

KRANK ODER NUR ZUGEDRÖHNT? SUBSTANZKONSUM HAT VIELE GESICHTER

Diagnose und Therapiemöglichkeiten von Substanzkonsumstörungen und deren Bedeutung für die Begutachtung aus psychiatrischer Sicht

Dr. med. C. Aeschbach, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie,
Schwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie der
Abhängigkeitserkrankungen
Präsidentin Sektion SSAP der SSAM

SIM Jahresversammlung 16. März 2023, Olten

Wer hat in den letzten 24 Stunden psychotrope Substanzen konsumiert?



Was ist an dieser Folie falsch?

„Da unsere Tagesstruktur nicht auf Sucht spezialisiert ist und bei Hr. T. ein Suchtthematik vorhanden ist, sind wir vor einem Eintritt jeweils auf eine Einschätzung einer Fachperson aus diesem Bereich angewiesen. Weiter haben wir noch keine Erfahrungen mit Personen mit einer Substitutionsbehandlung.“

Entsprechend habe ich diesbezüglich einige Fragen:

Laut Hr. T. ist Sucht zurzeit nicht akut, bzw. kein Suchtdruck vorhanden (der letzte Konsum liege ca. 6 Monate zurück), was ist ihre Einschätzung diesbezüglich? Was sind Frühwarnzeichen, die zu beachten sind? Gibt es sichtbare Auswirkungen im Verhalten, die wir in der Tagesstruktur kennen sollten?“

(Originalmail einer Institution zur Erprobung der Belastbarkeit bei Antrag auf Wiederintegration)

Meine Antwort

- Von meiner Seite ist es nicht notwendig, dass Sie in der Tagesstruktur die Auswirkungen des Substanzkonsums beobachten müssen, bzw. besondere Dinge beachten müssen. Herr T. Ist selbst der beste Experte seiner Störung. (:::) ich erlebe immer wieder, dass sehr viele Vorurteile und Fehleinschätzungen bzgl. der effektiven Wirkung der Suchtmittel (...) vorliegen. Die Bedeutung des Substanzkonsums ist oft deutlich überschätzt . Ob er konsumiert, wie er konsumiert, was er konsumiert und ob das legal oder illegal ist, hat m.E. keinerlei Signifikanz für Ihre Beurteilung. (:::)
- Sie müssen auch keine „Frühwarnzeichen“ beachten, diese gibt es nämlich nicht. Sie können bei Herrn T. auf die genau gleichen Dinge achten wie bei allen Ihren andere Klienten: Einhalten von Regeln, Präsenz, Einhalten von Abmachungen, Verbindlichkeit und letztendlich Leistungsfähigkeit bzw. fachliche und menschliche Stärken und Schwächen, soziale Kompetenzen und einem der Situation angepassten Verhalten. Eine Substitutionsbehandlung (die heute Opiatonistenbehandlung (OAT) genannt wird, um einer Stigmatisierung entgegenzutreten) verbessert i.d.R. die Funktionsfähigkeit der Patienten und hat keine negativen Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit.

Fall 1/1

- St.N. , 1991
- Problemsubstanz aktuell Amphetamine (früher Kokain, Cannabis), Beginn mit 13 Jahren über Kollegen der Schwester
- Als Kind verhaltensauffällig, Klassenclown
- Vater Alkoholproblem, wohne bei ihm
- Letzte Arbeitsstellen: Verlust der Stellen wegen Unzuverlässigkeit, Absenzen, Inhalt der Arbeit ok
- Er habe wenig Respekt vor den Substanzen gehabt
- Keine regelmässige Therapie bisher

Fall 1/2

Ausbildung: Drucktechnologe EFZ (4 Jahre), wenig Berufserfahrung, Stellenverlust wegen Absenzen

Substanzen: Amphetamine, Kokain, Cannabis (ab 13 Jahren), unter THC psychotisch

Behandlung erst wieder seit Nov 2022

Psychopathologisch unauffällig

V.a. ADHS: Substanzkonsum verstärkt (nicht verbessert) die Symptome, objektiv schon

Behandlung mit Methylphenidat: habe sich nicht wohl gefühlt, man hab ihm mehr mitgegeben, dann habe er alles miteinander konsumiert

Wie würden Sie entscheiden?

