

# Protokoll zum Altenburger Trialog vom 13. März 2012

## Thema: Psychose und Sucht

Vortragender war der Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Altenburg Michael Swiridoff. Die Moderation hatte Katrin Hinkel inne, Protokollführerin war Ilona Hansen. Es waren 27 Personen anwesend.

Das Protokoll wird chronologisch wiedergegeben, weil es kaum Wiederholungen gab, aber auch um den Verlauf des Psychoseseminars darzustellen.

Herr Swiridoff leitete seinen Vortrag damit ein, dass erklärte, dass es viele Begrifflichkeiten zu Sucht und Psychose gebe. Es gebe keine klare Definition, die alle Bereiche abdecke. Es gibt Komorbidität, Krankheiten, die zu zweit auftreten und die Doppeldiagnose, eine Störung mit psychotropen Substanzen und einer psychiatrischen Erkrankung. Auf Nachfrage wurde von ihm verneint, dass zwei psychiatrische Erkrankungen und eine Störung von zwei Substanzen eine Doppeldiagnose seien. Auch wenn zum Konsum die psychiatrische Störung dazugehört, ist es keine Doppeldiagnose.

An schizophrener Psychose Erkrankte haben ein erheblich deutlicheres Risiko eine Sucht zu bekommen. An einem Hamburger Krankenhaus wurde eine Untersuchung durchgeführt: Danach war der Substanzgebrauch häufiger als in den Akten, das zeigte sich durch Befragungen, weit über die Hälfte derer, die wegen Psychose behandelt wurden, hatten Störungen mit Suchtmitteln, weniger als ein Drittel war in den Krankenakten vermerkt.

Herr Swiridoff stellte die Hypothese auf, dass das Suchtmittel zur Selbstmedikation verwendet werde. Dies wurde bestätigt von einem Betroffenen, der Alkohol konsumiert hätte, bevor die Psychose in der Klinik behandelt wurde.

Ein Teilnehmer erklärte, dass es für ihn nachvollziehbar sei, wenn Amphetamine genommen würden.

Ein Betroffener erklärte, je mehr Alkohol er getrunken habe, desto schlimmer wäre die Depression geworden.

Nach Ansicht von Herrn Swiridoff gibt es keine festen Behandlungsprogramme, individuelles müsste herausgefunden werden.

Es gibt das Modell der Dysphorieveringerung, wonach Patienten mit Schizophrenie eine niedrige Toleranz gegenüber negativen Gefühlen aufweisen.

Weiterhin gibt es die Supersensitivität, eine besondere Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Substanzen. Es sind oft junge Psychose-Kranke, die schon auf ein Zipfelchen Amphetamine reagieren.

Auf die Frage, ob Substanzen Psychosen auslösen, antwortete Herr Swiridoff. Bei einigen Gruppen ja, bei anderen nein.

Es folgte von einem Teilnehmer ein Statement zu ADHS und die Ritalingabe an Kindern. In Ritalin seien auch Amphetamine.

Herr Swiridoff verteuftelt Ritalin nicht, ist sich aber sicher, dass es zu häufig verordnet wird.

Eine Teilnehmerin fragte nach nach der Basler Informationsintegrationstheorie. Vertiefte das jedoch nicht.

Laut Herrn Swiridoff geht es jungen Menschen, die zusätzlich zu Neuroleptika mit Methadon

behandelt werden, besser. Es gibt auch Erfolge bei individueller Vorgehensweise, evtl. mit Alkohol bei Psychose.

Eine Betroffene sprach von Tavor, nach Herrn Swiridoff wird ein Mensch mit florider Psychose von Tavor nicht abhängig.

Ein Teilnehmer fragte nach den Grenzen.

Herr Swiridoff, meinte, mit `nem halben Liter täglich würde er sagen, mach mal Pause.

Ein Betroffener erzählte von seinem Leidensweg, dass nicht richtig wahrgenommen wurde, woran es ihm mangelte. Dass eine Schablonisierung stattfindet und es schwierig sei, auf das Individuum einzugehen.

Herr Swiridoff erklärte, er habe es sich abgewöhnt, die Wahrheit verkünden zu wollen, Rechthaberei nutze auch nicht.

Eine Teilnehmerin fragte, wie umzugehen sei mit der Problematik, dass bei einer Psychotherapie Abstinenz verlangt wird.

