

Sucht: Risiken – Formen – Interventionen

Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie

Hrsg. von O. Bilke-Hentsch, E. Gouzoulis-Mayfrank und M. Klein

Barbara Schneider, Tilman Wetterling

Sucht und Suizidalität

Kohlhammer

Sucht: Risiken – Formen – Interventionen

Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie

Hrsg. von O. Bilke-Hentsch, E. Gouzoulis-Mayfrank und M. Klein

Barbara Schneider, Tilman Wetterling

Sucht und Suizidalität

Kohlhammer



Kohlhammer

Sucht: Risiken – Formen – Interventionen

Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie

Herausgegeben von

Oliver Bilke-Hentsch

Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank

Michael Klein

Barbara Schneider

Tilman Wetterling

Sucht und Suizidalität

Unter Mitwirkung von Ernst Pallenbach, David
Prvulovic und Ute Lewitzka

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2016

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-023360-7

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-028798-3

epub: ISBN 978-3-17-028799-0

mobi: ISBN 978-3-17-028800-3

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Geleitwort der Reihenherausgeber

Die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte im Suchtbereich sind beachtlich und erfreulich. Dies gilt für Prävention, Diagnostik und Therapie, aber auch für die Suchtforschung in den Bereichen Biologie, Medizin, Psychologie und den Sozialwissenschaften. Dabei wird vielfältig und interdisziplinär an den Themen der Abhängigkeit, des schädlichen Gebrauchs und der gesellschaftlichen, persönlichen und biologischen Risikofaktoren gearbeitet. In den unterschiedlichen Alters- und Entwicklungsphasen sowie in den unterschiedlichen familiären, beruflichen und sozialen Kontexten zeigen sich teils überlappende, teils sehr unterschiedliche Herausforderungen.

Um diesen vielen neuen Entwicklungen im Suchtbereich gerecht zu werden, wurde die Reihe »Sucht: Risiken – Formen – Interventionen« konzipiert. In jedem einzelnen Band wird von ausgewiesenen Expertinnen und Experten ein Schwerpunktthema bearbeitet.

Die Reihe gliedert sich konzeptionell in drei Hauptbereiche, sog. »tracks«:

- Track 1: Grundlagen und Interventionsansätze
- Track 2: Substanzabhängige Störungen und Verhaltenssuchte im Einzelnen
- Track 3: Gefährdete Personengruppen und Komorbiditäten

In jedem Band wird auf die interdisziplinären und praxisrelevanten Aspekte fokussiert, es werden aber auch die neuesten wissenschaftlichen Grundlagen des Themas umfassend und verständlich dargestellt. Die Leserinnen und Leser haben so die Möglichkeit, sich entweder Stück für Stück ihre »persönliche Suchtbibliothek« zusammenzustellen oder aber mit einzelnen Bänden Wissen und Können in einem bestimmten Bereich zu erweitern.

Unsere Reihe »Sucht« ist geeignet und besonders gedacht für Fachleute und Praktiker aus den unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchtberatung, der ambulanten und stationären Therapie, der Rehabilitation und nicht zuletzt der Prävention. Sie ist aber auch gleichermaßen geeignet für Studierende der Psychologie, der Pädagogik, der Medizin, der Pflege und anderer Fachbereiche, die sich intensiver mit Suchtgefährdeten und Suchtkranken beschäftigen wollen.

Die Herausgeber möchten mit diesem interdisziplinären Konzept der Sucht-Reihe einen Beitrag in der Aus- und Weiterbildung in diesem anspruchsvollen Feld leisten. Wir bedanken uns beim Verlag für die Umsetzung dieses innovativen Konzepts und bei allen Autoren für die sehr anspruchsvollen, aber dennoch gut lesbaren und praxisrelevanten Werke.

Der vorliegende Band, verfasst von Barbara Schneider aus Köln und Tilman Wetterling aus Berlin, gehört zu Track 3: Gefährdete Personengruppen und Komorbiditäten. Er vertieft und analysiert die wichtige Thematik der suizidalen Gefährdung von Menschen mit Suchtproblemen. Nach Kapiteln zur Epidemiologie und Klinik folgen Ausführungen zum Entstehungsgefüge suizidaler Ideationen und Handlungen bei Suchterkrankten. Hier zeigt sich, wie komplex die Zusammenhänge sind und wie wichtig es ist, zwischen verschiedenen Zuständen bzw. Phasen der Suchtgeschehens wie Intoxikation, Entzug, Rückfall, oder chronisch starkem Konsum zu differenzieren. Ferner wird deutlich, wie begleitende Aspekte im Sinne der psychischen und somatischen Komorbidität, kognitiver Einschränkungen und psychosozialer Faktoren berücksichtigt werden müssen. Schließlich gehen die Autoren sehr praxisnah auf besondere Konstellationen und Schwierigkeiten beim Umgang mit suizidalen Suchterkrankten ein und sie weisen auf die Erfordernis der Entwicklung spezifischer präventiver Ansätze hin.

