

# Psychose und Sucht

Dr. Frank Puchert

Fachklinik Lago

[f.puchert@dtz-berlin.de](mailto:f.puchert@dtz-berlin.de)

# Psychosen und Süchte/Zahlen

beide Störungen häufig (lt. WHO substanzbezogene Störungen bei 10% der Bevölkerung; Psychosen bei 3-5%)

liegen oft gemeinsam vor

Gozioulis-Mayfrank (2019): schizophrene Pat. Lebenszeitprävalenz 50 %

hohe Prävalenzen bei jungen Psychosekranken (alkohol- und cannabisbezogen gefolgt von Stimulanzen)

Umgekehrt: Psychosen besonders bei Amphetamin- und THC-Sucht häufig (20-40%); Hijark et al 2022

# Psychosen

- Psychose ist Überbegriff für Störungen unterschiedlicher Ursache; ähnliche Merkmalen (Realitätsverlust, tiefgehende Erschütterung der Persönlichkeit etc.)
- Klassisch „exogen“ genannte Psychosen haben organischer Ursache (Fieber, Schilddrüsenerkrankungen, Medikamentennebenwirkungen, (Entzugs-) Delire etc.)
- Klassisch „endogen“ genannte unklare Ursache (traditionell wurde aber organischer Ursache vermutet) wie schwere affektive Erkrankungen und Schizophrenien

# Was ist Schizophrenie?

ICD 10 listet verschiedene Symptome auf

Diese diagnostisch begründend, wenn eine gewisse Zeit bei Ausschluss anderer Ursachen vorhanden

Hauptsächlich „produktive Symptome“. Unterkategorien beschreiben auch symptomarme Störungen mit nachhaltigem Einbruch in der Lebensentwicklung Z.B. Schizophrenia Simplex, hebephrene Psychose.

# ICD 10 Kriterien der schizophrenen Psychose

Über mindestens einen Monat

Entweder ein Merkmal der folgenden vier:

1. Gedankenlautwerden, -eingebung, -entzug, -ausbreitung
2. Kontroll-,Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten, Wahnwahrnehmungen
3. Kommentierende oder dialogische Stimmen
4. Kulturell unangemessener Wahn

Oder zwei der folgenden Merkmale

1. Anhaltende Halluzinationen begleitet von Wahngedanken
2. Neologismen, Zerfahrenheit oder Danebenreden
3. Katatone Symptome (auch „Erregung“)
4. „negative“ Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachter oder inadäquater Affekt

Wenn auch schwere affektive Symptome müssen die obengenannten vorausgehen. Keine organische Ursache.

# Anzeichen der Psychose historisch

Kraepelin (1896) unterscheidet schizophrene Psychosen von affektiven. Definiert eher über die Prognose: regelhaft schlechter Ausgang („Dementia Praecox“)

Bleuler (1908) sieht bessere Prognosen; differenziert zwischen Grundsymptomen und akzessorischen (Folge-) Symptomen. Kern der Störung: Desintegration der psychischen Funktionen (Aufspaltung des Denkens, Fühlens und Wollens).

In Folge dessen wurde wiederholt die Frage gestellt, was Kernsymptomatik der Psychosen sei.

# Verstehende Psychopathologie

Blankenburg (1971): „Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit“. Die Verankerung des Menschen in einer intersubjektiv konstruierten Lebenswelt. Besonders gut erkennbar bei symptomarmen Erkrankungen.

Für Fuchs (2014) ist der beschriebene Verlust leibnah. Er vermutet tiefenpsychologischen Ideen folgend frühe leibliche Interaktionsstörung als ursächlich.

Möglicherweise mildern produktive Symptome Basisstörungen (Puchert 2008).

# Wer ist betroffen?

- An sich kann jedeR psychotische Symptome entwickeln.
- Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Zubin) bedeutet, dass unterschiedliche Anfälligkeiten für die Entwicklung einer Psychose vorhanden sind. Ob diese ausbricht hängt von jeweiligen Belastungen ab (Traumata, Drogen etc.)
- Beginn oft im frühen Erwachsenenalter
- Angehörige häufiger betroffen



# Ursachen

- Tiefenpsychologie beschäftigt sich mit sehr frühen (vorsprachlichen) Beeinträchtigungen. Der Psychoanalytiker S. Mentzos sieht auch Psychosen als Folge innerseelischer Konflikte
- Verhaltenstherapie und konstruktivistische Ansätze beschäftigen sich z.B. mit der Neigung falsche Schlüsse zu ziehen.
- Biologische Theorien beschäftigen sich mit Dopamin- und Filterfunktionsstörungen (Hinweise auf erbliche Komponente)

# Verlauf von schizophrenen Psychosen 1

Beispiel: Teilhabe am Arbeitsleben

1/3 Regel: 1/3 Remission und vollständige Integration

1/3 beschäftigt unter vorherigen Niveau oder begrenzt  
erwerbstätig

1/3 erwerbsunfähig

Häufig auch andere gesundheitliche Probleme einschließlich  
deutlicher Verringerung der Lebenserwartung (Lebensführung,  
Suizid, Medikamente)

