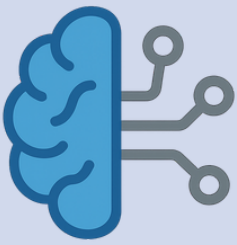


Sucht und Psychiatrie: Doppeldiagnosen

Doppeldiagnosen erkennen: Was zuerst behandeln?

Ein Praxis-Guide für Assistenzärztinnen und -ärzte über die Herausforderung von Komorbiditäten.



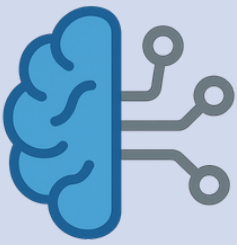


Warum so wichtig?

50% der Suchtkranken haben eine psychiatrische Komorbidität.

Ohne integrierte Behandlung steigen die Mortalität (2-3x) und das Rückfallrisiko massiv an.





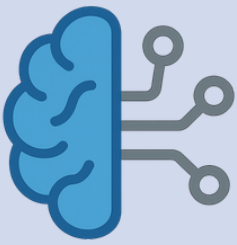
Häufigste Kombinationen

- Depression + Alkohol (40%)
- Schizophrenie + Cannabis (25%)
- Bipolare Störung + Kokain (60%)
- ADHS + Stimulanzien (50%)



Je schwerer die Störung, desto höher das Suchtrisiko.





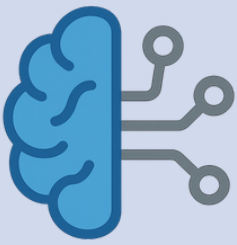
Henne oder Ei?

Drei Szenarien:

1. Primär Psychiatrie (Selbstmedikation),
2. Primär Sucht (Substanz-induzierte Störung),
3. Unabhängig.

Kläre immer die zeitliche Abfolge: "Was war zuerst?"

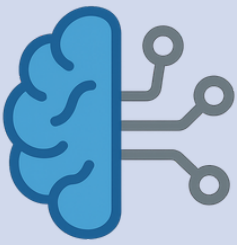




Dokumentationsbeispiel 1

Pat: F10.24 + F32.1. Alkoholabhängigkeit seit 10J, Depression episodisch seit 2J (immer nach Rückfall). Diagnose: Primär Sucht, sekundäre Depression. Integrierter Start Sertralin.





Depression + Alkohol

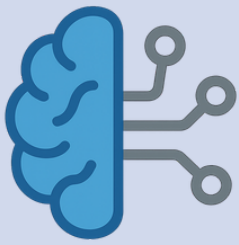
Häufigste Kombi.

Cave: Alkoholentzug verursacht depressive Symptome!

Diagnose erst nach 2–4 Wochen Abstinenz sicher bewerten.

Behandlung: Entzug + SSRI + Suchttherapie.





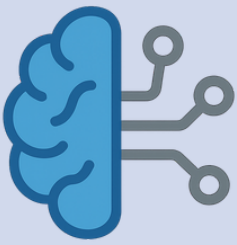
Schizophrenie + Cannabis

Cannabis triggert Psychosen bei Vulnerablen.

Folgen: Frühere Manifestation, schwererer Verlauf und schlechte Compliance.

Behandlung: Antipsychotikum + Suchttherapie parallel.



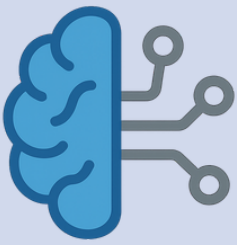


Dokumentationsbeispiel 2

Pat: F20.0 + F12.24. Erstmanifestation mit 22J bei massivem Cannabiskonsum.

Diagnose: Cannabis-getriggerte Schizophrenie. Abstinenz seit 6 Wochen, Symptome gebessert.



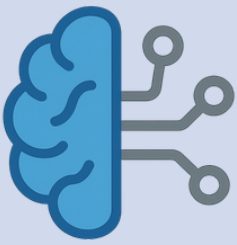


ADHS + Substanzmissbrauch

Prävalenz 50%! Oft Selbstmedikation von Unruhe & Impulsivität.

Cave: Stimulanzientherapie erst nach gesicherter Abstinenz oder Nutzung von Atomoxetin (kein Missbrauchspotenzial).



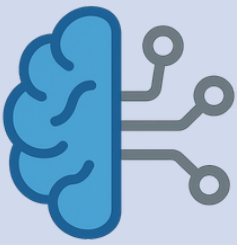


PTBS + Substanzen

Ein Teufelskreis aus Trauma und Betäubung (Alkohol/Benzos).

Wichtig: Traumatherapie erst nach ausreichender Stabilisierung und Abstinenz (Gefahr der Retraumatisierung).

