

dialog:

Hendrikje Stegmann, BA & Dr. Walter North

# Sucht und psychische Erkrankungen: Ein multiprofessioneller Behandlungsansatz

**dialog:** Sucht und psychische Erkrankungen

# Ablauf

- Verein Dialog: Grundsätze, Zielgruppen, Arbeitsweise
- Komorbidität
- Sucht & Abhängigkeit
- Psychische Erkrankungen: Angststörung, Psychotische Störungen, Depression, Persönlichkeitsstörungen, ADHS
- Besprechung der eingebrachten Fallbeispiele

dialog:

Wir helfen Menschen über Sucht zu sprechen

Verein Dialog

dialog: Grundsätze

# Der Verein

- Gemeinnützig
- Kostenlos
- Akzeptanzorientierung
- KundInnen sind AuftraggeberInnen
- Inhalte unterliegen der Verschwiegenheitspflicht
- Multiprofessionelle Teams



**dialog:** Mit wem wir arbeiten

# Die Zielgruppen

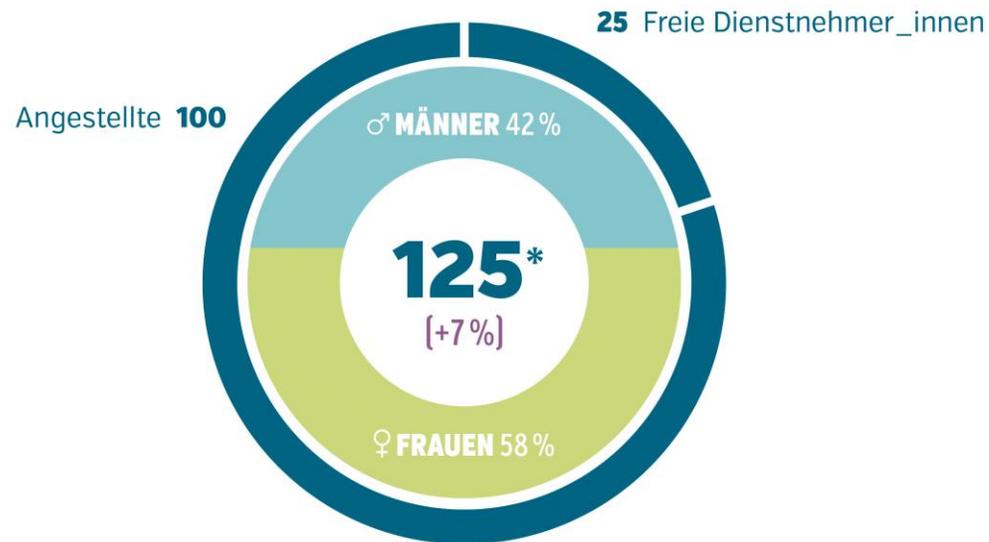
- Personen, die konsumieren, konsumiert haben oder suchtgefährdet sind
- Angehörige
- am Thema Sucht interessiert
- Personen mit Weisungen
- Personen mit Schulweisung
- Personen über das AMS



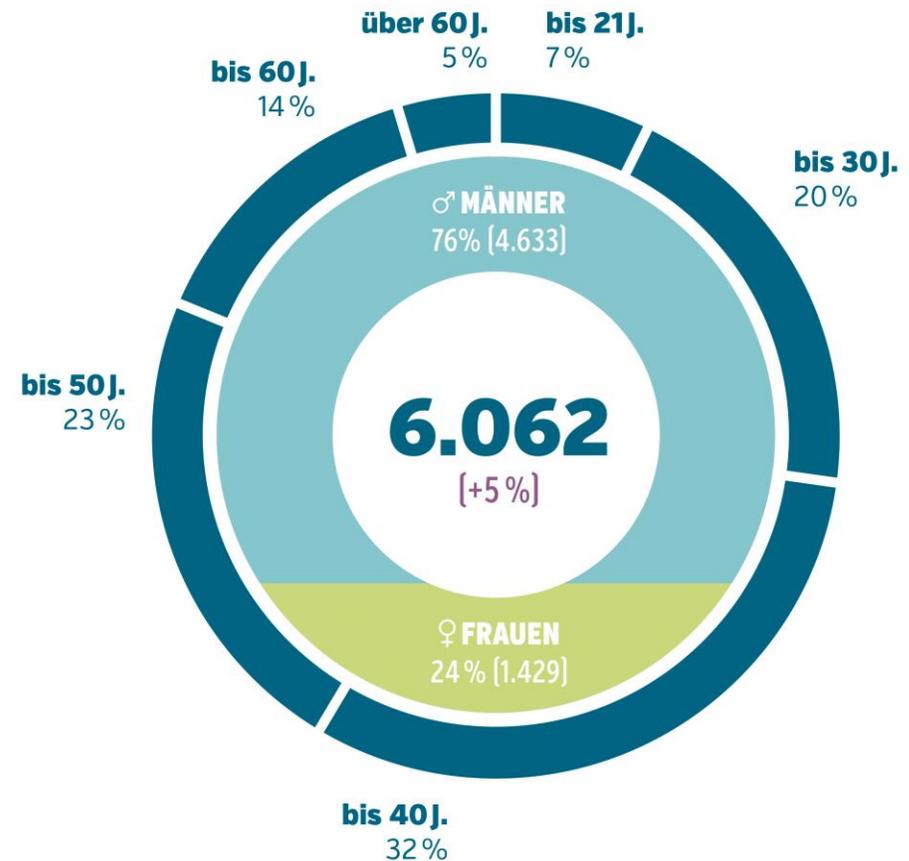
ÜBERBLICK

MITARBEITER\_INNEN  
(KÖPFE)

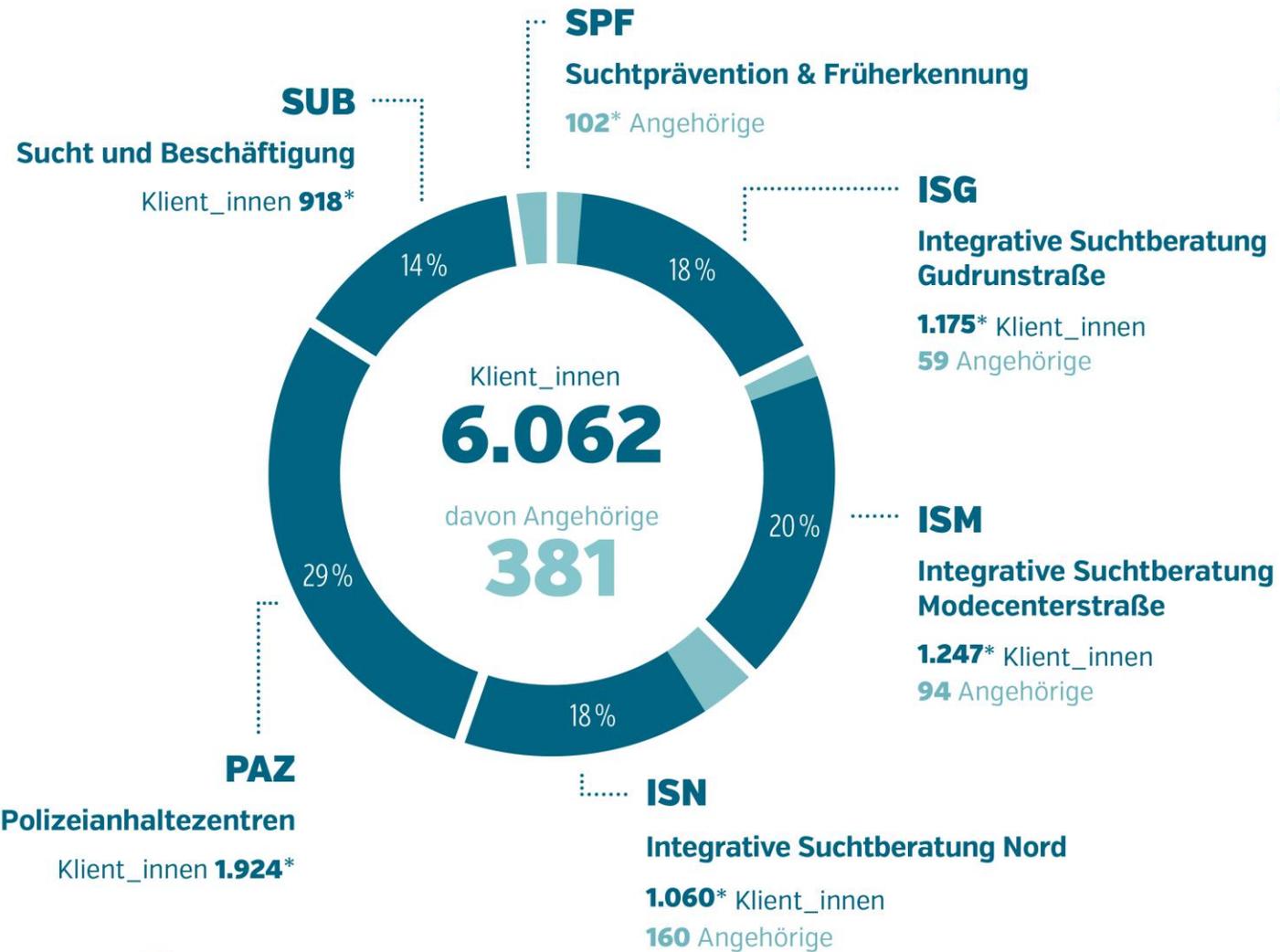
\*ohne karentzierte Mitarbeiter\_innen,  
Zivildienstler und Praktikant\_innen  
[Stichtag: 31.12.2021]



KLIENT\_INNEN  
UND ANGEHÖRIGE



EINRICHTUNGEN



BETREUTE KLIENT\_INNEN  
UND ANGEHÖRIGE AN DEN  
EINZELNEN STANDORTEN

\*Klient\_innen (und Angehörige)  
können in mehreren Standorten  
betreut worden sein.

