

Symptome der Abhängigkeit

Nicht alle neun für die Diagnose Abhängigkeit, bestimmte treten bei einigen Substanzen nicht auf.

1. Der Betroffene merkt, dass der Konsum der Substanz oft in größeren Mengen oder über längere Zeit hinweg erfolgt als ursprünglich beabsichtigt. Zum Beispiel kann er sich vornehmen, nur ein Glas Alkohol zu sich zu nehmen; danach trinkt er weiter, bis er volltrunken ist.

2. Der Betroffene erkennt, dass sein Missbrauch exzessive Formen angenommen hat, und versucht, ihn zu reduzieren oder zu kontrollieren, jedoch ohne Erfolg. Oder er mag beabsichtigen, seinen Substanzmissbrauch zu reduzieren oder zu kontrollieren, hat jedoch nie auch wirklich einen Versuch unternommen.

3. Viel Zeit wird auf Aktivitäten verwandt, die dazu dienen, die Substanz zu beschaffen (einschließlich Diebstahls), zu konsumieren oder sich von ihr zu erholen. In leichten Fällen: tägliche Einnahme über mehrere Stunden hinweg, aber dabei nach wie vor andere Aktivitäten. In schweren Fällen dreht sich alles um Beschaffung, Gebrauch und Erholung von den Wirkungen der Droge.

4. Der Betroffene zeigt Intoxikations- oder Entzugssymptome, obwohl von ihm erwartet wird, dass er Verpflichtungen nachkommt (Arbeit, Schule, Haushalt). Zum Beispiel wenn er außerhalb des Hauses arbeitet oder eigentlich seine Kinder beaufsichtigen sollte, oder in Situationen, in denen das mit körperlichen Gefahren verbunden ist, wie beim Autofahren oder beim Bedienen von Maschinen.

5. Wichtige soziale, berufliche oder der Erholung dienende Aktivitäten werden aufgegeben oder eingeschränkt. Der Betroffene zieht sich von Familienaktivitäten und Hobbies zurück, um mehr Zeit mit anderen, die ebenfalls Substanzmissbrauch betreiben, zu verbringen, oder um sich allein dem Drogenmissbrauch hinzugeben.

6. Mit schwerem und fortgesetztem Substanzmissbrauch kommt es zum Auftreten einer Vielzahl von sozialen, psychischen und körperlichen Problemen, die durch weiteren Missbrauch der Substanz verstärkt werden. Obwohl eines oder mehrere dieser Probleme auftreten (und der Betroffene erkennt, dass der Missbrauch diese verursacht bzw. verstärkt), fährt er fort, die Substanz zu konsumieren.

7. Es kommt zu bedeutsamer Toleranzentwicklung: herabgesetzter Effekt bei gleich bleibender Menge. Daraufhin nimmt der Abhängige deutlich gesteigerte Mengen der Substanz zu sich, um die gewünschte Wirkung herbeizuführen.

Die verschiedenen Substanzen unterscheiden sich erheblich hinsichtlich der Toleranzentwicklung. Viele Zigarettenraucher konsumieren mehr als 20 Zigaretten pro Tag, eine Menge, die deutliche Vergiftungserscheinungen verursacht hätte, als sie anfangen zu rauchen. Viele Leute mit hochgradigem Cannabis-Konsum sind sich keiner Toleranzentwicklung bewusst, obwohl diese mitunter nachgewiesen werden konnte. Ob Toleranz bei anderen Substanzen auftritt, ist unklar. Personen mit schwerem Alkoholkonsum brauchen auf der Höhe ihrer Toleranzentwicklung lediglich etwa 50% mehr Alkohol zu konsumieren als sie ursprünglich benötigten, um die Wirkungen der Intoxikation zu fühlen. Im Gegensatz hierzu erhöhen Leute mit schwerem Opiatmissbrauch häufig die Opiatdosis bis zum 10fachen der Ausgangsdosis - eine

für Nichtabhängige tödliche Dosis. Wenn es sich um eine illegale psychotrope Substanz handelt, die u. U. mit verschiedenen Füllstoffen oder anderen Substanzen gemischt wird, kann es schwer sein, Toleranzentwicklung zu quantifizieren.

8. Bei fortgesetztem Missbrauch kommt es zur Entwicklung charakteristischer Entzugssymptome, wenn die Dosis reduziert oder die Substanz abgesetzt wird. Die Entzugssymptomatik unterscheidet sich bei verschiedenen Substanzklassen. Ausgeprägte u.i.A. leicht feststellbare körperliche Symptome des Entzugs sind geläufig bei Alkohol, Opiaten, Sedativa, Hypnotika und Anxiolytika. Bei Amphetaminen, Kokain, Nikotin und Cannabis sind sie weniger offensichtlich; jedoch können ausgeprägte subjektive Symptome beim Entzug nach schwerem Missbrauch dieser Substanzen auftreten. Sogar nach wiederholtem Gebrauch von Halluzinogenen wird keine ausgeprägte Entzugssymptomatik beobachtet.

