

Sucht: Risiken – Formen – Interventionen

Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie

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

Ulrich W. Preuss/Franz Moggi

Affektive Störungen und Sucht

Kohlhammer

Kohlhammer

Sucht: Risiken – Formen – Interventionen **Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie**

Herausgegeben von Oliver Bilke-Hentsch,
Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank und Michael Klein

Eine Übersicht aller lieferbaren und im Buchhandel angekündigten
Bände der Reihe finden Sie unter:



<https://shop.kohlhammer.de/sucht-reihe>

Die Autoren

Prof. Dr. med. Ulrich W. Preuss ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin an den RKH Kliniken Ludwigsburg und apl. Professor an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Er ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, klinischer Supervisor (DGPPN) und hat die Zusatzbezeichnungen und Zertifikate Gerontopsychiatrie (DGGP, DGPPN), Liaison- und Konsiliarpsychiatrie (DGPPN), Psychosomatik in der Psychiatrie (DGPPN) sowie Suchtmedizin. Er ist stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin.

Prof. Dr. phil. Franz Moggi, EMBA in Medical Management, ist Chefspsychologe und Leiter des Klinisch Psychologischen Dienstes, Psychologischer Leiter des Zentrums für Psychotherapie und des Zentrums für Suchtpsychiatrie sowie Leiter der Forschungsgruppe Sucht an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern, Schweiz. Er ist eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut. Sein Forschungsschwerpunkt ist die Komorbidität psychischer Störungen und Sucht. Er ist Vorstandsmitglied von Addiction Psychology Switzerland (APS).

Ulrich W. Preuss
Franz Moggi

**Affektive Störungen
und Sucht**

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 und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese 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.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2024

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-040684-1

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-040685-8

epub: ISBN 978-3-17-040686-5

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 von Ulrich Preuss aus Ludwigsburg und Franz Moggi aus Bern gehört zu Track 3 (Gefährdete Personengruppen und Komorbiditäten). Der Band analysiert die wichtige Thematik der Komorbidität von Depressionen und Bipolaren Störungen bei Menschen mit Suchtproblemen. Nach Kapiteln zur Epidemiologie und Klinik folgen Ausführungen zu ätiologischen Modellen und der Diagnostik, Therapie und Prävention. Eine Vielzahl von Tabellen und Literaturhinweisen, die teilweise keinen Platz im gedruckten Band finden konnten, stehen den interessierten Leserinnen und Lesern online zur Verfügung. Das Herzstück des Bandes ist das sehr gut fundierte und zugleich praxisnahe Therapiekapitel, in dem die Autoren nach der Darstellung der einzelnen Therapieelemente ein integratives Behandlungsprogramm ausführlich und sehr praxisnah beschreiben. Wir sind davon überzeugt, dass die Lektüre des vorliegenden Bandes sowohl für wissenschaftlich interessierte Leser als auch für Kliniker gewinnbringend sein wird.

Oliver Bilke-Hentsch, Luzern
Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, Köln
Michael Klein, Köln

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort der Reihenherausgeber	5
Übersicht über das elektronische Zusatzmaterial	11
1 Einleitung	13
2 Fallvignetten	15
3 Epidemiologie	21
3.1 Alkohol- und Substanzkonsum und Konsumstörungen	21
3.2 Affektive Störungen: Depressionen	22
3.3 Affektive Störungen: Bipolare Erkrankungen	24
3.4 Komorbidität von ASUD und affektiven Störungen in verschiedenen Stichproben	25
4 Klinik, Verlauf und Prognose	31
4.1 Klinische Besonderheiten bei komorbiden Alkohol- und Substanzkonsumstörungen und Depression	31
4.2 Klinische Besonderheiten bei komorbiden Alkohol- und Substanzkonsumstörungen und bipolaren Erkrankungen	36
4.3 Verlauf und Prognose	39
4.3.1 Verlauf und Prognose bei komorbiden Depressionen	39

