

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

| | | | |
|--|-------|---|-------|
| Einführung | Seite | Alkohol: mögliche klinische Erscheinungsbilder | Seite |
| 1. Hinweise zur Bearbeitung des Skripts..... | 3 | 5. psychotische Störung..... | 55 |
| 2. Übersicht Krankheitsbilder F1..... | 7 | 6. amnestisches Syndrom..... | 59 |
| 3. Einführung Krankheitsbilder F1..... | 9 | 7. Wernicke-Enzephalopathie..... | 63 |
| Abhängigkeit | | 8. Alkoholembyopathie..... | 65 |
| 1. Einführung..... | 13 | 9. mögliche körperliche Folgeschäden..... | 67 |
| 2. schädlicher Gebrauch / Abhängigkeitssyndrom gemäß ICD 10..... | 17 | Drogen | |
| 3. Epidemiologie..... | 19 | 1. Übersicht Abhängigkeit und Toleranzentwicklung..... | 69 |
| 4. Therapie..... | 23 | 2. Opiode..... | 71 |
| Alkoholabhängigkeit | | 3. Cannabinoide..... | 75 |
| 1. Ätiologie..... | 27 | 4. Sedativa / Hypnotika..... | 79 |
| 2. Diagnostik..... | 31 | 5. Kokain..... | 83 |
| 3. Stufenmodell nach Jellinek..... | 33 | 6. andere Stimulanzien..... | 87 |
| 4. Typologie nach Jellinek..... | 35 | 7. Halluzinogene..... | 95 |
| Alkohol: mögliche klinische Erscheinungsbilder | | 8. Tabak (Nikotin)..... | 99 |
| 1. akute Intoxikation..... | 37 | 9. Flüchtige Lösungsmittel..... | 103 |
| 2. pathologischer Rausch..... | 39 | Psychose und Sucht – häufige Doppeldiagnose (Komorbidität)... | 107 |
| 3. Entzugssyndrom..... | 41 | Literaturverzeichnis..... | 111 |
| 4. Entzugssyndrom mit Delir..... | 43 | Impressum..... | 112 |

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

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)

Die Therapie von Alkohol- und Drogenabhängigkeit erfolgt in 4 Phasen (2):

| Phasen | wer? | was? |
|---|---|---|
| <p>Phase 3: Entwöhnung (psychisch)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Entwöhnungsfachklinik <p>Dauer: ca. 3 – 6 Monate</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ausführliche Informationen über Suchterkrankungen • Analyse der Ursachen der Suchterkrankung (individuelle Ursachen und Entstehungsbedingungen) • Strukturierung des Tagesablaufes • Verhaltenstherapie <ul style="list-style-type: none"> • Erlernen von Selbstkontrolle • Selbstsicherheitstraining • Training sozialer Kompetenz • Familientherapie • Organisation eines suchtmittelfreien Lebens • Heranführen an Selbsthilfegruppen <p>⇒ nur ca. 1 – 2% aller Alkoholabhängigen unterziehen sich einer Entwöhnungstherapie!</p> |
| <p>Phase 4: Nachsorge / Rehabilitation</p> | <p>ambulante Betreuung durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suchtberatungsstellen • Selbsthilfegruppen • soziale Dienste | <ul style="list-style-type: none"> • langfristige Stabilisierung • Wiedereingliederung ins Gesellschaftsleben • Arbeitsplatz- und Wohnungssuche • neuer Bekanntenkreis ohne Süchtige <p>⇒ die Rückfallquote innerhalb der ersten 2 Jahre nach Entziehung/Entwöhnung beträgt ca. 80%</p> |

⇒ **CAVE:**

- zur Arbeit mit Suchtkranken benötigt man eine **spezielle therapeutische Fachausbildung**
- wenn man diese nicht hat, beschränkt sich die Tätigkeit rein auf die Motivierung des Klienten, eine Suchtberatungsstelle aufzusuchen

1. Welche der folgenden Aussagen zur Entwöhnungsbehandlung Suchtkranker ist zutreffen?
 - a) Oberstes Prinzip ist die Abschreckung (Aversionsbehandlung)
 - b) Der Patient ist mit dem Abklingen der körperlichen Entzugssymptome praktisch entwöhnt
 - c) Eine stationäre Entwöhnungsbehandlung dauert nach wie vor 9 – 12 Monate
 - d) Die Entwöhnungsbehandlung muss auf die individuellen Ursachen und die Entstehungsbedingungen der Suchtkrankheit eingehen**
 - e) Die Entwöhnungsbehandlung beschränkt sich realistisch auf die Vorsatzbildung zur Abstinenz