9. Wenn unangenehme Entzugssymptome auftreten, fängt der Betroffene an, die Substanz zu sich zu nehmen, um diese Erscheinungen zu bekämpfen oder zu vermeiden. Dies zieht typischerweise einen Substanzmissbrauch während des ganzen Tages nach sich, der schon bald nach dem Erwachen beginnt. Dieses Symptom tritt im allgemeinen nicht auf bei Cannabis, Halluzinogenen und PCP.

Formen des Alkoholismus nach E.M. Jellinek

1. *Alpha-Alkoholismus*: Sog. Konflikt-, Wirkungs- und Gelegenheitstrinker, greift aufgrund positiver Erfahrungen unter Belastung auf Alkohol zurück. Abstinenzfähig.
2. *Beta-Alkoholismus*: Gelegenheitstrinker, sucht übermäßig häufig Gelegenheiten auf, bei denen Alkohol getrunken wird. Keine Abhängigkeit, Organschäden möglich.
3. *Gamma-Alkoholismus* (v.a. in USA): Psychische und physische Abhängigkeit mit schweren Entzugssymptomen. Kontrollverlust, Alkoholtoleranz nimmt ab. Kann bis zu gesundheitlichen oder finanziellen Problemen nicht mehr aufhören.
4. *Delta-Alkoholismus* (v.a. in Frankreich): Spiegeltrinker, rauschlose Alkohol- Dauerimprägnierung. Physische Abhängigkeit, Entzugszeichen, kein Kontrollverlust, Organschäden.
5. *Epsilon-Alkoholismus*: Quartalstrinker. Episodischer, exzessiver Alkoholkonsum mit Kontrollverlust.

Gamma-, Delta- und Epsilon- bilden die Alkoholkrankheit im engeren Sinne.

Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen

Prinzipien und Annahmen (Berg, Miller, 1995)

1. Betonung der geistig-seelischen Gesundheit
Erfolge stehen im Vordergrund. Gesundes Verhalten wurde bisher nur nicht erkannt.
2. Nutzbarmachung von Ressourcen, Fähigkeiten usw.
Charakteristika erkennen, die der Lösung eine einzigartige Note geben.
3. Klientenbestimmte Sicht
Psychotherapie sollte so verfasst sein, dass sie der Einzigartigkeit gerecht wird.
4. Sparsamkeit
Es wird die jeweils einfachste Strategie als Ansatz gewählt.
5. Veränderung ist unvermeidlich
Jede problematische Situation hat ihre Ausnahmezeiten. Diese Zeiten werden begünstigt.
6. Gegenwarts- und Zukunftsorientiertheit
Die Wunderfrage: "Nehmen Sie einmal an, dass eines Nachts, wenn Sie schlafen, ein Wunder geschieht, und das Problem, das Sie in die Therapie geführt hat, ist gelöst. Da Sie jedoch schlafen, wissen Sie nicht, dass das Wunder schon geschehen ist. Sobald Sie morgens aufwachen, was wird dann anders sein, was Ihnen sagt, dass dieses Wunder geschehen ist? Was wäre noch anders?"
7. Kooperation
Wenn es so, wie du zuerst wolltest, nicht geht, wie dann in der zweiten Wahl?
8. Die zentrale Philosophie
 - i Wenn etwas nicht kaputt ist, *mache es nicht ganz!*
 - ii Wenn du einmal weißt, was funktioniert, *mache mehr desselben!*
 - iii Wenn es nicht funktioniert, lass es sein, *mache etwas anderes!*

Behandlungsziele müssen/sollten:

1. für den Patienten bedeutsam sein: Es zählt das Ziel des Patienten, nicht das des Therapeuten: einen Job behalten, eine Ehe retten, den Rücken vom elterlichen Druck frei bekommen, die Bewährungsbedingungen erfüllen, den Alkoholkonsum einschränken, den Führerschein wiedererlangen. Wenn dieses Ziel nicht gelingt, neu verhandeln: Prinzip Kooperation

2. klein sein: Immer nur ein Tag! Möglichst konkret werden, z.B. ein weiterer Tag ohne Alkohol, ein Heimweg, der nicht an der Lieblingsbar vorbei führt, nach der Arbeit einen Spaziergang machen. Nicht "90 AA-Treffen in 90 Tage, für den Rest des Lebens keinen Alk mehr, Bekannte oder Ehepartner wechseln, nie mehr herumnörgeln oder die Arbeit versäumen."