Es könne eine Spirale entstehen mit der Sucht und der Psychose. Alkohol wird seit 1968 als Erkrankung anerkannt. Es wird häufig zwischen Sucht und Psychose getrennt. Bei einer Doppeldiagnose ist Trennung falsch. Patienten werden dann nicht adäquat versorgt. Es ist eine schwerwiegende Kombination, das Medizinsystem ist überfordert. Bei der Suchttherapie wird streng kontrolliert, sie ist engmaschig, es herrscht Nullkonsum, keine Medikamente. Sie ist fordernd, realitätsnah, und findet in der Gruppe statt. Bei der Psychose ist die Therapie fürsorglich, gewährend, gibt es Schutz, ist es individuell und gibt es Medikamente.

Ein Faktor bei der Psychose-Entstehung ist die Vulnerabilität.

Es ist überzufällig, dass Leute mit Bewegungsauffälligkeit, großer Impulsität häufig an Psychosen erkranken, Ritalin sei nicht unbedingt die Ursache, Zusammenhänge seien nicht eindeutig.

Ende der 80er, Anfang der 90er Jahre fiel die Problematik ins Auge. Mitte der 70er Jahre gab es die Psychiatriereform. Davor waren psychisch Kranke Jahre, Jahrzehnte in Großeinrichtungen. Mit dem Einrichten gemeindenaher kleiner Einrichtungen gab es den Stoff, ein Hauptproblem ist die Verfügbarkeit. Ein Riesenproblem ist der Missbrauch, auch Folgeerkrankungen sind ein großes Problem. Nikotin und Alkohol wurden als Genussmittel angesehen. Auch bei den illegalen Drogen ist die Verfügbarkeit ein großes Problem.

Das Vermitteln von Konsumgewohnheiten schon von Kindheit und Jugend an ist wichtig. Es muss sich jeder an die Nase fassen, welche Rolle spiele ich vor meinen Kindern.

Eine Teilnehmerin fragte nach dem im Flyer verwendeten Wort Systemsprenger. Darauf erklärte Herr Swiridoff, früher sei das ein gängiger Begriff gewesen., Leuten denen das bisherige Versorgungssystem nicht gerecht geworden sei, wäre die Schuld gegeben worden und sie wären Systemsprenger genannt worden.

Der negativ gefärbte Begriff Drehtürpatient, sei für Herrn Swiridoff nichts negatives, nichts schlechtes, denn immerhin wäre ein kurzer Aufenthalt da gewesen. Insgesamt gesehen sei die Verweildauer der Drehtürpatienten kürzer als die der regulären Patienten, was mit einer besseren Lebensqualität einhergehen könnte.

Er stellte die Frage, warum bei den psychisch Kranken die Erwartung da sei, dass alle wieder gesund aus der Klinik raus gehen. Bei anderen medizinischen Fachrichtungen sei die Erwartung nicht so. Da werde nicht erwartet, dass alle gesund werden, z.B. bei Diabetes und Herzkranken. Es gibt die Medizin der chronisch Kranken auch bei den psychisch Kranken.

Ein Teilnehmer erklärte, ein Herzinfarkt oder ein gebrochenes Bein werde anders angesehen als eine psychische Krankheit.

Ein Betroffener meinte, Suchtkranke wären weniger wert als der mit dem gebrochenen Bein, er wäre wie ein Suchtkranker behandelt worden und beinahe wäre übersehen worden, dass er einen Herzinfarkt gehabt hatte.

Ein Betroffener betonte, die Beziehungsarbeit sei wichtig im Umgang mit Doppeldiagnosen.

Herr Swiridoff betonte, es gibt kein risikofreies Leben, durch Abhängigkeit erhöhe sich das Risiko. Es sollte gelernt werden, kleinere Brötchen zu backen, die Therapieziele seien auf 3 bis 4 Jahre anzulegen und nicht auf sechs Monate.

Ein Teilnehmer sagte, Beziehungsarbeit sei schwierig, zuerst sehe man die Flaschen und dann nach dem Erzählen wisse man z.B. von dem Wahn.

Laut Herrn Swiridoff sind 10 % der alkoholabhängigen Obdachlosen Psychose-krank.

Wir haben jetzt ein System, das dem Einzelnen gerecht werden soll, kein einrichtungszentriertes, sondern ein personenzentriertes System.

Ein Teilnehmer meinte, dass Systemsprenger vielleicht gebraucht würden, sie würden vielleicht große Energien freisetzen.

Eine Teilnehmerin meinte, wenn das Angebot nicht geholfen habe, habe vielleicht die Systemtreue geholfen.