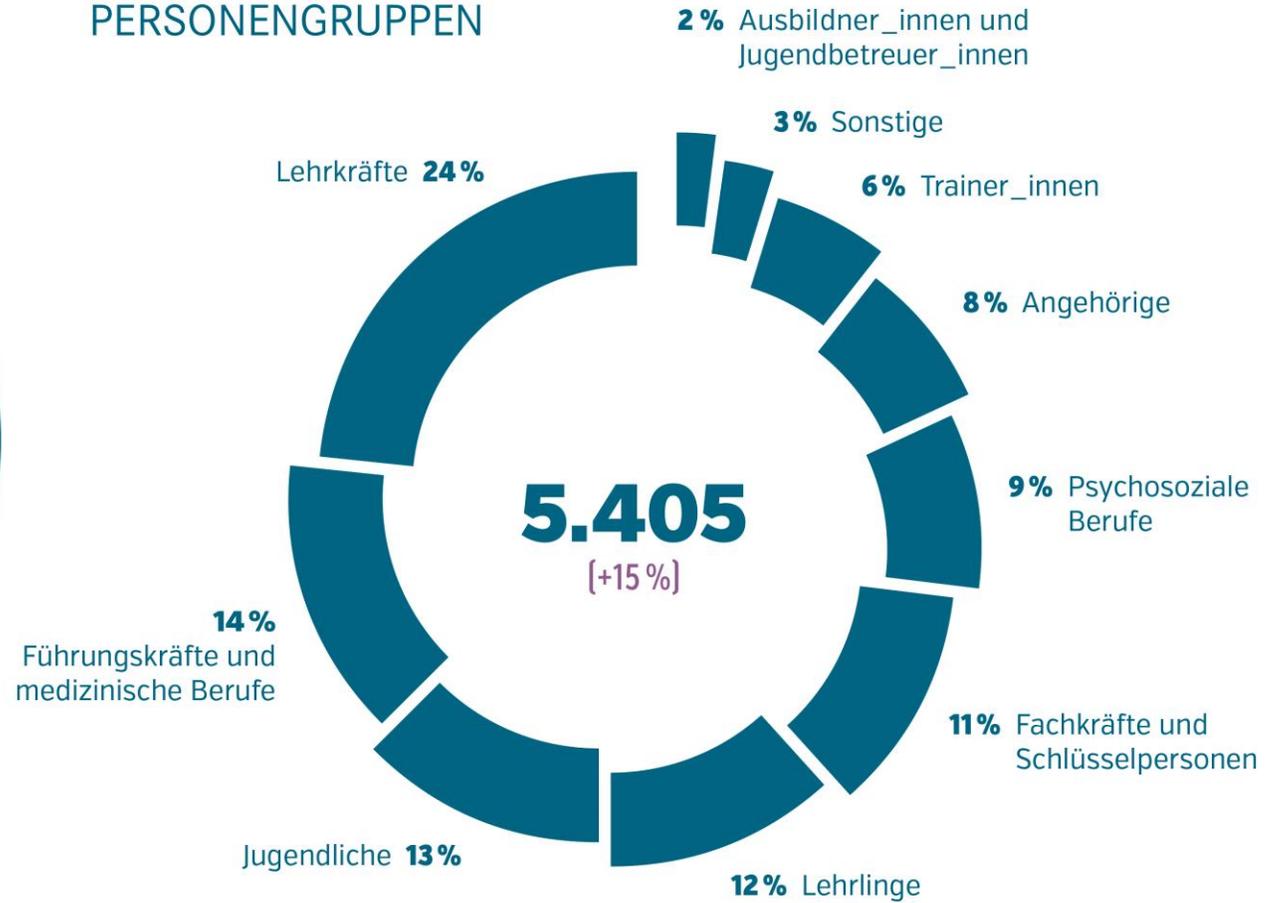
■ Gesamtwerte   ■ Sonstige Werte

SUCHTPRÄVENTION UND FRÜHERKENNUNG

ERREICHTE PERSONEN



ERREICHTE PERSONENGRUPPEN



dialog: An verschiedenen Orten

# Standorte

- Drei Ambulanzen
- Sucht und Beschäftigung
- Dialog Mobil (Polizeianhaltezentren, Justizanstalten)
- Suchtprävention und Früherkennung



dialog:

Integrative Suchtberatung  
Nord

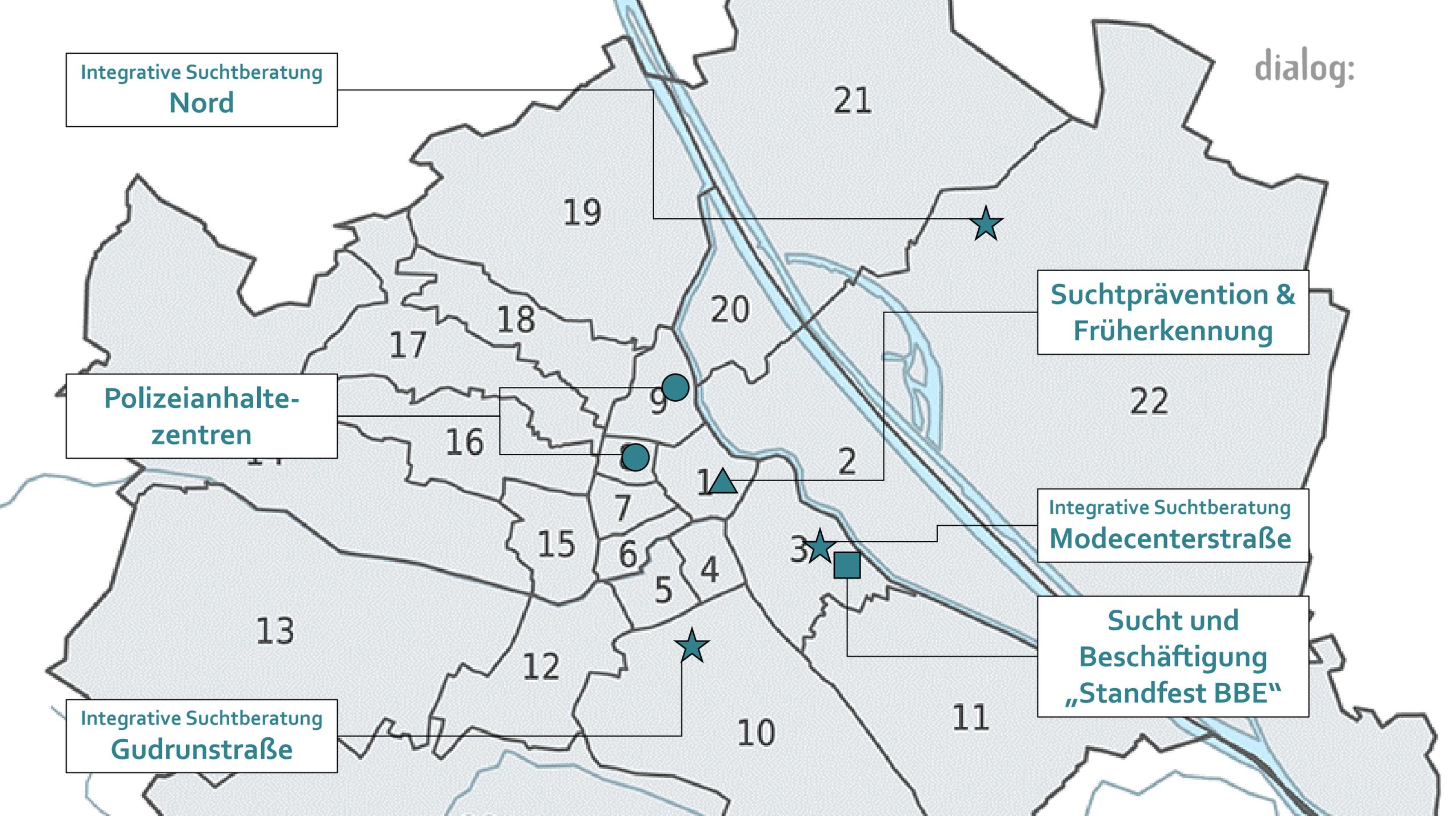
Polizeianhalte-  
zentren

Integrative Suchtberatung  
Gudrunstraße

Suchtprävention &  
Früherkennung

Integrative Suchtberatung  
Modcenterstraße

Sucht und  
Beschäftigung  
„Standfest BBE“



dialog: Angebote

# Psychosozial

- Einzelberatung & -betreuung
- Gruppenangebote
- Paar- & Familienberatung bzw. -therapie
- Offene Angebote
- Psychotherapie
- Schuldner\_innenberatung
- Rechtsberatung
- Onlineberatung



