

## Tischversion

## Psychosomatische Medizin: Teil 3 Sucht

### Allgemein

Typischerweise fallen Suchtpatienten in der Hausarztpraxis zunächst nicht wegen ihrer Sucht auf, da es ihnen meist gelingt, diese der Umwelt zu verheimlichen. Differentialdiagnostisch muss neben der Suchterkrankung auch an Krankheiten wie Diabetes, Hochdruck, zerebrovaskuläre oder kardiologische Krankheitsbilder, Infektionen, Traumen oder Hirnerkrankungen gedacht werden. Erst Zwischenfälle mit unerklärlichen Traumen oder psychosoziale Probleme lenken den Verdacht auf eine Suchterkrankung: Arbeitsplatzverlust, familiäre Konflikte, Unfallhäufigkeit, körperliche Folgeerscheinungen, Verhaltensstörungen mit betont forderndem Verhalten, Schlafstörungen mit etlichen unerklärlichen körperlichen Symptomen, besonders nicht anders erklärbare Schmerzphänomene. Diesem Verdacht sollte durch gezieltes Nachfragen nachgegangen werden, wobei auch an nicht stoffgebundene Suchterkrankungen zu denken ist.

### Alkohol

Die Alkoholkrankheit betrifft in Deutschland wie in vielen Industrienationen mehr als 5% aller Bürger. Zu etwa 70% sind die Betroffenen Männer.

Typische Symptome sind: Konsumzwang, fortschreitender Kontrollverlust, Vernachlässigung früherer Interessen zugunsten des Trinkens, Leugnen des Suchtverhaltens, Entzugserscheinungen bei Konsumreduktion, Toleranzentwicklung (sog. »Trinkfestigkeit«). Es kommt dabei zu Persönlichkeitsveränderungen. Ein sehr einfacher Test ist der **Cage-Test** mit 4 Fragen:

- Hatten Sie schon das Gefühl, dass Sie Ihren Alkoholkonsum reduzieren sollten?
- Hat es Sie auch schon aufgeregt, wenn andere Leute Ihr Trinkverhalten kritisieren?
- Hatten Sie auch schon wegen Ihres Alkoholkonsums Gewissensbisse?

- Haben Sie morgens nach dem Erwachen auch schon als erstes Alkohol getrunken, um Ihre Nerven zu beruhigen oder den Kater loszuwerden?

Interpretation: Mindestens 2 positive Antworten bezeugen das wahrscheinliche Vorhandensein von Problemen, die im Zusammenhang mit übermäßigem Alkoholkonsum stehen können.

### Wichtig

- Problem offen ansprechen. Voraussetzung für eine Alkoholentzugstherapie ist, dass der Betroffene seine Erkrankung nicht mehr verleugnet.
- Der Hausarzt sollte als Therapieziel mit dem Patienten die totale Alkoholabstinenz vereinbaren. **»Kontrolliertes Trinken« ist eine Illusion.** Ggf. Partner in die Therapie einbeziehen. Co-Abhängigkeit thematisieren.
- An eine stationäre Entgiftung schließt sich eine stationäre Langzeitentwöhnung (mind. 6 Wochen) oder eine konsequente ambulante Weiterbehandlung mit psychosozialer Betreuung an (z. B. regelmäßige ärztliche Weiterbetreuung, regelmäßiger Kontakt zu psychosozialen Diensten, zu Abstinenzgruppen). Auf alle Fälle den Patienten nach einer Entwöhnungstherapie nicht selbst überlassen.
- Das meist durch den Alkoholgebrauch beschädigte soziale Netz (Arbeitsplatzprobleme, Familien- und Partnerprobleme) mit Hilfe eines sucht- und verhaltenstherapeutischen Ansatzes (z. B. Selbsthilfegruppen) tragfähig machen.

**Cave:** Der Patient verlangt oft mit vielen Tricks, dass der Arzt Ausnahmen vom strengen Abstinenzkonzept toleriert oder auch, dass der Arzt das Thema bagatellisiert. Der Arzt darf sich nicht zum Komplizen des Suchtkranken machen lassen!

Materialien zur Alkoholkrankheit unter: [www.alkoholleitlinie.de](http://www.alkoholleitlinie.de), [www.bzga.de](http://www.bzga.de), [www.dhs.de](http://www.dhs.de)

## Nikotin

Nikotinsucht ist trotz aller Aufklärungskampagnen besonders bei jungen Frauen und Heranwachsenden ein erhebliches Gesundheitsproblem, das körperliche und psychosomatische Probleme auslösen kann. Langfristig kann es u. A. zu COPD, Bronchialcarcinom und kardiovaskulären Erkrankungen kommen.