2. Welche der folgenden Aussagen zur Therapie der Alkoholkrankheit treffen zu?
 - a) Von entscheidender Bedeutung ist die Frühdiagnose**
 - b) Ein wichtiges Prinzip zum Umgang mit Alkoholkranken ist eine verständnisvolle, unterstützende aber konsequente Haltung mit klaren Absprachen**
 - c) Angehörige sollten nicht in die Therapie mit einbezogen werden
 - d) Ziel der Behandlung ist meist kontrolliertes Trinken
 - e) Mit Langzeittherapien erreicht man bei Alkoholabhängigkeit eine dauerhafte Abstinenz in über 90% der Fälle

3. Welche der folgenden Aussagen zur Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung bei Drogenabhängigen des Morphin-Typs ist zutreffend?
 - a) Als Regel gilt: kein Entzug ohne vorherige Entwöhnung
 - b) Eine stationäre Entwöhnungsbehandlung dauert nach wie vor 6 – 9 Monate
 - c) Die Entwöhnungsbehandlung muss auf die individuellen Ursachen und die Entstehungsbedingungen der Suchtkrankheit eingehen**
 - d) Aufgrund der ausgeprägten Entzugserscheinungen sollte der Entzug langsam und mit medikamentöser Unterstützung erfolgen
 - e) Der Patient ist mit dem Abklingen der körperlichen Entzugssymptome praktisch entwöhnt

4. Die Behandlung von Alkoholikern läuft in verschiedenen Phasen ab.
Welche Aussage trifft zu?
 - a) In der Motivationsphase werden nach erfolgter Entwöhnung die Grundlagen für eine dauerhafte Abstinenz erarbeitet
 - b) Die Entwöhnungsphase wird auch als Entgiftungsphase bezeichnet
 - c) Die Reihenfolge der Behandlungsphasen ist: Motivation – Entwöhnung – Entgiftung - Rehabilitation
 - d) In der Rehabilitationsphase ist die Gabe von Medikamenten entscheidend für die Langzeitstabilität
 - e) In der Entgiftungsphase können lebensbedrohliche Symptome auftreten**

Alkohollhalluzinose (F10.52):

- kann bei chronischem Alkoholismus auftreten (eher seltenes Krankheitsbild)
- tritt gewöhnlich im Anschluss an einen Alkoholexzess auf und klingt nach Wochen oder Monaten wieder ab
- kann bei erneutem Alkoholgenuss wieder auftreten oder als Residuum nach Delir bleiben
- bei konsequenter Abstinenz ist die Prognose in der Regel gut

Symptome:

- lebhafte **akustische** Halluzinationen, meist beschimpfenden Charakters
- depressive, ängstliche, panische Stimmung
- möglich: psychomotorische Störungen (z. B. Erregung)

es liegen KEINE:

- Bewusstseins- und Orientierungsstörungen vor
- vegetative Störungen sind eher unbedeutend -> keine vitale Gefährdung

alkoholischer Eifersuchtswahn (F10.51):

- Eifersuchtsvorstellungen bis hin zum Eifersuchtswahn können ebenfalls die Folge chronischen Alkoholismus sein
- er kann vorübergehend im Zusammenhang mit einem Delir auftreten und mit der Entziehung abklingen oder er kann unabhängig von weiterer Alkoholfuhr bestehen bleiben und chronisch werden
- tritt häufiger bei Männern auf
- der Patient ist fest von der Untreue seiner Partnerin überzeugt, auch wenn keinerlei Beweise oder Indizien vorliegen
- mögliche Aggressionen richten sich vornehmlich auf den Partner, nicht auf den vermeintlichen Nebenbuhler
- neben den zugrundeliegenden alkoholbedingten psychoorganischen Störungen werden in den Eifersuchtsvorstellungen eigene Schuldgefühle aufgrund des sexuellen Versagens auf die Partnerinnen projiziert und damit bei sich abgewehrt

Hinweis:

- normalerweise sind für organische Störungen **optische** Halluzinationen charakteristisch (z. B. beim Delir).
- die **akustischen** Halluzinationen bei der Alkohollhalluzinose sind eine **echte Ausnahme** - sie werden deshalb gerne in der Prüfung nachgefragt (siehe auch Prüfungsfragen!)

| | |
|--|---|
| Residuum (Syn.: <i>Residualsymptome</i>) | lat.: <i>residere</i> = zurückbleiben • bleibende Restsymptome einer Erkrankung nach Beendigung der Therapie |
|--|---|