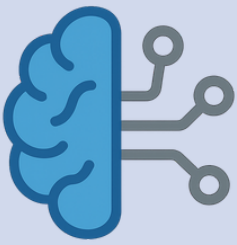




Dokumentationsbeispiel 3

Pat: F43.1 + F10.2. Alkohol zur
Schlafförderung bei PTBS. Phase 1:
Entzug & Rückfallprophylaxe (Naltrexon).
Phase 2: Traumafokussierte KVT nach 3
Monaten Abstinenz.





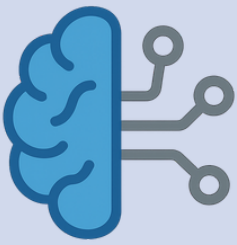
Was zuerst behandeln?

Faustregel: Bei akuter Sucht erst Entzug & 2–4 Wochen Abstinenz zur Re-Evaluation.

Bei akuter Psychiatrie (Psychose/Suizid) erst Stabilisierung.

Ideal: Integriert von Anfang an!



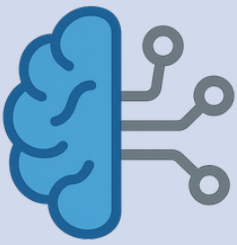


Integriert vs. Sequentiell

Sequentiell (nacheinander) führt oft zu Abbruch.

Integriert (gleichzeitig, ein Team) ist der Goldstandard und bietet deutlich bessere Erfolgschancen.

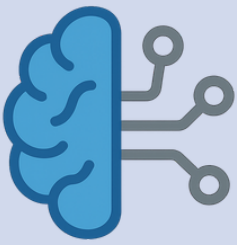




Dokumentationsbeispiel 4

Pat: F31.3 + F14.2 (Bipolar & Kokain).
Integrierter Plan: Lithium + Quetiapin
(Schlaf) + Suchtgruppe. Nach 3 Monaten
Stimmung stabil und Konsum massiv
reduziert.

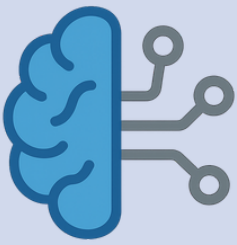




Medikamentöse Besonderheiten

- SSRI (Sertralin) bei Depression bevorzugen,
- TZA wegen Lebertoxizität vermeiden.
- Bei ADHS Atomoxetin statt Stimulanzen.
- Benzos nur kurzfristig einsetzen!





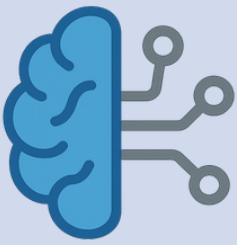
Psychotherapie-Ansätze

- Motivational Interviewing (MI) für Ambivalenzen
- DBT bei Borderline+Sucht
- KVT für Depression/Angst.



Entscheidend: Ein Therapeut behandelt beide Störungen gleichzeitig.



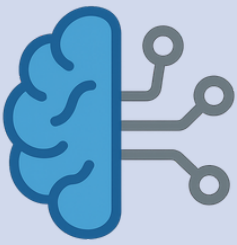


Häufige Fehler vermeiden

Fehler: "Erst clean werden, dann behandeln wir die Psyche."

Richtig: Beide Diagnosen gleichzeitig adressieren und Rückfälle als Teil des Prozesses einplanen.

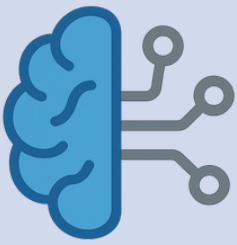




Dokumentationsbeispiel 5

Pat: F60.31 + Polytoxikomanie. Integrierte DBT + Suchttherapie. Ziel: Harm Reduction (Konsumreduktion). Nach 6 Monaten weniger SVV und stabilerer Alltag.

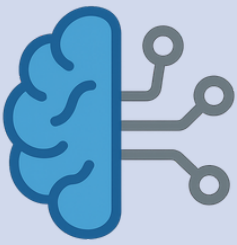




Take-Home-Messages

- Doppeldiagnosen sind der Standard, nicht die Ausnahme
- Zeitliche Abfolge prüfen
- Abstinenz von 2–4 Wochen abwarten für finale Diagnose
- Integrierte Behandlung rettet Leben!





[psychiatrie-digital.com](https://www.psychiatrie-digital.com)

Deine Dokumentation

Vereinfacht. Rechtssicher. Effizient.

Moderne Lösung für psychiatrische
Dokumentation

- ✓ Zeitersparnis im klinischen Alltag
- ✓ ICD-10 konforme Textbausteine
- ✓ Rechtssichere Formulierungen
- ✓ Speziell für Assistenzärzte entwickelt



Psychiatrie Digital

www.psychiatrie-digital.com