Oliver Bilke-Hentsch, Winterthur/Zürich
Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, Köln
Michael Klein, Köln

Inhalt

Geleitwort der Reihenherausgeber

1 Einleitung

2 Allgemeine und klinische Epidemiologie

2.1 Epidemiologie von Suchterkrankungen

2.1.1 Allgemeine Epidemiologie von Suchterkrankungen

2.1.2 Klinische Epidemiologie von Suchterkrankungen

2.2 Epidemiologie suizidalen Verhaltens

2.3 Suchterkrankungen und Suizid

2.3.1 Suchterkrankungen als Risikofaktoren für Suizid

2.3.2 Alkoholkrankung und Suizid

2.3.3 Nikotinabhängigkeit und Suizid

2.3.4 Andere substanzbezogene Störungen und Suizid

2.3.5 Suizid und psychiatrische Komorbidität bei Suchterkrankungen

2.3.6 Pathologisches Glückspiel und Suizid

2.3.7 Einfluss des Geschlechts

2.3.8 Einfluss des Alters

2.4 Suchterkrankungen und Suizidversuche

2.4.1 Alkoholkrankung und Suizidversuche

2.4.2 Nikotinabhängigkeit und Suizidversuche

2.4.3 Andere substanzbezogene Störungen und Suizidversuche

2.4.4 Pathologisches Glückspiel und Suizidversuche

3 Klinik, Verlauf, Prognose

3.1 Suchterkrankungen

3.1.1 Begriffsbestimmung und Klinik

3.1.2 Komorbidität

3.1.3 Verlauf und Prognose

3.2 Suizidalität

3.2.1 Kulturgeschichtliches

3.2.2 Begriffsbestimmung und Definitionen

4 Ätiologie und spezielle Suchtdynamik

4.1 Das Entstehungsgefüge von Suchterkrankungen

4.2 Das Entstehungsgefüge von Suizidalität

4.2.1 Ätiopathogenesemodelle von Suizidalität

4.2.2 Risikofaktoren für Suizid

4.3 Erklärungsansätze für Suizidalität bei Suchterkrankungen

4.3.1 Psychologische Aspekte

4.3.2 Sucht und Zustand, in dem die Suizidalität auftritt

4.3.3 Verschiedene Formen der Suizidalität

4.3.4 Neurobiologische Grundlagen

4.3.5 Entstehung von Suizidalität bei Suchtkranken

5 Diagnostik

5.1 Diagnostik von Suchterkrankungen

5.2 Erkennen und Diagnostik von Suizidalität

6 Interventionsplanung, interdisziplinäre Therapieansätze

6.1 Therapie der Abhängigkeitserkrankungen

6.1.1 Alkoholabhängigkeit

6.1.2 Nikotinabhängigkeit

6.1.3 Drogenabhängigkeit

6.1.4 Medikamentenabhängigkeit

6.1.5 Behandlung der Sucht bei Komorbidität mit anderen psychischen Erkrankungen

6.2 Interventionen bei Suizidalität

6.2.1 Therapeutischer Umgang mit akuter Suizidalität

6.2.2 Nachsorge

6.2.3 Juristische Aspekte und Dokumentation

6.3 Interventionen bei Suizidalität bei Suchterkrankungen

6.3.1 Medikamentöse Ansätze

6.3.2 Psychosoziale Ansätze

6.3.3 Häufige Schwierigkeiten bei der Behandlung suizidaler Suchtkranker

7 Präventive Ansätze

7.1 Suchtprävention

7.1.1 Primärpräventive Maßnahmen

7.1.2 Sekundärpräventive Interventionen

7.2 Suizidprävention

7.2.1 Beispiele für Initiativen zur Suizidprävention

7.2.2 Strategien der Suizidprävention

7.3 Suizidprävention bei Suchterkrankungen

8 Synopsis und Ausblick

Literatur

Stichwortverzeichnis

1

Einleitung