dialog: Angebote

# Medizinisch

- Substitution
- Psychiatrische Behandlung
- Betreuung bei Begleiterkrankungen
- Hepatitisbehandlung



dialog: Angebote

# Prävention

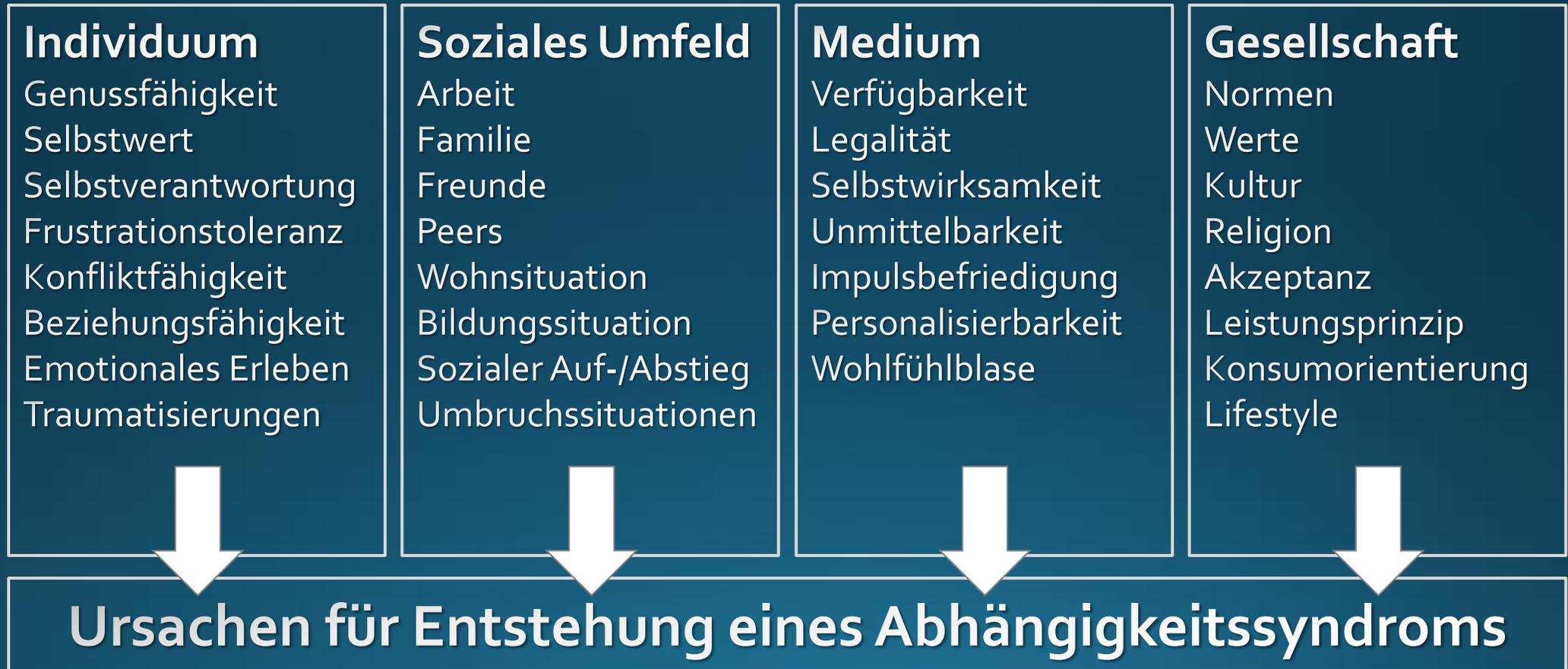
- Arbeit mit Jugendlichen, Eltern, Lehrer\_innen & Multiplikator\_innen
- Arbeit mit Betrieben
- Arbeit mit Sozialen Organisationen
- Substanzbezogene und Verhaltenssüchte



# Korridormodell



# Ursachenmodell



# Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10\*

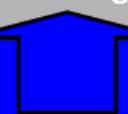
- Starker Wunsch, die Substanz einzunehmen
- Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren
- Anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen
- Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben
  
- Toleranzerhöhung/Dosissteigerung
- Entzugssyndrom/Entzugerscheinungen

\*"Die sichere Diagnose Abhängigkeit sollte nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig vorhanden sind" Dillinger, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (1993). Internationale Klassifikation psychischer Störung. Verlag Hans Huber.

# Suchtmittelgebrauch

- Gefühlskontrolle
- Gefühlsabwehr
- Gefühlserzeugung
- Flucht
- Ausdrucksmittel für das Selbst
- Ausdrucksmittel für sozialen Protest
- Überwindung von Schüchternheit
- Herstellung von Beziehungen
- Herbeiführen von Kreativität
- Lust auf Abenteuer
- Steigerung der Konzentration
- Zugehörigkeit

# dialog: Substanzen & Wirkung

	Substanzen	Wirkung
<b>aktivierend</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koffein (Kaffee, Tee, Energy Drinks, Guarana)</li> <li>• Amphetamine (z.B. Speed, Ice)</li> <li>• Appetithemmer</li> <li>• Kokain (Koks, Cola genannt)</li> <li>• Nikotin</li> </ul>	geringe Dosis: <ul style="list-style-type: none"> <li>• anregend</li> <li>• leistungssteigernd</li> </ul> höhere Dosis: <ul style="list-style-type: none"> <li>• gesteigerter Rededrang</li> <li>• beschleunigte Bewegungen</li> <li>• Schlafunterdrückung</li> <li>• Euphorie</li> <li>• Selbstüberschätzung</li> </ul>
<b>entaktogen</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Designer-/Partydrogen z.B. Ecstasy (XTC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Gefühle werden intensiver wahrgenommen</li> </ul>
<b>bewusstseins- verändernd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LSD</li> <li>• Pilze</li> <li>• Cannabis (eher bei hoher Dosierung)</li> </ul>	sehr unterschiedliche Wirkungen: veränderte Wahrnehmung von <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeit,</li> <li>• Raum und</li> <li>• eigener Person, tw auch Halluzinationen möglich</li> </ul>
<b>beruhigend, schlaffördernd</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkohol</li> <li>• Schlaf- und Beruhigungsmittel (Valium, Rohypnol, Praxiten...)</li> <li>• Cannabis</li> <li>• Opiate (Heroin, Morphin...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beruhigend, schlaffördernd</li> <li>• angstlösend</li> <li>• muskelentspannend</li> <li>• paradoxe Wirkung: Euphorie</li> <li>• schmerzstillend (Opiate)</li> </ul>



# Alkohol

- 370.000 Alkoholabhängige Personen<sup>1</sup>
- Jugendliche, die in letzten 30 Tagen Alkohol tranken (9. Sst.)<sup>2</sup>
  - nie                      49,7% Burschen              50,2% Mädchen
  - 1-2 Tage                22,3%                              26,1%
  - 3-5 Tage                13,2%                              13,4%
  - 6 Tage+                14,8%                              10,3%

<sup>1</sup> Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien 2020

<sup>2</sup> Health Behaviour in School-aged Children Survey 2018 (HBSC) über das BM für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz  
„Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern“

