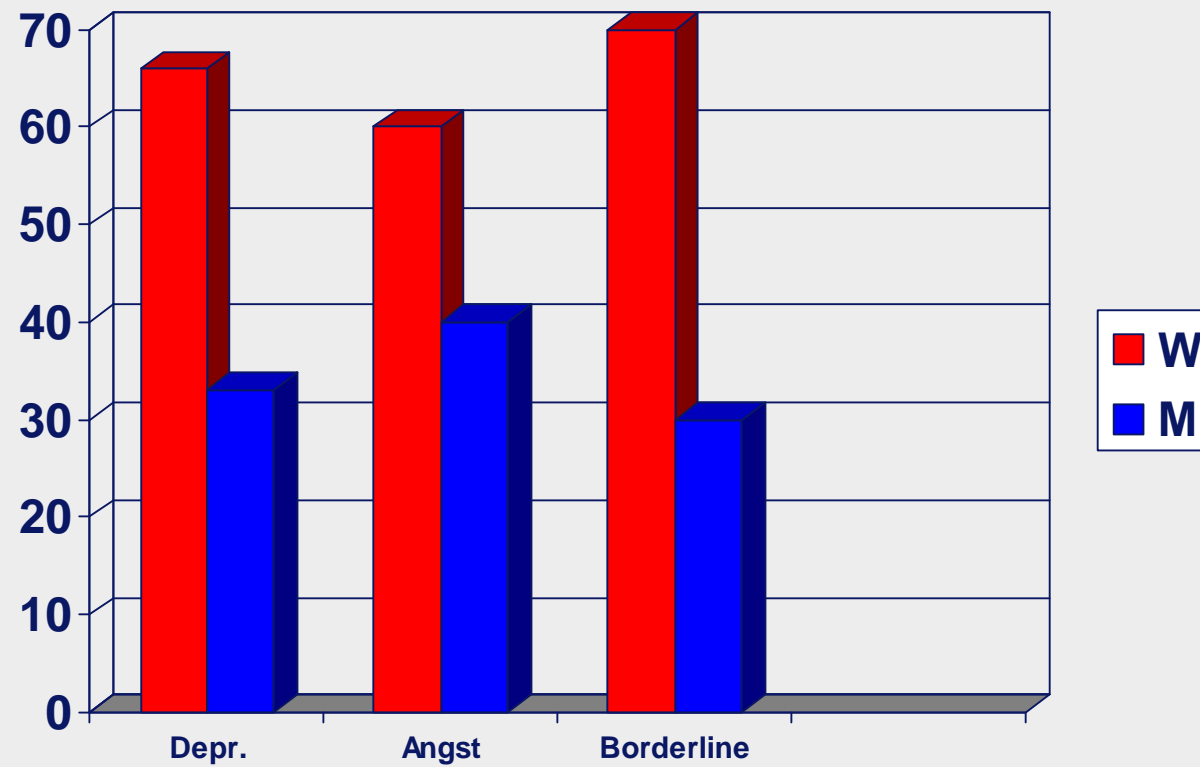


Depression und Angst

Komorbidity

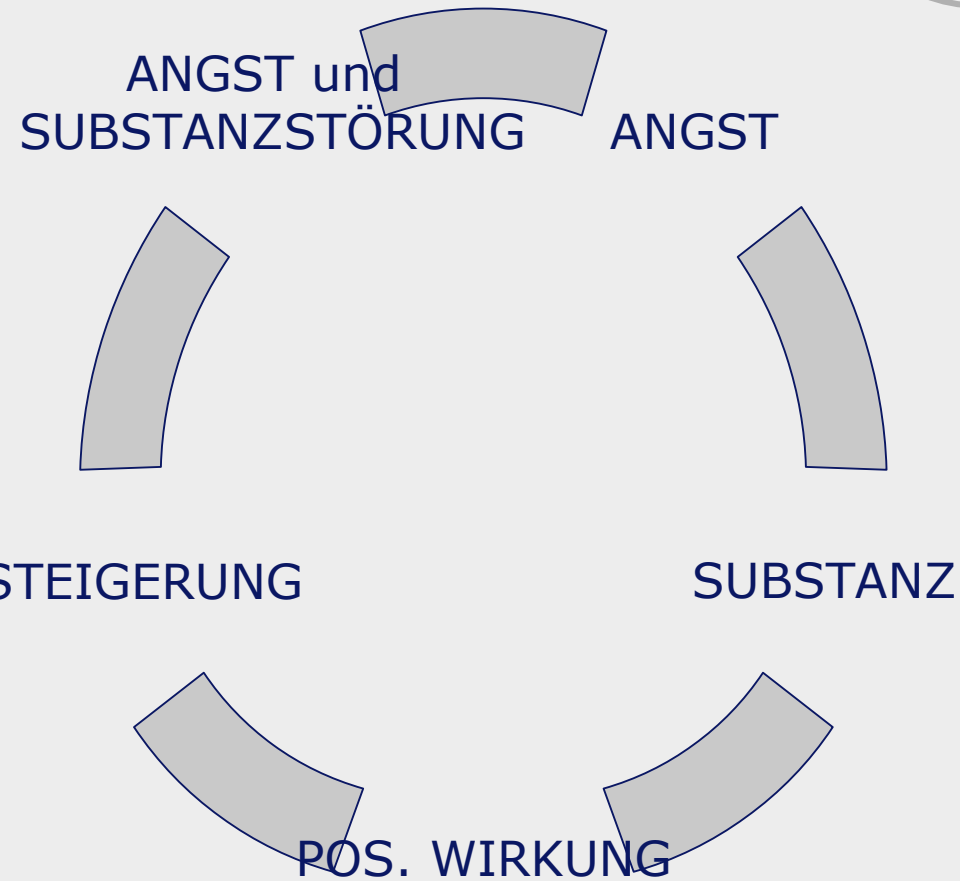
Geschlechterverteilung der Diagnosen



- Panikstörung mit/ohne Agoraphobie
- Spezifische Phobie
- Soziale Phobie
- Zwangsstörung
- PTSD
- Akute Belastungsstörung
- Generalisierte Angststörung