4.3.2	Verlauf und Prognose komorbider bipolarer Störungen	40
5	Ätiologische Modelle	45
5.1	Unidirektionale Modelle zu Depression und Sucht	46
5.2	Bidirektionales Modell bipolarer Erkrankungen	51
5.3	Konzept der »gemeinsamen biologischen Faktoren«	52
5.3.1	Beteiligung von Hirnregionen und Neurotransmittern	53
5.3.2	Hinweise aus der Molekulargenetik	53
6	Diagnostik und Differenzialdiagnose	57
6.1	Diagnostik der Alkoholabhängigkeit	57
6.1.1	Änderungen der diagnostischen Entitäten in der ICD-11	59
6.1.2	Alkoholabhängigkeit in der ICD-11	60
6.1.3	Schädlicher Gebrauch in der ICD-11	61
6.1.4	Alkoholinduzierte Störungen in der ICD-11	61
6.2	Affektive Störungen: Depressionen	63
6.3	Bipolare Störungen	65
6.3.1	Episoden bipolar affektiver Störungen nach ICD-10	66
6.3.2	Änderungen der Diagnostik in der ICD-11 in Bezug auf Depression und bipolare Störung	67
7	Therapie	70
7.1	Allgemeine therapeutische Grundlagen	70
7.2	Die Behandlung der Alkoholabhängigkeit	70

7.3	Die Behandlung der komorbiden Depression	71
7.3.1	Pharmakotherapie	72
7.3.2	Rückfallprophylaxe der Alkoholabhängigkeit bei komorbider Depression	75
7.3.3	Kombinierte Psycho- und Pharmakotherapie	76
7.3.4	Versorgungsalgorithmus für die Komorbidität Depression und Alkoholabhängigkeit	77
7.3.5	Digitale Interventionen bei komorbiden Depressionen	79
7.4	Die Behandlung komorbider bipolarer Störungen	80
7.4.1	Therapie komorbider bipolarer und Alkoholkonsumstörungen Einleitung	81
7.4.2	Pharmakotherapie	81
7.4.3	Kombination von Psychopharmaka und Rückfallprophylaktika	83
7.4.4	Psychotherapie	84
7.4.5	Kombination von Psycho- und Pharmakotherapie	85
7.4.6	Versorgungsalgorithmus für die komorbide bipolare Störung	85
7.5	Postakutbehandlung komorbider affektiver Störungen	87
7.5.1	Berücksichtigung somatischer und psychischer Komorbidität	89
7.6	Integrative Behandlung bei affektiven Störungen	89
7.6.1	Grundlagen integrativer Behandlungen	89
7.6.2	Beschreibung eines integrativen Behandlungsprogramms	94
7.6.3	Komplikationen in der Behandlung und Lösungsansätze	133

8	Prävention	138
8.1	Studienergebnisse zur Prävention komorbider affektiver Erkrankungen und Alkoholkonsumstörungen	139
9	Zusammenfassung und Ausblick	144
	Arbeitsmaterialien	146
	Zusatzmaterial zum Download	152
	Literatur	153
	Stichwortverzeichnis	169

Übersicht über das elektronische Zusatzmaterial

Den Weblink, unter dem die Zusatzmaterialien zum Download verfügbar sind, finden Sie am Ende des Buchs unter ► Kap. Zusatzmaterial zum Download.

Arbeitsmaterialien:

- ♦ **Abb. 1:** Bedingungsanalyse (Kanfer's Selbstregulationsmodell SORKC) (nach Kanfer et al. 2012)
- ♦ **Abb. 2:** Hausaufgabe Selbstdiagnose (modifiziert nach Moggi und Donati 2004, S. 94)
- ♦ **Abb. 3:** Zielerreichungsskalierung (Goal Attainment Scaling)
- ♦ **Abb. 4:** Entscheidungsmatrix (modifiziert nach Moggi und Donati 2004, S. 95)
- ♦ **Abb. 5:** Entscheidungskreuz
- ♦ **Abb. 6:** Tagesstruktur (Beispiel eines typischen Arbeitstages)

Studien-Übersichten:

- ♦ **Tab. 1:** Studien zu Depressionen und Alkoholabhängigkeit
- ♦ **Tab. 2:** Studien zu bipolaren Störungen und Alkoholabhängigkeit, epidemiologische Studien
- ♦ **Tab. 3:** Studien zu bipolaren Störungen und Alkoholabhängigkeit, klinische Studien
- ♦ **Tab. 4:** Studien zur Pharmakotherapie der komorbiden Depressionen bei Alkoholabhängigkeit
- ♦ **Literatur:** Quellenverzeichnis zu den Studien-Übersichten

1 Einleitung

Ein bei Patienten vor allem in klinischen Settings feststellbarer jahrelanger, hochdosierter und chronischer Alkoholkonsum ist oft mit einer Vielzahl verschiedener komorbider psychischer Erkrankungen assoziiert (z.B. Grant et al. 2016; Regier 1990). Besonders häufig können bei Menschen mit schädlichem und abhängigem Gebrauch von Alkohol und anderen Substanzen affektive Störungen, aber auch schizophrene Psychosen sowie Angsterkrankungen diagnostiziert werden. Eine besondere Herausforderung ist für den klinisch Tätigen neben der Diagnosestellung auch die Behandlung der Komorbidität, zumal psychische Symptome eine direkte Folge des exzessiven Konsums sein können und z.T. mit Abstinenz von selbst abklingen (Brown et al. 1995) oder aber bei Konsum und Intoxikation nicht erkannt werden und erst unter Abstinenz sichtbar werden. Entsprechend sind Behandlungsbedingungen bei der Diagnose von zwei oder mehreren Störungen deutlich kompliziert. Empfohlen werden spezifische Ansätze wie eine »integrierte Behandlung«, um in Therapiezielen und Therapieinhalten den Symptomen und Bedürfnissen der Betroffenen mit verschiedenen Behandlungsansätzen gerecht zu werden.

Dieses Buch konzentriert sich auf die Komorbidität von Alkohol- und Substanzkonsumstörungen und affektiven Erkrankungen, namentlich Depressionen oder bipolaren Störungen (Bipolar Diseases, BD), also das Auftreten von zwei oder mehr psychischen Erkrankungen bei den Betroffenen in der Lebenszeit oder aktuell. Neben Alkohol- und Substanzkonsumstörungen erfüllen diese Personen auch die Kriterien einer affektiven Störung. Auf die Besonderheiten der Diagnostik und Differenzialdiagnostik, des Verlaufs und der Prognose wird in mehreren Kapiteln ebenso ausführlich eingegangen wie auf aktuelle Leitlinien zur Therapie der Komorbidität von affektiven Erkrankungen und alkoholbezogenen Störungen. Ein eigenes

Kapitel widmet sich den in der Forschung diskutierten ätiologischen Modellen der Komorbidität, d.h., ob die eine psychische Erkrankung durch die andere möglicherweise ausgelöst oder verstärkt wird bzw. ob gemeinsame Faktoren Ursache beider Störungen sein können. Schließlich nimmt ein großer Teil des Bandes die Anwendung von therapeutischen Interventionen ein. Erkenntnisse und Empfehlungen orientieren sich an den aktuellen Leitlinien. Insbesondere wird auf die Elemente der integrierten Therapie ausführlich eingegangen, die konzeptuell gezielt auf die multimodale Behandlung komorbider psychischer Erkrankungen ausgerichtet ist. Die Elemente integrierter Therapie werden ausführlich vorgestellt und mit Arbeitsmaterialien im Anhang unterlegt. Damit soll die flexible Anwendung der integrierten Therapie in unterschiedlichen Therapiesettings erleichtert werden.

Alle personenbezogenen Begriffe sind als genderneutral anzusehen.

