

Heilpraktiker für
Psychotherapie

Alkoholismus, Störung durch psychotrope Substanzen (F1)

Heilpraktikerschule • Trainerin • Coach für naturheilkundliche Ausbildungen



Heilpraktikerin und Heilpraktikerin für
Psychotherapie

Am Plettlberg 6
94116 Hutthurm

Mobil: 0176/ 758 730 34

E-Mail: Info@Alexandra-Lichtenauer.de

Homepage: www.Alexandra-Lichtenauer.de



Alkoholismus

Der Wunsch der Menschen, der Wirklichkeit und den Ängsten des Alltagslebens wenigstens für kurze Zeit zu entfliehen, dürfte so alt sein wie die Menschheitsgeschichte. Schon vor ca. 9000 Jahren waren die Menschen mit der Zubereitung von Bier vertraut. Zur Verarbeitung von Weintrauben kam es bereits vor 8000 Jahren.

Eine altägyptische Schrift um 1500 v. Chr. belegt, dass die Wirkung von Alkohol zur damaligen Zeit wohl bekannt war.

Angesichts des Verfalls der Trinksitten stellte der Philosoph Epiktet (60 - 140 n.Chr.) fest: „Der Weinstock trägt 3 Trauben: Die erste bringt die Sinneslust, die zweite den Rausch, die dritte das Verbrechen.

Die Gründung geistlicher Orden und die Einrichtung von Klöstern trugen wesentlich zu Verbreitung des Weinbaus bei.

Mit der Industrialisierung entstanden die ersten Schnapsfabriken, dort erhielten Arbeiter einen Teil ihres Lohnes in Form von Branntwein.

1968 wurde der Alkoholismus vom Bundessozialgericht als Krankheit anerkannt.

Überblick

1. Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit
2. Epidemiologie
3. Ätiopathogenese
4. Symptomatik
5. Psychische Folgen des Alkoholismus
6. Körperlicher Folgen des Alkoholismus
7. Diagnostik und Differenzialdiagnose
8. Therapie
9. Verlauf
10. Komorbidität

1. Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit

Suchtentwicklung lässt sich begrifflich wie folgt zusammenfassen:

Gebrauch → Genuss → schädlicher Gebrauch → Gewöhnung → Abhängigkeit

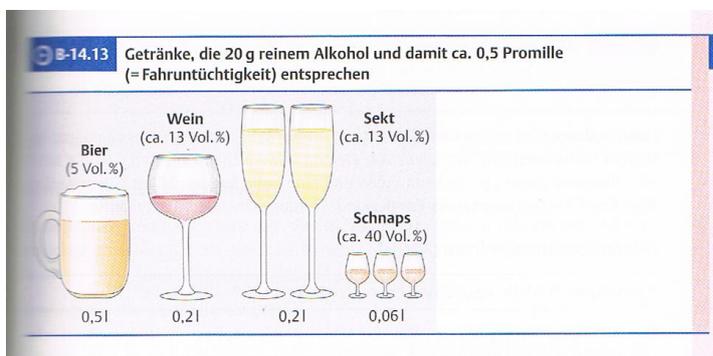
-
- beinhaltet ein Konsumverhalten, das zu einer körperlichen und/oder psychischen Gesundheitsschädigung führt.
 - seit mindestens einem Monat oder trat wiederholt in den letzten zwölf Monaten auf.
 - Vorstufe zur Abhängigkeit

-
- Psychische und/oder körperliche Abhängigkeit vom Alkohol
 - Psychische Abhängigkeit: unwiderstehliches Verlangen nach Alkohol (craving), häufig mit Kontrollverlust einhergehend.
 - Körperliche Abhängigkeit: Toleranzsteigerung mit nachfolgender Dosissteigerung und körperliche Entzugserscheinungen

Riskanter Alkoholkonsum

- Bei Männern: täglich mehr als 40 g reiner Alkohol

-
- Bei Frauen täglich mehr als 20g reiner Alkohol
-



2. Epidemiologie

- Der Pro-Kopf-Konsum von Alkohol beträgt in Deutschland ca. 10l pro Jahr.
- Nach Untersuchungen sind etwa ____ der erwachsenen Bevölkerung (3,5 - 5% der _____ und 1,5 - 2% der Frauen) alkoholabhängig, die wahre Prävalenz dürfte ca. _____ betragen.
- Etwa _____ der deutschen Bevölkerung betreibt problematischen Alkoholkonsum.
- Unter den häufigsten Diagnosen in deutschen Krankenhäusern rangieren bei Männern „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (nach Herz-Kreislauf-Erkrankung) auf Platz 2!
- Die volkswirtschaftlichen Folgekosten der Alkoholabhängigkeit belaufen sich auf mindestens 28 Mrd. Euro jährlich