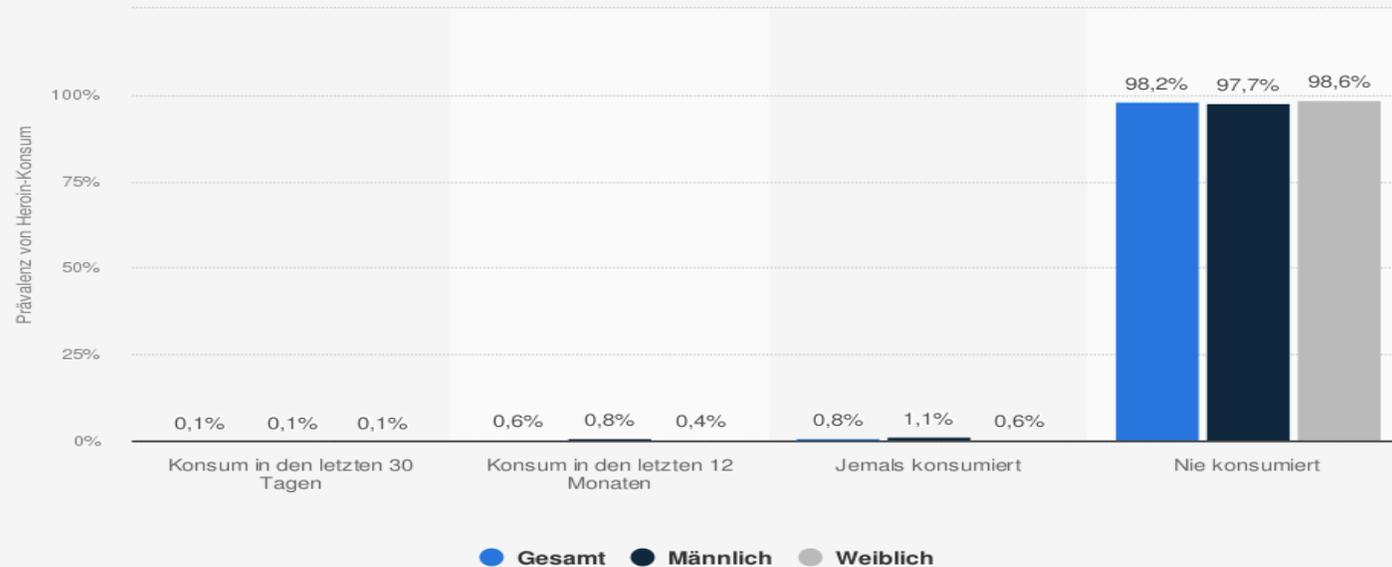
# Opiate

- 31.000-37.000 Personen mit risikoreichem Konsumverhalten<sup>1</sup>
- 9.300-14.800 Personen konsumieren vorwiegend intravenös<sup>1</sup>
- 2019 waren 19.587 Personen in Substitutionsbehandlung<sup>1</sup>
  - 1.197 davon zum ersten Mal in ihrem Leben
  - 8.624 W      3.089 NÖ      2.330 OÖ      1.535 St      1.230 T  
1.150 K      704 V      568 S      357 B

<sup>1</sup> Bericht zur Drogensituation 2020, GÖG

# Heroin Österreich 2020

Prävalenz von Heroin-Konsum in Österreich nach Geschlecht im Jahr 2020 (in Prozent)



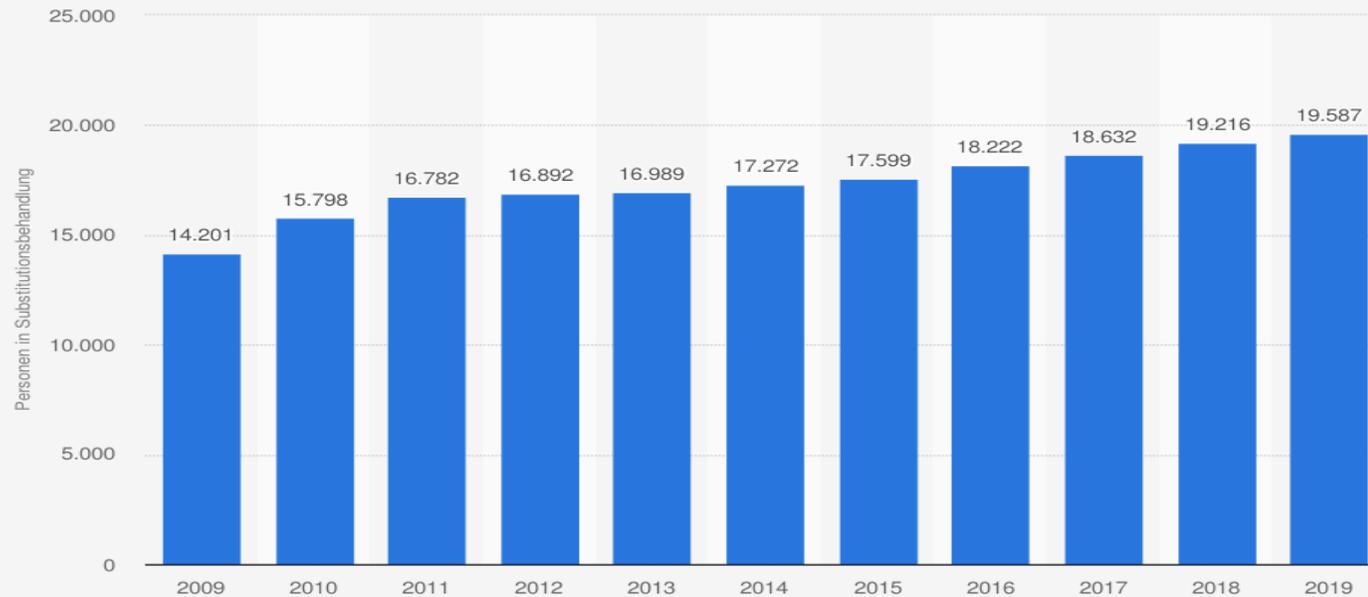
Quelle:  
BMSGPK (Österreich)  
© Statista 2021

Weitere Informationen:  
Österreich; Gesundheit Österreich; April bis Juni und September bis Oktober 2020; 1. Welle 5.998

dialog: Abhängigkeit

# Opioidsubstitution

Anzahl der Personen in Substitutionsbehandlung in Österreich von 2009 bis 2019

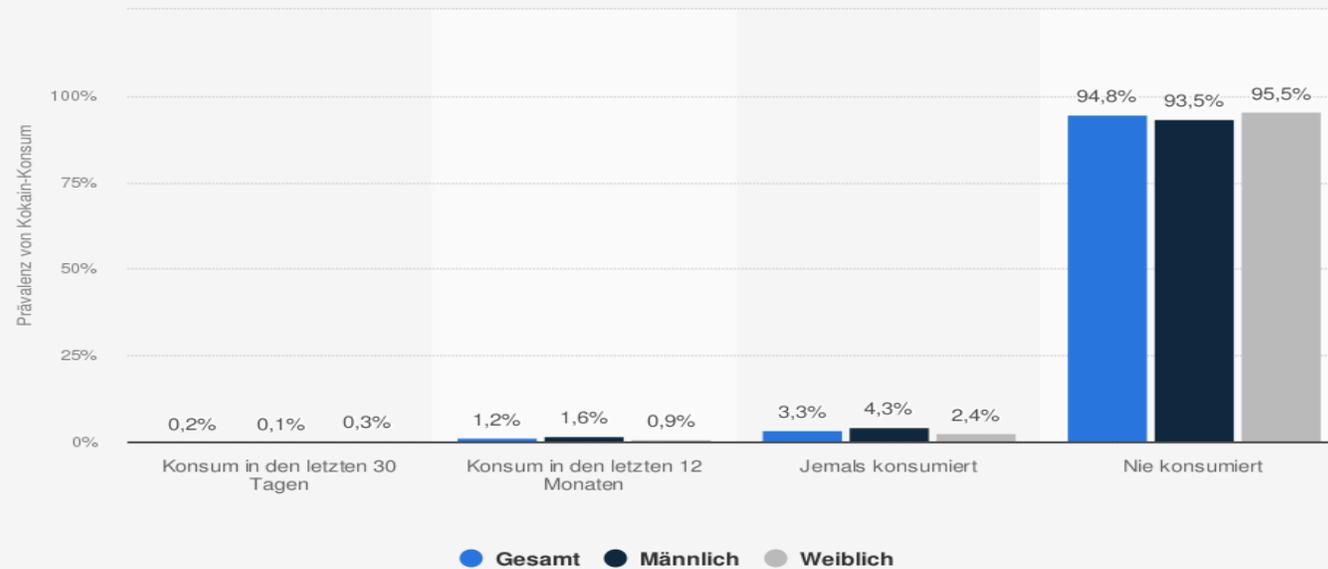


Quelle  
BMSGPK (Österreich)  
© Statista 2021

Weitere Informationen:  
Österreich; Gesundheit Österreich; BMSGPK (Österreich); Opioid-Substitutionsbehandlung

# Kokain Österreich 2020

Prävalenz von Kokain-Konsum in Österreich nach Geschlecht im Jahr 2020 (in Prozent)

