

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Hintergrund zur Entstehung des Buches</b>	1
1.1	Ziele des vorliegenden Buches	2
1.2	Persönliche Gründe für den Autor, dieses Buch zu verfassen	3
<b>2</b>	<b>Abhängigkeitserkrankungen – eine Volkskrankheit?</b>	5
	Eine kurze Übersicht	5
2.1	Einleitung	5
2.2	Prävention	6
2.3	Die Diagnose Abhängigkeit	6
2.4	Ätiologie der Abhängigkeit	7
2.5	Folgeschäden von Abhängigkeiten	7
2.6	Folgekrankheiten in den Hirnfunktionen	8
2.7	Untergruppen von Abhängigkeiten	8
2.8	Motivation von Abhängigen	8
2.9	Der Weg von der Motivation zur Therapie	9
2.10	Rückfälle bei Abhängigkeitserkrankungen	10
2.11	Spezifische Gruppen von Abhängigen	10
2.11.1	Komorbiditäten bei Abhängigkeitserkrankungen	10
2.11.2	Übergewicht, Essstörungen	10
2.11.3	Geschlechter	10
2.12	Abhängigkeit und Obdachlosigkeit	11
2.13	Polytoxikomanie	11
2.14	Nicht stoffgebundene Suchtformen	11
<b>3</b>	<b>Ätiologie der Abhängigkeitserkrankungen</b>	13
3.1	Das psycho-sozio-biologische Modell	13
3.2	Psychologische Theorien	13
3.2.1	Lerntheoretische Ansätze	14
3.2.2	Tiefenpsychologische Modelle	15
3.2.3	Triebpsychologischer Ansatz	15
3.2.4	Ich-psychologische Ansätze	16
3.2.5	Objektpsychologisches Modell	16
3.2.6	Narzissmus theoretischer Ansatz	17
3.2.7	Systemtheoretische Erklärungsmodelle	17
3.3	Soziale Erklärungsansätze	18
3.4	Biologische Theorien zur Ätiologie von Tabak- und Alkoholabhängigkeit – verfasst mit Henriette Walter	19
3.4.1	Wichtige Aspekte zu Tabak und Alkohol aus der Grundlagenforschung	19

# Inhaltsverzeichnis

3.4.2	Aspekte aus dem Alkohol- und Tabakmetabolismus	20
3.4.3	Schädigungen durch Tabak und Alkohol in der Schwangerschaft – ein Risikofaktor	22
3.4.3.1	Rauchen in der Schwangerschaft	22
3.4.3.2	Alkohol in der Schwangerschaft	22
3.5	<b>Ätiologische Aspekte von Tabak- und Alkoholabhängigkeit aus epidemiologischer Sicht</b>	26
3.6	<b>Die Ätiologie der Abhängigkeit aus klinisch-psychiatrischer Sicht</b>	28
<b>4</b>	<b>Präventionsstrategien</b>	31
4.1	<b>Einstellung zu Suchtmitteln</b>	31
4.1.1	Einstellung zum Alkoholkonsum	31
4.1.2	Einstellungen zum Tabakkonsum	32
4.2	<b>Primäre Prävention von Tabak- und Alkoholabhängigkeit</b>	34
4.3	<b>Sekundäre Prävention: Früherkennung und Frühintervention</b>	36
4.3.1	Wege der Entwicklung von Tabak- und Alkoholabhängigkeit	36
4.3.2	Schlussfolgerungen für die sekundäre Prävention	37
4.3.2.1	Maßnahmen, die das Suchtmittel betreffen	37
4.3.2.2	Maßnahmen, die den Jugendlichen helfen sollen, ein suchtmittelfreies Leben zu führen	37
4.4	<b>Tertiäre Prävention (siehe Kapitel 9)</b>	39
<b>5</b>	<b>Diagnose von Missbrauch und Abhängigkeit</b>	41
5.1	<b>Probleme psychiatrischer Diagnosen</b>	41
5.2	<b>Entwicklung des Suchtbegriffes</b>	42
5.3	<b>Suchtmittelbezogene Diagnosen im ICD-10</b>	43
5.3.1	Der schädliche Gebrauch (Missbrauch F10.1, F17.1 im ICD-10)	43
5.3.2	Das Abhängigkeitssyndrom F10.2 oder F17.2 (im ICD-10)	44
5.3.3	Das Entzugssyndrom (ICD-10: F10.3)	44
5.4	<b>Suchtmittelbezogene Diagnosen im DSM-IV (American Psychiatric Association. 1994)</b>	45
5.4.1	Das DSM-IV und die multidimensionale Diagnostik in fünf Achsen	45
5.4.2	Diagnosen nach DSM-IV Achse I	45
5.4.2.1	Tabak- oder Alkoholmissbrauch	45
5.4.2.2	Tabak- oder Alkoholabhängigkeit	46
5.4.3	Untergruppen im DSM-IV in Bezug auf die Art der Abhängigkeit	46
5.4.4	Untergruppen nach dem Verlauf	46
5.4.5	Entzugssymptomatik von Tabak und Alkohol	46
5.5	<b>Gemeinsamkeiten und Unterschiede von ICD-10 und DSM-IV</b>	47
5.6	<b>Folgen dieser Klassifikationssysteme für Therapie und Forschung</b>	47
5.6.1	Alkohol	47
5.6.1.1	Studien zur medikamentösen Rückfallprophylaxe (nach Hester RK und Miller WR. 2003)	48
5.6.1.2	Studien zur Rückfallprophylaxe mittels Psychotherapie	49
5.6.1.3	Systemische Therapien	52
5.6.2	Tabak	52