3. Ätiopathogenese

- _____ (anlagebedingte Anfälligkeit)
- 40 - 60% des Alkoholismusrisikos werden auf genetische Faktoren zurückgeführt.
- _____
- Alkohol führt zu Veränderungen fast aller Transmittersysteme (u. a. Glutamat und Serotonin)
- _____
- Ständige Verfügbarkeit, Einflüsse von Vorbildern, Werbung
- Berufsbedingte Einflüsse (z.B. Tätigkeit in der Gastronomie) möglich
- _____
- Broken-Home Situation (Verlusterlebnisse, Traumatisierungen) sowie negative Identifikation/Vorbildfunktion im Elternhaus
- Ein typische „Suchtpersönlichkeit“ scheint nicht zu existieren

Aus psychodynamischer Sicht

wird Alkoholabhängigkeit als Regression auf die _____ interpretiert

Lernpsychologische Suchttheorie

→ Operante Konditionierung (positive Verstärker)

_____ sehen die Reduktion von z.B. Angst und Kontaktschwäche als wichtigsten Verstärker an.

4. Symptomatik und klinische Subtypen

Psychische Folgeschäden

- Zu den bei Alkoholabhängigen typischen Symptomen gehören neben abnormalem Trinkverhalten _____
- Psychisch kommt es häufig zu _____ Verstimmung, Stimmungs labilität und _____.
- Schuld und Minderwertigkeitsgefühle führen nicht selten zu _____.
- Verringerung der psychischen Leistungsfähigkeit
Gedächtnislücken, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen

Körperliche Folgeschäden

- körperlich kann es durch toxische Hirnschädigung zur alkoholbedingten Wesensveränderung kommen. _____
- Gerötete Gesichtshaut mit Gefäßveränderungen
- Magen-Darm-Störung
- Schlafstörungen
- Appetitverlust
- vegetative Symptome _____
- Verdächtig sind auch Symptome der Intoxikation, z.B. Ataxie, Alkoholfahne

Soziale Folgeschäden

- Gestörte Partnerbeziehung
- Probleme im Berufsleben
- gestörtes Verhältnis zu den Kindern
- gestörte Wohnverhältnisse
- Konflikte mit Gesetzen
- Verkehrsdelikte

Professor Elvin Morton Jellinek war einer der ersten Forscher zum Krankheitsbild Alkoholismus. Auf ihn gehen die Einteilung der Personen mit Alkoholproblemen in 5 Kategorien sowie die 4 Phasen einer Alkoholkrankheit zurück.

Die Alkoholkrankheit in 5 Kategorien (Typen) unterteilt:

Art des Alkoholismus	Versuch einer Typisierung	Abhängigkeit	Suchtkennzeichen
Alpha-typ (5%)	Problem-, Konflikttrinker	episodenweisen psychisch	kein Kontrollverlust, aber undiszipliniertes Trinken, Fähigkeit der Abstinenz
Beta-typ (5%)	Übermäßig, unregelmäßig	keine, außer soziokulturell	kein Kontrollverlust, Organschäden möglich
Gamma-typ (65%)		zuerst psychische, später physische Abhängigkeit	Kontrollverlust, jedoch Phase von Abstinenzfähigkeit!
Delta-typ (20%)	Rauscharm, kontinuierlicher Konsum	physische Abhängigkeit	unfähig zur Abstinenz, aber kein Kontrollverlust
Epsilon-typ (5%)	Episodischer Trinker	psychische Abhängigkeit	Kontrollverlust, jedoch Fähigkeit zur Abstinenz, Tendenz zum Übergang in Gamma-typ

- Die klinisch wichtigsten Formen sind der _____
Alkoholismus
- Eine weitere Unterscheidung ist die zwischen primär und sekundären
Alkoholismus

→ Abhängigkeit _____ dem Auftreten anderer psychiatrischen Störungen.

→ Abhängigkeit _____ Vorliegen anderer psychischer Grunderkrankungen.

Die 4 Phasen des Alkoholismus:

- gelegentliches Trinken, mäßig zu bestimmten Gelegenheiten
 - Motivation: Abbau innerer Spannungen (Erleichterungstrinken)
 - Häufigkeit des Erleichterungstrinken nimmt im Laufe der Zeit zu
 - Toleranzentwicklung (muss mehr trinken, für die gleiche Wirkung)
-

- verstärktes Trinken mit Rauschzuständen
 - Gedanken kreisen häufig um Alkohol (v. a. in Konfliktsituationen)
 - Trinkverhalten ändert sich (häufiger, alleine, heimlich getrunken)
 - Alkoholtoleranz steigt weiter
 - unfähig sein Trinkverhalten zu ändern
-

- Abhängigkeit wird auch für das Umfeld sichtbar (Familie, Beruf→Probleme)
 - körperliche Abhängigkeit, mit Entzugserscheinungen nimmt zu
 - Wesensveränderung tauchen auf, z. B. Verlust von Interessen, sozialer Rückzug
 - psychomotorische Hemmungen, Angstzustände und Vernachlässigung der Nahrungsaufnahme zugunsten des Alkoholkonsums
 - Alkoholkonsum wird heruntergespielt
-

- zwanghaftes Trinken wird zum einzigen Lebensinhalt
- Alkoholintoleranz → pathologischen Rausch
- regelmäßig wird morgens getrunken (Entzugserscheinungen)
- kann ein Alkohol-Demenz beginnen→Folgeschäden→tödlichem Ausgang
- beim Entzug kann es zu lebensbedrohlichen Komplikationen kommen (Delirium tremens)
- zeigen oft ein Krankheitseinsicht, Behandlungsbereitschaft

5. Psychische Folgekrankheiten des Alkoholismus

a) Akute Alkoholintoxikation (Vergiftung, Rausch)

- ist ein vorübergehende akute organische Psychose

- _____: Veränderung der Stimmung, eingeschränkte Kontrolle über Körperfunktionen, z. B. Gangunsicherheit, undeutliches Sprechen, Enthemmung, Euphorie, Denk- und Konzentrationsstörungen, evtl. auch depressive Stimmung mit Suizidalität.