Abstinenz gefordert?

Rente?

Berufliche Integration?

Therapeutische Massnahmen?

Fall 2/1

- S.I. 1997
- Auftrag:
- Bisherige Verdachtsdiagnosen: Geburtsgebrechen (ADHS), PTBS, psychosoziale Faktoren,
- Kaum medizinische Dokumente, keine psych. Behandlung, gemäss HA: paranoide Schizophrenie
- Gemäss Psychiatrie, Austrittsbericht I: Amphetamininduzierte Psychose

Fall

Status/Anamnese 2/2

- Er höre Stimmen von aussen, die ihn“ stressen“ würden. Er sehe Buchstaben, die an der Wand erscheinen. Die Buchstaben seien Fragmente von Texten eines Musikers, der ihn zerstören wolle. Er habe diese Art von Musik gehört, der Typ der die Musik gemacht habe, der Sänger der Band habe ihm Dämonen geschickt.
- Bei den Dingen, die er studiere, Okkultismus, Magie, da rede man mit Engeln und Pflanzen. Das sei ganz normal. Aber plötzlich habe er Zahlen an der Wand gehabt; er habe versucht mit seiner Kollegin den Dämonen einzufangen. Es sei ihm auch gelungen. Mittlerweile sei der Dämonen jedoch wieder in der Lage, ihn zu quälen. Es gebe so viele Sachen, die man nicht sehe.

Fall 2/3

- Beurteilung?
- Differentialdiagnose: Substanzinduzierte Psychose?/Schizophrenie
- Psychostatus: Optische und akustische Halluzinationen, sehr auffällig in Kleidung, Auftreten, Körperpflege, Kontakt
- Tonaufnahme und UP nicht möglich

Fall 3/1

- M.C. 1986, w
- Sie habe immer Angst, vor jeder Situation
- Am Morgen Aufstehen, da habe sie den Kopf schon «voll»
- Schwindel, ertrage Leute nicht, Übelkeit, Herzrasen, sie mache sich bereit, komme aber nicht zur Türe hinaus, passive Sterbewünsche, versuche sich mit Skills zu beruhigen, sie habe nie Ruhe im Kopf, sie habe keinen Filter, es sei immer da..es seien Gedanken, Bilder habe sie mit Menschen, sie könne nicht berührt werden am Gesäss, dann habe sie flashbacks, Bilder, es sei jeden Tag anders
- Andere Trigger: laute Stimmen, viele Menschen: Atemnot, Herzklopfen
Dann müsse sie an einen Ort, an dem sie sich sicher fühle, Haargummi

Fall 3/2

- Habe Langzeittherapie gemacht, habe eine Suchttherapie und eine Therapie einer Traumafolgestörung gemacht
- Vorher habe sie alle Termine nur noch unter Drogen- und Alkoholkonsum wahrgenommen
- Habe sich aus dem öffentlichen Leben herausgenommen
- Sexuelle Beziehungen ekeln sie, früher habe sie immer jemanden gehabt,
- Sie habe 18 Jahre lang Drogen konsumiert, um ihre «Scheiss»gefühle herunterzudrücken, sie habe nur gewollt, dass diese «Sch..gefühle», diese Bilder aufhören. Jetzt müsse sie lernen, diese Gefühle ohne Substanzen auszuhalten
- Sie habe gedacht, sie werde nie clean, habe gedacht, sie sterbe an Drogen und Alkohol

Fall 3/3

- Mittlerweile wisse sie, dass sie alles neu lernen müsse ohne Drogen und Alkohol, wie ein Kind. Sie müsse immer fragen wie sie etwas wahrnehmen und bewältigen könne.
- Die alten Glaubenssätze seien noch extrem tief drin

Aufbau einer Beurteilung (methodisch, keine inhaltliche Gewichtung)

1. Art der Substanz

- Toxizität/Wirkung (individuell erfragen!!)
- Konsummuster
- Verlauf der Konsumstörung