### Hausärztliche Kurzinterventionen sind hilfreich:

- Intensive ärztliche Beratungen verdoppeln die Wahrscheinlichkeit einer anhaltenden Tabakabstinenz nach einem Jahr.

Materialien: »Ja – ich werde rauchfrei« Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimerstr. 20, 51109 Köln, Tel. 0221-89920; [www.bzga.de](http://www.bzga.de)

## Arzneimittelabhängigkeit

Die Arzneimittelabhängigkeit/-missbrauch ist oftmals – insbesondere von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln – schwer zu erkennen (Schlaf- und Beruhigungsmittel, Schmerzmittel, Laxantien, Appetitzügler). Frauen neigen vermehrt zu Arzneimittelmissbrauch. Bei folgenden Auffälligkeiten sollte der Hausarzt abklären, ob evtl. eine Abhängigkeit von Psychopharmaka besteht:

- Vermehrte Stürze, gehäufte oder unklare Verkehrsunfälle, Arbeitsunfälle und ungewöhnliche kognitive Fehlleistungen, »unerklärliche« Allgemeinbeschwerden, Verhaltensstörungen bis hin zu Depersonalisierungserscheinungen (besonders bei Benzodiazepingebrauch).
- Größere und häufigere Rezeptwünsche nach Benzodiazepinen (Abhängigkeit in Deutschland: ca. 5%, entsprechend 4 Millionen Personen).

**Cave:** Besonders bei Älteren liegt häufig eine Niedrigdosisabhängigkeit (low-dose-dependency) vor. Diese kann eine regelmäßige abendliche Entzugsunruhe und emotionale sowie kognitive Persönlichkeitsveränderungen mit Gedächtnisstörungen und ein erhöhtes Sturzrisiko nach sich ziehen. Benzodiazepine sollten möglichst nur kurzfristig (3-5 Tage) und in niedriger Dosierung verordnet werden.

## Therapie bei Einnahme psychotroper Stoffe

Therapeutisch kann bei jeder stofflichen Abhängigkeit nur ein konsequentes Abstinenzprogramm helfen. Dieses ist bei Konsumenten harter Drogen (Heroin, Kokain, Crack, Ecstasy, synthetische Drogen u. a.) und bei Polytoxikomanie (u. a. kombiniert mit Benzodiazepinen, Alkohol) in **einer speziellen suchtherapeutisch ausgerichteten Praxis oder Einrichtung** anzustreben.

## Umgang mit Suchtkranken

Der Hausarzt muss deutlich Stellung beziehen, dass er nicht bereit ist, die Sucht »zu unterhalten«, er jedoch den Patienten – auch bei Rückfällen – begleiten wird. Hierzu gehört die Vermittlung von Hilfestellen. Für die Begleitung des Suchtkranken ist es nötig, ein beiderseitiges Vertrauen aufzubauen. Bei Konsumenten harter Drogen ist dies oftmals nicht möglich. Der Arzt darf sich nicht zu falscher Komplizenschaft mit dem Suchtkranken instrumentalisieren lassen. Er sollte z. B. keine Wunschatteste zur Beibehaltung der Sucht ausstellen. Er sollte mit suchtfördernden Medikamenten wie z. B. Benzodiazepinen, Barbituraten und Codein besonders zurückhaltend und verantwortungsvoll umgehen. **Obsolet:** Verordnung von Flunitrazepam als Ersatzdroge!

**Behandlung: Die kompetente und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Spezialisten ist gerade in der Suchtmedizin unerlässlich.** Die Behandlung erfolgt umfassend in Kooperation mit den psychosomatisch-psychotherapeutischen Fachdisziplinen und öffentlichen Beratungsstellen (siehe [www.dhs.de](http://www.dhs.de)).

An **allgemeinen Maßnahmen** sind zu empfehlen:

- Regelmäßiger Ausdauersport zur Regulation der Stressreaktion und zur Senkung der erhöhten Grundspannung (Sportverein).
- Regelmäßige aktive Entspannung inklusive Erlernen und Durchführen eines speziellen Entspannungstrainings und einer generellen Veränderung der Lebensführung zur Senkung der erhöhten Grundspannung (z. B. Kurse an der Volkshochschule).
- Verändern äußerer Stressoren (wenn möglich).
- Psychotherapie.

Unterstützung für den Arzt: Teilnahme an Balintgruppe