- _____: (als Unterform der Alkoholintoxikation): Intensivier ausgeprägt, z.B. Amnesie (Gedächtnisverlust), Erregung und Angst, Bewusstseinstörung (Delir), Halluzinationen.

- _____: (als Unterform der Alkoholintoxikation) Relativ selten, Dämmerzustand mit schlagartigen Beginn nach nur geringer Menge Alkohol ausgelöst, aufgrund einer Vorschädigung des Gehirns (z.B. langjährigem Alkoholkonsum, Schädel-Hirn-Trauma). Typischerweise kommt es zu Erregungszuständen mit Gewalttaten und psychotischen Symptomen (Desorientiertheit, Halluzinationen), geht meist in einen Terminalschlaf über mit teilweiser oder kompletter Amnesie für den Zustand.

b) Alkoholentzugssyndrom (Prädelir)

- häufigste neuropsychiatrische Störung bei Alkoholabhängigkeit
- kann in ein Alkoholdelir übergehen
- typische Symptome: Tremor, Schwitzen, Schlafstörung, depressive Verstimmung, Unruhe
- bei ca. 10% der Patienten zerebrale (epileptische) Anfälle
- beginn i. d. R. 4 - 12 Std. nach Trinkende und klingt innerhalb 1 Woche ab.

c) Alkoholdelir (Delirium tremens)

- = _____
- sollte stationär behandelt werden (Clomethiazol)
 - Tritt meist als Entzugsdelir bei etwa 5% aller Alkoholabhängigen auf und dauert ca. 2-3 Tage, kann aber auch länger dauern.
 - Auslöser sind häufig akute Erkrankungen oder Operationen.
 - Führt unbehandelt in _____ der Fälle zum_____. (Herz-Kreislauf-Versagen, Lungenentzündung)
 - Bis zu 15% der Patienten entwickeln zerebrale _____.

	Alkoholdelir	Alkoholhalluzinose
Häufigkeit		
Dauer		
Bewusstseinsstörungen		
Desorientiertheit		
Sinnestäuschungen		
Suggestibilität		
Affekte		
Psychomotorik		
Vegetative Störungen		

e) Alkoholischer Eifersuchtswahn

- sehr selten, _____, durch Impotenz des Alkoholikers und Ablehnung der Ehefrau bedingte Wahnentwicklung; groteske Beschuldigung, keine Krankheitseinsicht

f) Hirnorganische Veränderungen

- bei chronischem Alkoholismus dominiert die organische Persönlichkeitsveränderung bis zur _____ (hirnorganisches Psychosyndrom).
- Stimmungslabilität, reizbar-aggressives Verhalten, Nachlassen der Kritikfähigkeit, Interessenverlust, Einschränkung intellektueller Funktionen bis hin zum Vollbild einer Alkoholdemenz.

g) Alkoholbedingte amnestische Störungen

- _____
 - ca. _____ aller chronisch Alkoholabhängigen
 - auf _____ beruhende Störung (Mangelernährung)
 - _____ (Delir)
 - _____ (breitbeiniger, schwankender, unsicherer Gang)
 - _____ (Pupillenstörungen, Augenzittern)
 - Erregungszustände, Hypersomnie (Schläfrigkeit)
 - kann tödlich verlaufen

- _____ (amnestisches Syndrom)
 - eher selten, beginnt häufig mit einer Wernicke-Enzephalopathie
 - 3 - 5 % der Alkoholiker sind betroffen, auch nach Monaten noch Besserung möglich,
 - aber auch ungünstige irreversible Verläufe

Symptome:

- _____ (Störung des Kurzzeitgedächtnis und Langzeitgedächtnis, Immediatgedächtnis ist erhalten)
- _____
- _____

6. Körperliche Folgen des Alkoholismus

Äußere Merkmale: oft _____, vorgealtertes Äußeres, Übergewicht

_____ gedunsene Gesichtshaut durch erweiterte Blutgefäße.

Tränensäcke, belegte Zunge

Innere Organe: Erkrankung der _____ Fettleber, Hepatitis, Leberzirrhose
Erkrankung der _____: Pankreas
Schädigung des _____: Magengeschwür
Polyneuropathie (Schädigung der peripheren Nerven)
Ausfallerscheinungen z.B. Taubheit, Schmerz, Kribbeln
Schädigung des _____
Stoffwechselstörungen