2. Psychosozialer Kontext

3. Komorbidität

4. Funktionsfähigkeit

5. Folgerungen/Therapiemöglichkeiten

Diagnosen

- Fall 1: Substanzkonsumstörung
- Fall 2: Paranoide Schizophrenie
- Fall 3: Posttraumatische Belastungsstörung

Untersuchung

- Das Essentielle ist das ausführliche, möglichst für eine lange Zeit unstrukturierte Gespräch
- Hören Sie zu! Decken Sie die Versicherten nicht mit Fragen zu...Sie bekommen nicht mehr und bessere Antworten

Schadenminderungspflicht

Es ist im **Einzelfall** zu prüfen, wie weit eine Substanzabstinenz, -entzug, und/oder therapeutische Begleitung **medizinisch zumutbar** ist

Ob und wann ein **Behandlungserfolg** eintritt, kann im Einzelfall erst **nach Abschluss** einer entsprechenden Behandlung beurteilt werden

Das bedeutet, dass bei **Erfüllen der übrigen Voraussetzungen** der Rentenanspruch nicht zu befristen ist und die Erfüllung einer **eventuellen Schadenminderungspflicht** gegebenenfalls zu überprüfen ist

30. Mai 2022



Abhängigkeitserkrankungen in der Begutachtung

12

Psychoaktive Substanzen

Wirkspektrum von psychoaktiven Substanzen

Beruhigend, entspannend, angstlösend

- ❖ Dämpfende Substanzen
 - ❖ Alkohol, Schlaf und Beruhigungsmittel, Opiate

Antrieb ↑ Energie ↑ Appetit ↓ Schlafbedürfnis ↓

- ❖ Stimulantien (Kokain, Amphetamine etc.)

Bewusstseinsweiternde Effekte

- ❖ Entactone Drogen (Ecstasy)

Halluzinogene

- ❖ LSD, etc.



30. Mai 2022

Abhängigkeitserkrankungen in der Begutachtung

Arbeitsfähigkeit und Konsum

Verschiedene Gruppen von Konsumenten und Zusammenhängen:

- 1) Menschen, die mit Hilfe von Suchtmitteln arbeitsfähig sind
- 2) Menschen, die trotz Suchtmitteln arbeitsfähig sind
- 3) Menschen, die wegen Suchtmitteln nicht arbeitsfähig sind
- 4) Menschen, die trotz Suchtmitteln nicht arbeitsfähig sind



Ebene Persönlichkeit (erworbene Faktoren)

In der Kindheit: Resilienz
z.B. durch fördernde
Einflüsse auf
Bindungsfähigkeit,
Autonomieentwicklung,
Mentalisierungsfähigkeit,
Selbstvertrauen



30. Mai 2022

In der Adoleszenz: vorher
erworbene soziale
Fähigkeiten, Peer Group,
Autonomieentwicklung,
Förderung von Bildung
und Ausbildung, sexuelle
Entwicklung, kulturelles
Zugehörigkeitsgefühl inkl.
Entwicklung von
individuellen und sozialen
Wertvorstellungen
(Vorbilder),
Konfliktfähigkeit

Im Erwachsenenleben:
Erfolge bzw. Perspektiven in
der beruflichen und
partnerschaftlichen
Entwicklung, Anwenden von
vorher erworbenen
Fähigkeiten



34

Abhängigkeitsverkrankungen in der Begutachtung

Ebene Substanz

Postulierte Wirkungen der Substanz **kurzfristig** und **langfristig** auf:

Emotionalität inkl.
Steuerungsfähigkeit

Kognitive Funktionen

(Abstraktionsfähigkeit, Exekutivfunktionen
z.B. Planung und Strukturierung,
intellektuelle Funktionen i.e.S., Lernfähigkeit
inkl. Gedächtnis und Merkfähigkeit)

Komplexe Ich Funktionen
im allgemeinen

Psychische Flexibilität und
Anpassungsfähigkeit



Bedeutung der Substanz

„Dosis fecit venerum“ (Parcelsus)

Aufgrund der Art der eingenommenen Substanz alleine, auch nicht aufgrund der eingenommener Menge kann **kein sicherer Rückschluss** auf die psychische Funktionsfähigkeit gezogen werden

