

# Psychiatrische Komorbiditäten

Priv.-Doz. Dr. Ulrich Seidl

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
SHG-Kliniken Sonnenberg  
Saarbrücken

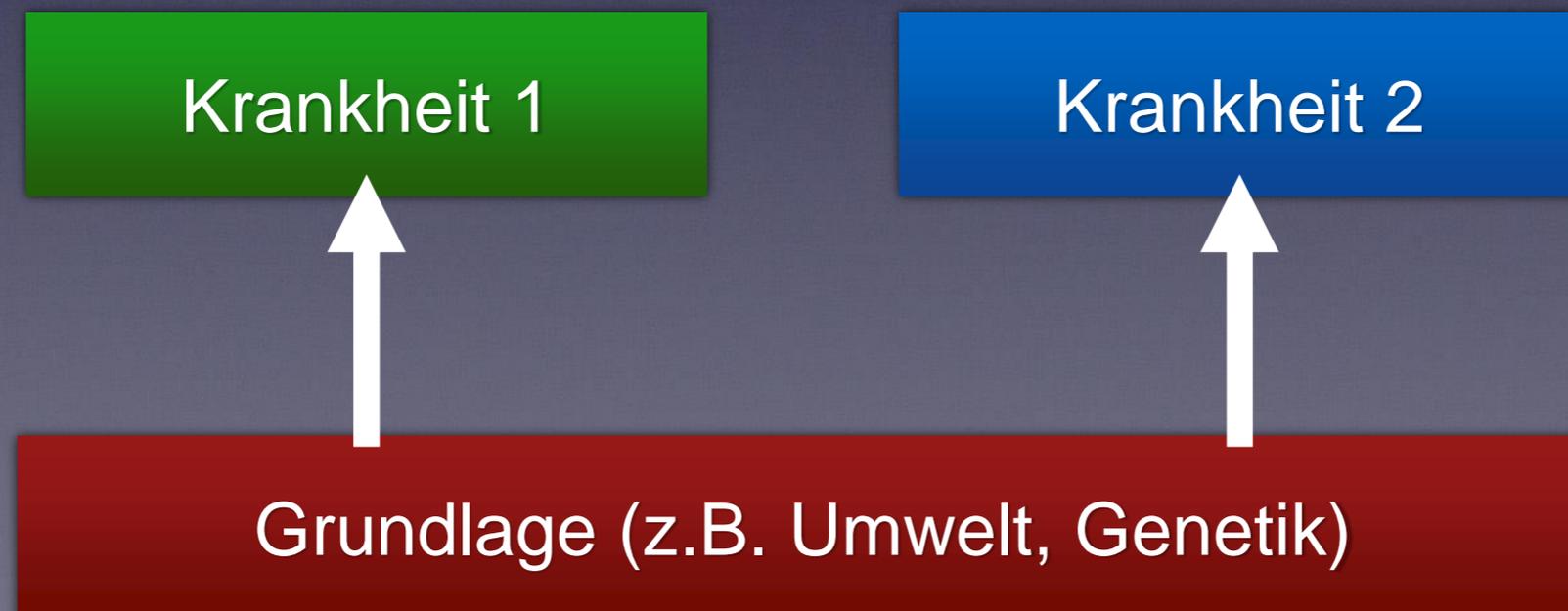
„Menschen mit Suchterkrankungen  
gehören zu den  
anspruchsvollsten Patienten  
der Klinik.“