7. Diagnostik und Differenzialdiagnose

Die Diagnose stützt sich auf die Abschätzung von

- abnormalen Trinkverhalten
- alkoholbezogene Schädigung
- Alkoholabhängigkeit

Entscheidend ist eine _____ und/oder _____ Abhängigkeit

Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10)

Drei oder mehr Kriterien min. 1Monat

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Zur Abklärung eines Alkoholproblems:

→ Körperliche Untersuchung

- typische Auffälligkeiten im Bereich von Haut
- Abdomen (Lebervergrößerung)
- Kreislauf (Hypertonie)
- Neurologisch v.a. Polyneuropathie, Tremor, Ataxie und Muskelatrophie

→Kraniale Computertomografie (CCT) bzw. MRT

- zeigt bei chronischem Alkoholismus typischerweise eine diffuse Atrophie von Kortex und Kleinhirn (Hirnsubstanzverlust), die nach Absetzen (teilweise) reversibel ist

→Fragebogen-Screening

- CAGE-Test

→Testpsychologisch

- MALT

→ Diagnostische Hinweise (erfasst durch MALT)

<u>Somatisch</u>	<u>Psychisch</u>	<u>Sozial</u>
<u>Kreislaufstörung</u>	<u>Abnormales Trinkverhalten (heimlich/morgens)</u>	<u>Berufliche Schwierigkeiten</u>
<u>Zittern, Schwitzen</u>	<u>Dissimulation</u>	<u>Interessenverlust Mangelnde Hygiene, beginnende Verwahrlosung</u>
<u>Wadenkrämpfe, Parästhesien</u>	<u>Depressivität, Ängstlichkeit</u>	
<u>Übelkeit, Appetitlosigkeit</u>	<u>Schlafstörungen, Nervosität</u>	
<u>Impotenz</u>	<u>Konzentrationsstörungen</u>	
<u>Pathologische Laborwerte (z.B.GOT, GPT, MCV, Kreatinin, Harnsäure, Triglyzeride)</u>		

Differenzialdiagnose

- _____ : enge Wechselwirkung (hohe Suizidrate!) → Alkohol als Behandlungsversuch (sekundärer Alkoholismus bzw. Komorbidität von Depression und Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit)
- _____ : (Angststörungen, Phobien, Zwänge, Dysthymia) → Konflikte stehen im Vordergrund
- _____ → Konflikte stehen im Vordergrund
- _____ : z.B. Hypoglykämie (Unterzuckerung), Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion)

8. Therapie

Von entscheidender Bedeutung ist die Frühdiagnose:

-
- eine emphatische Grundhaltung
 - Förderung der Veränderungsbereitschaft
 - Aufbau von Vertrauen
 - Information über Hilfsangebote

-
- Stationär durchgeführt (Delirium tremens!!)
 - Dauer ca. 1 - 2 Wochen, 25% aller Alkoholiker begeben sich mind. 1-mal pro Jahr in eine Entgiftung, ca. 75% werden binnen 3 Monaten rückfällig
 - Alkoholdelir → Benzodiazepine, Flüssigkeit, Vitamin B1, Elektrolyten
Clomethiazol (beruhigende Wirkung, setzt das Risiko von Krampfanfällen herab) hohes Suchtpotenzial!
 - Halluzinationen → Neuroleptika
 - Korsakow-Syndrom → Thiamin (Vit B1)
 - Kreislaufkrisen → Clonidin (mindern Entzugssymptome, senken den Blutdruck)

Ziel ist die absolute Abstinenz

- stationär in psychiatrischen Kliniken Dauer 4 bis 6 Monate

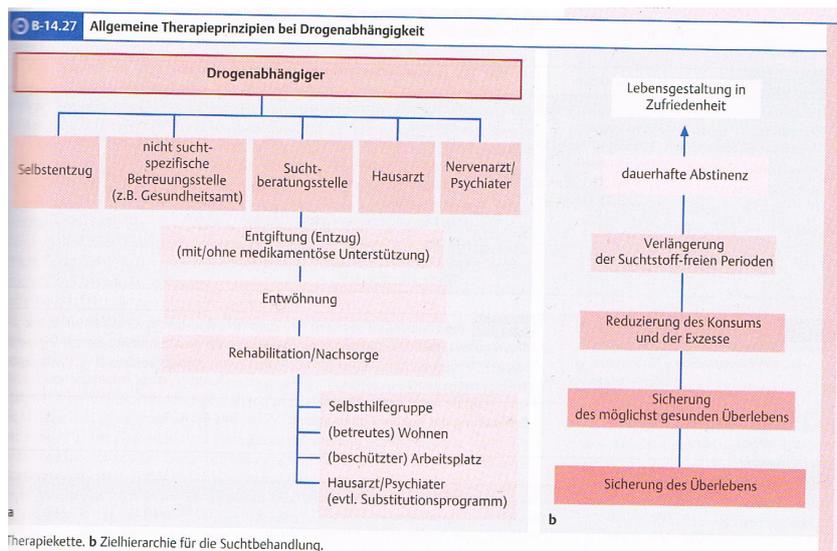
Der Patient muss lernen ohne Drogen auszukommen, Stress-, Konflikt und andere schwierige Situation anders zu begegnen und zu bewältigen

