

Abhängigkeitserkrankungen mit Fokus auf Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung

Arkadis-Fachtagung in Olten

Mittwoch, 7. November 2018, 11:10 – 11:55

Carlo Caflisch

•S•S•A•M•

Swiss Society of Addiction Medicine
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin
Société Suisse de Médecine de l'Addiction
Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze



Universität
Zürich^{UZH}

Zentrumsbildung in der Psychiatrie



McLean HOSPITAL
HARVARD MEDICAL SCHOOL AFFILIATE

CLINICAL
SERVICES

PATIENTS &
FAMILIES

RESEARCH

TRAINING

ADVOCACY

ABOUT

Nationally
Recognized

McLean is honored for its commitment
to mental health.

Ranked #1 in psychiatry
U.S. News & World Report



Zentrumsbildung in der Psychiatrie McLean Hospital

- Addiction
- Anxiety and OCD
- Bipolar Disorder and Schizophrenia
- Borderline Personality Disorder
- Child and Adolescent Care
- Depression
- Eating Disorders
- Older Adult Care
- Trauma

Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie

Schwerpunkte:

- Alterspsychiatrie und -psychotherapie
- Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie
- Forensische Psychiatrie und Psychotherapie
- **Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen**

Abhängigkeitserkrankungen oder Substanzgebrauchstörungen

Spezialisten für Prävention

Spezialisten für Früherkennung / Frühintervention

Spezialisten für Abhängigkeitserkrankungen

Spezialisten für Abhängigkeitserkrankungen und
komorbide Störungen (Dualdiagnosen)

ZAE

**Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der
psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK)**

Dualstation und Psychotherapiestation

Tagesklinik

Ambulatorium

Multidisziplinäre Teams

Psychiatrie / Somatik / Notfalldienst

Zusammenarbeit mit der Forensik und der Kinder-
und Jugend- sowie der Alterspsychiatrie

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10)

- F10 Alkohol**
- F11 Opioide (Heroin, Morphin etc.)**
- F12 Cannabinoide**
- F13 Sedativa oder Hypnotika**
- F14 Kokain**
- F15 andere Stimulanzien einschliesslich Koffein**
- F16 Halluzinogene**
- F17 Tabak**
- F18 flüchtige Lösungsmittel**
- F19 Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen**

Risiko für Abhängigkeit

Anthony et al, 1994 (USA, National Comorbidity Survey 1990-92)

DRUG	EVER USED %	ADDICTION %	RISK OF ADDICTION %
Tobacco	75.6	24.1	31.9
Alcohol	91.5	14.1	15.4
Cannabis	46.3	4.2	9.1
Anxiolytics	12.7	1.2	9.2
Stimulants	15.3	1.7	11.2
Cocaine	16.2	2.7	16.7
Heroin	1.5	0.4	23.1

Abhängigkeitssyndrom

Drei oder mehr der folgenden Kriterien (ICD-10)

- Starkes Verlangen oder eine Art Zwang, die Substanz zu konsumieren (Craving)
- Verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch
- Körperliches Entzugssyndrom
- Toleranzentwicklung
- Vernachlässigung anderer wichtiger Aktivitäten wegen des Substanzgebrauches
- Anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen

DSM-5-Kriterien für Substanzgebrauchsstörung („substance use disorder“)

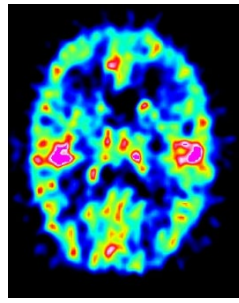
1. Wiederholter Substanzgebrauch, der zum Versagen bei wichtigen Verpflichtungen in der Schule, bei der Arbeit oder zu Hause führt.
2. Wiederholter Substanzgebrauch in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann.
3. Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme
4. Toleranzentwicklung charakterisiert durch ausgeprägte Dosissteigerung oder verminderte Wirkung unter derselben Dosis
6. Entzugssymptome oder deren Linderung bzw. Vermeidung durch Substanzkonsum

Mindestens zwei Merkmale müssen innerhalb eines 12-Monats-Zeitraums erfüllt sein.

