

# Doppelte Misere

Psychische Störungen und **Suchterkrankungen** bedingen sich oft gegenseitig. Ärztin Sibylle Hornung-Knobel kämpft für die Eingliederung der Patienten

## **Frau Hornung-Knobel, wieso sind Sucht und seelische Krankheiten so eng miteinander verbunden?**

Stellen Sie sich zum Beispiel einen schizophrenen Patienten vor. Der Mann hört Stimmen, die ihn beschimpfen, er hat Angst vor ihnen, kann nachts nicht mehr schlafen. Irgendwann greift er zum Alkohol, um die innere Anspannung abzubauen. Der Griff zur Flasche ist ein Versuch, sich selbst zu behandeln. Mit der Zeit entwickelt der Betroffene eine Toleranz gegenüber dem Alkohol und wird abhängig. Die Sucht entsteht also als Folgeerkrankung der psychischen Störung.

## **Gibt es auch den umgekehrten Fall?**

Ja, Drogenkonsum kann bei entsprechender Anfälligkeit Psychosen auslösen, besonders Halluzinogene wie LSD, Pilze oder Cannabis. Unter anderem kann die nervenschädigende Wirkung einiger Substanzen die Ursache dafür sein. Oder der Patient hatte eine latente, bisher noch nicht auffällig gewordene psychische Störung, die erst durch den Stressfaktor Drogenkonsum ausbricht. Grundsätzlich ist aber auch denkbar, dass die beiden Erkrankungen unabhängig voneinander entstehen, etwa wegen einer Störung im Belohnungssystem des Gehirns. Diese kann Betroffene für beide Krankheiten anfällig machen.

## **Wie häufig sind die Doppeldiagnosen?**

Es gibt Studien, wonach bis zu 80 Prozent aller drogenabhängigen Patienten zusätzlich unter psychiatrischen Erkrankungen leiden. Das können Psychosen sein, Depressionen, Angst- und Persönlichkeitsstörungen, Zwänge, aber auch ADHS oder posttraumatische Be-

lastungsstörungen. Umgekehrt sind bis zu 50 Prozent der psychiatrisch behandelten Patienten zugleich abhängig von Alkohol, Beruhigungsmitteln, Cannabis, Stimulanzien oder anderen Drogen.

## **Sind auch Internet- oder Spielsucht verbreitet?**

Meiner Beobachtung nach steigt die Zahl der Patienten mit diesen Abhängigkeiten. Computerspiele und Spielautomaten dienen ebenfalls dem Versuch, psychische Anspannung abzubauen.

## **Wen trifft die doppelte Erkrankung am häufigsten?**

Oft sind es Menschen, die sozial schlecht integriert sind. In unserer Klinik sind die Patienten in der Regel männlich, und sie werden immer jünger. Während wir früher meist 30- bis 40-Jährige behandelt haben, sind heute viele 20-Jährige auf unserer Station.

---

# 50 %

**der psychiatrisch behandelten Patienten sind gleichzeitig auch drogenabhängig**

## **Gibt es eine hohe Dunkelziffer?**

Ja, viele Fälle werden nicht erkannt, weil psychiatrisch tätige Therapeuten sich oft nicht ausreichend mit Drogenabhängigkeit auskennen, Suchtfachleute wiederum wenig mit psychiatrischen Erkrankungen. Die beiden Versorgungssysteme arbeiten ja meistens unabhängig voneinander. Zudem neigen viele Patienten dazu, entweder die eine oder die andere Erkrankung zu verschweigen.

## **Wie lassen sich die Betroffenen besser identifizieren?**

Wenn jemand in unsere Klinik kommt, fragen wir konsequent nach, testen die Patienten auf psychiatrische Erkrankungen, machen aber auch ein Drogenscreening und Alkoholtests. Darüber hinaus versuchen wir auch über Dritte, zum Beispiel Angehörige, Auskünfte zu psychischen Auffälligkeiten oder Drogenproblemen zu erhalten.