Es sind immer die **genauen Umstände des Konsums**, räumlich, zeitlich, Ritualcharakter, Kontext und soziale Umstände des Konsums z.B. Beschaffung, alleine oder in Gruppen und die jeweils **individuelle Wirkung der Substanz auf das Individuum** zu erfragen



1. Definitionen

Komorbidität:

Gleichzeitiges Vorhandensein einer **psychischen Störung** durch **(Substanz)konsum** (ICD 10: F 1x.x) und einer **anderen**, nicht substanzgebundenen **psychischen Störung** (ICD 10: F0 bis F6, ausser F1)

Psychische Störung:

F0: organisch bedingte psychische Störung (z.B. Demenz)

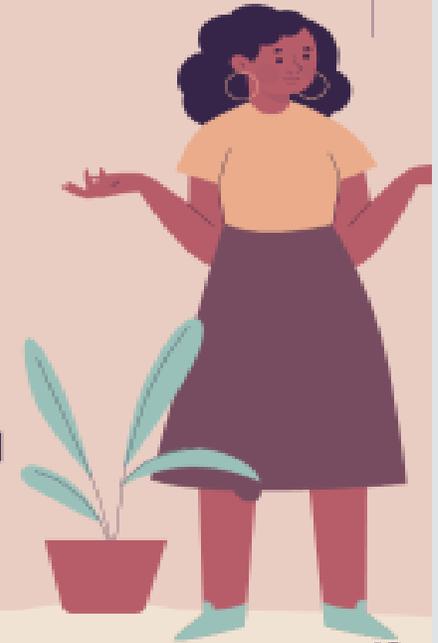
F2: Psychosen (z.B. Schizophrenie)

F3: Affektive Störungen (z.B. Depressive Störung)

F4: Reaktive Störungen (z.B. Angststörung)

F5:

F6: Persönlichkeitsstörungen (z.B. emotional instabile PS)



30. Mai 2022

Abhängigkeitserkrankungen in der Begutachtung

49

Comorbidität Epidemiologie

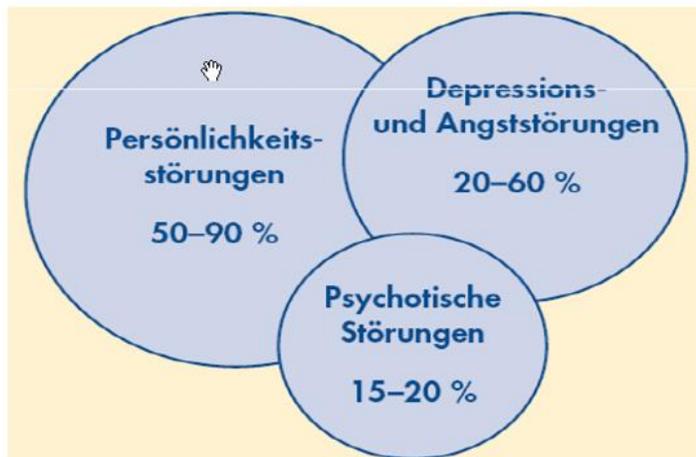
- ❖ Psychische Störungen sind häufig
- ❖ Sucht geht häufig mit anderen psychischen Störungen einher

Prävalenz	Lebenszeit	12-Monat	1-Monat
Affektive Störungen	19%	7.6%	3.9%
Angststörung	19.3%	12.4%	9.7%
Substanzabusus	18.7%	8.9%	5.8%
Substanzabhängigkeit	12.9%	4.9%	2.6%
Schizophrenie	0.4%	0.2%	0.2%
Essstörungen	0.7%	0.4%	0.3%