<b>6 Typen, Dimensionen und Verläufe</b>	55
<b>6.1 Alkoholabhängigkeit</b>	55
6.1.1 Die Entwicklung der Typologieforschung	55
6.1.2 Typen, die heute wissenschaftliche und praktische Bedeutung haben	56
6.1.2.1 Die Zwei-Typen-Lösungen	56
6.1.2.1.1 Die Typologie nach Schuckit	56
6.1.2.1.2 Die Typologie nach Cloninger	56
6.1.2.1.3 Die Typologie nach Babor	57
6.1.2.2 Die Vier-Typen-Lösungen	57
6.1.2.2.1 Die Typologie nach Del Boca und Hesselbrock	57
6.1.2.2.2 Die Typologie nach Windle und Scheidt	58
6.1.2.2.3 Die Typologie nach Foroud	59
6.1.3 Erfassung des Schweregrades in verschiedenen Dimensionen	59
6.1.3.1 Addiction Severity Index (ASI)	59
6.1.3.2 Syndromdiagnose nach Scholz	60
<b>6.2 Tabakabhängigkeit</b>	60
<b>6.3 Alkoholabhängigkeit - die Typologie nach Lesch</b>	63
6.3.1 Rahmenbedingungen zur Definition der Typologie nach Lesch	63
6.3.2 Alkoholabhängigkeit in der Längsschnittbetrachtung 1976–1982–1995	64
6.3.3 Das Modell Burgenland	64
6.3.4 Methodik der Langzeitstudie bei Alkoholabhängigen nach DSM-III und ICD-9, die für die Entwicklung der Typologie nach Lesch herangezogen wurde	65
6.3.5 Stabilität der Verläufe	67
6.3.6 Vier Verläufe werden zur Diagnostik der Typologie nach Lesch herangezogen	70
6.3.7 Wesentliche Ergebnisse der durchgeführten Studien zur Typologie	72
6.3.7.1 Prognose	72
6.3.7.2 Biologische Validierungsstudien	72
6.3.7.3 Validierung in Rückfallstudien mit Anti-Craving-Substanzen	73
6.3.7.4 Andere wichtige Ergebnisse zur Typologie nach Lesch	77
6.3.8 Die Typologie nach Lesch im internationalen Vergleich	79
<b>6.4 Die Beziehung zwischen Alkoholabhängigen nach der Typologie nach Lesch und dem Schweregrad der Tabakabhängigkeit</b>	81
<b>7 Motive, die Alkohol- und/oder Tabakabhängige zum Arzt führen</b>	83
<b>7.1 Tabakabhängigkeit</b>	83
<b>7.2 Alkoholabhängigkeit</b>	83
<b>7.3 Welche Folgekrankheiten führen Patienten in die Therapie?</b>	85
7.3.1 Tabak und Folgeschäden (siehe auch Lesch OM. 2007)	85
7.3.1.1 Einleitung	85
7.3.1.2 Tabak und Neurologie	85
7.3.1.3 Tabak und Innere Medizin	86