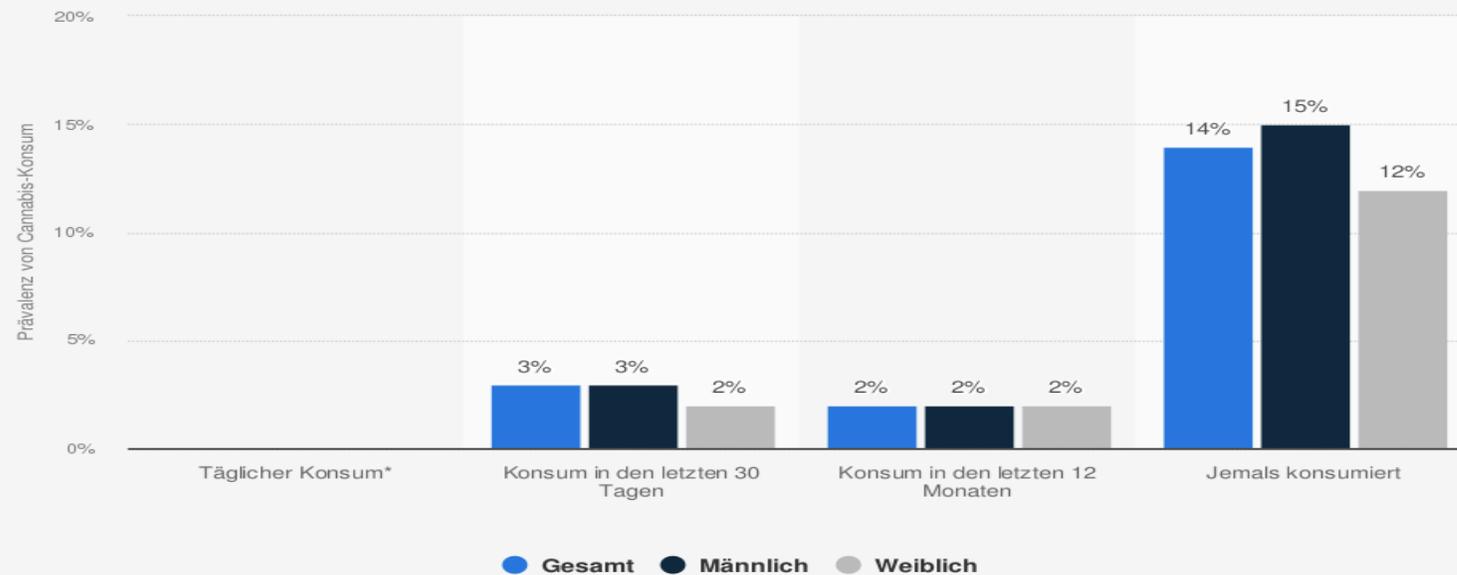


Quelle:  
BMSGPK (Österreich)  
© Statista 2021

Weitere Informationen:  
Österreich; Gesundheit Österreich; April bis Juni und September bis Oktober 2020; 1. Welle 5.988

# Cannabis Österreich 2020

Prävalenz von Cannabis-Konsum in Österreich nach Geschlecht im Jahr 2020 (in Prozent)



Quelle  
BMSGPK (Österreich)  
© Statista 2021

Weitere Informationen:  
Österreich; Gesundheit Österreich; April bis Juni und September bis Oktober 2020; 1. Welle 5.000

**dialog:** Komorbidität

# Doppeldiagnose

Das gemeinsame Auftreten einer psychischen Störung und einer Substanzstörung bei derselben Person in einem bestimmten Zeitraum

# Komorbidität

Von Feinstein 1970 eingeführt:

Dieser Begriff ist nicht auf 2 Erkrankungen aus einem bestimmten Formenkreis beschränkt und die Störungen müssen nicht gleichzeitig vorliegen

dialog: Komorbidität

# Psychiatrische Komorbidität von Opioidabhängigen

F0	organische Störungen	1-6%
F2	Schizophrenien	7-25%
F3	affektive Störungen	7-74%
F4	Angststörungen	5-46%
F5	Essstörungen	2,7-10%
F6	Persönlichkeitsstörungen	25-90%

dialog: Komorbidität

# Komorbidität psych. Erkrankungen und Missbrauch/Abhängigkeit

## Lifetime – Prävalenz

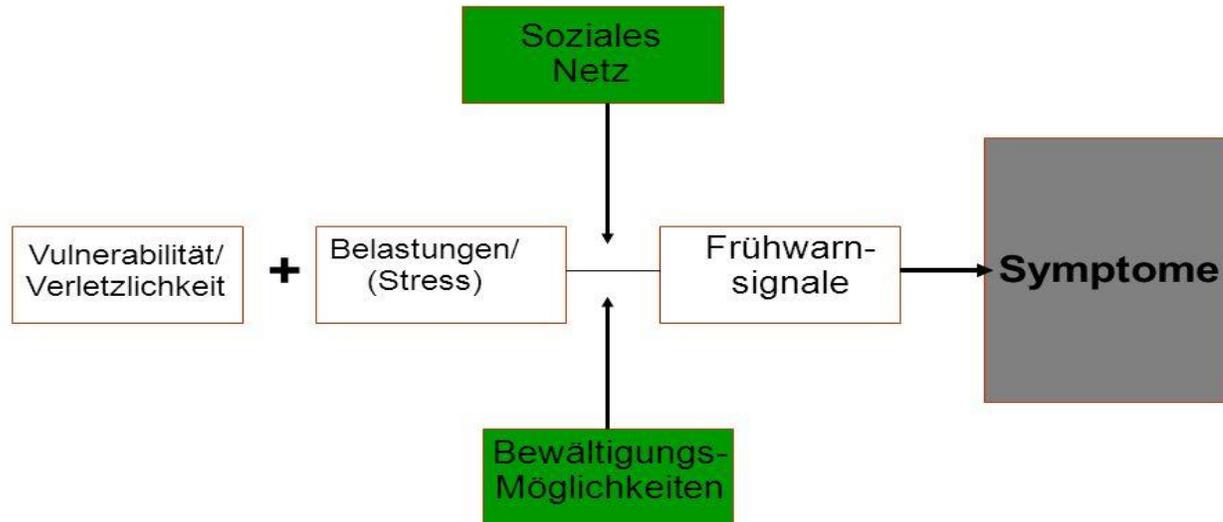
Schizophrenie	47%
Bipolare affektive Störung	56%
Major Depression	27%
Angsterkrankungen	24%
Persönlichkeitsstörungen	84%

# Behandlungsrelevanz

- Kompliziertere Behandlungsverläufe
- Erhöhte Rehospitalisierungsraten
- Erhöhte Aggressivität
- Gesteigerte Suizidalität
- Verringerte Compliance
- Schlechteres Ansprechen auf Psychopharmaka
- Niedrigeres psychosoziales Adaptationsniveau
- Schnellere Rückfälle
- Häufigere Krankheitsepisoden
- Schwierigere Diagnostik
- Teufelskreise

# Vulnerabilität - Stress

## Vulnerabilität – Stress - Modell



# Angststörung

## Psychopathologie

- Stimmung: Einengung, Unsicherheit, Beunruhigung, Ausgesetzt-Sein, In-die-Enge-getrieben-Sein, Furcht, Sorge um die Gesundheit, Lebensangst
- Antrieb: Spannung, Unruhe, Erregung, Panik, Erstarren, Einschränkung der Besonnenheit, der Übersicht, des Denkens
- Leibsymptome: Kopfdruck, Herzklopfen, zugeschnürter Hals, Zittern, Schwindel, Atemstörung, Sexualfunktionsstörung
- Vegetativum: Sympathikuserregung: weite Pupillen, Puls- Blutdruckanstieg, Mundtrockenheit, Schwitzen, erhöhter Muskeltonus; Parasympathikuserregung: Übelkeit, Erbrechen, Harndrang, Durchfall

# Angststörung

- Angststörung und Suchtmittelkonsum tragen kausal zur Entwicklung der jeweils anderen Störung bei
- Feed-forward-cycle = Teufelskreis

dialog: Psychische Erkrankungen

# Angststörung: Behandlung

## Medikation

### SSRI, SNRI

NaSSA : Mirtazepin

Partieller 5-HT-1a-Agonist: Buspiron

NARI: Reboxetin (Edronax)

TZA: Imipramin (Tofranil)

Antipsychotika: Atypika

Antihistaminika: Hydroxyzin (Atarax)

**und unterschiedliche psychotherapeutische Behandlungen**



# Psychose: Krankheitsbilder

- Schizophrenie bzw. Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises,
- Anhaltende wahnhaftige Störung
- Akute oder vorübergehende psychotische Störungen
- Induzierte wahnhaftige Störung
- Schizoaffektive Störung
- affektive Psychosen (hierunter fallen manche Formen von bipolarer Störung oder schwerer Depression)

# Substanzinduzierte Psychose

eine psychotische Störung, die von einer oder mehreren psychotropen Substanzen ausgelöst wurde

- Substanzinduzierte Psychosen können unter Umständen irreversibel oder auch nur vorübergehend sein
- Substanzen, die Psychosen auslösen können, sind einer Vielzahl an Kategorien zuzuordnen: Genussmittel, Lösungsmittel, Medikamente, Pflanzengifte und Rauschmittel, deren Einnahme ein entsprechendes Risiko darstellen
- Alkohol, Amphetamine, Benzodiazepine, Kokain, LSD, MDMA und neue psychoaktive Substanzen
- Auch für Tetrahydrocannabinol gibt es Hinweise, dass der regelmäßige Konsum und hohe Konzentrationen das Risiko für Psychosen erhöhen können

# Symptome einer Psychose

- Ich – Erlebnis – Störung (Gedankeneingebung, -ausbreitung, -entzug, Gefühl des Gemachten)
- bestimmte Wahninhalte (kulturell unangemessen, unrealistisch)
- bestimmte Halluzinationen (v.a. kommentierende und dialogische Stimmen)
- formale Denkstörung (Gedankenabreißen, Zerfahrenheit, Neologismen)
- katatone Symptome (Erregung, Haltungstereotypien, Stupor)
- negative Symptome (Apathie, sozialer Rückzug, verflachter Affekt)