2 Fallvignetten

Der Begriff Alkoholkonsumstörung bezeichnet ein schädliches bis abhängiges Muster von Alkoholkonsum und seinen psychosozialen und gesundheitlichen Folgen für die Person und ihr Umfeld. Alkoholkonsumstörungen sind eine der häufigsten Formen von Substanzkonsumstörungen, gehören aber auch zu den häufigsten psychischen Störungen überhaupt mit hohen Folgekosten und mit erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsraten. Neben genetischen Dispositionen spielen psychologische Prozesse wie z.B. Alkoholkonsum als eine Bewältigungsform emotionaler Belastungen und soziale Faktoren wie z.B. Konsummuster im persönlichen sozialen Umfeld wichtige Rollen in der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Alkoholkonsumstörungen.

Der Begriff »Affektive Störungen« bezeichnet eine deutliche Veränderung der Affektivität hin zu einer traurigen (Depression) oder »gehobenen« Stimmung (Manie) sowie des entsprechenden allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet von kognitiven und teilweise somatischen Veränderungen. Während Depressionen die häufigste psychische Störung sind, kommen bipolaren Störungen, in denen sich manische (Manie) und depressive Episoden abwechseln, deutlich weniger häufig vor. Beide Störungsformen können nach Schweregrad und als episodisch, rezidivierend mit gesunden Phasen zwischen den Episoden und chronisch eingeteilt werden. Die biopsychosozialen Folgen dieser beiden Erkrankungen sind erheblich und die Mortalitätsraten deutlich erhöht. Insbesondere bei schweren, rezidivierenden bzw. chronischen Verläufen besteht bei beiden Krankheitsformen eine starke genetische Disposition. Leichtere bis mittelgradige Formen von Depressionen können sich auch unter einmaligen oder anhaltenden Stressbedingungen, insbesondere Verlustereignissen entwickeln.

Epidemiologische Studien zeigen, dass bipolare Störungen dem Auftreten von Alkoholkonsumstörungen sehr häufig vorausgehen, während der zeitliche Ablauf bei Depressionen nicht eindeutig ist. Der Alkoholkonsum nimmt häufig während hypomaner oder manischer Phasen zu, während sich in depressiven Phasen der Konsum verringert oder sich bei unipolaren Depressionen kaum verändert. Diagnostisch ist es z. B. oft schwierig festzustellen, ob eine Depression die Folge einer anhaltenden Alkoholkonsumstörung ist oder ob sich auf der Grundlage depressiver Symptome über die Jahre eine Alkoholkonsumstörung entwickelt hat, wobei Alkohol zunächst als Mittel zur Affektregulation, später zur Symptomverringering verwendet worden war. Es mag schwerfallen, die beiden Störungen in Bezug auf ihr Auftreten, ihre Entwicklung und ihren Verlauf einander zuzuordnen, obwohl dies auf Indikation und Behandlung Einfluss nehmen kann.

Die empirische Datenlage legt in zweierlei Hinsicht nahe, dass eine integrative Therapie der beiden Störungsformen, d. h. der bipolaren Störung oder Depression und der Alkoholkonsumstörung, erfolgversprechend ist: Erstens integrativ in Bezug auf die gleichzeitige Therapie der Störungen mit evidenzbasierten Interventionen der entsprechenden Störung durch denselben Behandler oder dasselbe Behandlungsteam und zweitens integrativ, indem gemäß Indikation auf einander abgestimmt pharma- und psychotherapeutisch behandelt wird. Zur Veranschaulichung werden in den beiden folgenden Fallvignetten die Therapieverläufe zweier Patienten geschildert.

Fallvignette 1: Depression und Alkoholkonsumstörung

Beim Patienten handelt es sich um einen von der Arbeit wegen Depressionen krankgeschriebenen Lehrer, Mitte 50, der nach einem Suizidversuch mit Alkohol und Benzodiazepinen vom Notfallzentrum des Universitätsspitals in die psychiatrische Universitätsklinik eingewiesen wurde. Er wollte sich das Leben nehmen, weil ihn seine Frau nach über 25 Jahren aus dem gemeinsamen Haus »geworfen« und damit Frau, seine Tochter, den Hund und sein Haus verloren habe. Umfassende diagnostische Abklärungen