Das therapeutische Setting ist massgebend

Autor(en): **Ladewig, Dieter**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **22 (1996)**

Heft 3

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-801125

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Das therapeutische Setting ist massgebend

Medikamentöse und psychosoziale Aspekte in der Behandlung von Alkoholabhängigen.

DIETER LADEWIG, BASEL*

Nachdem die Behandlung von Patienten mit Suchterkrankungen in den vergangenen Jahren schwerpunktmässig an erster Stelle bei Hausärzten, an zweiter Stelle bei ambulanten Suchtberatungsstellen und stationär in sozialtherapeutischen Einrichtungen stattfand, hat neuerdings die Psychiatrie diesen Bereich von Störungen neu entdeckt. Dies liegt einmal in der Tatsache begründet, dass psychiatrische Einrichtungen innerhalb ihres Versorgungsauftrages für die Behandlung entsprechender Patientengruppen eintreten müssen, dies liegt zum anderen aber auch daran, dass sowohl aus der neurobiologischen wie auch aus der kognitionspsychologischen Forschung neue Impulse für die Behandlung von Suchtkrankheiten entstanden. Diese sind selbstverständlich auch Ärzten in der Praxis und Sozialtherapeuten in entsprechenden Einrichtungen nutzbar zu machen.

Neuorientierung in der medikamentösen Behandlung

Die Behandlung akuter Entzugssymptome bei Alkoholabhängigkeiten wird heute an vielen Orten recht einheitlich gehandhabt. Die Behandlung von Entzugssymptomen ist effizient, wenn auch nicht optimal. Die medikamentöse Behandlung während der sogenannten Entwöhnung, resp. Rehabilitation von Alkoholabhängigen befindet sich derzeit in einer Neuorientierung.

Die Wirkung des in der Schweiz durchaus verbreitet verwendeten Disulfiram (Antabus®) ist nur zum Teil zufriedenstellend. Die Wirkung dieses Medikamentes wird als aversiv bezeichnet, weil jemand, der auf dieses Medikament eingestellt ist und Alkohol zu sich nimmt, Reaktionen entwickelt, die subjektiv unangenehm und objektiv gefährlich sein können. Gegenüber der akuten Rückfallgefährdung kann dieses Medikament dann hilfreich sein, wenn es als Hilfe verstanden wird und insbesondere im Sinne der Verstärkung einer Selbstkontrolle zum Einsatz kommt. Längerfristig und im Sinne einer modernen neurologisch fundierten Behandlung sind heute andere Wege vorzuziehen.

Behandlung mit Acamprosat®...

Aufgrund der heute vorliegenden Studien muss angenommen werden, dass Campral® (mit der Substanz Acamprosat) ein wirksames Hilfsmittel zur Erreichung der Abstinenz ist. Dieses Medikament ist kein übliches Pharmakon, es sediert nicht und steht mit Alkohol, Benzodiazepinen oder Antidepressiva nicht in einer Wechselwirkung. Seine Verträglichkeit ist aufgrund geringfügiger Nebenwirkungen gut, es besteht kein Einfluss auf eine eingeschränkte Leberfunktion; hingegen ist es kontraindiziert bei Niereninsuffizienz. Zu beachten und in der Praxis nicht immer befriedigend durchzusetzen, ist die regelmässige Einnahme der erforderlichen hohen Dosis des Medikamentes.

Die Behandlung der Alkoholabhängigkeit darf sich nicht nur auf diejenige der akuten Entzugssymptome konzentrieren. Die im allgemeinen chronische Beeinträchtigung des Organismus durch Alkohol resp. die forcierte Anpassung von Organsystemen an einen kontinuierlichen oder rezidivierenden hohen Alkoholspiegel benötigt für eine Rückbildung eine Dauer von mehreren Monaten. Zu den erwähnten Anpassungsprozessen im zentralen Nervensystem gehört die Abnahme der Aktivität des GABA-ergen Systems und eine zunehmende Aktivität des Glutamat-Systems. Bei Unterbrechung der Alkoholzufuhr entfallen die depressorischen Wirkungen des Alkohols. Wegen der herabgesetzten Reizschwelle bleibt eine Übererregbarkeit der Neuronen über mehrere Monate bestehen. Diese Übererregbarkeit äussert sich auch klinisch im Auftreten subakuter oder protrahierter Entzugssymptome oder entsprechender Aequivalente, was sich in einer erhöhten Irritierbarkeit oder sogar Erregbarkeit, die dysphorisch, ängstlich oder selten auch euphorisch gefärbt ist, manifestiert. Unter Stress resp. unter psychosozialen Belastungen werden alte Reaktionsmuster, die mit Trinkverhalten gekoppelt sind, reaktiviert. Dies kann direkt zu Trinkereignissen oder im Vorfeld zu «Effektkopien» oder «Entzugskopien» führen, die ihrerseits Auslöser von Trinkereignissen resp. Rückfällen sind.