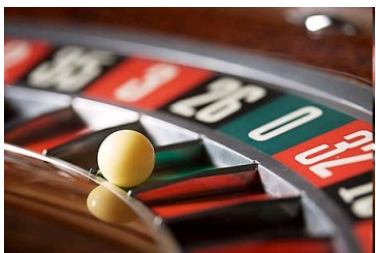
2-3 Kriterien: moderat ≥ 4 Kriterien: schwer

6. Einnahme der Substanz in größeren Mengen oder länger als geplant
7. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Substanzgebrauch zu verringern oder zu kontrollieren.
8. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum der Substanz oder um sich von ihren Wirkungen zu erholen
9. Aufgabe oder Einschränkung wichtiger Aktivitäten aufgrund des Substanzkonsums
10. Fortgesetzter Konsum trotz körperlicher oder psychischer Probleme
11. Craving, das starke Verlangen nach der Substanz

Patienten ZAE



- Störung durch psychotrope Substanzen, Geldspielsucht
- Komorbide Störungen
- Querschnitt durch die Bevölkerung



Komorbide Störungen (Dualdiagnosen)

Schwerpunkte:

- ADHS
 - Trauma
 - Persönlichkeitsstörung
 - Psychose
-
- HIV
 - HCV

Risikopatienten

- Die Fast-Nicht-Behandelbaren (Psychose / Dissozialität / Abhängigkeit von Kokain/Alkohol...)
- «Medizinalpersonen»
- Migranten
- Menschen mit andauernden kognitiven Beeinträchtigungen

Fokus kognitive Beeinträchtigung

Patienten mit kognitiver Beeinträchtigung

- Angeborene oder erworbene anhaltende kognitive Beeinträchtigung
- Substanzinduzierte vorübergehende kognitive Beeinträchtigung
- Kognitive Beeinträchtigung im Zusammenhang mit komorbiden psychischen Störungen

Angeborene oder erworbene anhaltende kognitive Beeinträchtigung

Angeboren:

- Intelligenzminderung
- Autismus-Spektrum-Störung

Erworben:

- Status nach Hirnverletzung (Trauma / Tumor...)
- Status nach Hirnschädigung durch Alkohol
- Status nach schweren Intoxikationen

Substanzinduzierte vorübergehende kognitive Beeinträchtigung

- Alkohol
- Opioide
- Kokain
- Sedativa
- Halluzinogene

Kognitive Beeinträchtigung im Zusammenhang mit komorbiden psychischen Störungen

- ADHS
- Schizophrene Psychose
- Manische Psychose
- Depression
- Demenz



Kognitive Beeinträchtigung

- Eingeschränkte Fähigkeit zu Lernen, zu Planen, zu Argumentieren
- Eingeschränkte Intelligenz
- Mnestiche Störungen
- Eingeschränkte Steuerungsfähigkeit
- Einschränkungen in alltäglichen Aktivitäten und in der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Schwierigkeiten eine Situation zu analysieren, etwas zu verallgemeinern oder vorauszuschauen

Urteilsfähigkeit:

Urteilsfähig ist, wer „vernunftgemäss“ handeln kann (Art. 16 ZGB). Eine Person muss verstehen, worum es geht und die Tragweite und Konsequenzen des eigenen Handelns begreifen; zudem muss sie auch willensmässig die Kraft und Fähigkeit haben, sich entsprechend einer gewonnenen Einsicht zu verhalten.

Handlungsfähigkeit:

Wer handlungsfähig ist, hat die Fähigkeit, Rechte und Pflichten wahrzunehmen (Art. 12 ZGB).

Handlungsfähigkeit setzt voraus, dass jemand urteilsfähig und mündig ist.