# Verlauf und Prognose 2

- Verlauf bei wenig affektgeladener Familienkommunikation besser sowie auch in weniger komplexen Lebenssituationen („Land“, „3.Welt“) und guter Einbindung in stützenden Strukturen (Arbeit, Familie, Freundeskreis).
- Oft erhebliche Teilhabebeeinträchtigungen (Arbeit, Familiengründung)
- Andererseits psychotische Symptome in der Gesamtbevölkerung nicht selten.
- Milderer Verlauf bei akutem Auftreten mit viel Affekt sowie weiblichem Geschlecht

# Gefährlich?

- Psychosekranke oft sehr geängstigt.
- Medienklischee des „gefährlichen Verrückten“ deutlich übertrieben
- Ob Psychosekranke häufiger als Durchschnittsbürger\*innen mit Gewalttaten auffallen, hängt von der gesamtgesellschaftlichen Gewaltakzeptanz ab (Skandinavien häufiger, USA genauso häufig wie Durchschnitt).
- Suchtkranke neigen im Verhältnis häufiger zu Gewalttaten

# Was tun?

- Wohlwollender und klarer Umgang
- Ungewöhnliche Wahrnehmung und Überzeugung nicht verneinen
- Stärkung der persönlichen und zwischenmenschlichen Ressourcen (bedürfnisorientierte Behandlung; Alanen 1997)
- Wenn möglich weitere berufliche, familiäre, schulische Integration
- Sozialpsychiatrische und rehabilitative Unterstützung
- Psychoedukation im Sinne des Stressmanagements, Problemverständnis und Umgehen mit Frühsymptomen
- Medikamentöse Behandlung

# Medikation

- Bestimmte Medikamente spannungsreduzierend und endängstigend (niedrigpotente Neuroleptika, Benzodiazepine (Vorsicht: erhebliche Suchtgefahr))
- Neuroleptika reduzieren oft die sogenannte Positivsymptomatik; aber mitunter erheblichen Nebenwirkungen (Bewegungsstörungen, Gewichtszunahme, Libidoverlust, Depression, Müdigkeit, Gefahr von kardialen Überleitungsstörungen)
- der medikamentöse Profit ist oft nicht anhaltend

# Höllenhunde der Psychiatrie

- Die Höllenhunde sind laut Thomas Bock „Krankheitseinsicht“ und „Compliance“
- Das paternalistische Denken beschädigt die gute Zusammenarbeit
- Es gilt subjektive Konzepte ernst zu nehmen und bspw. keine Kritik zu äußern sondern bei einer psychotischen Krise nach Absetzen der Medikamente interessiert an der Ursache sein

# Psychose und Sucht

- Psychoseerfahrung bahnt den Weg für Selbstbehandlungsversuche u.a. mit Drogen
- Möglicherweise mildern bestimmte Cannabinoide psychosenahe Filterfunktionsstörungen
- Quälende psychotische Symptome schwächen sich bei Konsum manchmal ab (Stimmenhören, Verfolgungsgefühle, Antriebsstörungen)
- Es kann sich hieraus die sekundäre Sucht entwickeln



# Sucht und Psychose

Bestimmte Psychosen eindeutig Konsumfolgen:

- Im Rahmen der Intoxikation (Halluzinogene, GBL etc.)
- Im Rahmen des Entzugs („Delir“ bei Alkohol, Benzodiazepinen etc.)
- Manche „Drogenpsychosen“ scheinen recht eindeutig Konsumfolgen zu sein (Dermatozoenwahn bei Kokain; anhaltende akustische Halluzinationen bei Alkohol; Korsakow Psychose und andere amnestische Syndrome)

# Drogeninduzierte Psychose

- Ursache und Wirkung oft nicht eindeutig
- weniger Negativsymptomatik bei der durch Drogen ausgelösten Psychose
- oft erst im Verlauf beurteilbar
- glücklicherweise bilden sich viele Psychosen bei Abstinenz nach einer gewissen Weile zurück (das was akut dramatisch aussieht nach schlichtem Abwarten oft zurückgebildet)

# ICD 10 Kriterien der drogeninduzierten Psychose

Beginn der Psychose während oder 2 Wochen nach Substanzgebrauch

Dauer der Störung nicht länger als 6 Monate

## **DSM-5 Kriterien:**

- Vorliegen intensiver Halluzinationen oder Wahnvorstellungen
- Halluzinationen oder Wahnvorstellungen manifestieren sich während oder kurz nach dem Konsum
- Keine „genuine Psychose“
- Kein Delir

# Literatur:

- Aderhold „Psychotherapie der Psychosen“ 2003
- Alanen „Schizophrenie“ 1997
- Berger „Psychiatrie und Psychotherapie“ 1999
- Blankenburg „Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit“
- Fuchs „Psychiatrie und Phänomenologie“ 2014
- Gonther „Der sich und Anderen fremd werdende Mensch“ in „Irren ist menschlich“ 2017
- Hirjak „Differentialdiagnostische Unterscheidung zwischen substanzinduzierten und primären Psychosen“ Nervenarzt 2022
- Maier, Hauth „Zwischenmenschliche Gewalt im Kontext affektiver und psychotischer Störungen“ Nervenarzt 2016
- Puchert „Stimmen, Mitmenschen und Selbstaspekte“ 2008