Diese «Labilität» im psychovegetativen Gefüge macht zur Förderung von Schutzfaktoren eine längerfristige Pharmakotherapie notwendig. Während die vielerorts übliche Medikation mit Benzodiazepinen zwar das Rückfallrisiko verringert, jedoch einer weiteren Abhängigkeitsentwicklung oder sogar einer Politoxikomanie Vorschub leistet, besteht dieses Risiko mit einer längerfristigen Medikation mit Campral® nicht. Die Behandlung mit Campral® sollte

* Prof. Dieter Ladewig ist leitender Arzt und Mitglied der Direktion der Psychiatrischen Universitätsklinik PUK in Basel. Der vorliegende Artikel stammt aus den Presseunterlagen der Tagung «Neue Medikamente in der Behandlung von Alkoholabhängigen» vom 28.3.96 in Zürich; er wurde durch Martin Hafen redaktionell bearbeitet.

Illustration aus:
Le Monde Merveilleux du Vin
von Ronald Searle.

frühzeitig beginnen, d.h. sie darf durchaus zu einem Zeitpunkt einsetzen, in dem klinisch noch Entzugssymptome manifest sind. Andererseits muss der Patient vereinbarungsfähig und bereit zu einer Mitarbeit sein. Die Dauer bei der Behandlung sollte im Minimum zwei bis drei Monate, besser jedoch auf zwölf Monate ausgerichtet sein.

... und Naltrexon

Es ist bekannt, dass unter der Alkoholwirkung auch Opiatrezeptoren beeinflusst werden. Insbesondere scheinen auch die endogenen Opioide, die Endorphine, beteiligt zu werden. Die Freisetzung solcher Endorphine unter Alkoholkonsum ist bekannt. Personen, die Alkohol trinken, erleben dies als «positive Verstärkung», welche einen Anreiz zu fortgesetztem Alkoholkonsum bietet. In ersten klinischen Studien konnte nachgewiesen werden, dass unter der Medikation mit einem Opiatlangzeitantagonisten (Naltrexon) die Anzahl von Trinkereignissen resp. die konsumierte Trinkmenge und die subjektive Wahrnehmung einer euphorisierenden Alkoholrauschwirkung zurückgingen. Während der Einsatz von Naltrexon (Nemexin®)bei Opiatabhängigen als abstinenzunterhaltende Massnahme eine exquisite Bedeutung hat, ist der Einsatz bei Alkoholabhängigen klinisch noch nicht genügend evaluiert.

Das therapeutische Setting

Jede Behandlung von Alkoholabhängigen ohne ein definiertes therapeutisches Setting und ohne Berücksichtigung psychosozialer Aspekte und gegebenenfalls auch psychotherapeutischer Interventionen, ist längerfristig nicht erfolgsversprechend.
Zu jeder Behandlung gehört eine adäquate Information über die Alkoholkrankheit sowie ein Vertrautmachen mit einem biopsychosozialen Modell der Alkoholabhängigkeit. Es folgt eine eigentliche Verhaltens- bzw. Problemanalyse aufgrund der eigenen individuellen Biographie und Suchtmittelabhängigkeit. Im weiteren sind Kenntnisse situativer, affektiver und kognitiver Auslöser sowie bisherige Bewältigungsmöglichkeiten zu klären. Anhand von Selbstkontrollüberlegungen und entsprechender Handlungen können Analogiesituationen zum Trinkverhalten definiert und praktiziert werden. Hieraus ergeben sich Möglichkeiten eines Befriedigungsaufschubs, des Aufbaus von Alternativen von Trinkverhalten zur Bewältigung von Konflikten und der Umgang mit Versagungen und Belastungen. Ein weiteres wichtiges Element sind Übungen zum Aufbau sozialer Fertigkeiten wie Kontaktaufnahme, Neinsagen können, sich durchsetzen können u.a. Dazu kommen Konfrontationsübungen mit Angeboten von Alkohol in normalen Alltagssituationen oder auch im Zusammenhang mit Frustrationen, Misserfolgen oder in persönlich relevanten Versuchungssituationen.

Komorbidität

Suchterkrankungen treten häufig im Zusammenhang mit anderen psychiatrischen Störungen auf. Wir sprechen von Komorbidität. Ob diese Störungen – in Analogie zu somatischen Folgekrankheiten – als Folgen des Alkoholismus zu werten sind oder unabhängig, zugrundeliegend oder begleitend neben der Alkoholabhängigkeit zu diagnostizieren sind, ist individuell zu entscheiden. Insbesondere sind affektive Störungen (Angsterkrankungen, depressive Syndrome, Phobien) und selten Schizophrenien als komorbide Störungen einer Alkoholabhängigkeit zu diagnostizieren und adäquat zu behandeln. Die derzeit verfügbaren «Anticraving Substanzen» erlauben eine kombinierte Pharmakotherapie. ■