1. 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**

2. Welche der folgenden Aussagen zur psychotischen Störung Alkoholhalluzinose treffen zu?

- a) **Die Alkoholhalluzinose ist typischerweise durch akustische Halluzinationen gekennzeichnet**
- b) Charakteristisch sind ausgeprägte vegetative Begleiterscheinungen
- c) **Psychomotorische Störungen wie z. B. Erregung können auftreten**
- d) Wahnideen sprechen gegen eine Alkoholhalluzinose
- e) Bewusstseinstörung ist ein Hauptmerkmal bei der Alkoholhalluzinose

3. Das wichtigste Unterscheidungsmerkmal für einen Patienten mit Alkoholhalluzinose gegenüber einer anderen organischen Störung sind vor allem:

- a) Nestelbewegungen
- b) Gustatorische Halluzinationen
- c) starke Bewusstseinsstörungen
- d) **Akustische Halluzinationen**

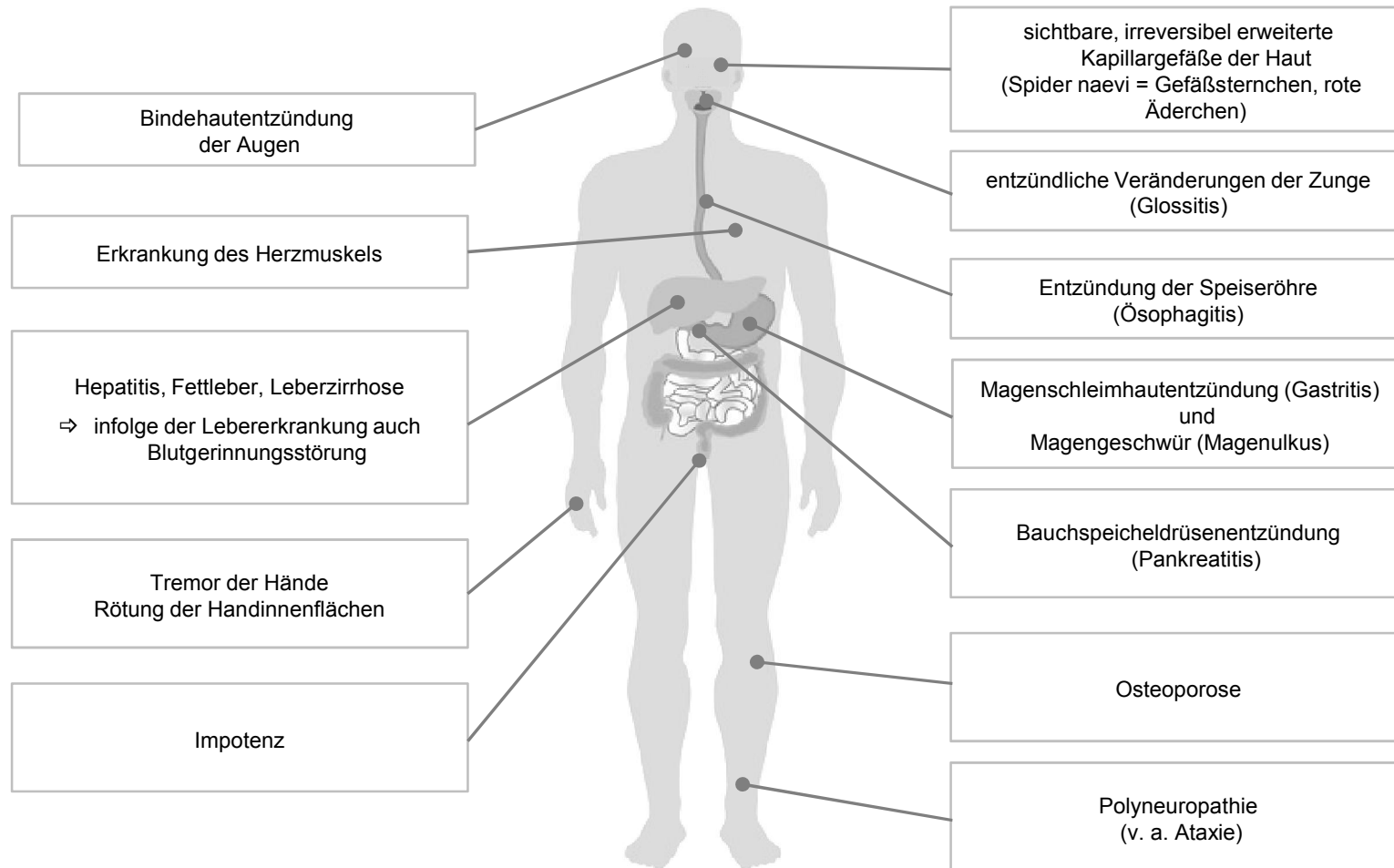
Ein älterer Mann kommt zu Ihnen in die Praxis, weil er seit einigen Wochen Leute vor seinem Haus hört, die er nicht kennt und die über ihn reden und ihn – z. T. im Chor – beschuldigten, ein Lügner und Penner zu sein.
 Der Mann macht äußerlich einen ungepflegten Eindruck; seine Hände zittern, sein Hemd ist durchgeschwitzt, die Haut stark gerötet.
 Der Mann ist bewusstseinsklar und voll orientiert.
 Er schaut sich ängstlich um und berichtet, dass die Stimmen ihm große Angst machen.