# Gebiete

- Psychiatrisch
- Somatisch
- Psychosozial

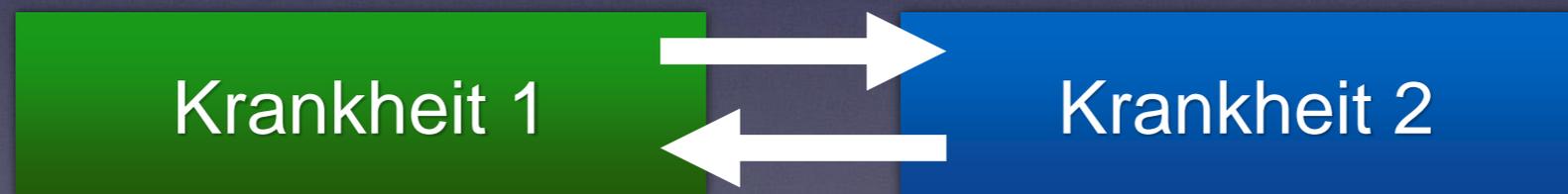
# Komorbidity

- Mehrere unabhängige Erkrankungen
- Gemeinsame Ursachen möglich



# Folgeerkrankungen

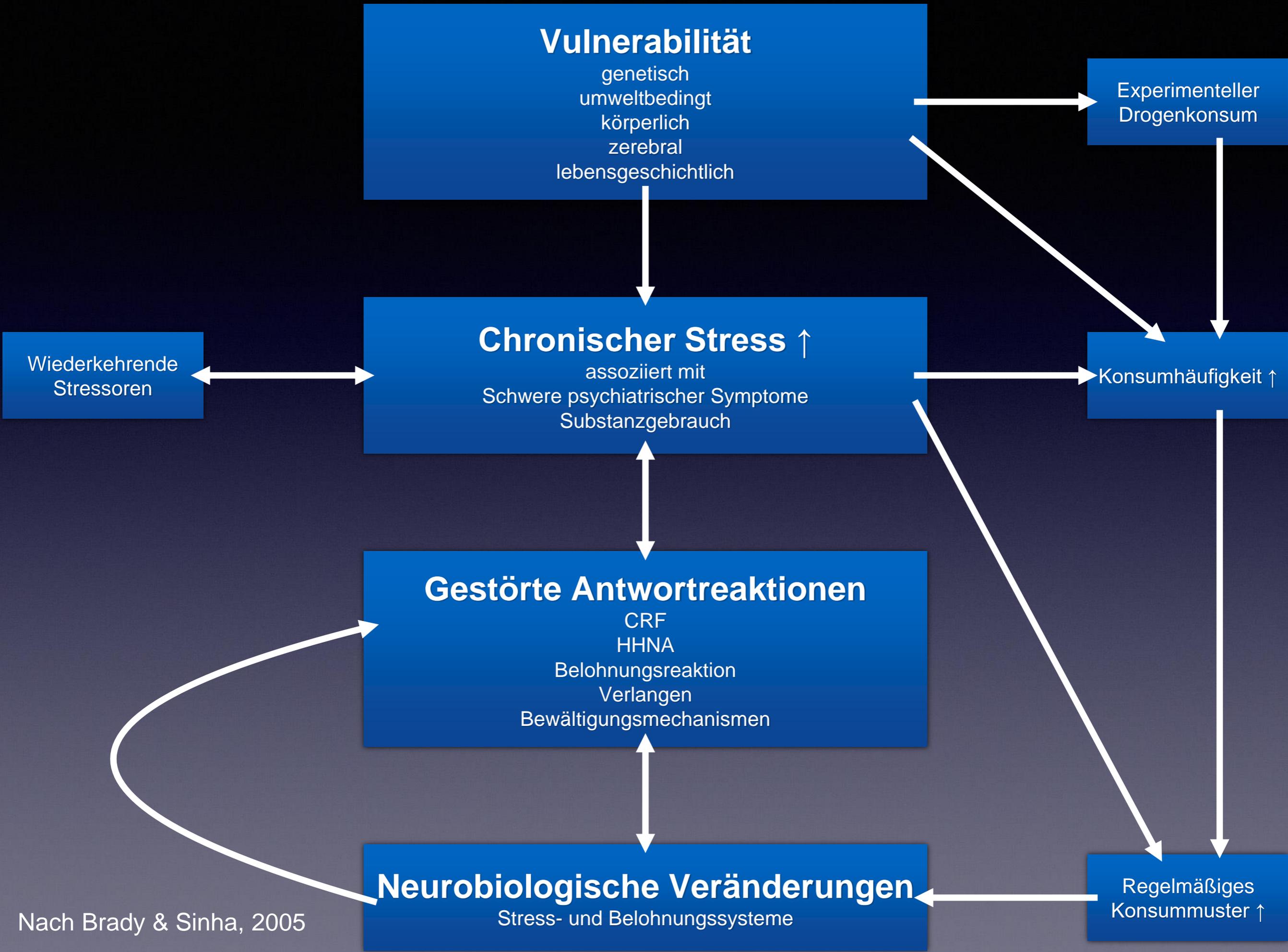
- Krankheiten bedingen sich gegenseitig
- Trennung nicht immer scharf möglich



# Komplexe Symptomatik

- Verschiedene Erscheinungen als Teil einer einzigen Erkrankung





Nach Brady & Sinha, 2005

# Depression

- Komorbidität mit Gebrauch von Nikotin, Alkohol oder illegalen Substanzen 32% - 54%
- Neurobiologische Ähnlichkeiten möglicherweise Folge von Symptomüberlappungen

# Depression

- Gemeinsame Symptome im akuten Entzug:
  - Ängstlichkeit
  - Unruhe

# Depression

- Gemeinsame Symptome bei Langzeitkonsum:
  - Anhedonie
  - Antriebsschwäche
  - Konzentrationsstörungen

# Depression

## CAVE:

- Keine Diagnostik im akuten Entzug
- „Depression“ oft überdiagnostiziert
- (Fehl-)Diagnose kann Vermeidung fördern

# Schizophrenie

- Abhängigkeit
  - Alkohol und illegalen Substanzen bis 50%
  - Nikotin >70%

# Schizophrenie

- drogeninduzierte Psychose vs. Schizophrenie
- andere Konsummotivation als Gesunde
- Doppeldiagnose: Morbidität / Mortalität ↑

# ADHS

- Assoziation von ADHS und Sucht bei Adoleszenten
- „Expansive“ Störungen
  - Genetische Faktoren
  - Umwelteinflüsse

# ADHS

- Merkmale „expansiver“ Störungen
  - Defizite in Exekutivfunktionen
  - Enthemmung, Impulsivität
  - mangelnde Selbstkontrolle, Aggressivität

# ADHS

- Beteiligung präfrontaler Kortex und ant. Cingulum?
- Störungen im Belohnungssystem?
- Drogenkonsum Folge der Impulsivität?
- „Selbsttherapie“ mit Stimulanzien?

# Traumafolgestörungen

- **Kriegsveteranen mit PTSD:** (Kessler et al., 1995; Breslau et al., 1991)
  - Alkoholismus 64%-84%
  - Drogenabhängigkeit (inkl. Nikotin): 40%-44%

# Traumafolgestörungen

- Drogenabhängigkeit
  - Folge von Traumatisierung
  - traumatisierenden Erfahrungen als Folge

# Traumafolgestörungen

- Substanzen zur Symptom-Reduktion?
- Aggravation der Symptomatik durch Substanzen?
  - Benzodiazepine: Verstärkung von Dissoziation
  - Stimulanzien: Zunahme von Hyperarousal

# Fazit

- Komorbidität:  
nicht zwangsläufig gegeben
- Sucht / Begleiterscheinungen:  
gegenseitige Beeinflussung

# Fazit

- Folgekrankheiten / komplexe Symptomatik:  
scharfe Trennung oft nicht möglich
- Diagnostik und Unterscheidung:  
bedeutsam für das therapeutische Vorgehen

Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit!