber	<ul style="list-style-type: none"> • häufige Erkrankung der Leber mit in der Regel reversibler Einlagerung von Fett (z. B. durch Überernährung, Alkoholmissbrauch)
Leberzirrhose	<ul style="list-style-type: none"> • Endstadium chronischer Leberkrankheiten • im Lebergewebe entstehen knotige Veränderungen • zusätzlich bildet sich übermäßig Bindegewebe • dadurch ist die Durchblutung der Leber gestört, im Bereich der Pfortader staut sich das Blut vor der Leber • gilt als irreversibel • häufigste Ursache: Alkoholmissbrauch
Blutgerinnungsstörung	<ul style="list-style-type: none"> • alle Gerinnungsfaktoren werden in der Leber produziert • durch eine schwere Lebererkrankung kann es deshalb zu einem Mangel an Gerinnungsfaktoren mit der Folge einer erhöhten Blutungsgefahr kommen

1. Kennzeichnend für eine Alkoholkrankheit können sein:

- 1) Persönlichkeitsverlust und sozialer Abstieg
 - 2) Libidoverlust und Eifersuchtswahn
 - 3) Palmarerythem und Spider naevi (gerötete Handflächen und Gefäßsternchen unter der Haut)
 - 4) Ataxie aufgrund von Polyneuropathie
- a) nur 1 und 2 sind richtig
 - b) nur 1 und 4 sind richtig
 - c) nur 3 und 4 sind richtig
 - d) nur 1, 2 und 4 sind richtig
 - e) **alle sind richtig**

2. Bei welchen Störungen denken Sie differentialdiagnostisch an chronischen Alkoholismus?

- 1) Zerebrale Krampfanfälle
 - 2) Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung)
 - 3) Magenschleimhautentzündung
 - 4) Polyneuropathie
- a) nur 1 und 2 sind richtig
 - b) nur 1, 2 und 3 sind richtig
 - c) nur 1, 3 und 4 sind richtig
 - d) nur 2 und 3 sind richtig
 - e) **alle sind richtig**

3. Typisch für eine lange bestehende Alkoholkrankheit ist/sind folgende(s) Krankheitszeichen:

- 1) Persönlichkeitsveränderung und sozialer Abstieg
 - 2) Libidoverlust mit Eifersuchtswahn
 - 3) Epileptische Gelegenheitsanfälle
 - 4) Durchschlafstörungen
 - 5) unkontrollierte Gewichtszunahme
- a) nur 1 ist richtig
 - b) nur 2 ist richtig
 - c) **nur 1, 2 und 3 sind richtig**
 - d) nur 3, 4 und 5 sind richtig
 - e) alle sind richtig

4. Kennzeichnend für eine lange bestehende Alkoholkrankheit sind:

- 1) Persönlichkeitsveränderung und sozialer Abstieg
 - 2) Libidoverlust mit Eifersuchtswahn
 - 3) Palmarerythem und Petechien (gerötete Handflächen und punktförmige Hautblutungen)
 - 4) Polyneuropathologische Ataxien
- a) nur 1 und 2 sind richtig
 - b) nur 3 und 4 sind richtig
 - c) nur 1 und 4 sind richtig
 - d) nur 1, 2 und 4 sind richtig
 - e) **alle sind richtig**

Drogen - Opioide (1)

- **Substanzen:** Opium, Heroin, Codein (in Hustensaft!), Methadon (Substitutionstherapie), starke Analgetika (z. B. Valoron, Tramal)
- Opioide (*Syn.: Opiate*) werden besonders bei der Schmerzbekämpfung von Schwerkranken eingesetzt (z. B. Krebstherapie)
- Hinweis zum Lernen: die physischen (körperlichen) Symptome sind bei der Intoxikation und beim Entzug genau entgegengesetzt (Vegetatives Nervensystem -> Parasympathikus und Sympathikus)

Besonderheiten	Opiatrauch und -intoxikation	Opiatentzugssyndrom
<ul style="list-style-type: none"> • Droge mit einem der höchsten Suchtpotenziale (bereits nach 2 – 3-facher Anwendung) • psychische und physische Abhängigkeit • sehr schnelle Toleranzentwicklung mögliche Komplikationen: <ul style="list-style-type: none"> • Atemdepression • Bewusstlosigkeit • schwere Intoxikationen können tödlich verlaufen („goldener Schuss“) 	<p>Rauschzustand / Intoxikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Kick“ tritt schon nach 10 – 20 Sek. ein a) euphorische Phase (ca. 30 Min.) <ul style="list-style-type: none"> • starke Euphorie • Gefühl des „Entrücktseins“ von der Welt • gesteigertes Selbstbewusstsein b) sedierende Wirkung: <ul style="list-style-type: none"> • Apathie • psychomotorische Verlangsamung <p>⇒ ca. 3 – 6 Std. besteht psychische Ausgeglichenheit</p> <p>Wirkung des Parasympathikus überwiegt, d. h.:</p> <p>⇒ die Skelettmuskulatur entspannt sich</p> <p>⇒ die glatte Muskulatur verkrampft sich und führt zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miosis (Stecknadelpupillen) • Obstipation • Benommenheit • Blase: Störung der Entleerung • Drüsen: geringe Produktion (trockene Augen, Mund, Nase, keine Schweißbildung) • Hypotonie • Bradykardie • ggf. Krampfanfälle • Atemverlangsamung: im Extremfall: Tod durch Atemdepression 	<ul style="list-style-type: none"> • Entzugssymptome entwickeln sich 4 – 8 Stunden nach der letzten Dosis und steigern sich von Stunde zu Stunde • sie erreichen nach ca. 1 – 3 Tagen ihren Höhepunkt • die Entzugssymptome haben meist drastische Ausmaße und sind ohne medizinische Hilfe nicht zu bewältigen • der körperliche Entzug (Entgiftung) erfolgt deshalb stationär, der weitere Ablauf (Entwöhnung) ist mit den 4 Phasen des Alkoholentzugs vergleichbar • ein Opiatentzug ist zwar deutlich weniger gefährlich als ein Alkoholentzug, beim Betroffenen aber mit starkem Leiden verbunden <p>psychische Entzugssymptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • starkes Craving • starke Angst- und Unruhezustände • Schlaflosigkeit <p>physische Entzugssymptome:</p> <p>Wirkung des Sympathikus überwiegt, d. h.:</p> <p>⇒ die Skelettmuskulatur verkrampft sich</p> <p>⇒ die glatte Muskulatur entkrampft sich und führt zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mydriasis (Pupillenerweiterung) • Durchfall, Übelkeit, Erbrechen • Blase: Schwäche („Wasser nicht halten können“) • Drüsen: verstärkte Tätigkeit (Tränenfluss, Gähnzwang, Schwitzen, feuchte Haut) • Tachykardie • Hypertonie

Analgetika (Plural) / Analgetikum (Sing.)	<i>gr. an = ohne / algos = Schmerz</i> • schmerzstillende Mittel, Schmerzmittel
Vegetatives Nervensystem	<i>lat.: vegetus = rüstig, lebhaft, munter</i> • über das VNS werden automatisch ablaufende innerkörperliche Vorgänge geregelt (z. B. Herzschlag, Atmung, Blutdruck, Verdauung etc.) • kann nicht direkt willentlich beeinflusst werden (arbeitet autonom)
Parasympathikus	• Teil des vegetativen Nervensystems = „ Entspannungsnerv “ • sorgt für Entspannung, Ruhe, Erholung, z. B.: – verlangsamt Atmung und Herzschlag – senkt den Blutdruck – aktiviert Verdauungs- und Ausscheidungsfunktionen
Sympathikus	• Teil des vegetativen Nervensystems = „ Aktivierungsnerv “ • erhöht die nach außen gerichtete Handlungsbereitschaft („Fight or Flight“), z. B.: – beschleunigt Atmung und Herzschlag – steigert den Blutdruck – hemmt Verdauungstätigkeit
Skelettmuskulatur	• zuständig für willkürliche, aktive Körperbewegungen (z. B. Bewegung von Armen und Beinen)
glatte Muskulatur	• zuständig für unwillkürliche Bewegungen der inneren Organe (z. B. Magen-Darm, Erweiterung der Blutgefäße)
Obstipation	<i>lat.: ob = zu, entgegen / stipare = vollstopfen, dicht zusammendrängen</i> • Verstopfung (Verdauung)
Bradykardie	<i>gr.: - brady: Wortteil mit der Bedeutung: verlangsamt, verzögert / cardia = Herz</i> <u>wörtlich:</u> „Langsamherzigkeit“ <u>medizinisch:</u> verlangsamte Herzfrequenz / niedriger Puls

1. Welche der folgenden Aussagen zur Morphin-Abhängigkeit in der Nicht-Entzugs-Phase sind richtig?

Typische Symptome sind:

- 1) Pupillenverengung
 - 2) Appetitlosigkeit
 - 3) Durchfall
 - 4) Nachlassen der Libido
 - 5) Abmagerung
- a) nur 1 und 4 sind richtig
 - b) nur 1, 2 und 4 sind richtig
 - c) nur 1, 2, 4 und 5 sind richtig**
 - d) nur 2, 3, 4 und 5 sind richtig
 - e) alle sind richtig

2. Zu den typischen Symptomen eines Morphinentzuges gehören nicht:

- a) Tränenfluss
- b) Tachypnoe (Steigerung der Atemfrequenz)
- c) Obstipation**
- d) Übelkeit und Erbrechen
- e) Unruhe und Reizbarkeit

3. Ein 54-jähriger Mann kommt in reduziertem Allgemeinzustand in Ihre Praxis. Er sei bis vor etwa einer Woche über 3 Monate wegen eines schmerzhaften Bandscheibenvorfalls vom Hausarzt mit „starken Schmerzplaster“ behandelt worden. Der Mann beklagt, dass er seit etwa einer Woche an Schlaflosigkeit, starker motorischer Unruhe und einer ängstlich-depressiven Grundstimmung leide.

Welche körperlichen Symptome bzw. Befunde stützen Ihren Verdacht eines bestehenden Opioidentzugssyndroms?

- 1) Tachykardie
 - 2) Mydriasis
 - 3) Diarrhoe
 - 4) trockene Nasenschleimhäute
 - 5) Muskelschmerzen oder -krämpfe
- a) nur 1, 2 und 4 sind richtig
 - b) nur 1, 2 und 5 sind richtig
 - c) nur 2, 3 und 4 sind richtig
 - d) nur 3, 4 und 5 sind richtig
 - e) nur 1, 2, 3 und 5 sind richtig**

Drogen - andere Stimulanzen (1)

- in dieser Gruppe sind alle weiteren **anregenden Substanzen** neben Kokain zusammengefasst
- die wichtigste Gruppe bilden die **Amphetamine** (sog. „synthetische Drogen“, „Designer-Drogen“ oder „Partydrogen“, z. B. Ecstasy, Angel’s Dust, Speed)
- „Liquid-Ecstasy“ wird als sog. „K. O.-Tropfen“ für sexuelle Übergriffe eingesetzt
- besonders zugenommen hat in den vergangenen Jahren die Einnahme von „Crystal Meth“, ein **Methamphetamin**, das eine stärkere Wirkung als Amphetamin hat (Details siehe ab Seite 91)
- zu der Gruppe der „anderen Stimulanzen“ zählen auch **Ritalin** (Methylphenidat), das bei entsprechender Indikation zur Behandlung von ADHS eingesetzt wird und **Ephedrin** (ähnliche Wirkungen wie Ecstasy), das häufig in Hustensaft enthalten ist

Besonderheiten	Amphetaminrausch und –intoxikation (am Beispiel Ecstasy)	
<ul style="list-style-type: none"> • rasche psychische Abhängigkeit • rasche Toleranzentwicklung • keine (kaum) physische Abhängigkeit <p>medizinische Indikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypersomnie • Narkolepsie • ADHS <p>Missbrauch als Droge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antriebssteigerung (Doping) • Appetitzügler • als sog. „heart-opener“, z. B. Ecstasy <p>⇒ CAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die körperliche Wirkung auf Kreislauf und Temperaturregelung kann zu tödlichen Komplikationen führen! 	psychische Symptome	physische Symptome
	<ol style="list-style-type: none"> 1. amphetamin-typische Aktivierung: <ul style="list-style-type: none"> • stimulierend und enthemmend auf kommunikativer und emotionaler Ebene (ähnlich wie Kokain) • Gefühl des Verliebtseins/Einsseins („heart opener“) 2. Halluzinogene Wirkung: <ul style="list-style-type: none"> • Verstärkung der akustischen, optischen und taktilen Sinneseindrücke 3. Schlaflosigkeit 4. Störungen des Kurzzeitgedächtnisses 	<ol style="list-style-type: none"> 1. „klassische“ Symptome: <ul style="list-style-type: none"> • trockener Mund • Mydriasis • Appetitzügelung 2. weitere mögliche Symptome: <ul style="list-style-type: none"> • Muskelzuckungen • Anstieg der Herzfrequenz • zerebrale Krampfanfälle • Hyperthermie <p>⇒ CAVE: vitale Gefährdung möglich:</p> <p>a) durch Blutdruckanstieg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Herz-Kreislauf-Versagen <p>b) Hyperthermie und exzessives Tanzen ohne adäquate Flüssigkeitszufuhr kann zu Dehydratation führen und einen tödlichen Ausgang haben:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ akutes Nieren- und Leberversagen ⇒ Kammerflimmern ⇒ akuter Herztod

Narkolepsie	<ul style="list-style-type: none"> • auch „Schlafkrankheit“ • zwanghafte Schlafanfälle während des Tages für ca. 15 Min.; der Betroffene ist im Schlafanfall weckbar
Hyperthermie	<p><i>gr.: hyper = Vorsilbe: über, erhöht, vermehrt / thermo = warm</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Überwärmung des Körpers
Dehydratation	<p><i>gr.: hydor = Wasser</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • in etwa: Wasserentzug <p><u>medizinisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • starke Abnahme der Körperflüssigkeit bzw. Körperwassers durch z. B. zu wenig Trinken oder exzessive körperliche Anstrengung • kann zur Austrocknung (Exsikkose) es Körpers führen (lebensbedrohlich!) Wassermangel des Körpers

1. Ein Patient mit bekannter Abhängigkeitserkrankung befindet sich in Ihrer regelmäßigen psychotherapeutischen Behandlung. Beim aktuellen Gesprächstermin zeigt er ein verändertes Verhalten. Zusätzlich fallen Ihnen sehr weite Pupillen (Mydriasis) auf.

Im Rahmen der Differenzialdiagnose spricht dies am ehesten für die Einnahme von:

- a) **Kokain**
- b) Morphin
- c) Buprenorphin (z. B. Subutex®)
- d) Methamphetamin
- e) **Heroin**

Die Mutter des 22-jährigen Studenten Tobias H. kommt in die Praxis und bittet Sie um Rat. „Ich erkenne Tobias nicht wieder: er ist so unausgeglichen und auch unberechenbar. Es gibt Zeiten, da ist er mürrisch, gereizt und richtig depressiv. Oft streitet er beim geringsten Anlass oder wird wütend und aggressiv. Und dann wieder ist er wie aufgedreht, nimmt kaum einen Bissen Essen zu sich und kann dabei für sein Studium nächtelang durcharbeiten.“

1. Verdacht auf Missbrauch von Aufputschmitteln (Stimulanzien, Amphetamine) zum „Hirndoping“, um „nächtelang durcharbeiten“ zu können („wie aufgedreht, „isst kaum etwas“)
2. Im Anschluss daran depressive Entzugssymptomatik mit Reizbarkeit, Aggressivität

Verdachtsdiagnose

F15.0: akute Intoxikation durch Stimulanzien ODER/UND

F15.3: Entzugssyndrom nach Konsum von Stimulanzien

Hinweis:

- das bei ADHS eingesetzte Medikament „Ritalin“ wirkt bei Gesunden aufputschend und wird deshalb z. B. von Studenten eingenommen, um die Konzentration zu steigern und die Müdigkeit zu unterdrücken