# Der schizophrene Formenkreis: ICD-10

- F 20 Schizophrenie:  
typisch psychotische Symptome fast ständig während mindestens eines Monats
- F 22 wahnhafte Störung:  
isolierte Wahnvorstellung über mind. 3 Monate, sonst keine psychotischen Symptome
- F23 vorübergehende akute psychotische Störung  
typisch psychotische Symptome, Dauer kürzer als ein Monat
- F 24 schizoaffektive Störung  
in einer Krankheitsphase bestehen schizophrene und affektive Symptome gleichzeitig

# Schizophrenie

- Prognose: Ca 25 % Remission, ca. 50% rezidivierend ohne massive Beeinträchtigung, ca. 25 % schwere chronische Beeinträchtigung
- Zahl und Schwere der Krankheitsepisoden kann durch antipsychotische Medikation nachweislich reduziert werden
- Rückfallrate in den ersten 24 Monaten nach Entlassung ohne Medikation 90%, mit Medikation ca 30%, bei Kombination von Medikation und psychoedukativer Familientherapie 10%

# Schizophrenie

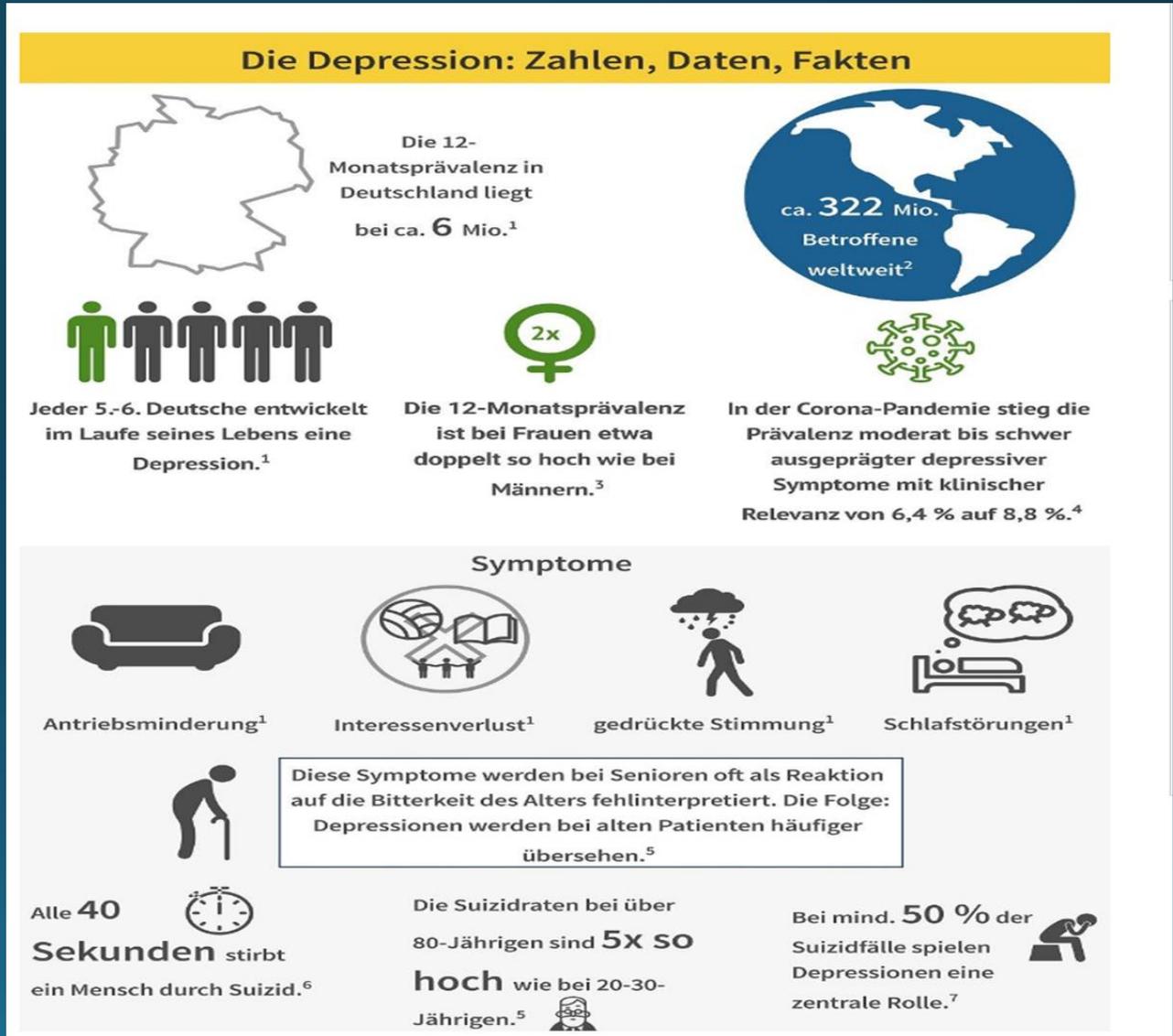
- Prognose: Ca 25 % Remission, ca. 50% rezidivierend ohne massive Beeinträchtigung, ca. 25 % schwere chronische Beeinträchtigung
- Zahl und Schwere der Krankheitsepisoden kann durch antipsychotische Medikation nachweislich reduziert werden
- Rückfallrate in den ersten 24 Monaten nach Entlassung ohne Medikation 90%, mit Medikation ca 30%, bei Kombination von Medikation und psychoedukativer Familientherapie 10%

# Atypische Neuroleptika

- Clozapin (Leponex<sup>®</sup>, Lanolept<sup>®</sup>) 50-1000mg
- Olanzapin (Zyprexa<sup>®</sup>, Generika) 5-30mg
- Risperidon (Risperdal<sup>®</sup>, Generika) 2-10mg
- Quetiapin (Seroquel<sup>®</sup>, Generika) 25-1200mg
- Ziprasidon (Zeldox<sup>®</sup>) 20-160mg
- Amisulprid (Solian<sup>®</sup>) 50-300mg
- Sulpirid (Dogmatil<sup>®</sup>)
- Zotepin (Nipolept<sup>®</sup>) 75-300mg
- Sertindol (Serdolect<sup>®</sup>) 4-24mg
- Paliperidon (Xeplion<sup>®</sup>)
- Aripiprazol (Abilify<sup>®</sup>) 5-20mg
- Asenapin (Sycrest<sup>®</sup>)



# Depression



# Depression

- Rund 31% der Männer und 47% der Frauen mit einer Suchtmittelabhängigkeit beschreiben eine frühere depressive Erkrankung
- Ergebnisse deutlich weniger schlüssig als bei Angststörung
- Kein klares zeitliches Muster des Zusammenhanges

# Depression

- Subklinische Symptome einer Depression können Risiko für Suchtmittelkonsum erhöhen
- Akute Intoxikationen und regelmäßiger Konsum rufen depressive Symptome hervor
- Psychosoziale Folgen des Substanzkonsums verursachen Depressionen (Arbeitslosigkeit, Verlusterlebnisse, .....)

# Posttraumatische Belastungsstörung

Eine posttraumatische Belastungsstörung ("**posttraumatic stress disorder**"/PTSD) *kann* sich nach der Belastung mit einem "Trauma" entwickeln, das heißt, wenn ein Mensch mit Ereignissen oder mit Situationen konfrontiert wird, die sein Verarbeitungsvermögen übersteigen. Dabei hängt die Frage, ob ein Ereignis "traumatisierend" wirkt von Beidem ab, von der Art und Stärke des Ereignisses/der Situation und von der Person, die dem Ereignis/der Situation ausgesetzt ist. Auf Seiten der Person spielt oft eine entscheidende Rolle, in welcher Gesamtverfassung sie sich befindet, ob ein Ereignis/eine Situation "traumatisch" wirkt oder verarbeitet werden kann

# Posttraumatische Belastungsstörung

Charakteristisch für die PTSD sind Alpträume, Schlafstörungen sowie das immer wiederkehrende unwillkürliche Nacherleben der bedrohlichen (oder als bedrohlich erlebten) traumatisierenden Situation in so genannten Flashbacks, auch Intrusionen genannt. Als Reaktion auf bestimmte persönliche Auslöser („Trigger“), die akustisch, visuell, olfaktorisch oder taktil sein können, treten plötzlich starke Gefühle von Angst, Panik, Zittern, Bewusstlosigkeit oder andere Schockreaktionen auf.