Suizidalität ist einer der häufigsten psychiatrischen Notfälle und eine der großen therapeutisch-präventiven Aufgaben im Alltag der psychosozialen und psychiatrisch-medizinischen Versorgung. Suizid ist eine der wichtigsten Ursachen für einen vorzeitigen Tod bei Konsum von Alkohol, Nikotin und illegalen Drogen. In westlichen Ländern leiden die meisten Suizidopfer an psychischen Erkrankungen; an oberster Stelle stehen affektive Störungen, Schizophrenien und Suchterkrankungen. Metaanalysen von Kohortenstudien (Wilcox et al. 2004; Harris und Barraclough 1997) und kontrollierten Studien mit der Methode der psychologischen Autopsie (► [Kap. 4.2.2](#)) (Cavanagh et al. 2003; Arseneault-Lapierre et al. 2004; Schneider 2009) haben gezeigt, dass Störungen durch Substanzkonsum mit einem stark erhöhten Suizidrisiko einhergehen.

Fallvignette 1

Ein 39-jähriger Mann, Herr F., wird am späten Abend (21 Uhr) aus der Zentralen Notaufnahme eines Universitätsklinikums auf die geschützt geführte psychiatrische Station mit Schwerpunkt Sucht zur Weiterbehandlung verlegt. Bei dem Patienten sind ein Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom des Erwachsenenalters mit Alkoholabhängigkeit und multiplem Substanzkonsum (Opioide, Benzodiazepine, Amphetamine) sowie delinquentes Verhalten bekannt. Der Patient hatte in der Vorgeschichte bereits zwei schwere

Suizidversuche ausgeführt. Mehrere ambulante und stationäre psychiatrische Behandlungen hatte er stets nach wenigen Tagen bzw. ein bis zwei ambulanten Terminen abgebrochen.

Der Patient hatte am frühen Abend des Aufnahmetages in suizidaler Absicht eine Flasche Wodka sowie zusätzlich 40 Tabletten Rohypnol® (à 1 mg Flunitrazepam) eingenommen und wurde auf der Straße in bewusstlosem Zustand von Passanten vorgefunden. Der herbeigerufene Notarzt verabreichte dem ateminsuffizienten Patienten Flumazenil und gab ihm Sauerstoff. Nach vorübergehender Überwachung in der Zentralen Notaufnahme wurde der Patient in kardiorespiratorisch scheinbar stabilem Zustand in die Psychiatrie verlegt. Dort zeigte sich der Patient wach und ansprechbar. Er bedauerte es sehr, dass sein Suizidversuch missglückt sei. Schließlich habe er seinen Suizid minutiös geplant und sei davon ausgegangen, dass die von ihm eingenommenen Alkohol- und Benzodiazepindosen eine letale Wirkung hätten erzielen müssen. Sein Leben mache für ihn keinen Sinn mehr und er habe keine Hoffnung mehr, dass sich sein Zustand und das Gefühl, anhaltend getrieben zu sein, jemals ändern werden. Nach ca. einer Stunde begann der Patient erneut Anzeichen einer Ateminsuffizienz zu zeigen und klagte über Dyspnoe und damit verbundene Todesangst. Die intravenöse Gabe von Flumazenil als Antidot musste sofort sowie nach weiteren zwei Stunden wiederholt werden und brachte jeweils eine vollständige Wiederherstellung des Atemantriebs und der Wachheit mit sich. Im Angesicht der wiederholten Erfahrung von quälender und mit Todesängsten einhergehender Dyspnoe gab der Patient am nächsten Morgen an, dass er trotz unverändert vorhandenen bilanzierenden Gedanken nun Abstand von konkreten Suizidplänen und -absichten nehme. Der Patient ließ sich mehrere Wochen stationär psychiatrisch behandeln, brach die Behandlung schließlich aber erneut gegen ärztlichen Rat ab. Zum Entlassungszeitpunkt war der Patient von handlungsweisender Suizidalität distanziert. Mit dem Patienten konnte vereinbart werden, sich in der Ambulanz weiterbehandeln zu lassen und sich bei erneut auftretenden Suizidwünschen oder -absichten jederzeit notfallmäßig vorzustellen.

Sieben Tage nach der Entlassung erfolgte ein Anruf von der Intensivstation eines Nachbarkrankenhauses, dass der Patient