- ambulante Langzeittherapie, Dauer ein Jahr, im Anschluss an den stationären Entzug (u.a. Informationsvermittlung, Bedingungsanalyse, Motivationsförderung und Aufbau von Problemlösekompetenzen)

- langfristige Stabilisierung

- ambulante Betreuung durch Suchtberatungsstellen, Selbsthilfeorganisation (Anonymen Alkoholiker)

- Aufbau einer beruflichen und sozialen Existenz



Psychotherapie

- Umfasst die Motivation des Patient zur Aufnahme einer weiterführenden Behandlung, bis hin zu stationären Psychotherapie im Rahmen der Entwöhnung und beibehaltendes Verfahren wie Verhaltenstherapie,

- Erlernen von Selbstkontrolle

- Stimuluskontrolle

- Selbstsicherheitstraining

- Expositionsbehandlung → Konfrontation mit der Auslösebedingung

- tiefenpsychologische Methoden, Paar-, Gruppen- und Familientherapie

- Sinnvoll ist die Kombination verschiedener Verfahren

Alkoholiker - Selbsthilfegruppen

- Sind bei der Therapie von eminenter Bedeutung
- Die Selbsthilfegruppen der Anonymen Alkoholiker vertreten das Prinzip, dass ein Alkoholiker lebenslang durch Alkohol gefährdet ist.
- Wichtig sind außerdem Angehörigengruppen, nicht selten besteht eine „Koabhängigkeit“ Angehöriger.

_____ : - Übernehmen Verantwortung für den Betroffenen, entschuldigen oder rechtfertigen sein Verhalten

- wollen das Verhalten kontrollieren (Verstecke aufspüren)
- Verleugnen oder Verschleiern gegenüber Dritten die Sachlage

Pharmakogestützte Rückfallprophylaxe

- Bestehen neuerdings durch sog. „Anti-Craving“ Medikament
- bei Aversionstherapie kann in schweren Fällen Disulfiram eingesetzt werden

9. Verlauf

- Alkoholmissbrauch geht bei etwa jedem zweiten Patienten in eine manifeste Abhängigkeit über, die Zeitspannung dazwischen beträgt 5 - 6 Jahre
- die Prognose wird u.a. durch die vorliegenden Organschäden und deren psychischen Folgen bestimmt
- Die Abstinenzrate in kontrollierten Untersuchungen liegt zwischen 30 und 50%
- Prognostisch günstig sind gute Schul- und Berufsausbildung und Zusammenleben mit einem Partner
- Ungünstig ist das Vorliegen einer organischen Persönlichkeitsveränderung und neurotische Persönlichkeitszüge
- Alkoholranke Jugendliche sind ohne Milieuwechsel schwierig zu behandeln
- Die Lebenserwartung von Alkohol- und Drogenabhängigen ist deutlich reduziert, etwa 10-15% begehen Suizid

10. Komorbidität

- häufig liegt eine Komorbidität mit _____

- Über die Hälfte aller Alkoholiker sind von 2 Drogen abhängig, nahezu alle Alkoholiker sind nikotinabhängig

- Etwa 25% der Opiat Abhängigen sind von Alkohol abhängig _____

- Wegen der häufigen Komorbidität zwischen Alkoholabhängigkeit und affektiven Erkrankungen, sowie Angst- und Panikstörungen kann eine unterstützende medikamentöse Therapie mit einem Antidepressivum notwendig sein.



Psychotrope Substanzen

Opioide

Substanzen

Zu den Opiaten und Opioiden zählen: Opium, Morphin, Heroin und Codein.

Heroin wird aus Rohopium hergestellt, einer Substanz, die aus dem eingetrockneten Milchsaft des Schlafmohns gewonnen wird.

Wegen seiner stark schmerzlindernden Wirkung sind Opioide unverzichtbare und vielgenutzte Arzneimitteln in der Schmerztherapie und Anästhesie.

Einnahme

Es kann geschnieft, geraucht oder durch Erhitzen in verflüssigter Form intravenös injiziert werden. Aufgrund seines sehr hohen Suchtpotentials und einer schnellen Toleranzentwicklung stellen viele Konsumenten nach anfänglichem Schniefen und Rauchen auf Injektion um, da von dieser Methode die stärkste Wirkung zu erwarten ist. Opiate sind die Drogen mit dem größten Suchtpotenzial, bereits 2-3 Injektionen können zur Abhängigkeit führen.

Die tödliche Dosis liegt bei 60 mg. !

Wirkung

Durch den plötzlichen Wirkungseintritt entsteht eine ausgeprägte Euphorie. Nach diesem „Kick“ geht der Rausch in einen gleichgültigen Traumzustand über, durch den alle Probleme und Konflikte wie aufgelöst erscheinen. Die Wirkung hält 5 - 8 Stunden an.

Kurzzeitwirkung

Es kommt zu einer Verlangsamung der Atmung bis hin zu einer lebensbedrohliche Reduktion der Atemfrequenz auf 2 - 4 Atemzüge pro Minute (Atemdepression) Übelkeit, Erbrechen, Juckreiz, Blutdruckabfall, Pulsverlangsamung, Pupillenverengung (Miosis) Gedächtnislücken (Filmriss) Verwirrung, Sprach- und Koordinationsstörungen treten auf.

Langzeitnebenwirkungen

Die Gefahr einer psychischen und körperlichen Abhängigkeit ist sehr groß. Bereits nach 1 - 2 Wochen Dauergebrauch führt der Heroinkonsum zu einer psychischen und körperlichen Abhängigkeit. Das Verlangen nach Heroin wird als Zwang erlebt und die Kontrolle über das eigene Konsumverhalten geht schnell verloren.

Wird die notwendige Substanzmenge nicht zugeführt treten 8 - 12 Stunden nach der Einnahme Entzugserscheinungen auf: Schweißausbrüche, Kälteschauer, Tränen der Augen, Lauf der Nase, Durchfall, Erbrechen, Unruhe, Gereiztheit, Angst, Schwäche, depressive Zustände, Krämpfe und Schlaflosigkeit. Bei regelmäßigem Konsum geht die eigentliche Wirkung des Heroins nach und nach verloren und es geht dem Konsumenten nur noch um die Beendigung der Entzugserscheinungen. Es entsteht oft Beschaffungskriminalität und Prostitution, durch unreine Nadeln zu Infektion mit Hepatitis oder HIV.

Halluzinogene

Substanz

Zu den Halluzinogenen zählt LSD (synthetisch, Grundstoff Mutterkorn), Meskalin (Peyote-Kaktus) und Psilocybin (Pilze). Das sind Substanzen, die in das Seelenleben eingreifen und die Sinneswahrnehmung verändern.

Einnahmen

LSD ist ein farb- und geruchloses Pulver, das als Lösung auf einen Träger, z.B. Papier aufgebracht wird.

Wirkung

LSD greift massiv in die menschliche Wahrnehmung ein. Es kommt zu Sinnestäuschungen, Veränderung des Körperbewusstseins und des Raum- und Zeitgefühls, Verschwimmung der Grenze zwischen Person und Umwelt, Euphorie, Gedankensprünge. Die größte Gefahr des LSD-Trips besteht im Hinblick auf die verzerrte Wahrnehmung und Sinnestäuschung, die zu Fehlreaktionen und somit zu Unfällen oder im Extremfall zu selbstzerstörerischen Handlungen führen können. Da LSD als Gefühlsverstärker wirkt, können Empfindungen, v.a. bei negativer Grundstimmung, plötzlich in Angstgefühle und Panik umschlagen. Meist ist es dann unmöglich, Wirklichkeit und Rausch auseinander zu halten (Horrortrips).

Kurzzeitwirkung

Mit einsetzender Wirkung kann es zu Desorientierung und Gleichgewichtsstörungen, Schweißausbrüchen, Schwindel und Übelkeit kommen. Die Reaktionsfähigkeit ist stark eingeschränkt. Die Pupillen weiten sich, Blutdruck und Temperatur steigen an und die Atmung beschleunigt sich.

Langzeitwirkung

Bei häufigem Konsum kommt es zur Toleranzentwicklung, d.h. um die gleiche Wirkung zu erzielen, muss die Dosis gesteigert werden. Wochen nach der letzten Einnahme kann es auch zu sogenannten „Flashbacks“ kommen. Völlig unerwartet tritt hier eine sehr unangenehme Rauschwirkung ein ohne erneut LSD konsumiert zu haben. Bereits bei einmaligem Konsum können schwere psychische Störungen ausgelöst werden (z.B. Depression, Verfolgungswahn, Psychosen).

Eine körperliche Abhängigkeit ist nicht bekannt, LSD kann jedoch psychisch abhängig machen.

Cannabinoide

Substanz

Cannabis ist der Name der indischen Hanfpflanze, die den psychoaktiven Wirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC) enthält. Dieser Wirkstoff verursacht einen Rauschzustand. In unseren Breitengraden sind die zwei Cannabis-Varianten Haschisch und Marihuana gebräuchlich. Als Marihuana bezeichnet man die getrockneten Blütenblätter, Stängel und Blätter der Pflanze. Unter Haschisch versteht man das getrocknete Harz aus den Drüsenhaaren der weiblichen Pflanze.

Einnahme

Cannabisprodukte werden meist mit Tabak oder in Wasserpfeifen pur geraucht. In Fett aufgelöst kann Haschisch auch gegessen oder getrunken werden.

Wirkung

Die Wirkung tritt ca. zehn Minuten nach dem Rauchen ein. Beim Verzehr dauert es eine halbe bis zwei Stunden. Abhängig von der Dosis kommt es zu Gefühlen, wie Gelassenheit, Freude, Angst, Scham. Je nach Stärke des Rausches verändern sich die Sinneswahrnehmung (Farb- und Geruchsempfinden) und das Raum-Zeit-Gefühl (meist Verlangsamung).

Kurzzeitwirkung

Mit Einsetzen der Wirkung kann es zu Mundtrockenheit, geröteten Augen, erweiterten Pupillen (Mydriasis), Blutdruckabfall, Schwindelgefühl, gesteigerter Appetit und Übelkeit und Erbrechen kommen.

Langzeitwirkung

Bei regelmäßigem Konsum kann es zu einer allgemeinen Antriebslosigkeit bis hin zum völligen Amotivationssyndrom (Teilnahmslosigkeit, Passivität) und depressiven Verstimmung kommen. Bei psychisch vorbelasteten Personen kann der Konsum von Cannabis schwere psychische Erkrankungen (schizophrenieartige-Psychosen) auslösen. Bei regelmäßigem Konsum entwickelt sich eine psychische Abhängigkeit mit Entzugserscheinung wie, Gereiztheit, Nervosität, Schlafstörungen. Durch die hohe Fettlöslichkeit und die Einlagerung des THC im Fettgewebe ist der Konsum von Cannabis von allen Drogen am längsten nachweisbar. Auch das Nachhallphänomen (Flashback) ist bei Cannabis durch die Speicherung im Fettgewebe zu erklären.

Kokain

Substanz

Kokain wird aus den Blättern des Kokastrauches gewonnen und chemisch zu einem weißen, kristallinen Pulver aufbereitet. Die auf diese Weise entstandene Substanz ist eine farb- und geruchlose, stark bitter schmeckende, transparente (und daher weiß erscheinende) Substanz.

Einnahme

Die gebräuchliche Einnahmeform ist das Schnupfen mit Hilfe eines Röhrchens durch die Nase, Kokain wird aber auch gespritzt, geschluckt oder geraucht.

Wirkung

Kokain führt zu erhöhtem Bewegungs- und zu unaufhörlichem Rededrang. Es kommt zu einem Gefühl der Euphorie, stark gesteigertes Selbstvertrauen, Erhöhung der Kontaktfähigkeit, Wegfall von Hemmungen und Ängsten, Steigerung der Wachheit und Leistungsfähigkeit.

Kurzzeitwirkung

Hunger, Durst und Müdigkeit werden unterdrückt. Während des Rausches sind Herz- und Atemfrequenz, Blutdruck und Körpertemperatur erhöht. Die Pupillen weiten sich (Mydriasis) und die Gefäße verengen sich. Herz- und Kreislauf werden stark belastet, wodurch die Gefahr eines Kreislaufkollapses, Störungen der Herzfunktion bis hin zu Herzversagen besteht. Das Schlaganfallrisiko und die Neigung zu Krampfanfällen sind deutlich erhöht.

Langzeitwirkung

Es entwickelt sich eine starke psychische Abhängigkeit (kann bereits nach der ersten Einnahme abhängig machen). Es kommt bei Kokain zu keiner Toleranzentwicklung. Bei langanhaltendem Konsum kann es zu Persönlichkeitsveränderungen kommen. Häufig treten Psychosen, Angstzustände, Depressionen und aggressives Verhalten auf. Die Unterdrückung des Hungergefühls hat oftmals einen Gewichtsverlust zur Folge. Zudem greift das Schnupfen von Kokain die Nasenschleimhäute stark an. Löcher in der Nasenscheidewand können die Folge sein.

Der preisgünstigere Crack hat ein viel höheres Suchtpotenzial und es kommt häufiger zu Komplikationen.

Amphetamine

Substanz

Ecstasy, oder E ist ein Sammelbegriff für verschieden Substanzen mit ähnlichen Struktur und Wirkung

Einnahme

Ecstasy wird in verschiedenen Erscheinungsformen angeboten: Entweder als weißes, kristallines Pulver in Kapseln, oder als runde, flache Tablette mit unterschiedlichen Präg-Motiven.

Wirkung

Ecstasy bewirkt im Gehirn die Ausschüttung des körpereigenen Botenstoffes Serotonin und verhindert gleichzeitig die Aufnahme des Serotonins in den körpereigenen Speicher. In geringem Maße bewirkt die Droge auch die Freisetzung von Dopamin und Noradrenalin (hohe Leistungsfähigkeit). In der Regel fühlt man sich entspannt, weniger gehemmt und hat das Gefühl alles intensiver zu erleben.

Kurzzeitwirkung

Die positiv erlebten Effekte werden begleitet von einer Steigerung des Blutdrucks, einer Beschleunigung der Herzfrequenz bis hin zum Herzrasen, Muskelkrämpfe, Erweiterung der Pupillen, Schwitzen, Verkrampfungen der Kiefermuskulatur, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel. Warnsignale, wie Erschöpfung, Schmerz sowie Durst- und Hungergefühl werden unterdrückt. So kann es zu einer gefährlichen Erhöhung der Körpertemperatur kommen und zu Kreislaufversagen durch Hitzekollaps.

Langzeitnebenwirkung

Bei häufigen Konsum und höheren Dosen kann es zu Leber- und Nierenschäden sowie zu Herzfunktionsstörungen kommen. Neueste Untersuchungen zeigen, dass Ecstasy Hirn und Nervenschäden auslösen kann. Es besteht die Gefahr einer psychischen Abhängigkeit, und einer Toleranzentwicklung.

Crystal-Meth

Substanz

Crystal bzw. Meth Amphetamin ist ein starkes Psychostimulans auf Amphetamin-Basis. Im Vergleich zu gewöhnlichem Amphetamin wirkt Crystal wesentlich stärker und länger (etwas fünfmal so stark). Eine „normale“ Speed-Dosis kann bei Crystal bereits eine gefährliche Überdosis bedeuten. Meist ist die Substanz in kristalliner Form oder in Pulverform erhältlich, manchmal auch in Form von Kapseln. In kristalliner Form erinnert die Substanz an Eiskristalle oder Glassplitter - deshalb auch die Bezeichnung Crystal.

Crystal kann geschnief, geraucht, gespritzt und geschluckt werden. Besonders riskante Konsumform sind das Rauch und Spritzen, da es hier sehr schnell zu akuten Vergiftungen durch Überdosis kommen kann. In Deutschland ist vor allem das schniefen verbreitet.

Medikamente (Sedativa und Hypnotika)

Die wichtigste Wirkstoffgruppe aus der Gruppe der Beruhigungs- und Schlafmittel sind die Benzodiazepine. Der bekannteste Wirkstoff ist Diazepam (z.B. Valium). Sedativa und Hypnotika wirken bewusstseinsdämpfend, schlaffördernd und verlangsamen die Körperfunktionen. Ihre regelmäßige Einnahme führt häufig zu körperlicher und psychischer Abhängigkeit. Eine Toleranzentwicklung führt zu der Notwendigkeit einer Dosiserhöhung.

Neben Drogenabhängigen (Alter 20 - 30 Jahren) gibt es eine zweite Gruppe von Betroffenen (älter als 40 Jahren): Patienten, die Medikamente ursprünglich aus medizinischen Gründen verschrieben bekommen haben (Einnahmen länger als vier Monate)

Benzodiazepine müssen nach längerem Konsum bzw. Missbrauch langsam über Wochen ausgeschlichen und nie schlagartig abgesetzt werden.

Tabak

Etwa 50% der Raucher sind abhängig. Tabakabhängigkeit ist die häufigste Komorbidität zu anderen psychischen Erkrankungen. Zu den Entzugssymptomen gehören Dysphorie, Reizbarkeit, Unruhe, Schlafstörungen, Appetitsteigerung und Rauchverlangen (craving).

Lösungsmittel

Rauschzustände durch Inhalation von Klebstoffen, Klebstoffe- und Nitroverdünner, Aceton sowie Lacken. Betroffen sind meist Jugendliche. Es entsteht eine ausgeprägte psychische, jedoch keine physische Abhängigkeit.

Nach kurzem Erregungszustand mit Reizung der oberen Atemwege tritt ein traumähnlicher Zustand mit Euphorie auf. Es kann zu deliranten Symptomen kommen.

Als Komplikation können Herzrhythmusstörungen, Polyneuropathien, Leber- und Nierenschäden sowie Lungenentzündung auftreten.

Polytoxikomanie = Mehrfachabhängigkeit

Übersicht über die Wirkungen von Drogen

	eher beruhigend	eher anregend	halluzinogen	euphorisierend
Alkohol	X	-	-	X
Tranquilizer	X	-	-	X
Opiate	X	-	-	X
Cannabis (Haschisch, Marihuana)	X	-	X	-
Amphetamine	-	X	-	X
Kokain	-	X	-	X
LSD	-	X	X	-
organische Lösungsmittel	-	-	X	X

Literaturempfehlungen

- Möller, H-J. *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. Thieme
- Ofenstein C. *Lehrbuch für Heilpraktiker für Psychotherapie*. Urban & Fischer
- Köslin J. *Psychiatrie und Psychotherapie für Heilpraktiker*. Urban & Fischer
- Ofenstein C. *Mündliche Prüfung Heilpraktiker für Psychotherapie*. Haug
- Schneider R. *Heilpraktiker für Psychotherapie*. Urban & Fischer
- Dilling H. *ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. Huber
- Borowiak S. *ALK Fast ein medizinisches Sachbuch*. Heyne

Haftungsausschluss

- Der Inhalt dieses Dokuments dient ausschließlich der Information und ist nur für Lehrzwecke bestimmt.
- Die Daten sind nach bestem Wissen und Gewissen, basierend auf den genannten Literaturempfehlungen erstellt worden.
- Es wird keine Haftung für Richtigkeit, Vollständigkeit und/oder Folgeschäden übernommen.
- Das Skript ist inklusive aller Inhalte urheberrechtlich geschützt, mit Copyright versehen und personalisiert. Es darf nur zu privaten Zwecken verwendet werden. Die Verwendung außerhalb dieser Grenzen ist ohne Zustimmung unzulässig. Jede Weitergabe, Mikroverfilmung, Vervielfältigung und Einspeicherung bzw. Verarbeitung in elektronischen Medien ist verboten - auch wenn es nur Auszüge aus dem Inhalt sind! Ich bitte dies zu beachten. Vielen Dank!