24

Epidemiologie - Zusammenfassung

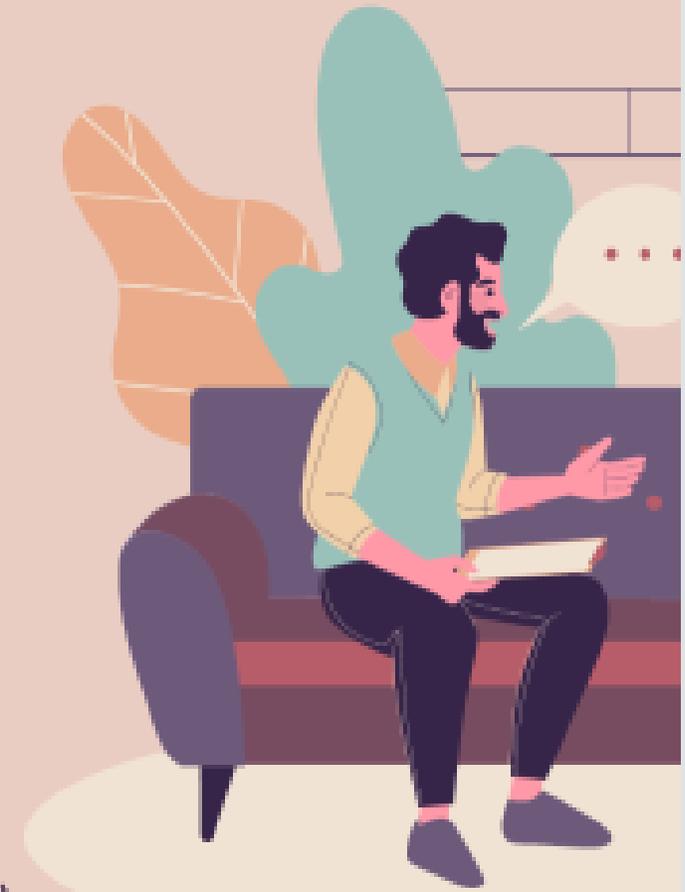
- 80% aller Patienten mit einer Drogenabhängigkeit haben eine komorbide psychische Störung



Es ist ein Brauch von alters her:
Wer Sorgen hat,
hat auch Likör.
Wilhelm Busch

Klinische Auffälligkeiten der komorbiden Patienten

- ❖ Gruppe fiel in den 80er/90er Jahren **durch die Maschen** des ansonsten differenzierten und **gut ausgebauten Versorgungsnetzes**, da eine **strikte Trennung** zwischen Behandlung von **psychischen Störungen** und Behandlung von **substanzinduzierten Störungen** bestand
- ❖ In der Forschung meist **aus Studien ausgeschlossen**
- ❖ Gruppe gehört zu den **häufigsten Nutzern** des **medizinischen Versorgungssystems**
- ❖ Gruppe hat deutlich **schlechteres „Therapieoutcome“** als Pat. **ohne Komorbidität** (bzgl. Sucht wie auch bzgl. psychischer Erkrankung)



30. Mai 2022

Abhängigkeitserkrankungen in der Begutachtung

52

Weitere Studien

- ❖ Alkohol führt, wie andere Sedativa, bei Intoxikation direkt zu **vorübergehenden** substanzinduzierten **depressiven Zustandsbildern**. (Verheul et al. 2000)
- ❖ Alkoholabhängigkeit kann den Verlauf einer Depression **negativ** beeinflussen. (Mueller et al. 1994)
- ❖ Depression beeinflusst den Verlauf der AA nicht oder gar **positiv** (Chamey et al. 1998, Kranzler et al. 1994)



Was heisst das für die Begutachtung?

Kontext des Konsums ist deutlich wichtiger als Substanz:

1. Alter bei Erstkonsum
2. Dauer des Konsums
3. Verlauf des Konsums
4. Ressourcen (Ausbildung, soziale Kontakte, Therapiemotivation)
5. Defizite (somatische, psychische Komorbiditäten, Entwicklungsaufgaben nicht gelöst, Ausbildungen nicht abgeschlossen, keine längere Arbeitserfahrung, Persönlichkeit)



Differenzierte Abklärung
Entwicklung, Schule, Freizeit,
Traumen, Belastungen,
Förderungen, ADHD, Familie,
Funktion des Konsums,
Ressourcen
Förderungsbedarf,
Persönlichkeit etc. etc.

Was kann er/sie?
Substanz: Fkt, Dauer,
Ausmass, Auswirkung,
Persönlichkeit, Defizite,
Ressourcen, psych.
Störungen, Beh. Bedarf
Augenhöhe etc. etc.