3. konkret, präzise und verhaltensbezogen sein: mit einem bestimmten Fahrer eine Verabredung treffen, erst nach Hause bevor man ins Wochenende fährt, Montagmorgen pünktlich zur Arbeit, zwei Bier anstatt fünf, Freitagabend beim Ausgehen nichts trinken, der Familie ankündigen, dass nicht getrunken wird, ruhig und besonnen mit Familienmitgliedern über den Alkoholkonsum sprechen. Hilft Fortschritte abschätzen und Erfolg als Verdienst zu verbuchen. Bei Misserfolg: was muss der Pat. noch tun?

4. das Vorhandensein, nicht die Abwesenheit zum Ausdruck bringen:

D.h.: a) das Erreichen eines Zieles ist erkennbar. Z.B. man kippt nicht mehr, sondern genießt den ersten Drink.

b) man kann nicht nichts tun

c) man denkt nicht an etwas, an das man nicht denken will (Abwesenheit)

"positive Sucht", zur Absicherung der Abstinenz:

etwas, was nicht wettbewerbsorientiert ist, eine Stunde am Tag

mit Leichtigkeit, keine geistige Anstrengung

es kann alleine durchgeführt werden

es hat körperlichen, geistigen oder seelischen Wert für dich

du kannst darin immer besser werden

du kannst dich dabei nicht selbst kritisieren.

5. der Anfang und nicht das Ende des Weges sein: die ersten kleinen Schritte beschreiben, nicht das Ende der Reise. Nicht Nüchternheit oder Glücklichkeit, das ist eine bloße Möglichkeit. Genau bestimmen lassen, welches die ersten Schritte sind. Immer nur der nächste Tag.

6. realistisch und erreichbar sein: der Pat. ist die beste Informationsquelle für das, was man von ihm erwarten kann. Alkoholiker sind grandiose Versprecher, die ihre Versprechen nicht halten. Zurückzuführen auf die unrealistisch hohen Ziele, die Profis aufstellen: z.B. lebenslange Abstinenz

7. Ziele zu erreichen ist "harte Arbeit": Anerkennung:

- Das sichert den Selbstrespekt und die Würde des Patienten bei Misserfolgen. Es ist also noch mehr harte Arbeit nötig, um die "Krankheit Alkoholismus" zu besiegen. Norm ist, dass das Weglassen sehr einfach sei, wenn man es einfach nur täte. Das ist bestenfalls respektlos, im schlimmsten Falle erzeugt es Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung.

Ziel und Beziehung, Lösungsorientierung

Interviewmethode, die die Problemsicht des Patienten so beeinflusst, dass sie zu einer Lösung führt. Fünf nützliche Fragen:

1. Gab es Veränderungen vor Sitzungsbeginn?

Finden meistens statt, meist in der vom Patienten gewünschten Richtung
Unserer Erfahrung nach bemerken viele Menschen in der Zeit zwischen
Verabredung und erster Sitzung, dass sich die Dinge gebessert haben. Sind
Ihnen in Ihrer Situation Veränderungen aufgefallen?

2. Welche Ausnahmen verbessern die Erfolge?

Manchmal beschreibbar, oft nur spontan ohne erkennbare Ursachen

3. Die Wunderfrage

"Nehmen Sie einmal an, dass eines Nachts, wenn Sie schlafen, ein Wunder
geschieht, und das Problem, das Sie in die Therapie geführt hat, ist gelöst. Da
Sie jedoch schlafen, wissen Sie nicht, dass das Wunder schon geschehen ist.
Sobald Sie morgens aufwachen, was wird dann anders sein, was Ihnen sagt,
dass dieses Wunder geschehen ist? Was wäre noch anders?" "Angenom-
men, Sie finden Frieden / sind wieder mit sich selbst zufrieden / sind wieder
ganz der Alte morgen nach dem Wunder, was werden Sie an sich bemerken,
was anders ist und Ihnen sagt, dass Sie diesen Frieden haben?"

4. Skalenfragen

Befinden auf einer Skala zwischen 1 und 10 einschätzen bezüglich:

Alkohol	1(schlecht)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (gut)
Ehe	1(schlecht)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (gut)
Finanzen	1(schlecht)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (gut)
Gesundheit	1(schlecht)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (gut)
Kinder, Eltern	1(schlecht)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (gut)

Wie würden Mitmenschen das einschätzen?

Was müsstest Du für eine Verbesserung tun?

Was würden die Mitmenschen sagen?

5. Stützende Fragen.

Was hast Du getan, um das zu überleben?

Wie schaffst Du es, jeden Tag aufzustehen?