Auftreten innerhalb von 6 Monaten nach dem Ereignis

Dauer: mind. 1 Monat, ab 3 Monaten chronifiziert

# Antidepressiva 1

## Trizyklische AD (NSMRI = Non Selective Monoamino Reuptake Inhibitors)

- Amitriptylin –Typ: beruhigend, dämpfend
  - Amitriptylin (Saroten®, Tryptizol®)
  - Dibenzepin (Noveril®)
  - Opipramol (Insidon®)
- Imipramin – Typ: antriebsneutral
  - Dosulepin (Harmomed®, Kombi mit Diazepam)
- Desipramin – Typ: antriebssteigernd
  - Clomipramin (Anafranil®)
  - Nortriptylin (Nortrilen®)

## Tetrazyklische AD

- Mianserin (Tolvon®, Generika)
- Maprotilin (Ludiomil®)

NaSSA (Noradrenaline and specific serotonergic agent)

- Mirtazapin (Mirtabene®, Generika) 15-60mg

MAO-Hemmer

# Antidepressiva 2

## SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)

- Fluoxetin (Fluctine®, Generika) 20-80mg
- Fluvoxamin (Floxyfral®) 150-300mg
- Paroxetin (Seroxat®, Generika) 20-40mg
- Citalopram (Seropram®, Generika) 20-40mg
- Sertralin (Tresleen®, Gladem®, Generika) 50-200mg
- Escitalopram (Cipralex® ,Generika) 10-20mg

## SNRI (Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)

- Venlafaxin (Efectin®) 150-450mg
- Milnacipran (Ixel®) 50-100mg
- Duloxetin (Cymbalta®) 30-120mg

## SARI (Serotonin 2 Antagonist / Reuptake Inhibitor)

- Trazodon (Trittico®) mind. 300mg

## NRI (Norepinephrine Reuptake Inhibitor)

- Reboxetin (Edronax®) 4-8mg

# Antidepressiva 3

SRE (Serotonin Reuptake Enhancer)

Tianeptin (Stablon<sup>®</sup>) 25-50mg

NDRI (Norepinephrine Dopamine Reuptake Inhibitor)

Bupropion (Wellbutrin<sup>®</sup>, früher Zyban<sup>®</sup>) 150-300mg

Andere AD

Johanniskraut (Jarsin<sup>®</sup>, weitere)

Tryptophan (Kalma<sup>®</sup>)

Agomelatin (Valdoxan<sup>®</sup>) Keine Kostenübernahme durch GKK

Vortioxetin (Brintellix<sup>®</sup>) Keine Kostenübernahme durch GKK

**dialog:** Psychische Erkrankungen

# Benzodiazepine 1

Gewacalm<sup>®</sup> 5-10mg, Umbrium<sup>®</sup>, Stesolid<sup>®</sup>, Harmomed<sup>®</sup>,

Psychopax 15-30gtt= Diazepam

Praxiten<sup>®</sup>, Anxiolit<sup>®</sup> 15-50mg = Oxazepam maximal 6 Tbl./d

Mogadon<sup>®</sup> 50mg = Nitrazepam

Rivotril<sup>®</sup> 0,5-2mg = Clonazepam

Halcion<sup>®</sup> 0,25mg= Triazolam

Dormicum<sup>®</sup> = Midazolam

Temesta<sup>®</sup> 1-2,5mg= Lorazepam

# Benzodiazepine 2

- Lexotanil<sup>®</sup> 3-6mg= Bromazepam
- Rohypnol<sup>®</sup> , Somnubene <sup>®</sup> 1-2mg= Flunitrazepam, jetzt mit  
Vignette Dez. 2012
- Frisium <sup>®</sup> = Clobazam
- Xanor<sup>®</sup> 0,5-1mg= Alprazolam
- Tranxilium <sup>®</sup> = Dikaliumclorazepat

# Persönlichkeitsstörungen

Deutliche Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität, Impulskontrolle, Wahrnehmung, Denken, Beziehungen

Das abnorme Verhaltensmuster ist andauernd und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten beschränkt

Das abnorme Verhaltensmuster ist tiefgreifend und in vielen Situationen eindeutig unpassend

Die Störung beginnt in der Jugend und manifestiert sich auf Dauer im Erwachsenenalter und führt zu deutlichem subjektivem Leid

Die Störung ist meist mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden.

dialog: Psychische Erkrankungen

# Persönlichkeitsstörungen: ICD-Diagnostik

- Paranoide Persönlichkeit
- Schizoide Persönlichkeit
- Dissoziale Persönlichkeit
- Emotional instabile Persönlichkeit
- Histrionische Persönlichkeit
- Anankastische Persönlichkeit
- Ängstlich-vermeidende Persönlichkeit
- Abhängige Persönlichkeit
- Andere (narzisstische, exzentrisch, haltlos, unreif, passiv-aggressiv)
- Nicht näher bezeichnet

# Borderline Persönlichkeitsstörung

- intensive aber instabile Beziehungen (Idealisierung – Abwertung)
- Impulsivität bei mind. 2 potenziell selbstschädigenden Aktivitäten (Geldausgeben, Sexualität, Substanzmißbrauch, Autofahren, etc..) ; übermäßige Wutausbrüche
- massive Stimmungsschwankungen innerhalb von Stunden
- wiederholte Suizidandrohungen, -versuche oder Selbstverletzungen
- ausgeprägte Identitätsstörung: Unsicherheit in mind. zwei Lebens-bereichen (Selbstbild, sexuelle Orientierung, langfristige Ziele, Art der Freunde, persönliche Wertvorstellungen)
- chronisches Gefühl der Leere oder Langeweile
- verzweifelt Bemühen, ein reales oder imaginäres Alleinsein zu verhindern

# Dissoziale Persönlichkeitsstörung

- Menschen mit dieser Persönlichkeitsstörung missachten mit Gleichgültigkeit die Rechte und Gefühle anderer
- nützen andere aus, um materiellen Gewinn oder persönliche Befriedigung zu erzielen (anders als narzisstische Menschen, die andere ausnützen, weil sie glauben, dass ihre Überlegenheit dies rechtfertigt)
- normalerweise tragen sie ihre Konflikte auf eine impulsive und unverantwortliche Weise aus, manchmal auch mit Feindseligkeit und ernsthafter Gewalttätigkeit
- ihre Beziehungen sind von Unehrllichkeit und Betrug bestimmt. Es kommt selten vor, dass Bestrafung ihr Verhalten ändert oder ihr Urteilsvermögen und ihre Voraussicht bessert, dadurch wird meist ihre harte, unsentimentale Weltanschauung eher bestätigt
- die antisoziale Persönlichkeitsstörung geht oft einher mit Alkoholabhängigkeit, Drogenabhängigkeit, Untreue, Promiskuität, beruflichem Versagen, häufigen Umzügen und Gefängnisstrafen

# Persönlichkeitsstörungen: Behandlung

Psychopharmaka : syndromorientierte differenzielle

Behandlung

Serotonin – Wiederaufnahmehemmer bei Stimmungs- ; Angst-;

Impulskontrollstörungen

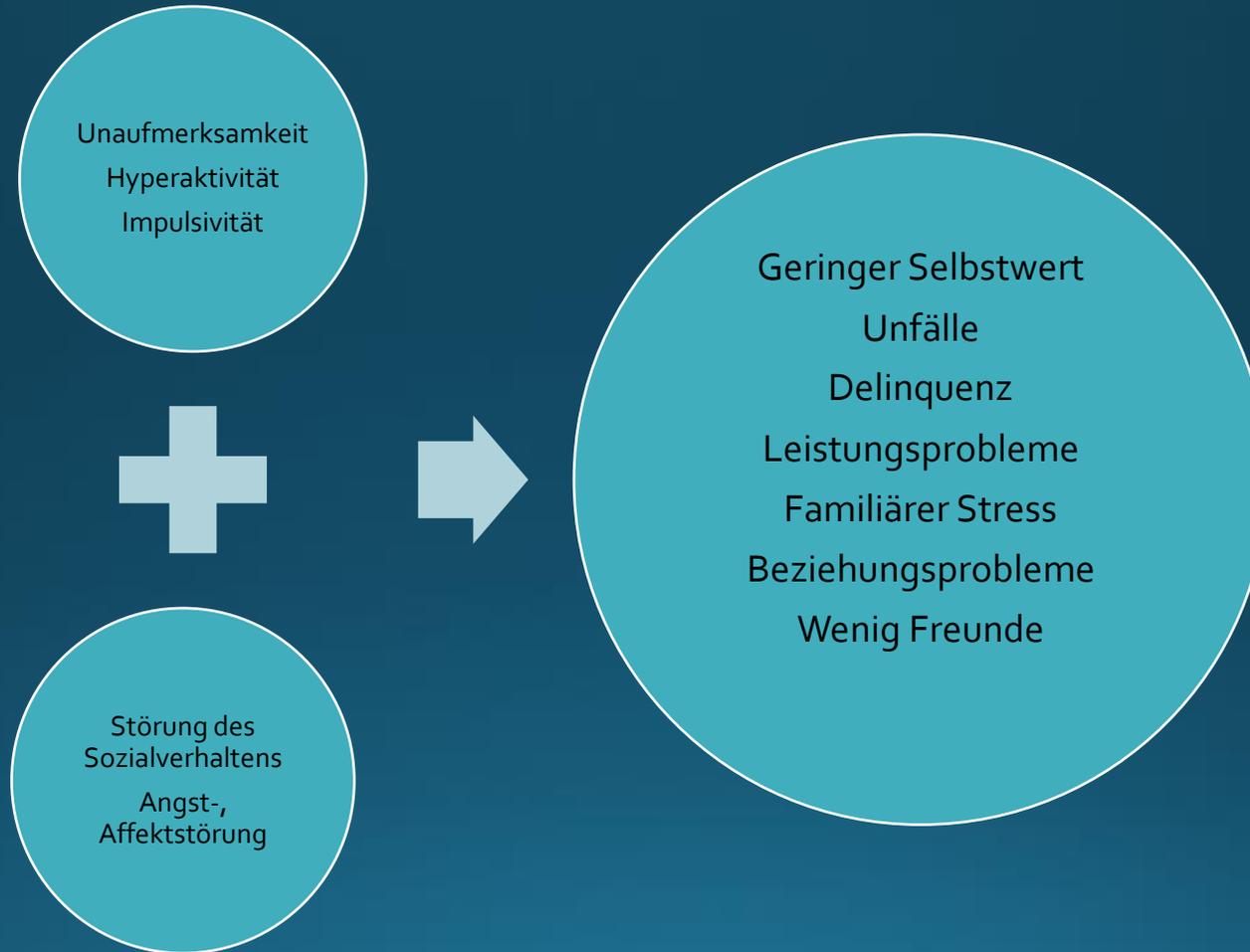
Neuroleptika bei perzeptiv-kognitiven Auffälligkeiten; dissoziativen