1. Hauptmerkmal: akustische Halluzinationen, beschimpfend und oft im Chor
 ⇒ oftmals als Folge eines über viele Jahre andauernden Alkoholkonsums
2. Der Mann macht einen ungepflegten Eindruck, hat zitternde Hände und schwitzt
 ⇒ äußere Hinweise auf Alkoholabhängigkeit
3. **keine** Bewusstseinstörung, **keine** Orientierungsstörungen

Verdachtsdiagnose: Alkoholhalluzinose

ICD 10: „Psychotische Störung als Folge von chronischem Alkoholismus“ F10.52

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



⇒ **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

- **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 dem höchsten Suchtpotenzial (bereits nach 2 – 3-facher Anwendung) • psychische und physische Abhängigkeit • sehr schnelle Toleranzentwicklung mögliche Komplikationen: • Atemdepression • Bewusstlosigkeit • schwere Intoxikationen können tödlich verlaufen („goldener Schuss“) | <p>Rauschzustand:</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>Intoxikation:</p> <p><i>Wirkung des Parasympathikus überwiegt, d. h.:</i></p> <p>⇒ die Skelettmuskulatur entspannt sich ⇒ die glatte Muskulatur verkrampft sich und führt zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miosis (Stecknadel Pupillen) • 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 <p>Psychische Entzugssymptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> • starkes Craving • starke Angst- und Unruhezustände • Schlaflosigkeit <p>Physische Entzugssymptome:</p> <p><i>Wirkung des Sympathikus überwiegt, d. h.:</i></p> <p>⇒ die Skelettmuskulatur verkrampft sich ⇒ 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.) | <p><i>gr. an = ohne / algos = Schmerz</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • schmerzstillende Mittel, Schmerzmittel |
| Vegetatives Nervensystem | <p><i>lat.: vegetus = rüstig, lebhaft, munter</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 | <ul style="list-style-type: none"> • Teil des vegetativen Nervensystems = „Entspannungsnerv“ • sorgt für Entspannung, Ruhe, Erholung, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> – verlangsamt Atmung und Herzschlag – senkt den Blutdruck – aktiviert Verdauungs- und Ausscheidungsfunktionen |
| Sympathikus | <ul style="list-style-type: none"> • Teil des vegetativen Nervensystems = „Aktivierungsnerv“ • erhöht die nach außen gerichtete Handlungsbereitschaft („Fight or Flight“), z. B.: <ul style="list-style-type: none"> – beschleunigt Atmung und Herzschlag – Hemmt Verdauungstätigkeit/senkt den Blutdruck – aktiviert Verdauungs- und Ausscheidungsfunktionen |
| Skelettmuskulatur | <ul style="list-style-type: none"> • zuständig für willkürliche, aktive Körperbewegungen (z. B. Bewegung von Armen und Beinen) |
| glatte Muskulatur | <ul style="list-style-type: none"> • zuständig für unwillkürliche Bewegungen der inneren Organe (z. B. Magen-Darm, Erweiterung der Blutgefäße) |
| Obstipation | <p><i>lat.: ob = zu, entgegen / stipare = vollstopfen, dicht zusammendrängen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verstopfung (Verdauung) |
| Bradykardie | <p><i>gr.: - brady: Wortteil mit der Bedeutung: verlangsamt, verzögert / cardia = Herz</i></p> <p><u>wörtlich:</u> „Langsamherzigkeit“</p> <p><u>medizinisch:</u> verlangsamte Herzfrequenz / niedriger Puls</p> |

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 Bandscheibenvorfalles vom Hausarzt mit „starken Schmerzplastern“ 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**