7.3.1.3.1	Herzerkrankungen und Durchblutungsstörungen	86
7.3.1.3.2	Pulmologische Erkrankungen	86
7.3.1.4	Onkologische Erkrankungen	86
7.3.1.5	Zahnmedizin	86
7.3.1.6	Psychiatrie	87
7.3.2	<b>Alkohol und Folgeschäden</b>	87
7.3.2.1	Einleitung	87
7.3.2.2	Der Stellenwert von Alkohol in Neurologie und Psychiatrie	89
7.3.2.3	Alkohol und psychiatrische Erkrankungen	91
7.3.2.3.1	Alkohol und affektive Erkrankungen	91
7.3.2.3.2	Alkohol und Angststörungen	92
7.3.2.4	Alkohol und neurologische Störungen	93
7.3.2.5	Alkohol und Innere Medizin	94
7.3.2.5.1	Gastroenterologie	94
7.3.2.5.2	Alkohol und das kardiovaskuläre System (in Zusammenarbeit mit Stöcklmaier R und Hülsmann M)	96
7.3.2.5.2.1	Alkoholische Kardiomyopathie	96
7.3.2.5.2.2	Kardiale Arrhythmien, „Holiday-Heart-Syndrome“ und plötzlicher Herztod	96
7.3.2.5.2.3	Koronare Herzkrankheit und Myokardinfarkt	97
7.3.2.5.2.4	Hypertonie	97
7.3.2.5.2.5	Hypothesen zur Ätiologie von Alkoholabhängigkeit und Herzerkrankungen	97
7.3.2.5.2.6	Alkoholtypologie nach Lesch – Homocysteinspiegel – Herzerkrankungen	98
7.3.2.5.3	Alkohol und onkologische Erkrankungen	100
7.3.2.6	Alkohol und Medikation für Folgekrankheiten	103

## **8 Das Erkennen von Alkohol- und Tabakabhängigkeit**

8.1	<b>Das ärztliche Gespräch bei Alkoholabhängigkeit</b>	105
8.2	<b>Objektivierung des Trinkverhaltens mittels biologischer Marker</b>	107
8.2.1	Trait Marker	107
8.2.2	State Marker	108
8.2.3	Assoziierte Marker	109
8.2.4	Praktische Hinweise für die Verwendung von biologischen Markern vor allem für forensische Zwecke	109
8.2.4.1	Blutalkoholbestimmung	109
8.2.4.2	Blutalkoholkonzentration (BAK)	110
8.2.4.3	Widmark-Formel	110
8.2.4.4	Atemalkohol	110
8.2.4.5	Stoffwechselprodukte des Alkohols	111
8.2.4.5.1	Ethylglucuronid	111
8.2.4.5.2	%CDT (Carbohydrat-defizientes Transferrin)	112
8.3	<b>Das ärztliche Gespräch bei Tabakabhängigkeit</b>	115

<b>9 Therapeutische Strategien bei Alkohol- und Tabakabhängigkeit</b>	<b>117</b>
9.1 Motivation zur Therapie in verschiedenen Situationen	117
9.2 Das motivierende Gespräch beim praktischen Arzt	117
9.3 Das motivierende Gespräch in der Inneren Medizin	118
9.4 Das motivierende Gespräch in der Schwangerschaft	118
9.5 Das motivierende Gespräch in einem psychiatrischen Setting	118
9.5.1 Die Pharmakotherapie der Alkohol- und Tabakabhängigkeit	120
9.5.1.1 Alkoholabhängigkeit	120
9.5.1.2 Tabakabhängigkeit	124
9.5.2 Die medikamentöse Entzugsbehandlung	126
9.5.2.1 Das Alkoholentzugssyndrom	126
9.5.2.1.1 Behandlung des Entzugssyndroms	126
9.5.2.1.2 Behandlung des Entzugssyndroms nach der Typologie nach Lesch	129
9.5.2.1.2.1 Management der Entgiftung von Typ-I-Alkoholabhängigen	129
9.5.2.1.2.2 Management der Entgiftung von Typ-II-Alkoholabhängigen	130
9.5.2.1.2.3 Management der Entgiftung von Typ-III-Alkoholabhängigen	131
9.5.2.1.2.4 Management der Entgiftung von Typ-IV-Alkoholabhängigen	133
9.5.2.1.3 Komplikationen im Alkoholentzug	134
9.5.2.1.3.1 Entzugsanfälle (Grand mal)	134
9.5.2.1.3.2 Metaalkoholische Psychosen	135
9.5.2.1.4 Alternativen zum Entzug	137
9.5.2.1.4.1 Schrittweise Reduzierung der Trinkmengen - „Cut down drinking“-Methode nach David Sinclair	137
9.5.2.1.4.2 Fallbeispiel: „Cut down drinking“	138
9.5.2.2 Das Tabakentzugssyndrom	139
9.5.2.2.1 Symptome, die dem Tabakentzugssyndrom zugeordnet werden	139
9.5.2.2.2 Die Therapie des Tabakentzugssyndroms	140
9.5.2.2.2.1 Die Entzugstherapie bei einer Tabakabhängigkeit von Fagerström ≥ 5	140
9.5.2.2.2.2 Die Entzugstherapie bei einer Tabakabhängigkeit von Fagerström ≤ 4	141
9.5.3 Medikamentöse Strategien in der Rückfallprophylaxe – verfasst mit Henriette Walter	141
9.5.3.1 Allgemeine Regeln zur Rückfallprophylaxe	141
9.5.3.2 Ziele der Rückfallprophylaxe	142
9.5.3.3 Medikamente gegen das sogenannte „positive“ Craving (= Verlangen nach angenehmer, belohnender Wirkung des Suchtmittels)	143
9.5.3.3.1 Alkohol	143

9.5.3.3.2	Rauchen	144
9.5.3.4	Medikamente gegen das sogenannte „negative“ Craving (= Verlangen nach Suchtmittel zur Entlastung von negativen Stimmungen, zur Angstlösung)	144
9.5.3.4.1	Alkohol	144
9.5.3.4.2	Rauchen	144
9.5.3.5	Medikamentöse Rückfallprophylaxe	145
9.5.3.5.1	Medikamentöse Rückfallprophylaxe bei Alkoholabhängigen	146
9.5.3.5.1.1	Spezifische Therapie nach der Typologie nach Lesch	146
9.5.3.5.1.2	Behandlung des Rückfalls nach der Typologie nach Lesch	149
9.5.3.6	Medikamentöse Rückfallprophylaxe bei Tabakabhängigen	150
9.5.3.6.1	Medikamente, die heute für die Rückfallprophylaxe Tabakabhängiger zur Verfügung stehen	150
9.5.3.6.1.1	Nikotinersatzpräparate	150
9.5.3.6.1.2	Vareniclin	151
9.5.3.6.1.3	Antidepressiva	151
9.5.3.6.1.4	Bupropion	151
9.5.3.6.1.5	Nortryptilin	151
9.5.3.6.1.6	Doxepin	151
9.5.3.6.1.7	Clonidin	152
9.5.3.6.1.8	Rimonabant	152
9.5.3.6.1.9	Topiramat	152
9.5.3.6.2	Therapeutisches Vorgehen nach Untergruppen Nikotinabhängiger	153
9.5.3.6.3	Untergruppen nach Kunze und Schoberberger	153
9.5.3.6.4	Craving in Untergruppen von Tabakabhängigen	154
9.5.3.6.5	Medikamentöse Rückfallprophylaxe von Tabakabhängigen nach Untergruppen	154
9.5.3.6.5.1	Diagnostik der Untergruppe I	154
9.5.3.6.5.2	Diagnostik der Untergruppe II	154
9.5.3.6.5.3	Diagnostik der Untergruppe III	155
9.5.3.6.5.4	Diagnostik der Untergruppe IV	155
9.5.3.6.6	Die Medikation von Tabakabhängigen in spezifischen Situationen	156
9.5.3.6.6.1	Nikotineinnahme bei anderen Abhängigkeiten und/oder psychiatrischen Erkrankungen	156
9.5.3.6.6.2	Tabakabhängigkeit und Schwangerschaft	156

<b>10 Soziotherapie mit Alkohol- und Tabakabhängigen unter Berücksichtigung der Typologie nach Lesch – verfasst von Christian Wetschka</b>	159
10.1 Alkohol und Rauchen	159
10.2 Der soziotherapeutische Auftrag	160
10.3 Abgrenzung Psychotherapie – Soziotherapie	164
10.4 Rechtliche Situation/Ausbildung	169
10.4.1 Deutschland	169
10.4.2 Österreich	169
10.4.3 Schweiz	170
10.5 Soziogenese und soziotherapeutische Chancen	170
10.5.1 Primäre, sekundäre und tertiäre Soziogenesen	170
10.5.2 Soziologische Faktoren auf der Makroebene	172
10.5.3 Komorbidität und Randgruppenzugehörigkeit	176
10.5.4 Wirkfaktor soziale Beziehungen (Faktoren auf der sozialen Mikroebene) – Gruppenkohärenz und Resilienzfaktoren	177
10.5.5 Parallele zur Gerontologie: Atrophie des „Sozialen Atoms“	181
10.6 Soziotherapie im Kontext der therapeutischen Phasen	182
10.6.1 Orte der Sozialtherapie	182
10.6.2 Therapeutische Phasen und Setting	183
10.7 State of the Art: Übergreifende Perspektiven für soziotherapeutische Wohn- bzw. Betreuungsprojekte für Alkoholkranke	188
10.7.1 Standardkategorien	188
10.7.2 Exkurs: Wohngemeinschaften – ganz eigene Welten	195
10.8 Motivation – eine Herausforderung für wen?	203
10.8.1 Fragwürdige Funktionen des Motivationsbegriffs	203
10.8.2 Zusammenhang von Sucht- und Motivations-Systemen	205
10.9 Soziotherapie als Netzwerkarbeit	207
10.9.1 Mikro- und Mesoebene der Netzwerkarbeit	208
10.9.2 Makroebene der Netzwerkarbeit	213
10.10 Soziotherapie mit Alkoholkranken im Kontext der Typologie nach Lesch	214
10.10.1 Das kritische Verhältnis von Psychiatrie und Soziotherapie	214
10.10.2 Anwendung der Typologie in soziotherapeutischen Kontexten	215
10.10.3 Das Ausmaß der Selbstregulierungsfähigkeit korreliert mit dem Typ	217
10.10.4 Therapieziele und Therapieformen	221
10.10.5 Soziotherapeutische Aspekte der Betreuung von Alkoholkranken mit wesentlichen Leistungsreduktionen	223
10.10.5.1 Typ-IV-Spezifika	223
10.10.5.2 Cerebrale Schädigungen durch chronischen Alkoholabusus, Frontalhirnsyndrom	224
10.10.5.3 Executive Cognitive Functioning	226
10.10.5.4 Umgang mit Gewalt	227
10.10.5.5 Soziotherapeutische Strukturbildung statt Psychotherapie	231
10.10.5.6 Stabilisierung durch Soziale Stimulation (SSS)	233

10.10.5.7	Compliance	236
10.10.5.8	Pädagogische Kontextvariablen im Überblick	240
10.10.5.9	Überforderung, „Motivation“	241
10.10.5.10	Fallbeispiele von langfristig abstinenten Typ-IV-Patienten	242
10.10.5.10.1	Norbert T., Typ IV	242
10.10.5.10.2	Peter N., Typ IV	244
10.10.5.10.3	Karl H., Typ IV	245
<b>Anhang 1 Lesch Alcoholism Typology – Erhebungsfragebogen</b>		249
<b>Anhang 2 European Smoker Classification – Erhebungsfragebogen</b>		255