## **Wie läuft die Behandlung ab?**

### **Steht der Entzug im Vordergrund?**

Wenn jemand noch schwere Entzugssymptome zeigt, wird er zunächst in einer Spezialstation medizinisch unterstützt, bis er einigermaßen stabil ist. Für die Psychotherapie muss er aber noch nicht hundertprozentig abstinent sein. Wir sehen die psychiatrische Erkrankung und die Drogenabhängigkeit als gleichwertig an und bevorzugen daher einen integrativen Ansatz. Das heißt, ein interdisziplinäres Team aus Spezialisten beider Fachbereiche erarbeitet für jeden Patienten einen individuellen Behandlungsplan.

### **Was sind die psychotherapeutischen Ziele dieses Behandlungsplans?**



Wir unterstützen die Patienten bei dem Prozess, unabhängig von ihrem Suchtmittel zu leben. Darüber hinaus geht es darum, sie über ihre Erkrankungen zu informieren, ihre Therapiemotivation zu fördern und ihre Kompetenzen im Umgang mit Psychose und Sucht zu stärken.

**Welche Fähigkeiten fehlen den Patienten?**

Sie müssen vor allem lernen, ihre Stimmungslage zu erkennen, psychisch belastende Situationen zu vermeiden oder zu meistern und mit dem Verlangen nach ihrer Droge umzugehen. Viele haben beispielsweise gar kein Gespür mehr für ihr Befinden und ihr Handeln. Und dann steht – aus ihrer Sicht wirklich urplötzlich – wieder ein Bier vor ihnen. Um das zu vermeiden, lernen sie in der Achtsamkeitsgruppe, Gefühle wieder wahrzunehmen. Außerdem erfahren Patienten in Rollenspielen oder Trainings in der echten Umgebung, wie sie konflikt-

**»Viele Fälle werden nicht erkannt, weil Psychiater und Suchtexperten unabhängig voneinander arbeiten«**

**Sibylle Hornung-Knobel, 62,**  
Leitende Oberärztin der  
Station Psychose und Sucht  
am Klinikum München-Ost

trächtige Situationen meiden oder sich ihnen entziehen – etwa wenn sie an ihrer ehemaligen Stammkneipe vorbeikommen oder auf einen Dealer treffen. Und schließlich erarbeiten wir Strategien, um bei auftretendem Drogenverlangen die Spannung abzubauen. Vielen Patienten hilft dabei Sport sehr gut.

**Wann kann ein Sucht- und Psychosekranker die Klinik wieder verlassen?**

Üblicherweise bleiben die Patienten etwa acht Wochen stationär in der Klinik. Wir entlassen sie, wenn wir von einer guten Prognose ausgehen und wenn das soziale Umfeld vorbereitet ist. Das heißt, dass sie eine Unterkunft haben, einen niedergelassenen Arzt, der die Betreuung fortsetzt, und idealerweise auch einen Job.

**Wie hoch sind die Heilungschancen?**

Das ist schwer zu verallgemeinern, jeder Fall ist sehr individuell. Aber die Aussichten sind nachweislich besser, wenn Patienten nach einem integrativen Ansatz behandelt und nicht ständig zwischen psychiatrischen Stationen und Drogendiensten hin- und hergeschoben werden.

**Was ist die größte Hürde bei der Rückkehr ins normale Leben?**

Das Hauptproblem ist der Rückfall in die Drogenabhängigkeit. Wenn das passiert, schaffen Patienten es oft nicht mehr, zum Arzt zu gehen, sich Rezepte für Psychopharmaka zu besorgen und die Medikamente auch einzunehmen. Dann kann die psychiatrische Erkrankung wieder durchbrechen. Der mit dem Drogenkonsum einhergehende Kontrollverlust kann außerdem dazu führen, dass die Patienten wieder selbstmordgefährdet werden oder zu Gewaltdelikten neigen.

**Wann ist die Reintegration in die Gesellschaft erfolgreich?**

Wenn es gelingt, die Patienten wieder in ein soziales Netzwerk und in das Erwerbsleben einzugliedern. Entsprechende Fälle gibt es durchaus. Allerdings sind die Jobs für eingeschränkt leistungsfähige Menschen seltener geworden und die Anforderungen gestiegen. Unter Druck können anfällige Patienten aber aufs Neue psychotisch werden. Zur Selbstbehandlung greifen sie dann womöglich wieder zu Drogen. In diesem Sinne sind die Doppel Diagnosen vielleicht auch eine Konsequenz unserer Lebensumstände. ■

INTERVIEW: GÜNTER LÖFFELMANN