

Suchterkrankung und psychiatrische Komorbidität

Addiction and Psychiatric Co-Morbidity

Dunja Radler

Themenschwerpunkt Süchte

Zusammenfassung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet als Komorbidität oder Doppeldiagnose im hier interessierenden Zusammenhang das gleichzeitige Auftreten von psychoaktiven substanzbedingten Störungen und weiteren psychiatrischen Störungen. Persönlichkeitsstörungen und andere psychiatrische Störungen stellen häufige Begleiterkrankungen einer Abhängigkeitsstörung dar. Zu den häufigsten komorbiden Störungsbildern zählen die antisoziale, Borderline, histrionische und narzisstische Persönlichkeitsstörung mit einer Prävalenzrate von 50-90%, gefolgt von affektiven Störungen wie Depression oder Angststörung mit einer Prävalenz von 20-60%. Es wird weiters geschätzt, dass 20% der Menschen mit Suchterkrankung von einer psychotischen Störung (vor allem Schizophrenie) betroffen sind. Bei 10-50% der PatientInnen ist mehr als eine komorbide psychiatrische Störung zu diagnostizieren. Bisherigen Forschungsergebnissen zufolge geht einer Suchterkrankung häufig eine Persönlichkeitsstörung voraus, andererseits können komorbid bestehende psychiatrische Erkrankungen durch den chronischen Konsum von psychoaktiven Substanzen weiter verschlechtert werden. Einige Studien beschreiben die Suchterkrankung als Symptom einer bestehenden psychiatrischen Erkrankung im Sinne der Selbst-Medikations-Hypothese, beispielsweise zur Linderung von Stress-Symptomen. Die Entstehung der Komorbidität wird in der neuropsychologischen und neurobiologischen Forschung als multikausales Resultat von Interaktionen zwischen psychischen und physischen Traumata, Gehirnentwicklung, Substanzeffekten, Stresserleben sowie mentaler Entwicklung verstanden. Mit Hilfe von bildgebenden Verfahren wurde die Suchterkrankung als eine Störung, assoziiert mit strukturellen Veränderungen und Adaptationen auf Mikro- und Makro-Ebene des Gehirns, erkannt.

Die Behandlung der Komorbidität stellt eine große Herausforderung an alle Beteiligten dar und sollte zur Verbesserung des Behandlungserfolges auf multi- und interdisziplinärer Basis erfolgen. Die Literatur beschreibt die 3 Behandlungsmodelle des aufeinanderfolgenden, parallelen und integrativen Treatments.

Abstract

The World Health Organisation (WHO) defines co-morbidity (also known as dual diagnosis) as the „co-occurrence in the same individual of a psychoactive substance use disorder and another psychiatric disorder“. Personality Disorders as well as other psychiatric disorders are highly prevalent co-morbid conditions among dependent individuals. The most common psychiatric diagnosis among substance users is personality disorder (especially antisocial, borderline, histrionic and narcissistic personality disorder), affecting 50-90%, followed by affective disorder (especially mood and anxiety disorders, 20-60%) and psychotic disorders (especially schizophrenia, 20%). Between 10% and 50% of patients are diagnosed with more than one psychiatric or personality co-morbidity disorders. Research evidence indicates that on the one hand psychiatric and personality disorders often precede a substance use disorder and on the other hand psychiatric disorders may also be aggravated by substance use. Substance abuse is as well considered as a component or symptom of a psychiatric or personality disorder, meant as an attempt to self-medicate (e.g. to alleviate distressing symptoms). Recent neuropsychological and neurobiological research describes the etiology of co-morbidity as a result of interactions between mental and physical trauma, brain development, drug effects, stress and mental development. Brain imaging techniques revealed that addiction is linked to structural changes and adaptation of