Alter/Lebensphase

Adoleszenz, Junge Erwachsene
Integration in den Arbeitsmarkt
Rekreativkonsum
Abhängiger Konsum
Psychische Störungen
Entwicklungsstörungen

Erhalt Arbeitsstelle
Reintegration
Umschulung
Erhalt der Ressourcen
Psychische Störungen
Teilw. Lange ohne Arbeit

18 - 25 Jahre

Ab ca 35 Jahren

Bsp. AB Cann -
MN Cann +

Bsp. CD Alk +
EF Koks -
GH Koks +

Neue Wege?

Wir brauchen **kreative Vorgaben**, um mehr Leute zu integrieren

Das Procedere der Sozialversicherungen ist heute noch zu sehr ein **“Alles oder Nichts“**, der Rahmen zu starr

Dies gilt für Menschen mit einer **SUD sehr stark**

Aber auch die **behandelnden Ärzte** müssen ihre **Haltung ändern**: eine Auseinandersetzung mit der **rationalen Behandlung** von Patienten mit SUD muss stattfinden



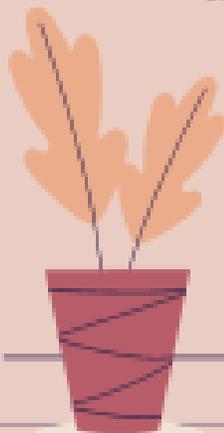
Bisher: Spannungsfeld zwischen Rechtssprechung und medizinischem Kenntnisstand

Annahme Rechtssprechung:

- A. Ein Entzug ist in der Regel zumutbar
- B. Ein Entzug führt zu einer Rückbildung der die Funktion beeinträchtigenden Beschwerden
- C. Ein Entzug führt zu einer Verbesserung allfälliger komorbid auftretender psychischer und somatischer Beschwerden

Realität:

Ob ein Substanzentzug einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat und **welchen** Einfluss er hat, bleibt bis nach dessen Durchführung und auch für eine längere Zeit danach unsicher und muss individuell beurteilt werden.



30. Mai 2022



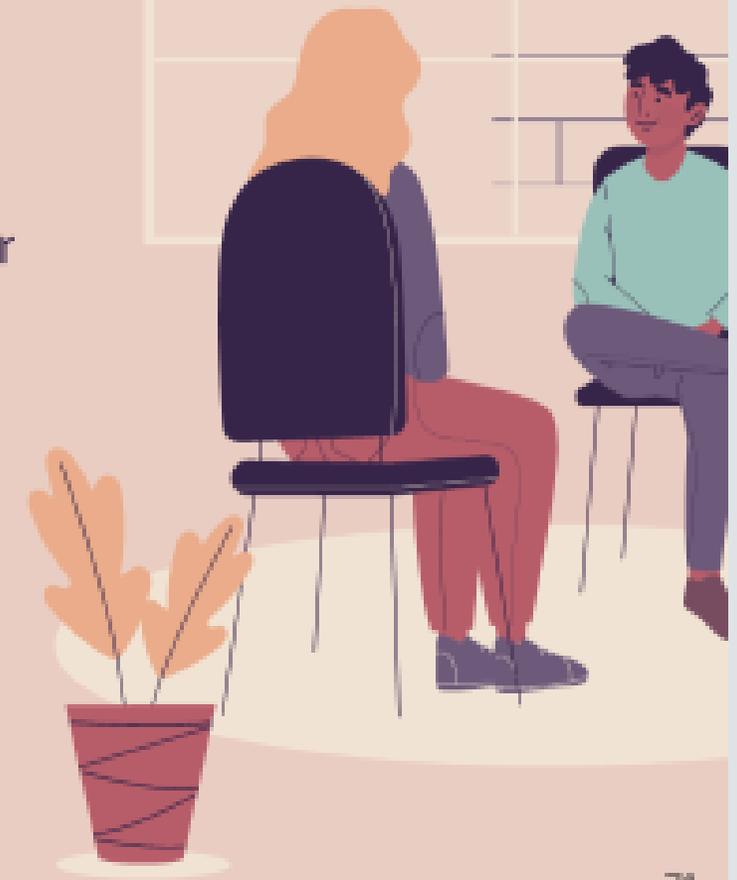
69

Abhängigkeitskrankungen in der Begutachtung

Abstinenz

Abstinenz am Arbeitsplatz versus Totalabstinenz:

- ❖ Totalabstinenz ist für viele Menschen mit SUD **nicht zu erreichen**
- ❖ Abstinenzforderungen sind häufig **kontraproduktiv** und führen zum **Abbruch** der Behandlung
- ❖ Eine Abstinenz führt häufig zu einer **Exazerbation** der **comorbiden Störungen** (Ängste, Symptome einer Persönlichkeitsstörung). Das müssen wir in unserer Behandlungsstrategie berücksichtigen.
- ❖ Behandlung auf Augenhöhe. Keine **paternalen/maternalen Besserwissereien**.
- ❖ Abstinenz kann **neue Risiken bringen** (Opioide, Substitution) und die **Arbeitsintegration gefährden**
- ❖ Viele **comorbide Störungen** zeigen sich häufig erst **nach längerer Abstinenz**



Fazit – Take Home Message

Differenzierte Beurteilung des Einzelfalles ist notwendig und bei **Substanzkonsumstörungen** sehr komplex!

Gutachten in diesem Bereich sind sehr **aufwändig!** Allenfalls ist ein **zweizeitiges** Vorgehen nötig z.B. bei Behandlungsaufgabe
Neubeurteilung nach einer gewissen Zeit (3 Monate/6 Monate/1 Jahr)

Eigentlich sollte diese nur durch in der **Suchtbehandlung** (klinisch!) **erfahrene Gutachter** erfolgen (z.B. Fachärzte und –ärztinnen mit einem Schwerpunkttitel in Suchtpsychiatrie)



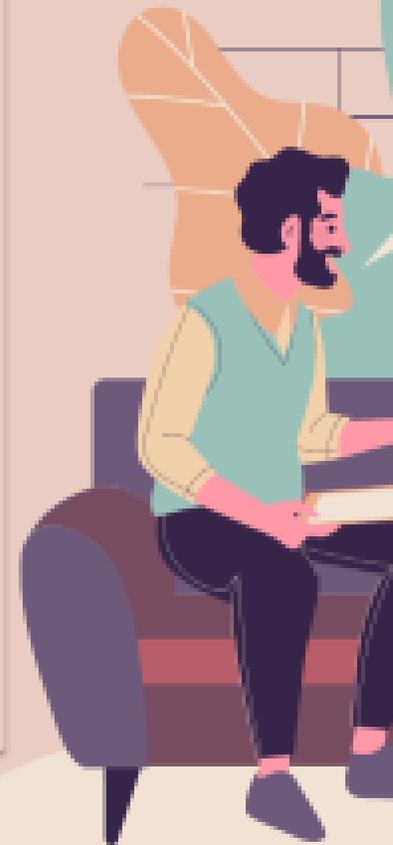
Nützliche Fragen

Gibt es **neben** der Substanzkonsumstörung eine **weitere psychische oder körperliche Erkrankung** (die zu einer Invalidität oder einer Beeinträchtigung der **Arbeitsfähigkeit** führt)?

Wie **beeinflussen** sich diese **Erkrankungen** gegenseitig?

Welchen (quantitativen und/oder qualitativen) **Anteil** hat die SUD an der **Arbeitsunfähigkeit**?

Welchen (quantitativen und/oder qualitativen) **Anteil** hat die **SUD** an der **Arbeitsunfähigkeit**?



Mein persönliches Fazit

Substanz-
konsumstörungen
gehören zu den am
besten und
erfolgreichsten
therapierbaren
psychischen
Störungen

Eine
Schadensminderung
ist praktisch immer
erreichbar, wenn die
Patienten bereit sind,
ein Therapiesetting
einzuhalten

Die Prognose bezüglich
Wiedereingliederung
ist bei **frühzeitiger**
Behandlung gut. Die
Patienten sind **oft sehr**
motiviert, wieder zu
arbeiten, brauchen aber
insbesondere aufgrund
der Stigmatisierung,
Unterstützung bei der
Wiederintegration.



Danke für die Aufmerksamkeit