Behandlung

NIH NIDA

Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide

13 Principles of Effective Treatment

1. Addiction is a complex but treatable disease that affects brain function and behavior.
2. No single treatment is appropriate for everyone.
3. Treatment needs to be readily available.
4. Effective treatment attends to multiple needs of the individual, not just his or her drug abuse.
5. Remaining in treatment for an adequate period of time is critical.
6. Behavioral therapies—including individual, family, or group counseling—are the most commonly used forms of drug abuse treatment.
7. Medications are an important element of treatment for many patients, especially when combined with counseling and other behavioral therapies.

8. An individual's treatment and services plan must be assessed continually and modified as necessary to ensure that it meets his or her changing needs.
9. Many drug-addicted individuals also have other mental disorders.
10. Medically assisted detoxification is only the first stage of addiction treatment and by itself does little to change long-term drug abuse.
11. Treatment does not need to be voluntary to be effective.
12. Drug use during treatment must be monitored continuously, as lapses during treatment do occur.
13. Treatment programs should test patients for the presence of HIV/AIDS, hepatitis B and C, tuberculosis, and other infectious diseases as well as provide targeted risk-reduction counseling, linking patients to treatment if necessary.

Treatment Matching

Welcher Patient braucht

- welchen level of care (ambulant, tagesklinisch, stationär)
- welche Therapie
- welche Therapeutin oder welchen Therapeuten
- welche Therapiegruppe

Sucht und Geistige Behinderung

Beratung und Therapie von abhängigen oder gefährdeten Menschen mit geistiger Behinderung

Peter Schinner (2014)

Strukturmerkmale der traditionellen Suchtkrankenhilfe und der Selbsthilfegruppen

- grosse Gruppen
- relativ hohe kognitive Therapieansprüche
- abstrakte Themen
- hoher kommunikativer Anteil
- wortgewandte Mitpatienten
- Schwierigkeiten der Orientierung
- Scham über eingeschränkte Fähigkeiten im Lesen
- wenig Wissen gegenüber behindertenspezifischen Fragestellungen durch fehlendes Klientel

Spezialsprechstunde Intelligenzminderung und Substanzgebrauchsstörung

- Verständnis für Behinderungen sowie für die individuellen Kommunikations- und Interaktionsmuster Betroffener
- Verständnis für geringe motivationale Konstanz und Frustrationstoleranz
- langfristige konstante Beziehungen
- handlungs- und lösungsorientierte Methoden
- Zusammenarbeit mit Angehörigen bzw. Bezugspersonen der Einrichtungen für Behinderte...

Therapieziele

- Seeking Safety
- Harm Reduction
- Recovery

- Abstinenz
- Moderater Konsum
- Stabile Substitution

Teamarbeit : Die Haltung ist wichtig

Haltung 1

- Zugunsten der Mehrheit müssen störende Elemente möglichst rasch eliminiert werden
- Die Patienten haben sich dem Setting anzupassen
- Je gestörter, desto sorgfältigere Motivationsprüfung...
- Ohne klaren Auftrag keine Behandlung
- Je gestörter, desto strengere Regeln (Suchtvertrag)...
- Je gestörter, desto Praktikantin...

Teamarbeit: Die Haltung ist wichtig

Haltung 2

- Die spezielle Herausforderung sind die „Fast-Nicht-Behandelbaren“...
- Die besten Trainingspatienten sind die „Fast-Nicht-Behandelbaren“...
- Das Setting hat sich (so weit wie möglich) den Bedürfnissen der Patienten anzupassen...
- Je gestörter, desto mehr kann auch Erfahrung von Vorteil sein

Zusammenfassung

Mehr oder weniger ausgeprägte, angeborene und erworbene, andauernde und vorübergehende kognitive Beeinträchtigungen spielen in der Behandlung von Patienten mit einer Abhängigkeit von psychotropen Substanzen eine grosse Rolle.

Patienten mit einer Intelligenzminderung gehören zu den Risikopatienten und brauchen eine Spezialbehandlung.

Fragen?

Ende