Zuständen

Benzodiazepine eher nur in Akutsituationen

Primär: Psychotherapie, psychologisch/psychosoziale Behandlung

# ADHS



# ADHS

- Substanzmissbrauch keine Kontraindikation für Stimulantientherapie
- Risiko für Substanzmissbrauch wird nicht erhöht
- Metaanalyse: Risiko eines späteren Substanzmissbrauches bei ADHS-Kindern, die mit Stimulantien behandelt wurden, sinkt um etwa 50% auf das Risiko der Normalbevölkerung (Faraone&Wilens 2003)
- Bis zu 25% der medikamentös Behandelten verkaufen oder geben Medikamente weiter (Poulin 2007)
- Untersuchung an 10.904 CollegestudentInnen Lebenszeitprävalenz nicht verschriebener Stimulantien: 6,9% (McCabe et al. 2006)
- Missbrauch: 79,8% Akutpräparate; 17,2% Retardpräparate (Bright 2008)

# Behandlung von Komorbiditäten

- Interdisziplinäre Behandlung
- Kooperation, Koordination, Vernetzung
- Langfristige Substitution
- Symptomspezifische Medikation
- Respektvoller Umgang, Wertschätzung
- Gendersensibilität

**dialog:** Sucht & Psychische Erkrankungen

# Fallbeispiele, schwierige Situationen...

und alle anderen Fragen

**dialog:** Kontakt

## Verein Dialog

Hegelgasse 8/13

1010 Wien

Tel. 01 205 552 500

[www.dialog-on.at](http://www.dialog-on.at)



Dr. Walter North

Hendrikje Stegmann, BA

A graphic of a tablet with a black border, displaying a thank-you message. The background of the tablet screen is a blurred, colorful abstract image with red, blue, and white tones.

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

[walter.north@dialog-on.at](mailto:walter.north@dialog-on.at)

[hendrikje.stegmann@dialog-on.at](mailto:hendrikje.stegmann@dialog-on.at)

dialog:

# FRÜHLINGS- AKADEMIE

09. - 13. Mai 2022



dialog: Weiterführende Informationen

# Links

- [www.dialog-on.at](http://www.dialog-on.at)
- [www.drogenhilfe.at](http://www.drogenhilfe.at)
- [www.checkyourdrugs.at](http://www.checkyourdrugs.at)
- [www.checkit.wien](http://www.checkit.wien)
- [www.wienxtra.at](http://www.wienxtra.at)
- [www.saferinternet.at](http://www.saferinternet.at)



# Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerk

dialog:

Prävention	Niederschwellige Angebote	Ambulante Beratung / Betreuung	Ganztägig ambulante Therapie	Stationäre Behandlung (Entzug/Therapie/ Stabilisierung)	Sonder-einrichtungen	Soziale Integration
<p><b>SDW</b> Institut für Suchtprävention</p> <p><b>Grüner Kreis</b> Präventionsstelle</p> <p><b>Dialog</b> Suchtprävention und Früherkennung</p>	<p><b>SHW</b> jedmayer Tageszentrum</p> <p>jedmayer Notschlafstelle</p> <p>ambulatorium suchthilfe wien</p> <p>streetwork</p> <p>change</p> <p>checkit!</p> <p><b>SDW</b> CONTACT</p>	<p><b>AKH Wien</b> Drogenambulanz</p> <p>Forensische Drogenambulanz</p> <p><b>OWS, Zentrum für Suchtkranke</b> Pavillon 1</p> <p><b>KH Rosenhügel</b> Ambulanz für Kinder und Jugendliche</p> <p><b>Dialog</b> IS Wassermanng. IS Gudrunstr. IS Modecenterstr.</p> <p><b>Grüner Kreis</b></p> <p><b>API</b></p> <p><b>SHH</b></p> <p><b>P.A.S.S.</b></p> <p><b>Kolping</b> Jugendberatung</p> <p><b>Spielsuchthilfe</b></p>	<p><b>API</b> Haus F</p> <p><b>SHH</b> Ambulante Tagesklinik</p>	<p><b>OWS, Zentrum für Suchtkranke</b> Pavillon 7/4</p> <p><b>KH Rosenhügel</b> Station C2 (Kinder und Jugendliche)</p> <p><b>Therapiezentrum Ybbs</b></p> <p><b>API</b></p> <p><b>SHH</b></p> <p><b>Grüner Kreis</b></p>	<p><u>Betreuung in Haftanstalten</u></p> <p>Dialog im PAZ</p> <p><b>Justizanstalt Favoriten</b></p> <p><u>Begutachtung</u></p> <p><b>SDW – Institut für Suchtdiagnostik</b></p> <p><u>Fachberatung</u></p> <p><b>SDW</b> Konnex</p> <p><u>Öffentlicher Raum</u></p> <p><b>SHW</b> helpU sam</p>	<p><u>Wohnen</u></p> <p><b>SHW</b> Betreutes Wohnen</p> <p><b>Caritas – a_way</b> Notschlafstelle</p> <p><u>Beschäftigung</u></p> <p><b>Wiener</b> <b>Berufsbörse</b></p> <p><b>Dialog</b> Sucht und Beschäftigung</p> <p><b>Grüner Kreis</b> Pool 7</p> <p><b>sdb</b> Gabarage</p> <p><b>SHW</b> Fix &amp; Fertig</p> <p><u>Freizeit</u> <b>Verein LOGIN</b></p>

Prävention	Niederschwellige Angebote	Ambulante Beratung / Betreuung	Stationäre Behandlung (Entzug/Therapie/ Stabilisierung)	Sonder-einrichtungen	Soziale Integration
<p><b>SDW</b> Institut für Suchtprävention</p> <p><b>Grüner Kreis</b> Präventionsstelle</p>	<p><b>SHW</b> checkit!</p> <p><b>Niedergelassene ÄrztInnen</b></p> <p><b>SDW CONTACT</b></p> <hr/> <p><b>Selbsthilfegruppen</b> Anonyme Alkoholiker AHA – AlkoHolAbhilfe Hilfe für Alkohol Kranke Pro Mente Verein Blaues Kreuz</p>	<p><b>AKH Wien</b> Ambulanz für AlkoholikerInnen – Fr. Dr. Walter</p> <p><b>OWS</b> Zentrum für Suchtkranke Tagesklinik</p> <p><b>SHW - rKomZ</b></p> <p><b>Dialog</b></p> <p><b>Grüner Kreis</b> Ambulanz Simmering Tagesstruktur – OWS</p> <p><b>API</b> Ambulatorium Wieden Abendklinik Frauenambulanz Haus F (GTAT)</p> <p><b>SHH</b> Ambulante Therapie GTAT</p> <p><b>P.A.S.S.</b></p> <p><b>Kolping</b> Jugendberatung</p>	<p><b>OWS</b> Zentrum für Suchtkranke Therapiezentrum Ybbs</p> <p><b>API</b></p> <p><b>Grüner Kreis</b></p>	<p><u>Begutachtung</u> <b>SDW – Institut für Suchtdiagnostik</b></p> <p><b>SHW – rKomZ</b></p> <p><u>Fachberatung</u> <b>SDW Konnex</b></p> <p><u>Öffentlicher Raum</u> <b>SHW helpU sam</b></p>	<p><u>Spezialisiertes Wohnen</u> <b>Verein Struktur</b></p> <p><b>Caritas – Vinzenzhaus</b></p> <p><u>Beschäftigung</u> <b>Wiener Berufsbörse</b></p> <p><b>Verein LOGIN</b></p> <hr/> <p><b>Angehörige</b> API Anonyme Alkoholiker Al Anon – Verein für Angehörige und Freunde von Alkoholikern AHA – AlkoHolAbhilfe Elternkreis – Verein zur Förderung von Suchtvorbeugung und Selbsthilfe Grüner Kreis Verein PASS Pro Mente Verein Blaues Kreuz</p>