Herr Swiridoff meinte es gäbe vielfältiges Leid und es sei ein spannendes Thema, es gebe die Freiheit zur Krankheit.

Ein Teilnehmer fragte nach der Medikation und nach den Nebenwirkungen und der Selbstmedikation.

Herr Swiridoff meinte daraufhin, Antipsychotika nutzen mehr als sie schaden, die Nebenwirkungen seien vorhanden. Es gebe eine Untersuchung, die Lebenszeit Psychose-Kranker mit Neuroleptika wurde untersucht. Der Wirkstoff Clozapin schnitt am besten ab.

Auch im somatischen Bereich gebe es Lebenszufriedenheit. Bei einem Herztransplantierten gebe es nach der Transplantation eine besondere Lebensqualität. Die Lebensqualität sei jedoch nicht wie ganz früher, vor der Erkrankung.

Nebenwirkungen seien bei den atypischen Neuroleptika nicht mehr so schlimm wie früher bei den klassischen Neuroleptika, es werde viel geforscht.

Alle Medikamente wären ohne Nebenwirkungen sehr segensreich, Risiken sollten abgewogen und minimiert werden. An nebenwirkungsfreie Neuroleptika glaubt Herr Swiridoff bei allem Vertrauen in die Forschung jedoch nicht.

Zum Abschluss verwies Katrin Hinkel auf das Wanderseminar am 17. April 2012 in Schmölln mit

dem Thema „Soll ich wirklich alles schlucken“, auf dem Dr. med. Sandlaß von der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Altenburg über die Verwendung von Psychopharmaka diskutiert.

Einige harte Zahlen zu „Psychose und Sucht“/“Doppeldiagnose-Pat.“:

- in der Lebenszeitprävalenz bei ca. der Hälfte aller Patienten mit schizophrener Psychose findet sich ein komorbider Substanzmissbrauch bzw. –abhängigkeit
- Insbesondere bei Patienten mit einer Erstmanifestation einer schizophrenen Psychose lassen sich bereits Komorbiditätsraten für Substanzmissbrauch oder –abhängigkeit von 22 - 37% beschreiben
- Es besteht ein 5-10fach höheres Risiko zur Entwicklung eines Alkoholmissbrauchs und ein 8fach höheres Risiko zur Entwicklung eines Missbrauchs von einer anderen psychotropen Substanz feststellen (im europäischen Raum hauptsächlich Alkohol, gefolgt von Cannabis)
- Bei Patienten mit der Doppeldiagnose schizophrene Psychose und Substanzmissbrauch tritt die schizophrene Symptomatik im Durchschnitt 5 bis 10 Jahre früher auf, als bei Patienten ohne Drogenkonsum
- Die Behandlung dieser Patientengruppe gestaltet sich überwiegend schwierig, da die Therapie-Compliance in dieser Patientengruppe besonders instabil ist. Hieraus resultiert im Vergleich zu Patienten ohne Drogenproblematik ein ungünstigerer Verlauf der schizophrenen Erkrankung, geprägt von fortgesetztem Drogenkonsum, häufigerem Wiederauftreten der schizophrenen Psychose und mehr stationäre Wiederaufnahmen.
- erfolgversprechend haben sich Behandlungsansätze erwiesen, in denen sich ein Team um beide Erkrankungen kümmert ( "integrierte Behandlung"). *(alles wikipedia)*

- Psychosen verursachen basale Informationsintegrationsstörung. Übersetzt könnte man beschreiben, dass wie bei einem Computer alle Bauteile arbeiten, also Festplatte, Graphikkarte etc..., die Kommunikation untereinander aber nicht funktioniert. Alkoholika und Benzodiazepine (z.b. Tavor oder Faustan) verbessern zunächst diese Basisstörung.  
*(Vortrag K.Nouvertne in der systemischen Weiterbildung im GPV 2010*

)

- Die Diagnose Komorbidität Psychose und Sucht darf erst dann gestellt werden, wenn die psychische Störung substanzunabhängig ist, d.h. dass die psychotische Störung auch unter psychotischen Bedingungen weiterbesteht.
- An einer schizophrenen Erkrankung leiden 0,2-2 % der Gesamtbevölkerung Deutschlands.
- An einer Alkoholabhängigkeit leiden 5% der Männer, 2 %der Frauen.

*www.psychiatrie-aktuell.de*

Altenburg, den 14. März 2012