- Rund 74% der Männer und 85% der Frauen mit einer Suchtmittelabhängigkeit beschreiben das frühere Auftreten einer Angststörung
- Angststörung und Suchtmittelkonsum tragen kausal zur Entwicklung der jeweils anderen Störung bei
- Feed-forward-cycle = Teufelskreis

Angststörung und Selbstmedikation



Kausalitäten

POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGS- STÖRUNG	Selbstmedikation Symptome verschlimmern sich
ANGSTSTÖRUNG	Angst und Suchtmittelkonsum tragen kausal zur gegenseitigen Entwicklung bei
DEPRESSION	Kein integratives Erklärungsmodell

"Als Trauma wird ein Ereignis definiert, das für eine Person entweder in direkter persönlicher Betroffenheit oder indirekter Beobachtung eine intensive Bedrohung des eigenen Lebens, der Gesundheit und körperlichen Integrität darstellt und Gefühle von Horror, Schrecken und Hilflosigkeit auslöst. Ein posttraumatischer Stress umfasst sowohl psychische als auch somatische Symptome, die auf die Konfrontation mit einem Trauma folgen." (in: Möller, Laux, Kapfhammer; 2000)

Eine posttraumatische Belastungsstörung ("**posttraumatic stress disorder**"/PTSD) *kann* sich nach der Belastung mit einem "Trauma" (s.o.) entwickeln, das heisst, wenn ein Mensch mit Ereignissen oder mit Situationen konfrontiert wird, die sein Verarbeitungsvermögen übersteigen. Dabei hängt die Frage, ob ein Ereignis "traumatisierend" wirkt von Beidem ab, von der Art und Stärke des Ereignisses/der Situation und von der Person, die dem Ereignis/der Situation ausgesetzt ist. Auf Seiten der Person spielt oft eine entscheidende Rolle, in welcher Gesamtverfassung sie sich befindet, ob ein Ereignis/eine Situation "traumatisch" wirkt oder verarbeitet werden kann.

Trotz dieser Wechselseitigkeit muss man aber offenbar unterstellen, dass es keine Person gibt, die nicht durch ein ausreichend intensives Ereignis traumatisierbar wäre. Es gibt vermutlich auch Ereignisse und Situationen, die schon aufgrund ihrer Schwere oder Unvereinbarkeit mit menschlichem Leben für alle Menschen "traumatisierende" Wirkung haben. Umgekehrt gibt es Menschen, deren Abwehrmechanismen und Bewältigungsfähigkeit besonders stark ausgeprägt oder flexibel sind bzw. deren Empfindlichkeit (**Vulnerabilität**) für ein bestimmtes "traumatisierendes" Ereignis überdurchschnittlich gering ist. Diese Menschen sind dann gegenüber solchen Ereignissen im Durchschnitt resistenter als andere.

Charakteristisch für die PTSD sind Alpträume, Schlafstörungen sowie das immer wiederkehrende unwillkürliche Nacherleben der bedrohlichen (oder als bedrohlich erlebten) traumatisierenden Situation in so genannten Flashbacks, auch Intrusionen genannt. Als Reaktion auf bestimmte persönliche Auslöser („Trigger“), die akustisch, visuell, olfaktorisch oder taktil sein können, treten plötzlich starke Gefühle von Angst, Panik, Zittern, Bewusstlosigkeit oder andere Schockreaktionen auf.

Dauer: mind. 1 Monat , ab 3 Monaten chronifiziert

- Kokkevi und Stefanis (1995): Depression vor Heroinabhängigkeit
- Rounsaville et al (1982) : Heroinabhängigkeit vor Depression
- Compton et al (2000): Gleichzeitiges Auftreten

- Rund 31% der Männer und 47% der Frauen mit einer Suchtmittelabhängigkeit beschreiben eine frühere depressive Erkrankung
- Ergebnisse deutlich weniger schlüssig als bei Angststörung
- Kein klares zeitliches Muster des Zusammenhanges

- Subklinische Symptome einer Depression können Risiko für Suchtmittelkonsum erhöhen
- Akute Intoxikationen und regelmäßiger Konsum rufen depressive Symptome hervor
- Psychosoziale Folgen des Substanzkonsums verursachen Depressionen (Arbeitslosigkeit, Verlusterlebnisse,)

Behandlungsphasen

Behandlungsphase	Definition	Ziel
Aufbau einer Beziehung	Unregelmäßige Kontakte	Fördern von Bewusstsein
Überzeugung	Regelm. Kontakte, keine Änderung des Konsums	Veränderungsmotivation
Aktive Behandlung	Therapie der psychischen und Substanzstörung	Med. Therapie Psychotherapie
Rückfallprävention	Sensibilisierung f. Rückfälle	Frühwarnsystem

Behandlungen von Komorbiditäten

- Interdisziplinäre Behandlung
- Kooperation, Koordination, Vernetzung
- Langfristige Substitution
- Symptomspezifische Medikation
- Respektvoller Umgang
- Wertschätzung
- Gendersensibilität

- Doppeldiagnosen- MOGGI/Verlag Hans Huber
- Methadon, Heroin und andere Opioide- SEIDENBERG/ H. Huber
- Opiatabhängigkeit- BEUBLER/ Springer New York
- Persönlichkeitsstörungen- HERPETZ/ Thieme
- Wikipedia